

Le 3 septembre, même situation ; dans l'intervalle des accès musculaires, sorte de roideur du torse et des membres, qui est prise pour un commencement de catalepsie.

Le 4, accélération du pouls, alternatives de moiteur et de sécheresse à la peau, langue rouge, dents sèches, déglutition difficile ; nombreux accès convulsifs ; la face, les lèvres, la mâchoire inférieure, sont tirillées par l'action des muscles, les quatre membres sont secoués comme dans une petite attaque *épileptiforme*. (Purgatifs, boissons acidulées, sinapismes sur les membres inférieurs.)

Le 5, une pupille est dilatée et l'autre rétrécie ; les yeux sont souvent relevés et cachés sous les paupières. La connaissance est presque sans cesse perdue et les attaques nerveuses continuent. Ces attaques ressemblent beaucoup à présent à celles qu'on désigne ordinairement sous le nom de phénomènes *épileptiformes*.

Face très-altérée, peau chaude, pouls très-fréquent, déglutition des liquides presque impossible ; application des révulsifs à l'extérieur. Le 6 et le 7 septembre, point de changements ; le pouls bat cent trente fois par minute.

Le 8 septembre, état comateux, soubresauts dans les tendons, yeux fixes, peau brûlante, pouls très-accélééré ; accès *épileptiformes* plus faibles mais toujours fréquents. Spasmes convulsifs des muscles de la face, même pendant les intervalles de coma ; langue sèche, lèvres sèches, déglutition impossible. Une potion calmante, limonade. — La mort a lieu pendant la nuit.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Les os du crâne sont épais et difficiles à briser ; leur substance spongieuse est rouge et injectée.

L'arachnoïde viscérale présente, tant sur les régions convexes des deux hémisphères cérébraux qu'à la face inférieure de ces mêmes lobes, plusieurs taches opalines peu étendues.

La pie-mère est à peine épaissie ; la coloration rouge qu'elle réfléchit partout est très-prononcée sur le parcours des scissures de Sylvius et sur les côtés de la grande faux de la dure-mère ; son réseau vasculaire est très-injecté.

Elle a contracté avec la périphérie des deux hémisphères cérébraux des adhérences très-peu larges, mais nombreuses. Les régions où ce genre d'altération se trouve le plus sensible sont : à la base et sur les côtés de l'organe, vers le lobule moyen et vers le com-

mencement des deux scissures de Sylvius ; sur l'union des régions inférieures du cerveau avec ses faces externes, enfin sur différents points de la face supérieure de tous les lobules cérébraux.

La substance grise qui est restée attachée à la face interne des méninges n'y forme qu'une couche mince et pelliculaire.

La consistance de la substance corticale paraît généralement au-dessous du taux normal, sur l'hémisphère droit comme sur le gauche ; sa teinte est presque grise, seulement on aperçoit sur la coupe de quelques circonvolutions un léger reflet rose.

La substance fibreuse qui forme le noyau central des hémisphères est ferme et notablement injectée.

La pie-mère cérébelleuse se détache difficilement de la substance corticale, sur quelques points limités de la face inférieure du cervelet, dont la substance blanche contient beaucoup de sang.

La protubérance annulaire est dense et injectée ; la moelle allongée est également ferme et traversée par des filets vasculaires nombreux et congestionnés.

