

CHAPITRE II

DU DÉLIRE AIGU, OU DE LA PÉRIENCÉPHALITE AIGUE A FORMES INSIDIEUSES

ARTICLE PREMIER

Aperçu général sur la périencéphalite aiguë diffuse à formes insidieuses.

Le type vulgaire de la périencéphalite aiguë diffuse correspond au type morbide auquel les écrivains modernes ont appliqué, le plus généralement, le nom de *méningite aiguë*; il est suffisamment connu de tous les médecins quant à son expression fonctionnelle, mais il demanderait à être étudié encore au point de vue anatomique. Les périencéphalites aiguës diffuses à formes insidieuses sont très-souvent confondues, aujourd'hui encore, soit avec la manie aiguë, soit avec d'autres types d'aliénation mentale dite dynamique. Elles n'ont pas été suffisamment étudiées jusqu'ici, ni au point de vue des perturbations fonctionnelles auxquelles elles sont susceptibles de donner lieu, ni au point de vue des altérations matérielles propres à établir leur nature inflammatoire; nous ne pouvons donc pas nous dispenser de leur consacrer quelques pages.

Nous croyons devoir appeler tout d'abord l'attention des pathologistes sur les réflexions que nous allons transcrire et qui ont été émises il y a bien longtemps déjà par Abercrombie¹.

« Ceux qui ont écrit sur les maladies du cerveau, dit Abercrombie, me paraissent n'avoir pas assez fixé leur attention sur une forme insidieuse de la méningite qui met le malade dans le plus grand danger. Lorsqu'elle revêt cette forme, la méningite est facilement prise pour une manie, ou, chez les femmes, pour une modification de l'hystérie; c'est ainsi que l'on ne reconnaît quelquefois cette dangereuse affection que lorsqu'elle est devenue rapidement et inopinément fatale. Cette forme de la méningite com-

¹ *Des Maladies de l'encéphale*, traduction française, par M. Gendrin, p. 84.

mence quelquefois par une dépression des fonctions vitales, qui disparaît subitement, après une courte durée, pour faire place à un état de gaieté extraordinaire que suit bientôt l'excitation maniaque. D'autres fois l'invasion de cette maladie est moins évidente, et elle ne manifeste son existence que lorsqu'elle est tout à fait confirmée. Les symptômes par lesquels elle se distingue en général sont une rapidité remarquable dans les manières des malades, une loquacité continuelle, dans laquelle ils passent d'un sujet à un autre sans raison, une insomnie opiniâtre, et le pouls petit et fréquent. On observe quelquefois, dans ces cas, des hallucinations qui consistent en ce que les malades se représentent des personnes et des choses qui ne sont point où leur imagination les leur fait voir, mais ce symptôme manque entièrement dans plusieurs cas. Les progrès de cette maladie sont en général très-rapides, et dans quelques cas elle détermine des convulsions et le coma; mais le plus ordinairement elle devient fatale par l'extinction subite de la vie au plus haut degré de l'hyper-stimulation sans état comateux; le désordre principal que cette forme de la méningite laisse après elle consiste en une injection vasculaire considérable de la pie-mère, quelquefois avec un léger épanchement entre cette membrane et l'arachnoïde. »

Il est certain, en effet, que beaucoup de médecins ne cherchent pas assez, ainsi que le fait remarquer Abercrombie, à se pénétrer de la nature des lésions matérielles qui sont susceptibles de donner lieu à de pareilles perturbations fonctionnelles, et souvent on les voit rattacher à la manie, au délire hystérique, à la mélancolie, au délire de l'ivresse des cas de délire qui tiennent à l'existence d'altérations de nature réellement inflammatoire. Il suit de là qu'on fait admettre très-fréquemment dans les maisons de fous des malades que la pétulance de l'exaltation rend jusqu'à un certain point semblables à des aliénés, mais qui ne méritent aucunement, néanmoins, cette dernière qualification. Ce genre d'erreur est d'autant plus facile à commettre, que la folie dite dynamique est presque constamment accompagnée, au moment de son explosion, par un certain degré de réaction fébrile, de sécheresse de la langue, de soif, et par un dégoût plus ou moins prononcé pour la nourriture, et qu'on est habitué à voir ces derniers accidents s'éclipser ensuite très-vite. Mais les choses ne se passent plus généralement

