

Rétrécissement de la cavité du colon. Rien de particulier du côté du foie et de l'appareil urinaire.

L'utérus est oblong, sans distinction de formes, suivant chacune de ses parties.

I. Cette malade a dû succomber encore à une inflammation aiguë et diffuse des centres nerveux encéphaliques. La continuité de l'insomnie, la persistance de l'exubérance des idées, du tumulte désordonné des actions, qui ont été notés chez elle avec l'aspect brillant des yeux, avec la sécheresse de la langue, avec la constriction du pharynx, l'accélération du pouls, l'augmentation de la chaleur cutanée, l'altération profonde des traits de la physionomie, ne peuvent pas laisser subsister de doute à cet égard. La promptitude avec laquelle la mort s'est déclarée, malgré toute la vigueur d'une médication active, parle encore en faveur de cette dernière manière de voir; car, ordinairement, l'aliénation mentale proprement dite ne porte pas une atteinte aussi prompte à la vie des malades qu'elle a frappés.

II. La suffusion sanguine qui avait pris naissance dans l'épaisseur de la pie-mère, sur le lobe cérébral gauche, la teinte violacée et l'aspect piqueté de la plupart des circonvolutions cérébrales, l'état d'injection des capillaires, tant dans la substance corticale du cerveau que dans celle du cervelet, et surtout la vaste extravasation sanguine qui s'était effectuée à la surface externe de la dure-mère rachidienne, tendent à prouver pareillement que l'appareil cérébro-spinal et les méninges étaient devenus, en dernier lieu, sur cette dame, un centre de fluxion congestive des plus violentes.

III. La membrane muqueuse intestinale était encore, dans cette circonstance, affectée d'inflammation.

Madame Françoise avait repoussé avec une véhémence sans pareille, depuis le commencement jusqu'à la fin de sa maladie, tous les liquides qu'on avait cherché à introduire entre ses lèvres: ces dispositions sont très-fréquentes dans les encéphalites aiguës diffuses.

Elles jettent parfois les médecins dans le plus grand embarras: il est clair qu'on doit bien se garder d'ingérer des substances alimentaires dans l'estomac des sujets qui sont affectés de délire aigu; d'un autre côté, beaucoup de mélancoliques refusent d'ava-

ler les aliments qui leur sont nécessaires, et ils meurent bientôt d'épuisement, si on néglige de les soutenir en leur faisant avaler tout au moins, à l'aide de sondes, d'abondants consommés: l'unique moyen d'échapper au danger de nuire aux premiers ou aux seconds de ces malades ne peut donc reposer que sur l'exactitude du diagnostic.

DEUXIÈME SÉRIE

DES CAS OU L'EXISTENCE DE LA PÉRIENCÉPHALITE DIFFUSE AIGUE A FORMES INSIDIEUSES A ÉTÉ ANNONCÉE PAR L'EXPLOSION D'UN VIOLENT DÉLIRE FÉBRILE ACCOMPAGNÉ SOIT D'ATTAQUES A FORME ÉCLAMPTIQUE, SOIT DE TRESSAILEMENTS CONVULSIFS GÉNÉRAUX OU PARTIELS, DE CONSTRUCTION DU GOSIER, DES MACHOIRES, DE GÊNE DANS LA PRONONCIATION, DE SYMPTÔMES A FORME CATALEPTIQUE, D'UNE SORTE DE DANSE DE SAINT-GUY, ET OU L'ON A TROUVÉ DANS L'ENCÉPHALE LES LÉSIONS QUI CARACTÉRISENT L'ÉTAT INFLAMMATOIRE RÉCENT.

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION. — A cinquante-sept ans, émotions violentes; insomnie, puis délire mélancolique avec penchant au suicide; bientôt pétulance maniaque avec manifestation d'idées ambitieuses; gêne de la parole, démarche vacillante, tremblement des bras, accélération du pouls, langue sèche. — Mort le neuvième jour. — État inflammatoire de la pie-mère cérébrale et de la couche corticale superficielle des hémisphères cérébraux. — Études microscopiques.