I. Cette dame avait éprouvé, à partir de la puberté jusqu'à l'âge de retour, un assez grand nombre d'accès d'aliénation mentale dont la terminaison avait été généralement prompte et heureuse ; on pouvait espérer d'abord que l'accès de délire qui éclata chez elle, après une assez longue incubation, vers la fin d'août 1840, ne présenterait pas plus de gravité que ceux qui l'avaient précédé : on s'aperçut bientôt qu'il en différait totalement par sa nature. Dès le sixième jour, à partir de l'invasion des idées délirantes, on put constater, en effet, chez elle, la persistance de l'insomnie, la violence de l'agitation maniaque et bientôt des retours d'attaques spasmodiques. Les jours suivants, l'accélération du pouls, la sécheresse des lèvres et des dents, des alternatives de moiteur et de sécheresse à la peau, des convulsions qui agitaient les muscles de la face, les mâchoires, et qui se traduisaient, vers les quatre membres, tantôt par une contracture cataleptique, tantôt par des secousses assez semblables à celles de l'épilepsie, vinrent encore aggraver cette situation ; finalement l'état comateux, le renversement des yeux en haut, un mélange de simples soubresauts et de convulsions éclamptiques, annoncèrent la terminaison fatale qui ne se fit attendre qu'un peu plus d'une semaine : il ne faut pas

réfléchir longtemps pour juger que l'ensemble des phénomènes fonctionnels qui composent le tableau dont on vient de relever les principaux traits appartient à une inflammation aiguë du cerveau et non à une maladie mentale non inflammatoire. Le propre de la folie est de troubler les fonctions de l'entendement sans porter atteinte aux fonctions de pure conservation, d'exclure ce cortège d'accidents fébriles et comme ataxiques dont le caractère est menaçant pour l'existence; le propre du délire inflammatoire aigu est, au contraire, de s'accompagner fréquemment de ces derniers symptômes et de phénomènes spasmodiques, tels que les soubresauts, le renversement de la tête en arrière, le tiraillement des principaux muscles; de se compliquer d'accès éclamptiques et de briser finalement tous les ressorts de la vie: les symptômes observés sur madame Cécile appartiennent bien à cette dernière catégorie de troubles fonctionnels.

II. Les altérations signalées par l'autopsie n'ont fait que confirmer le diagnostic d'une périencéphalite aiguë. Déjà, en effet, des adhérences commençaient à s'effectuer entre la pie-mère et la substance nerveuse, tant à la surface des lobes cérébraux qu'à la surface du cervelet; le réseau vasculaire de cette même pie-mère était notablement injecté, tandis que la substance corticale commençait à se teindre en rose et à pécher par un défaut de consistance; la substance blanche commençait elle-même à se congestionner. A ces caractères anatomiques, on reconnaît tout de suite le cachet et la marque d'un travail phlegmasique; il nous semble donc inutile d'insister davantage sur une vérité qui réunit tous les genres de preuves en sa faveur.

VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION. — A trente-huit ans neuf mois, apathie intellectuelle, puis commencement de divagation; deux attaques à forme apoplectique; symptômes de manie frénétique avec gêne de la parole, pétulance des bras, chancellement de la démarche, état fébrile; au bout de quelques jours oblitération de l'entendement, somnolence fréquente, et mort au bout de cinquante jours. — Infiltration purulente à la surface de l'encéphale et du prolongement rachidien, ramollissement et pus dans plusieurs régions du cerveau. — Études microscopiques¹.

M. Marcel, âgé de trente-neuf ans, imprimeur lithographe, n'a reçu qu'une éducation ordinaire; il est intelligent, actif, très-en-

¹ Du pus ou de la fibrine à peine coagulée existaient, soit dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale, soit dans l'épaisseur de la pie-mère dans plusieurs des cas de périencéphalite diffuse aiguë cités par Martinet et Parent-Duchâtelet. (*Recherches sur l'inflam-*

tendu dans les affaires; son caractère est égal, des plus faciles; il ne s'éloigne jamais des habitudes d'une stricte tempérance; mais il a commis, dit-on, des excès vénériens habituels longtemps prolongés. Il a eu aussi une affection vénérienne qui a cédé facilement à un traitement méthodique.

A trente-huit ans et demi, M. Marcel éprouve un peu d'embaras dans son commerce, il se préoccupe d'abord beaucoup de ce commencement de souffrance de ses intérêts; il s'exagère même les difficultés dont il se voit menacé dans un délai prochain.