ainsi quand le dérangement de la raison et l'exubérance du délire sont dus à l'existence d'un état réellement inflammatoire, et, si on n'a pas sondé de bonne heure toute la gravité d'un pareil état pathologique, on en sera cruellement informé dans beaucoup de cas, un peu plus tard, par la promptitude d'un dénouement funeste. Toutefois ce n'est point uniquement à un état phlegmasique des vaisseaux de la pie-mère encéphalique qu'on doit attribuer, comme le pensent beaucoup de pathologistes, la manifestation des différentes espèces de délire inflammatoire, et les faits nous prouveront bientôt que l'élément cortical du cerveau participe constamment, dans les cas de ce genre, à l'état d'inflammation des méninges : c'est donc le nom de périencéphalites diffuses aiguës qui convient le mieux à de pareilles phlegmasies.

Au demeurant, les périencéphalites diffuses insidieuses aiguës éclatent le plus souvent sous l'influence des mêmes causes que les attaques de congestion encéphalique, et que les différentes encéphalites chroniques dont nous devons nous occuper par la suite ; mais ces encéphalites insidieuses atteignent surtout les individus qui boivent habituellement beaucoup de vin et d'eau-de-vie, et qui dépassent certains jours les limites de leur consommation ordinaire. Leur explosion coïncide souvent aussi avec le développement d'une autre phlegmasie aiguë, telle que la pleurésie, la gastrite, la turgescence des follicules de Payer, l'inflammation de la membrane muqueuse des gros ou des petits intestins, de sorte qu'on est porté à les prendre pour de simples accès de délire symptomatique. Elles se manifestent quelquefois avec violence au moment où on y est le moins préparé, sur des sujets qui ont éprouvé dans le cours de leur carrière soit des atteintes d'aliénation mentale, soit d'anciennes attaques de congestion encéphalique, et qui ont conservé depuis ces accidents, soit de l'embarras dans la prononciation, soit de l'irrégularité dans les fonctions de l'entendement. L'action combinée de la marche, d'une forte chaleur et de la stimulation alcoolique suffit, dans plusieurs cas, pour les provoquer aussi sur les individus prédisposés à l'aliénation mentale par des influences héréditaires : elles ne sont pas rares l'été à la suite des fêtes populaires et des revues militaires.

Lorsqu'on parvient à se procurer des renseignements à peu près exacts sur les conditions où se trouvaient les sujets qui ont

été atteints de périencéphalites insidieuses, quelques jours avant l'invasion complète de leur maladie, on découvre souvent qu'ils souffraient de la tête, qu'ils étaient devenus tantôt tristes, tantôt excitables ; qu'ils avaient cessé de dormir ou qu'ils obéissaient, malgré eux, à une sorte de somnolence irrésistible. Plusieurs d'entre eux avaient en même temps perdu l'appétit, accusé des douleurs soit dans la poitrine, soit dans les intestins, soit dans les membres : la manifestation de ces différents symptômes avait été plus d'une fois compliquée de soif, d'accélération dans le pouls, d'une forte sensation d'accablement ou de malaise général ; un certain nombre avait commencé à lâcher des propos décousus ou à faire des actions déraisonnables.

Les phénomènes fonctionnels qui doivent faire craindre l'existence d'une périencéphalite insidieuse aiguë sont susceptibles de revêtir un certain nombre de variations.

Dans une première forme, ces phénomènes consistent surtout dans la manifestation d'un certain nombre de désordres se rapportant à l'intelligence, aux sens, à la volonté, aux fonctions de la circulation, de la respiration ou de la digestion.