M. Maurice, âgé de cinquante-sept ans, cultivateur, est petit, maigre, doué d'une constitution des plus grêles; il ne s'est jamais livré à aucun genre d'excès, dirigeait convenablement ses intérêts et n'entretenait que de bons rapports avec ses parents et ses amis.

Un jour qu'un sien voisin se porte à des voies de fait envers sa femme, M. Maurice fait des efforts pour mettre les deux époux d'accord; mais bientôt il est lui-même menacé et terrassé. La nuit qui suit cet événement, il paraît ému, exaspéré, et il lui est impossible de goûter le moindre sommeil. Le lendemain matin, il se rend chez le commissaire de police, et porte une plainte contre celui qui l'a maltraité. Dès le même jour, on s'aperçoit qu'il tient des propos incohérents et déraisonnables. Pendant les deux jours suivants, il est impossible de le retenir dans sa maison, d'où il s'échappe pour errer dans la campagne. Parfois il monte sur le bord des puits avec l'intention de se précipiter et de se noyer; il ne consent à prendre aucune nourriture et repousse les soins de

ses parents : il finit par se précipiter dans une fontaine, et, lorsqu'il a été reconduit chez lui, il est saigné au bras ; une seconde saignée lui est pratiquée au bout de quelques heures.

Le troisième jour de sa maladie, il est amené à Charenton. Les traits de sa physionomie sont très-altérés ; ses yeux sont excavés ; ses lèvres sèches et fuligineuses.

Il nous est impossible de fixer son attention et d'obtenir de lui une seule réponse. Il parle seul et tout haut ; ses idées sont presque toutes incohérentes ; mais il répète souvent qu'il est roi, empereur, qu'il est chargé des affaires du gouvernement.

Il peut encore se tenir debout ; mais il vacille sur ses jambes et penche fortement en avant ; sa prononciation est embarrassée, sa langue tremblante ; ses mains sont sans cesse en mouvement ; les actes musculaires sont disharmoniques. Pouls accéléré, petit ; soif, parfois refus des boissons et du bouillon. (Bain tiède, potion opiacée, boisson mucilagineuse.)

Le second jour de sa séquestration, il semble un peu moins exalté que la veille. Son intelligence est comme obtuse ; il fait attendre longtemps une réponse monosyllabique ; il peut montrer sa langue ; il a cessé d'être maintenu par la camisole de force : sa figure continue à être très-altérée ; son pouls est accéléré et petit ; embarras de la parole ; crachats légèrement rouillés visqueux. Il est maintenu au lit ; boisson gommeuse, cataplasmes sinapisés aux cuisses.

Le troisième jour de sa séquestration, il a cessé d'être agité ; il ne parle plus seul, il a l'air étonné, ses conceptions sont bornées ; accélération du pouls, langue sèche, yeux creux ; il prononce quelques mots, et sa parole est évidemment embarrassée. Le soir, il se reconnaît, il peut associer quelques idées ; sa respiration est pénible. (Même tisane, un vésicatoire au mollet gauche.)

Le quatrième jour du traitement, il est couché sur le dos, ses yeux sont fermés, ses lèvres sont fuligineuses, sa langue est noire, sèche, fendillée, il n'avale que très-difficilement les liquides ; il est dans un état qui ressemble à de la somnolence. Il déplace ses mains lorsqu'on le pince avec force ; mais il n'articule aucune plainte ; embarras de la respiration augmentant rapidement.

Il meurt dans le coma au commencement du sixième jour de la séquestration.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Les os du crâne ne sont ni épais ni injectés. La dure-mère est sillonnée à l'extérieur par de nombreux vaisseaux ; elle est couverte de globules de sang qui sont remplacés par des gouttelettes sanguines au fur et à mesure qu'on les enlève et qui lui donnent une teinte violacée.

Les cavités de l'arachnoïde cérébrale sont comme effacées ; elles ne contiennent aucun liquide.