Bientôt il tombe dans une sorte de torpeur, d'apathie intellectuelle qui ressemble à de l'imprévoyance ou à de la nullité. Il reste étranger à tout ce qui se fait dans son établissement, et ne demande même pas à sa femme ce qui se passe dans ses ateliers.

A trente-huit ans et dix mois, pendant une partie de cartes, il se montre distrait et un peu excité; il parle beaucoup, fait des projets de voyage ridicules, et finit par divaguer complètement. Avant la fin de cette partie, il tombe à la renverse, est pris de mouvements convulsifs semblables à ceux de l'épilepsie, et reste quelques instants sans connaissance.

A dix heures du soir, il se couche; mais bientôt il paraît agité et ne dort pas. Le lendemain, dès cinq heures, il sort de son lit et se promène tout nu dans son appartement; on l'oblige à se recoucher, et on applique seize sangsues derrière ses oreilles; il prend ensuite un médicament purgatif, des bains de pieds, et semble plus calme, moins déraisonnable et surtout plus docile.

Vers les quatre heures de cette même journée, M. Marcel éprouve une seconde perte de connaissance. Pendant cette nouvelle attaque, il est pâle, privé de sensibilité, immobile; ses yeux sont tournés en haut, ses lèvres déviées, couvertes d'écume, ses membres roidis: cet ensemble de symptômes se dissipe au bout d'un quart d'heure.

Deux jours après cet accident, explosion d'une sorte de délire frénétique et entrée à Charenton.

Le 28 mars, jour de notre première exploration, on note les phénomènes suivants:

mation de l'arachnoïde cérébrale et spinale. Paris, 1821, pages 104, 185, 188, 191, 194, 218, 224, 311, 318.) — Abercrombie, pages 70, 72, 73, 74, 78, 79. (*Des maladies de l'encéphale*, etc. Traduction de M. Gendrin. Deuxième édition, 1835.)

Altération et pâleur de la face, yeux hagards, *spasmes* des lèvres, *défaillance* dans la prononciation, *jambes chancelantes*, *pétulance disharmonique* dans les mouvements des bras.

M. Marcel parle avec volubilité, ses paroles ne forment aucune suite, il ne paraît pas comprendre le sens des questions qu'on lui fait, crache sans cesse autour de lui : accélération du pouls, chaleur à la tête, langue sèche et fendillée. (Bain tempéré, lavement purgatif, boisson mucilagineuse, diète.)

Le 50 mars, l'ensemble des symptômes est à peu près le même ; M. Marcel est cependant moins turbulent que l'avant-veille : on essaye de l'asseoir pendant quelques instants sur un fauteuil ; mais il pâlit presque aussitôt et on est obligé de le recoucher en toute hâte.

Le 2 avril, il parle avec moins de volubilité ; il ne prête aucune attention à ce qui se fait autour de lui, n'a point la conscience de son état et salit son lit. Il reconnaît sa femme, mais il oublie tout de suite qu'elle est auprès de lui : il est très-faible, il avale difficilement. (Boissons gommées, cataplasmes sinapisés.)

Du 2 au 15 avril, l'exaltation tend à se calmer ; M. Marcel crie à peine, il prononce encore des mots détachés tout haut ; mais le plus habituellement il reste immobile dans son lit. Il se sert assez bien de ses mains ; il ne peut se tenir ni debout ni assis ; il n'a plus le pouls fréquent, sa langue est moins rouge que par le passé ; ses dents continuent à être sèches, enduites d'une incrustation fuligineuse. (Lavements émollients, boissons nitrées, bouillons.)

Du 20 avril au 1^{er} mai, somnolence presque habituelle. Lorsque M. Marcel n'est pas assoupi, il tient ses yeux ouverts et porte ses bras en différents sens sur ses couvertures ; il ne parle pas, il reconnaît à peine sa femme ; il avale machinalement les liquides qu'on introduit avec précaution dans sa bouche. Son siège est creusé par une large escarre gangreneuse.