Quelques malades sont en proie à une insomnie opiniâtre, à une pétulance turbulente, à une mobilité qu'ils ne peuvent réprimer. Ils sont incapables d'attention, lancent leurs paroles au hasard, profèrent des mots détachés, vocifèrent, crient sans pouvoir se tenir et sans savoir pourquoi ; assaillent à coups de tête, à coups de coudes, à coups de pieds, leurs proches et leurs amis.

Souvent ils croient entendre des bruits qui ne sont qu'imaginaires, apercevoir des objets qui les effrayent, bien qu'ils n'existent pas ; les liquides qu'on leur présente sont repoussés par eux avec précipitation, comme s'ils présentaient une odeur et un goût désagréables.

Leurs lèvres sont sèches, leur langue est glabre, rouge, parfois couverte d'un enduit brunâtre ; leur pharynx se remplit de mucosités gluantes ; lorsqu'ils consentent à boire, ils avalent difficilement, ou ingurgitent les liquides tout d'un trait ; ils s'agitent davantage lorsqu'on presse leur région gastrique ; ils sont ou constipés ou trop relâchés du ventre.

Leur peau est chaude, sèche ou humectée de sueur ; le pouls est accéléré, plein ou petit ; leur respiration est irrégulière : presque

toujours on est obligé de tenir les malades de cette catégorie attachés dans leurs lits.

Dans une seconde forme, les symptômes généraux sont à peu près les mêmes que ceux que nous venons d'exposer, et l'encéphalite aiguë ne se traduit également au dehors que par des lésions de l'intelligence et des sens; mais les hallucinations prennent, comme les autres conceptions délirantes, les caractères d'un délire partiel.

Plusieurs malades de cette catégorie ont l'air effrayé; ils cherchent à échapper aux mains de ceux qui les protègent, comme si leur vie était menacée; ils crachent sans cesse autour d'eux comme pour se débarrasser d'une salive suspecte; ils opposent une résistance inouïe lorsqu'on cherche à introduire quelque médicament dans leur bouche; ils ne reposent pas une seconde la nuit, sont assiégés par des voix menaçantes, par des bruits étranges, et font, dans quelques cas, des efforts désespérés pour se précipiter ou pour se donner la mort d'une manière quelconque.

Dans une troisième forme, les symptômes empruntés à l'intelligence et aux fonctions sensorielles continuent à se présenter sous le même aspect; mais ces symptômes se compliquent d'un certain nombre de lésions de la myotilité.

Ces lésions sont ou à peine saisissables ou tout à fait saillantes. Elles se traduisent par de l'embarras dans la parole, par des spasmes des muscles du visage, par des soubresauts des muscles des épaules et de ceux des bras, par l'incertitude de la démarche, et, à un degré plus grave, par des retours d'attaques convulsives à forme éclamptique.

Rarement l'encéphalite qui prend ce dernier mode d'expression est méconnue; néanmoins on la prend encore quelquefois alors pour une forme de la danse de Saint-Guy, ou pour une attaque de congestion encéphalique.

Il va sans dire que les phénomènes musculaires, qui sont notés dans les formes convulsives de la périencéphalite aiguë insidieuse, peuvent n'exister que dans une seule moitié du corps ou prédominer dans quelques régions musculaires déterminées.

Les altérations qu'on est à même d'observer à l'œil nu dans la cavité crânienne des sujets qui ont succombé rapidement aux atteintes d'une périencéphalite aiguë insidieuse ressemblent beau-

coup à celles qui caractérisent l'existence de la congestion encéphalique inflammatoire.

Dans les cas de périencéphalite diffuse aiguë qui ont duré de cinq à huit jours, on trouve souvent déjà dans l'interstice des cavités arachnoïdiennes ou un peu de sérosité sanguinolente ou une certaine quantité de sérosité jaunâtre.

On aperçoit en même temps une couche de liquide séreux au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde cérébrale; et de larges plaques, violacées ou rougeâtres, masquent toujours par-ci par-là la trame de la pie-mère, dont les vaisseaux sont finement injectés ou turgescents.