Les hémisphères du cerveau sont un peu gonflés ; de grosses veines à embranchements nombreux, des artères flexueuses couvrent toutes les régions de ces hémisphères et tout le pourtour du cervelet : ces conduits se voient à travers le feuillet viscéral de l'arachnoïde.

La pie-mère cérébrale est résistante. Elle se laisse enlever sans se rompre et tout d'une pièce dans toutes les régions de chaque hémisphère cérébral.

Au fur et à mesure qu'elle se détache du fond des anfractuosités et de la profondeur de toutes les scissures, on est étonné de la grande quantité de vaisseaux qui entrent dans sa trame.

Elle est moins épaisse et plus cassante dans l'intervalle des replis du cervelet : elle n'adhère aucunement à l'élément cortical.

La substance grise du cerveau n'est ni molle ni dure ; elle est à peine rosée, mais finement pointillée de rouge.

La substance blanche des centres ovales contient des vaisseaux nombreux, mais d'un petit calibre : lorsqu'on la divise par tranches, elle se couvre de menues gouttelettes sanguines.

Les parties centrales du cerveau sont saines.

Les ventricules latéraux sont sillonnés en arrière par de grandes expansions vasculaires.

La substance grise, contenue dans les corps striés et dans les couches optiques, est de couleur de lie de vin clair ; elle semble humide.

Le cervelet contient plus de sang et plus de filaments vasculaires que le cerveau ; il n'est pas ramolli.

La substance grise de la protubérance annulaire forme des stries rougeâtres ; la moelle allongée paraît saine.

Les poumons contiennent beaucoup de sang ; ils sont parfaitement crépitants ; le cœur est petit, sain ; l'aorte est saine.

La membrane interne des voies digestives est pâle, exempte d'altération ; le foie est congestionné.

Le rein gauche contient plusieurs calculs dont l'un égale la grosseur d'une petite amande.

Le rein droit ne représente plus qu'une sorte de poche divisée en compartiments. La plupart de ces loges contiennent un liquide chargé de grandes lamelles de cholestérine : deux d'entre elles contiennent du pus ; un calcul se trouve encore logé dans un bassin de ce rein.

La vessie urinaire est exempte d'altérations.

Nous étalons sur une surface plane les feuillettes de la pie-mère dont nous nous proposons d'examiner des parcelles au microscope : ces feuillettes sont d'une couleur rouge pourpre : ils laissent suinter des globules de sang en abondance.

Sous la lentille microscopique, le liquide qu'on retire de cette membrane fournit des globules de sang, d'innombrables petits globules amorphes, quelques petites cellules à grains fins, parfaitement claires, que je crois être des cellules agminées en voie de formation.

Quatre préparations sont d'abord faites avec la substance grise des corps striés et des couches optiques dont les teintes attirent surtout l'attention. Cette substance contient des espèces de boyaux vasculaires remplis de globules sanguins violets qui contribuent à lui imprimer un reflet légèrement framboisé, mais elle ne présente pas de produits granuleux.

La substance grise des hémisphères cérébraux, qui offre presque à l'œil nu l'aspect normal, est au contraire très-chargée de cellules granuleuses.

Partout où l'on puise à la surface du cerveau pour examiner cette substance, on met en évidence des centaines de petits disques plats, jaunâtres, chargés de fines ponctuations.

Ces disques sont comme enchatonnés dans l'élément cortical. Sur le bord des préparations, il s'en détache néanmoins en assez bon nombre.

Plusieurs de ces petites sphères nagent dans des courants d'acide acétique qui me sert à les rendre transparentes. Plusieurs d'entre elles n'ont encore des granules que d'un côté, et l'autre moitié de leur sphérule est d'un poli parfait.

Je ne puis comparer ces petits corps granuleux qu'aux petites plaques sphériques finement ponctuées qui se voient dans les li-

quides des cloches qui succèdent à l'application des vésicatoires, après quinze ou vingt heures d'irritation locale. La substance blanche est partout à l'état normal.