Il meurt le 15 mai. La veille de sa mort, il avalait encore les semoules et les confitures qu'on déposait entre ses lèvres ; la somnolence n'avait pas été poussée plus loin, pendant les dernières heures de sa vie, que le 13 et le 14 de mai.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Les os du crâne sont d'une épaisseur moyenne et exempts d'injection. La dure-mère paraît saine.

La cavité de l'arachnoïde cérébrale ne contient aucune trace de liquide.

Les anfractuosités du cerveau ont cessé d'être apparentes ; toutes les circonvolutions des hémisphères cérébraux sont gonflées et comme adhérentes les unes aux autres sur leurs côtés.

A gauche, on aperçoit dans l'intervalle qui marque la séparation des lobules antérieur et moyen du cerveau une teinte grisâtre qui donne à la pie-mère une apparence couenneuse ; cette dernière membrane est maintenant épaisse de cinq à six millimètres, tout à fait infiltrée d'un liquide concret, tremblant, grisâtre, qu'on prend pour du pus.

Cette infiltration grisâtre se prolonge dans les lèvres de la scissure de Sylvius jusqu'à la base du crâne, et elle couvre ensuite toute la face inférieure du lobe cérébral gauche. Des vaisseaux assez volumineux se dessinent çà et là à la surface de cet hémisphère.

Il y a du pus coagulé en abondance en avant, sur le corps calleux, dans l'intervalle des deux lobules cérébraux antérieurs : ce liquide passe sous les nerfs optiques, qui en sont comme enveloppés.

L'hémisphère cérébral droit est examiné à son tour. A partir de la région supérieure et externe de la scissure de Sylvius, la pie-mère est infiltrée, de ce côté comme de l'autre, par une couche épaisse de pus.

Ce liquide reparait au-dessous de la protubérance annulaire. Toute la circonférence du cervelet est comme enveloppée par un produit dont l'aspect est couenneux ; ce produit est encore déposé dans l'épaisseur de la pie-mère.

La membrane propre de la moelle épinière est infiltrée de fibrine concrète et de pus qui masquent entièrement son tissu nerveux.

La pie-mère s'enlève sans efforts et partout dans toute l'étendue de l'axe cérébro-spinal.

Lorsque l'encéphale a été mis à découvert, on s'aperçoit qu'il a pris une teinte *noire ardoisée*, excepté sur la face supérieure des deux lobules postérieurs du cerveau : cette teinte pénètre à deux lignes de profondeur environ dans l'épaisseur du cerveau et du cervelet.

La substance corticale superficielle est humide, exempte d'injection.

La substance blanche des deux centres ovales de Vieussens est d'un blanc éclatant : on ne voit ni sang ni vaisseaux dans son épaisseur.

La voûte à trois piliers est convertie en une sorte de bouillie piquetée de pétéchies sanguines.

La surface des deux ventricules latéraux, mais surtout leur plancher, pèche par un défaut de consistance. La moindre pression suffit pour convertir la substance nerveuse, dans ces régions, en une sorte de magma humide et diffusible.

La substance corticale du cervelet est teinte en noir, ainsi que la surface de la protubérance annulaire.

La moelle épinière paraît saine.

Le cœur n'est le siège d'aucune lésion. Les poumons contiennent soit des masses de matière tuberculeuse grisâtre, soit de petits dépôts de matière crétaçée.

Le foie se déchire facilement; il contient une assez grande quantité de sang.

La membrane muqueuse de l'estomac ne s'éloigne pas de l'état normal.

Il existe sur la région coxale une escarre gangreneuse d'un décimètre de largeur; les téguments, les muscles et jusqu'aux os de cette région sont baignés dans le pus.

Nous examinons d'abord au microscope le produit de couleur grise qui infiltre la pie-mère, soit sur les lobes cérébraux, soit sur le cervelet, soit à la surface du prolongement rachidien. Ce produit se montre partout identique dans sa composition.