Cette pie-mère est fragile, difficile à enlever; elle adhère ou tend à adhérer à la substance corticale sur beaucoup de régions, soit à la périphérie des hémisphères cérébraux, soit à la surface du cervelet.

Les circonvolutions cérébrales paraissent gonflées, très-serrées les unes contre les autres; elles sont criblées par endroits de petits groupes d'orifices vasculaires saignants qui ressemblent à des taches ecchymotiques: leur reflet tire sur le rose, le rouge, le violet.

Intérieurement, leur coloration est très-animée; elles donnent du sang lorsqu'on les incise. Beaucoup de gouttelettes de sang s'échappent aussi lorsqu'on divise la substance blanche par tranches. Les parois des grands ventricules sont sillonnées d'expansions vasculaires couvertes de *sudamina*; la substance grise des corps striés est framboisée par sa couleur ainsi que celle des couches optiques. Le cervelet, la protubérance annulaire, le prolongement rachidien, s'associent à ces nuances de coloration et d'injection. La consistance de l'élément cortical pèche par un défaut de cohésion et cet élément se laisse facilement déformer.

A l'aide du microscope on découvre souvent, dans les liquides qu'on a retirés des cavités de l'arachnoïde, soit des globules pioides, soit des cellules granuleuses en voie de formation. Les mêmes corpuscules abondent quelquefois aussi dans l'épaisseur de la pie-mère, où ils sont mêlés avec des nuages de globules sanguins extravasés.

La couche moyenne de la substance corticale superficielle se distingue par le nombre de ses tubes vasculaires et par leur am-

pliation. Les parois de ces mêmes vaisseaux sont parfois comme saupoudrées par endroits, et quelquefois dans une longueur assez considérable, de fins granules moléculaires de couleur grise; enfin de petits groupes ou sphériques ou ovalaires, formés chacun par huit ou dix petites punctuations, se dessinent souvent par centaine dans l'épaisseur des préparations qu'on exécute avec la substance des circonvolutions les plus foncées en couleur: ces groupes ponctués paraissent constitués surtout par le rapprochement de granules moléculaires; du pus se forme aussi quelquefois dans cette même substance.

La sérosité contenue dans les ventricules latéraux est généralement surnagée par des corpuscules sphériques et granulés. Les vaisseaux des corps striés sont incrustés de la même poussière granuleuse que ceux des circonvolutions; il en est de même des capillaires des couches optiques; ces deux dernières régions du cerveau contiennent aussi de nombreuses sphérules finement ponctuées.

Les vaisseaux du cervelet sont généralement nombreux et confluent; ils s'incrustent de granules principalement dans le voisinage du quatrième ventricule.

En se représentant le volume, l'abondance, l'accumulation des éléments granuleux qu'on rencontre dans certains foyers chroniques d'encéphalite locale, où les disques agminés foisonnent sous la forme d'énormes sphères, à enveloppes et à grains bien apparents; on sera peut-être tenté de se demander si les fins granules moléculaires et les petits groupes ponctués qu'on découvre plus ou moins souvent dans les encéphalites aiguës diffuses représentent bien réellement des altérations importantes; mais nous ferons observer que dans ces dernières phlegmasies l'extravasation du plasma fibrineux ne fait souvent que commencer à s'effectuer, et que la richesse des formations granuleuses est toujours en rapport avec l'abondance des produits fibrineux qui ont été versés hors des conduits circulatoires: or il est tout simple que les granules et les disques soient beaucoup plus amples dans des cas d'encéphalite où l'on est à même de prouver que toute la trame du foyer est comme dissoute dans un flot de plasma d'apparence laiteuse; toutefois la présence des produits qui apparaissent dans les encéphalites diffuses aiguës doit avoir la même signification que celle des