I. La maladie de M. Maurice a parcouru toutes ses phases et entraîné la mort dans un intervalle d'environ neuf jours.

II. Elle s'est annoncée par des idées de suicide, par un violent délire maniaque, par des idées ambitieuses, par de l'embaras de la parole, de la disharmonie dans les mouvements des bras, par l'incertitude de la démarche et par des accidents fébriles ; elle offrait donc les principaux caractères d'une méningo-encéphalite aiguë.

III. Les vaisseaux de la pie-mère se sont trouvés encore dans ce cas vivement injectés, et la substance corticale du cerveau contenait beaucoup de cellules granuleuses analogues à celles qui se forment dans les liquides fibrineux : l'état inflammatoire de la pie-mère et de l'élément cortical avait donc dépassé déjà la période de simple congestion.

IV. L'état de faiblesse de ce villageois et la double maladie de ses reins ont pu contribuer aussi à hâter la terminaison funeste de l'affection encéphalique.

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION. — De dix-sept à dix neuf ans, trois accès de manie éphémère précédés de céphalalgie ; à vingt ans, violent mal de tête suivi, au bout de quarante-huit heures, d'un accès de délire général avec hallucinations de la vue et de l'ouïe ; bientôt, accidents fébriles, loquacité, insomnie, démarche chancelante, puis secousses convulsives des épaules, soubresauts des tendons, torpeur comateuse et mort au bout de dix-sept jours de maladie. — Injection capillaire de la pie-mère cérébrale, suffusions sanguines dans l'épaisseur de sa trame, diminution de consistance de la substance corticale, sur plusieurs régions des hémisphères cérébraux, teintes roses ou violacées de cette même substance, injection pointillée de la substance blanche, coloration anormale du cervelet. — Recherches microscopiques.

M. Matthieu, cultivateur, âgé de vingt ans, est méticuleux, timide, taciturne et doué de peu de moyens ; il sait à peine lire et écrire ; il a toujours vécu à la campagne où il s'adonnait à la culture de la terre ; il n'avait pas assez d'initiative pour prendre part aux amusements des jeunes gens de son âge et ne commettait d'excès en aucun genre : sa mère était morte dans une maison d'aliénés.

A dix-sept ans, à la suite d'un accès de céphalalgie, M. Matthieu

a donné lui-même des signes de délire; il avait perdu alors l'habitude du sommeil, et était en proie à une excitation qui ne lui permettait plus de se livrer à ses occupations journalières; il parlait seul, commettait des actions déraisonnables, débitait des mots sans suite, et semblait obéir à une sorte de pétulance automatique; cet ensemble d'accidents ne se prolongea pas au delà de quinze jours.

A dix-huit ans, M. Matthieu est encore atteint pendant deux semaines d'un accès de manie éphémère qui se termine comme celui qui vient d'être décrit, et il éprouve à dix-neuf ans un accès d'aliénation mentale en tout semblable aux deux accès précédents: ces deux rechutes ont été annoncées encore par des attaques de céphalalgie.

A vingt ans, le 15 mai, M. Matthieu est pris pendant la nuit d'un violent mal de tête; le lendemain il a la figure congestionnée, et il se sent comme abasourdi; il n'en persiste pas moins cependant à se lever, à agir, à travailler.

Le 18 mai, M. Mathieu est incapable de diriger les actes de sa volonté; il parle avec volubilité, ne reste pas une seconde à la même place, repousse les aliments qu'on lui destine, s'imagine entendre tirer des coups de fusil à ses oreilles, apercevoir à une certaine distance de sa personne des êtres fantastiques dont il ne distingue pas bien les proportions et les formes.

Mêmes conditions le 19, le 20 et le 21 de mai; pendant cet intervalle, on lui administre des bains tièdes, des boissons purgatives, et il est saigné au bras.

Le 23 mai, il est amené à Charenton; sa physionomie est profondément altérée; il a le pouls accéléré, petit; sa peau est moitte, sa langue blanche et saburrale; il parle seul et à voix basse; on cherche inutilement à fixer son attention, et il ne paraît pas se douter qu'il a été placé dans une maison d'aliénés.