Il est représenté : 1° par une coagulation un peu élastique, à fibres ponctuées et homogènes : cette trame est formée par de la fibrine;

2° D'innombrables globules pioïdes, à grains bien accentués, mais peu nombreux, s'échappent de cette fibrine : ces globules sont gris, petits, mélangés à des globules de pus à noyaux et mieux formés que les globules pioïdes;

3° Quelques ilots de plasma non coagulé, formant des nuages jaunâtres d'un demi-centimètre de large et chargés de globules sanguins, se voient çà et là au milieu des courants de sérosité qui emportent les éléments pioïdes.

La substance corticale du cerveau ne se montre point noire lorsqu'elle est étalée; les vaisseaux, assez rares, qui la traversent offrent seuls une teinte ardoisée.

Cette substance est comme tatouée de vrais globules de pus que

l'acide acétique rend plus clairs et qui se font tout de suite reconnaître à leur surface muriforme : ces globules existent partout où l'élément cortical a pris une teinte de suie; ils sont rares dans les endroits où la substance grise a conservé sa teinte normale.

Cette substance ne semble sous aucun autre rapport altérée dans sa structure.

Les fibres nerveuses de la voûte à trois piliers sont disgrégées : elles nagent dans un liquide séreux, pêle-mêle avec de beaux globules de pus, à noyaux et à grains bien apparents.

Les teintes ecchymotiques de ce ramollissement correspondent à des boyaux vasculaires remplis de globules de sang.

L'espèce de bouillie qui est formée par la substance nerveuse ramollie des parois ventriculaires fourmille de globules de pus; des globules sanguins, des nuages de fibrine liquide jaunâtres, quelques rares cellules grenues de grandes dimensions, se trouvent mêlés, dans quelques-unes de nos préparations, aux globules du pus.

Les fibres nerveuses sont longues, à renflements assez bien conservés; mais elles sont disgrégées et libres.

La substance blanche des centres ovales est à l'état normal.

I. Du découragement, des signes rapides de délire suivis de deux attaques à forme comateuse, puis de symptômes de manie frénétique, ont marqué chez M. Marcel l'invasion de la maladie encéphalique. L'embarras de la parole et l'incertitude des mouvements ont figuré aussi au nombre des lésions fonctionnelles.

II. Le pus qui a été trouvé en abondance, dans ce cas, sur toute l'étendue de l'axe encéphalo-rachidien, qui s'était déposé et dans la substance grise superficielle et dans les parois des grands ventricules, témoigne de la nature inflammatoire des altérations qui avaient pris naissance dans les cavités crâniennes de M. Marcel.

III. Toute trace d'injection sanguine avait disparu partout, excepté dans la voûte à trois piliers ramollie. L'ancien état inflammatoire avait donc cessé d'exister, excepté dans cet emplacement; mais les produits formés aux dépens de l'ancien blastème inflammatoire indiquaient par leur abondance combien l'inflammation avait dû être violente au début des lésions fonctionnelles.

IV. Dans les cas de ce genre la substance corticale ne manque

presque jamais de se colorer en noir : ce sont vraisemblablement des acides à base de soufre qui lui impriment alors cette nuance de coloration.

VINGT-HUITIÈME OBSERVATION.— Impression pénible; suppression des règles; rougeole; accidents prétendus choréiques; délire; mélange de mouvements tumultueux et défaut d'harmonie dans les contractions musculaires, cris, symptômes très-aigus, mort prompte. — Un petit kyste dans l'intervalle de deux circonvolutions, à droite; congestion sanguine et infiltration séreuse de la pie-mère; sanie trouble à la superficie des lobes cérébraux, mollesse de la substance grise, injection de la blanche.

Mademoiselle Victorine, âgée de quinze ans et demi, est réglée depuis quelque temps; sa constitution est grêle et délicate; son caractère sombre et taciturne; elle est fille de boutique chez sa propre mère, où elle remplit sa tâche avec intelligence, mais jamais elle ne prend part aux distractions des jeunes personnes de son âge. Une de ses tantes est affectée d'aliénation mentale et son frère aîné est épileptique.