produits qui s'observent dans les cas où l'inflammation a persisté à un taux élevé pendant des mois entiers. Nous inclinons à croire, d'ailleurs, que des recherches microscopiques persévérantes et beaucoup plus multipliées finiront par mettre à découvert, dans certains cas d'encéphalites aiguës diffuses, des régions où les formations granuleuses trancheront davantage par leur volume et par leurs caractères sur les parois des vaisseaux et sur le fond de la substance nerveuse: d'un autre côté, on n'oubliera pas l'importance qu'il faut attacher, dans les encéphalites de cette forme, à l'état de turgescence, de congestion, de rougeur des capillaires de la pie-mère et de la substance corticale, car ces altérations, qui sont en général poussées très-loin dans les affections pathologiques de cette catégorie, suffisent évidemment à elles seules, et alors même que les extravasations fibrineuses et la production des cellules purulentes ou granuleuses n'auraient pas eu encore le temps de se former, pour caractériser un état inflammatoire à la période congestive. (Voir les faits portant les numéros 10, 11, 18, 20, 21, 24, 25, 27, 34.)

Parmi les lésions cadavériques qu'on est encore à même de rencontrer sur les sujets qui succombent à des périencéphalites aiguës insidieuses, il faut noter l'état de rougeur inflammatoire de la membrane muqueuse de l'estomac, de celle qui tapisse les intestins grêles, les gros intestins; l'état inflammatoire des plèvres, du parenchyme pulmonaire, car l'existence, soit isolée, soit combinée de plusieurs de ces foyers d'altération est des plus ordinaires dans la plupart des cas de méningo-céphalite diffuse aiguë: c'est évidemment la coexistence de ces foyers inflammatoires qui a donné à penser à un certain nombre d'observateurs que le délire produit par l'invasion de la périencéphalite ne devait être considéré que comme une lésion purement symptomatique. Les accidents cérébraux peuvent sans doute, dans un certain nombre de cas, ne se montrer que les derniers, mais ils n'en sont pas moins la représentation de désordres matériels importants et on serait mal fondé à soutenir qu'ils ne sont que l'expression d'une simple perturbation fonctionnelle et purement dynamique.

L'issue des périencéphalites aiguës insidieuses est souvent fatale: elles entraînent quelquefois la mort du trois au huitième jour; du huitième au quinzième; du vingt au vingt-cinquième jour.

Elles passent quelquefois au mode chronique vers le trentième jour; les troubles fonctionnels généraux finissent par s'éclipser, lorsque les choses se passent ainsi; mais souvent alors les troubles intellectuels persistent sous l'apparence d'une aliénation mentale compliquée de gêne de la prononciation, d'incertitude dans la démarche, et les malades qui présentent cet ensemble de phénomènes sont relégués, lorsqu'ils ont été séquestrés, parmi les aliénés paralytiques. (*Voyez Périencéphalite diffuse chronique.*)

Les périencéphalites aiguës insidieuses peuvent faire place aussi à une aliénation mentale sans paralysie, curable ou incurable.

Les cas où les périencéphalites insidieuses cèdent d'une manière franche aux premiers efforts d'un traitement énergique et actif sont peu nombreux. Ceux où la guérison s'effectue après que le délire a pris la forme d'une aliénation mentale non fébrile ne se comptent aussi qu'en petit nombre.

Finalement donc, on doit s'estimer presque heureux lorsqu'on est parvenu à soustraire les sujets atteints de périencéphalites insidieuses à un trépas rapide, et lorsqu'ils sont parvenus à rétablir leur santé, en recouvrant même seulement en partie l'exercice de leurs facultés mentales et de leur raison.

Les médecins ne sauraient faire trop d'efforts pour ne pas confondre les périencéphalites insidieuses à formes simplement délirantes, soit avec la manie au début, soit avec la monomanie aiguë, car ceux qui commettent ce genre de méprise compromettent le sort des malades, d'abord en négligeant d'appliquer le traitement actif qui convient à un état inflammatoire aigu, ensuite en insistant pour qu'on oblige les mélancoliques surtout à avaler des aliments qui ne peuvent leur être que contraires.