Il a de la peine à se tenir en équilibre sur ses jambes, et on se hâte de le faire coucher. Bain, tisane émétisée, bouillon de poulet.

Le 25 mai, l'expression du délire est la même que l'avant-veille; M. Matthieu est fixé dans son lit à l'aide d'une camisole; il n'a pas dormi pendant les deux dernières nuits et a constamment parlé seul. Nouvelle saignée, tisane d'orge nitrée, lavement.

Le 28 mai, accélération du pouls, peau gluante, langue rouge,

sèche, fendillée, yeux hagards, chassieux, incohérence dans les idées, agitation automatique; le malade n'a pas dormi, il n'est pas allé à la garde-robe. (Tisane d'orge édulcorée, potion avec un centigramme d'acétate de morphine.)

Le 30 mai, point de mieux; état fuligineux des gencives, sorte de bredouillement difficile à comprendre, secousses convulsives dans les épaules, soubresauts dans les tendons, épuisement des forces. (Orge vineuse, potion opiacée, vésicatoires aux cuisses.)

Le 31 mai, même ensemble d'accidents, commencement d'escarres au siège.

Le 1^{er} juin, état adynamique: le malade est immobile sur son dos; il profère encore quelques paroles incohérentes; il ne répond à aucune question; il avale difficilement les liquides; les soubresauts des tendons sont moins fréquents; la langue est mince, rouge, sèche.

Le 2 juin, période de stupeur comateuse et mort.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Les yeux sont creux, les traits du visage tirés, les lèvres et les dents noirâtres. — Les os du crâne ne sont point épaissis; ils sont injectés à leur face interne et dans leur région moyenne.

Il ne s'écoule qu'une très-faible quantité de sérosité au moment où l'on incise la dure-mère pour pénétrer dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale: des gouttelettes de sang fines, mais nombreuses, suintent à la surface externe de cette dure-mère pendant qu'on s'applique à la renverser sur les côtés de la cavité crânienne.

Les veines qui rampent à la périphérie des deux lobes cérébraux et du cervelet sont assez amples; elles contiennent du sang dont la couleur est jaunâtre. On voit, tant sur les circonvolutions que dans leurs enfoncements, d'innombrables capillaires sanguins qui se dessinent, se croisent et s'entre-croisent comme de fins filaments.

Il existe, tant à droite qu'à gauche, sur la région convexe et supérieure des lobules antérieurs du cerveau, des suffusions sanguines d'au moins deux centimètres de largeur, dont le siège paraît être dans la pie-mère.

La pie-mère commence à s'infiltrer d'une légère couche de sérosité dans presque toutes les régions du cerveau et du cervelet; elle n'adhère pas à l'élément cortical, mais elle se bride facilement sous les dents de la pince, et elle reste comme accolée à la substance

grise, dans l'intervalle de presque toutes les anfractuosités, sous la forme de lacis vasculaires.

Vis-à-vis des deux suffusions sanguines qui correspondent aux lobules cérébraux antérieurs, la substance grise est moins ferme que dans les autres régions du cerveau; elle est humide et moins ferme aussi à la base de ces mêmes lobules. — La circonvolution qui longe les pédoncules du cerveau, à la base des lobules moyens, est d'une couleur violacée; partout ailleurs la couleur de la substance corticale n'est que rose.

Les deux substances du cerveau sont finement pointillées de rouge; elles ne laissent pas suinter beaucoup de sang lorsqu'on les divise par tranches minces.

L'aspect du cervelet est le même pour la couleur que celui du cerveau. La substance grise de la protubérance annulaire et celle de la moelle allongée sont humides; leur reflet tire sur le violet.

Le cœur est mou, mince, facile à déchirer; il ne paraît pas hypertrophié.

Le poumon gauche est légèrement emphysémateux; il ne s'est point affaissé. Le poumon droit est mou, affaissé sur lui-même.

La membrane muqueuse de l'estomac est épaisse, recouverte de mucosités; sa teinte tire sur le brun.