Le 25 mai 1825, elle est attristée, pendant que ses règles coulent, par la mort imprévue d'une de ses compagnes : suppression de l'écoulement menstruel.

Le 10 juillet suivant, éruption peu intense d'une phlegmasie cutanée qui offre les principaux caractères de la rougeole et qui disparaît presque tout de suite, sans qu'on remarque d'abord aucune perturbation dans la santé.

Le 15 juillet, invasion d'une maladie convulsive qui est prise pour un commencement de chorée, qui se manifeste par des mouvements de la mâchoire, des secousses dans la tête, des tressaillements involontaires des épaules et des bras; la malade continue à vaquer à ses occupations et ne reçoit que des soins insignifiants.

Le 20 juillet, elle est contrainte de s'aliter; les phénomènes spasmodiques se compliquent maintenant chez elle d'un véritable délire et d'une altération profonde des traits de la face : une saignée du bras est pratiquée; on applique, dans l'espace de cinq jours, quatre-vingts sangsues au haut des cuisses. Affaiblissement considérable sans changement dans l'expression des accidents cérébraux.

Le 25 juillet, elle se livre à des actions tellement déraisonnables,

qu'il devient impossible à sa famille de la maintenir dans son lit; on la juge atteinte de folie, et elle est amenée à Charenton.

Au moment où nous l'examinons, sa figure est rouge et animée; cette jeune fille exécute sans cesse et avec précipitation des mouvements de mâchoire qui ressemblent à des mouvements de déglutition; elle répond par oui ou non avec effort et une promptitude tumultueuse à toutes les questions que nous lui faisons. Elle remue sans cesse ses bras et ses jambes, dont elle ne parvient point à équilibrer les contractions. La peau est chaude, la langue sèche, le pouls petit et très-accélééré. (Boissons acidulées, lotions froides sur la tête, bains frais.)

Le 26, sorte d'agitation musculaire ou de pétulance incoercible; yeux largement ouverts, sorte de trismus qui rend la déglutition très-difficile; refus de parler; la tête est tantôt poussée, tantôt tirée brusquement à droite, à gauche, en différents sens; les quatre membres sont souvent le siège de tremblements subits; le tronc lui-même est parfois soulevé par des contractions qui participent des mouvements volontaires et de la nature des convulsions. Déjections involontaires, état fébrile continu. (Vessies réfrigérantes sur la tête, cataplasmes révulsifs autour des mollets, potions opiacées, sangsues au cou.)

Le 27, le 28, le 29 juillet, point d'amélioration. Cette jeune malade paraît épuisée par la fièvre, la continuité des efforts musculaires; on est forcé de l'attacher nuit et jour pour l'empêcher de se précipiter hors du lit où elle est couchée. Sa figure est très-animée; maintenant les mouvements convulsifs ont souvent le caractère de soubresauts; elle profère souvent des cris vagues ou bien elle prononce à haute voix le nom de sa mère. (Même traitement.)

Même situation jusqu'au 1^{er} août. Le 2 août, les forces commencent à tomber. Mademoiselle Victorine ne fait plus d'efforts pour changer de place et de position; on a pu la débarrasser de la camisole de force; elle est étendue sur le dos et presque calme; sa figure et ses bras continuent à être le siège de spasmes, de tressaillements involontaires; yeux vifs et luisants, cris étouffés; fréquence du pouls, chaleur générale, embarras dans la respiration. La mort s'effectue avant la fin de cette même journée.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Le crâne est comme bombé vers les régions orbitaires; il est au contraire aplati dans l'intervalle d'une

oreille à l'autre : ses os sont minces, flexibles, difficiles à briser, notablement injectés.

La dure-mère est rougie extérieurement par une couche de sang ; sa surface est sillonnée par de grosses ramifications vasculaires.

Les cavités arachnoïdiennes contiennent quelques grammes d'un liquide d'apparence séreuse.