On parvient à reconnaître les formes insidieuses de la périencéphalite diffuse aiguë en examinant bien les conditions des lèvres, de la langue, de la peau, du pouls; en explorant avec soin les viscères abdominaux, les plèvres, les poumons; en se rendant bien compte de la manière dont se comportent les agents de la myotilité.

Si la langue est à peu près humide, la peau exempte de chaleur, le pouls peu fréquent, si les viscères abdominaux, tous les organes situés loin de la tête semblent sains, si la prononciation est libre, l'harmonie des mouvements parfaite, si les spasmes, les tressaillements volontaires ou les convulsions font défaut, on pourra déjà

éloigner en partie la crainte d'un état inflammatoire aigu de la substance encéphalique; mais il est toujours avantageux de se tenir en garde contre la manifestation d'un pareil état, et la prudence exige au moins qu'on ne se hâte pas de soumettre les individus qui sont en proie à un délire récent et par conséquent suspect au régime qui convient aux véritables aliénés.

Lorsqu'il n'est plus permis de conserver de doute sur l'existence d'une périencéphalite aiguë à forme insidieuse, on ne saurait trop se hâter de déployer toute l'énergie qui convient au traitement de la plupart des phlegmasies actives. Par malheur, le désordre d'action, la pétulance tumultueuse auxquels se livrent incessamment la plupart des malades affectés d'encéphalites aiguës, rendent presque toujours la tâche des médecins qui accourent pour les soigner des plus difficiles: aussi sont-ils obligés, souvent, de prendre le parti de les faire conduire dans les asiles consacrés au traitement de l'aliénation compliquée de fureur.

Lorsqu'on se trouve placé dans une alternative pareille et qu'on se décide à soigner les malades à domicile, on doit commencer par se rendre maître de leurs mouvements, en enchaînant leurs membres avec une forte camisole. Lorsque leur pouls est fort, on fait appliquer un bon nombre de sangsues, soit vers la région des tempes, soit derrière les apophyses mastoïdes; on pratique des saignées peu copieuses, mais fréquentes, avec la lancette, on couvre leur tête de glace pilée, on les tient longtemps dans des bains tempérés, on humecte leurs lèvres et leur langue avec des liquides légèrement acidulés, on leur donne à boire de l'eau fraîche ou de l'eau de poulet et on les tient soigneusement à la diète.

Lorsqu'on découvre quelques foyers concomitants d'inflammation, soit vers les plèvres, soit vers la membrane muqueuse de l'estomac, soit vers les régions moyennes ou inférieures du canal alimentaire, on cherche à combattre en même temps ces différentes affections, mais sans jamais perdre de vue l'importance de la phlegmasie encéphalique.

Lorsqu'on croit s'apercevoir que la langue s'humecte, que les mucosités de l'arrière-bouche sont expulsées, que la soif est moins vive, la peau moins aride ou moins gluante, que la pétulance de l'exaltation va en diminuant, on devra essayer de faire détacher les malades, insister avec moins de persévérance sur les applica-

tions froides, sur tout ce qui constitue le traitement antiphlogistique; mais c'est alors le moment d'insister sur l'emploi des bains tièdes, des lavements émollients ou laxatifs, de risquer de larges applications de vésicatoires autour des mollets : une fois que la santé générale tend à reprendre sa régularité normale, on doit se relâcher de la sévérité de la diète, mais on ne saurait trop temporer avant d'accorder aux individus qui ont présenté les signes d'une encéphalite insidieuse une quantité ordinaire de nourriture.

Dans les cas où les périencéphalites insidieuses aiguës aboutissent ou à une paralysie dite générale avec lésion de l'intelligence, ou à un état de folie quelconque, on doit en agir avec les sujets qui tombent dans ces nouvelles conditions comme on a coutume d'agir à l'égard de ceux qui ont été atteints de prime abord, soit de périencéphalite diffuse chronique, soit d'aliénation mentale simple.

ARTICLE II

Observations de périencéphalite aiguë diffuse.