La membrane muqueuse intestinale est grisâtre dans le duodénum et dans le premier tiers de l'intestin grêle.

Dans les deux tiers inférieurs de l'iléon elle est rouge par plaques. Les teintes rouges résultent de l'accroissement serré d'un grand nombre de capillaires formant un réseau confluent. Ce réseau aboutit par endroits à des plaques de Payer gonflées, apparentes, mais restées grisâtres.

Au fur et à mesure qu'on s'approche du cœcum, les glandes de Payer sont encore plus apparentes, mais elles ne sont rouges nulle part.

La membrane muqueuse du cœcum a conservé sa teinte normale.

Celle du côlon, celle du rectum, sont d'un rouge de flamme dans une multitude de régions de leurs parcours. Elles sont comme incrustées d'une sorte d'excrétion concrète, probablement de nature fibrineuse, qu'on en détache difficilement; elles ne sont pas encore ulcérées.

Les ganglions mésentériques sont longs et gros comme de fortes oli-

ves; ils sont nombreux, mais non ramollis: leur couleur est grisâtre.

La vessie est vide, ratatinée. Les reins sont petits et injectés. La rate est petite, d'une bonne consistance.

Le foie contient en abondance moyenne du sang dont la couleur est presque orangée.

L'exécute trente préparations avec des parcelles de substance corticale, prises dans les différentes régions du cerveau; cette substance n'est point disgrégée.

Les vaisseaux qui la parcourent sont partout nombreux, dilatés, finement arborisés; ils sont vides et teints en jaune rougeâtre par de l'hématosine.

Ils sont très-souvent couverts, sur leur parcours, par de fins granules moléculaires qui sont entassés sur leurs parois externes et qui les font paraître comme noueux: ces granules sont faciles à voir et à éclairer; tous les vaisseaux ont donc fourni une exsudation fibrineuse.

Des cellules granuleuses minces comme des disques pelliculaires et finement ponctués, tels que ceux qu'on voit apparaître, vers le troisième jour, dans presque tous les blastèmes d'exsudation, se dessinent çà et là au milieu des éléments de la substance grise des deux hémisphères cérébraux; ces cellules ne se voient pas partout en très-grand nombre, mais elles se succèdent dans certains emplacements au nombre de cinq ou six. Dans certains endroits leur membrane n'est même pas encore formée, de sorte qu'on voit seulement des groupes ovalaires de granules non encore reliés entre eux par l'élément qui aurait dû bientôt les circonscrire.

Dans les régions où l'on a noté une tendance au ramollissement, la substance corticale est pénétrée d'un liquide clair; ce liquide charrie des globules sanguins extravasés et des nuages d'hématosine: l'élément nerveux est facile à étaler, par la compression, sur tous ces emplacements, qui contiennent aussi du reste des éléments granuleux et des vaisseaux dilatés.

Les circonvolutions des lobules moyens, qui avaient attiré l'attention par leur couleur violacée, sont étudiées au microscope par M. Viret. D'après le témoignage de ce scrupuleux observateur, les cellules granuleuses fourmillent, pour ainsi dire, dans cette partie de l'encéphale, où les ramifications vasculaires se trouvent en même temps partout très-accusées.

I. Ce jeune homme a passé les derniers moments de sa vie dans une sorte de torpeur comateuse ; il avait présenté, pendant un certain nombre de jours, des signes de faiblesse dans les membres abdominaux, du bredouillement, des tressaillements vers les épaules et de fréquents soubresauts dans les tendons des bras ; les symptômes intellectuels de sa maladie avaient ressemblé en partie, au demeurant, à ceux qui avaient été dépeints dans les observations de la série précédente.

II. Les lésions qui ont été rencontrées chez lui vers l'appareil encéphalique offraient aussi les mêmes caractères que sur tous nos autres malades, et elles se résument par des suffusions sanguines, par des teintes de coloration rouge exagérées, par une diminution dans la consistance de l'élément nerveux ou par l'accumulation d'une trop grande quantité de sang dans beaucoup de conduits vasculaires.