La pie-mère cérébrale offre une apparence gélatineuse ; elle est infiltrée par un produit liquide : ses vaisseaux sont turgescents, nombreux, très-accusés. Ses capillaires, dans les endroits où elle s'enfoncé dans les anfractuosités du cerveau, sont d'un rouge vif.

Cette membrane n'adhère pas encore à la surface des circonvolutions cérébrales, mais elle ne s'en détache que difficilement, et la substance grise est granuleuse, inégale, piquetée, saignante sur une foule de régions.

Elle est en outre humectée, à gauche surtout, par une couche d'un liquide grisâtre, sanieux, qui est plus abondant sur certains emplacements et qui paraît correspondre à des dépressions.

A droite, on aperçoit les traces d'un liquide de même nature, mais qui est simplement appliqué sur l'élément cortical : ce liquide est pris pour du pus.

Dans ce même lobe, il existe au fond d'une anfractuosité une petite tumeur grisâtre, circonscrite par une membrane, de la grosseur d'un noyau de cerise, et qui est prise pour de la matière tuberculeuse : l'élément cortical est coloré et ramolli dans le voisinage de ce petit produit morbide.

Toute la masse cérébrale est incisée et examinée avec soin. La substance grise des deux hémisphères est nuancée de teintes roses : elle pèche par un défaut évident de consistance qui s'arrête au fur et à mesure qu'on se rapproche de la substance blanche.

Cette dernière substance est très-vasculaire et sensiblement congestionnée.

Le cervelet et la protubérance annulaire participent à la coloration et à l'injection de la substance cérébrale.

Les poumons sont perméables à l'air : ils contiennent cependant un assez bon nombre de petits tubercules d'apparence crétaée.

Le cœur ne s'éloigne pas de l'état normal. L'estomac est rabougri ; sa membrane muqueuse est exempte d'altération.

La membrane muqueuse des intestins grêles offre une teinte rouge cramoisi dans l'étendue de vingt centimètres : cette rougeur correspond à la fin de l'iléon.

La membrane muqueuse du cœcum est d'un rouge vif ; cette même teinte se retrouve dans la cavité de l'esse iliaque du colon.

Le foie, les reins, la vessie, l'utérus, sont jugés sains.

I. Cette toute jeune fille avait une tante aliénée, un frère épileptique ; elle portait de longue date une petite tumeur dans le cerveau : elle devait être plus accessible que tout autre aux affections nerveuses.

II. La nouvelle d'une mort presque subite, la suppression de l'écoulement menstruel, la suppression de la rougeole, furent les causes déterminantes de la maladie qui entraîna sa perte.

III. Les symptômes musculaires notés sur cette maladie ne furent pas sans quelque ressemblance avec ceux de la danse de Saint-Guy, mais ils étaient accompagnés de fièvre et de phénomènes généraux des plus aigus.

IV. Ils étaient compliqués en outre par un délire général très-actif : à nos yeux cette combinaison d'accidents n'excluait point la possibilité d'une périencéphalite.

V. Les lésions qui s'étaient formées dans ce cas dans les cavités crâniennes ressemblaient à toutes celles qui nous paraissaient se rattacher au développement d'un travail inflammatoire : l'espèce de liquide grisâtre et sanieux qui humectait la substance corticale des lobes cérébraux, sur certains emplacements surtout, et qui était un peu plus abondant à gauche qu'à droite, nous parut avoir un caractère purulent. L'élément cortical manquait de consistance sans être absolument disgrégé ; il est vraisemblable qu'il contenait des cellules de pus ou des cellules agminées.

VI. La rougeur et la mollesse de la substance grise étaient plus intenses qu'ailleurs dans le voisinage de la petite tumeur qui était comme enchatonnée à droite dans l'épaisseur d'une circonvolution ; il serait possible que l'inflammation fût partie d'abord de ce point pour se répandre ensuite à la surface de la masse encéphalique.