Les faits que nous croyons devoir rattacher à la périencéphalite diffuse aiguë nous paraissent devoir être classés en cinq séries distinctes.

Nous plaçons dans la première série les faits qui se rapportent à des malades qui étaient en proie à une pétulance d'idées et de mouvements extraordinaire, chez lesquels l'insomnie, l'accélération du pouls, l'altération des traits du visage, inspiraient des inquiétudes fondées, qui ont succombé du douzième au vingt-troisième jour, et chez lesquels les méninges et la superficie des circonvolutions cérébrales ont été trouvées dans un état inflammatoire très-aigu.

Nous plaçons dans la seconde série les faits qui se rapportent à des sujets chez lesquels les fonctions de l'intelligence étaient également violemment troublées, chez lesquels on observait en outre, soit des attaques à forme éclamptique, soit des tressaillements musculaires, généraux ou locaux, soit des symptômes de constriction du gosier ou des mâchoires, soit des symptômes de gêne dans la prononciation, soit des phénomènes comparables à ceux de la catalepsie ou de la danse de Saint-Guy, soit de l'affaiblissement du

côté des jambes, et où l'on a trouvé vers l'encéphale les lésions qui caractérisent l'état inflammatoire diffus et récent.

Les faits de la troisième série se rapportent à des sujets qui ont surtout offert des signes de torpeur tant du côté de l'intelligence que du côté des agents musculaires, et chez lesquels l'encéphale a présenté les altérations propres à l'état inflammatoire récent et diffus.

Dans les faits de la quatrième série, la périencéphalite diffuse aiguë est survenue à la suite d'une sorte d'intoxication alcoolique, avec ou sans embarras préalable de la parole : elle a été annoncée par l'explosion d'un violent délire avec disharmonie dans les actes musculaires, et suivi d'une mort rapide ; l'on a encore trouvé vers l'appareil encéphalique les lésions propres à l'état inflammatoire diffus récent.

Dans les faits de la cinquième série, l'inflammation diffuse aiguë a éclaté avec violence chez des sujets qui avaient déjà présenté antérieurement quelques symptômes passagers de gêne de la parole ; elle a entraîné une issue promptement funeste ; elle avait donné lieu à la formation de lésions analogues à celles qui ont été signalées dans les faits des précédentes catégories.

PREMIÈRE SÉRIE

DES CAS OU L'EXISTENCE DE LA PÉRIENCÉPHALITE DIFFUSE AIGUE A FORMES INSIDIEUSES
A ÉTÉ ANNONCÉE PAR L'EXPLOSION D'UN VIOLENT DÉLIRE
ACCOMPAGNÉ D'INSOMNIE, DE SYMPTÔMES FÉBRILES, D'UNE ALTÉRATION PROFONDE
DES TRAITS DE LA PHYSIONOMIE;
OU LA MORT A ÉTÉ RAPIDE, ET OU L'ON A TROUVÉ DANS L'ENCÉPHALE
LES ALTÉRATIONS QUI CARACTÉRISENT L'ÉTAT INFLAMMATOIRE RÉCENT.

VINGTIÈME OBSERVATION. — A vingt-cinq ans entérée subite et délire très-aigu ; hallucinations, idées sinistres, cris, insomnie, actes tumultueux, accélération du pouls, accès de fureur. Persistance de ces accidents pendant quinze jours. Vers le seizième jour, oblitération de l'intelligence, alternatives de stupidité et d'agitation, épuisement des forces et mort. — Injection de la pie-mère cérébrale, vastes plaques ressemblant à des extravasations sanguines dans l'épaisseur de cette membrane, périphérie du cerveau saignante et usée par places, substance corticale molle et colorée en violet, teinte rose des corps striés, injection de la pie-mère cérébelleuse, teinte rose dans le cervelet. Sous le microscope, on constate dans la substance grise superficielle du cerveau la présence de vaisseaux nombreux, de globules sanguins extravasés, d'un certain nombre de disques granuleux, etc.

Madame Annette, âgée de vingt-cinq ans, journalière, mère de