III. Une certaine quantité de sérum et de plasma fibrineux avait dû s'échapper de plusieurs de ces vaisseaux, car il a été constaté, à l'aide du microscope, que la substance grise était infiltrée, dans cette circonstance, d'un liquide aqueux dans certaines régions, tandis qu'elle contenait dans d'autres endroits de nombreuses cellules grenues en pleine voie de formation : ces produits secondaires n'auraient pas manqué de se multiplier beaucoup et rapidement si l'issue fatale eût été moins rapide.

Des vaisseaux injectés se dirigeaient vers quelques plaques de Payer, et les ganglions du mésentère avaient acquis un certain volume : ces follicules étaient néanmoins exempts de rougeur.

Il existait un état inflammatoire grave dans l'intérieur du colon et du rectum, où des ulcérations menaçaient de se former.

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION. — Plusieurs accès de mélancolie depuis la quatorzième jusqu'à la cinquante-sixième année ; tous se terminent par le retour de la raison. Un peu avant la fin de la cinquante-sixième année, hallucinations, taciturnité, actes déraisonnables ; après huit jours de délire, accès convulsifs subits, suivis de fièvre, de prostration, d'accidents généraux graves. Les accès persistent jour et nuit et sont comparés à ceux de l'épilepsie ; coma, mort le huitième jour. Arachnoïde cérébrale opaque, pie-mère rouge, injectée, adhérente au cerveau. Substance grise ramollie, substance blanche injectée. — Mêmes lésions dans le cervelet.

Madame Cécile, âgée de cinquante-six ans, veuve d'un ancien perruquier, mère de plusieurs enfants, n'a point d'aliénés dans sa

parenté ; son caractère a toujours été sombre et la sphère de ses idées bornée. A l'époque où ses règles ont paru pour la première fois, elle a été atteinte d'un accès de lypémanie ; un second accès d'aliénation s'est manifesté à la suite de sa première couche ; à trente-sept ans elle éprouva encore du désordre dans ses idées, et on fut forcé de la faire soigner à Charenton : son délire offrait surtout alors les caractères de la défiance ou de la stupidité ; elle refusait de parler, d'agir, de travailler, et se livrait, la nuit, à des actions déraisonnables. Elle paraissait privée de sommeil.

Comme sa figure était rouge, on se décida à faire appliquer des sangsues à l'anus, et on administra ensuite un certain nombre de bains frais. Le traitement avait commencé à la mi-septembre ; dès le 8 d'octobre suivant, madame Cécile commença à se livrer au travail, à prendre part à la conversation des autres malades et à rentrer dans ses anciennes habitudes morales et intellectuelles ; le 6 décembre, les règles, qui avaient été jusque-là supprimées, reparurent : madame Cécile fut rendue à son mari.

A cinquante-trois ans, céphalalgie, sorte d'embarras dans les idées ; sur ces entrefaites, la mort vient enlever le mari de madame Cécile ; pendant trois jours, symptômes, délire : cette dame éprouve des hallucinations visuelles par moments, ses discours sont déraisonnables, incohérents ; dans d'autres instants elle s'obstine à garder un silence absolu. Ces accidents cérébraux cèdent vite et spontanément.

De cinquante-trois à cinquante-six ans, embarras d'affaires, contrariétés domestiques, retours de tristesse, parfois raison comme chancelante.

Le 26 août 1840, symptômes de défiance et de préoccupation ; hallucinations visuelles, mouvements lents, refus de proférer une seule parole ; même état jusqu'au 1^{er} septembre, jour où madame Cécile est ramenée à Charenton.

Dans la soirée, cris confus, actions déraisonnables ; pendant la nuit, agitation, insomnie, efforts pour sortir du lit ; on est forcé de fixer cette dame à l'aide d'une camisole de force.

Le 2 septembre, au matin, à la suite d'un bain d'affusion, secousses musculaires convulsives générales, sans perte de connaissance ; silence obstiné ; plusieurs crises convulsives avant la fin de la journée.