

VII. On conduisit à Saint-Yon un enfant de douze ans, affecté depuis quatre jours de chorée générale sans troubles intellectuels appréciables. Lorsqu'il entra dans cet asile, il présenta les symptômes suivants : mouvements continuels involontaires et désordonnés des membres, du tronc et de la face, cris violents inarticulés ; pas de parole, insomnie, pouls fréquent. Les mouvements augmentèrent bientôt de violence et devinrent continuels, la mort survint dès la première nuit.

VIII. Il n'existait point de sérosité dans les cavités de l'arachnoïde ni dans le canal du rachis. La pie-mère cérébrale, la pie-mère cérébelleuse, la pie-mère spinale, présentaient un degré d'injection considérable. Entre les circonvolutions, cette injection donnait à la pie-mère une couleur rouge foncé. L'injection est plus considérable qu'ailleurs le long des bords de la face supérieure du cervelet : dans la partie correspondante du cervelet, la substance corticale est plus molle que dans les autres points. Le bulbe rachidien est très-mou, ainsi que les corps restiformes, sans changement de couleur. Toute la substance cérébrale est molle, injectée, sans autre altération notable. (Parchappe, *ouvrage déjà cité*, p. 374.)

IX. Cet enfant a dû succomber à une périencéphalite aiguë commençante; l'inflammation prédominait chez lui sur le cervelet et le bulbe rachidien.

VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION.—Amaurose ancienne, ennui habituel, constipation, plusieurs accès de défaillance, explosion d'un violent délire avec alternatives de crainte ou d'exaltation furieuse, tremblements des bras, gêne de la prononciation, progression mal assurée, mort au bout de quinze jours. — Pie-mère cérébrale rougie par des suffusions sanguines, injectée, adhérente sur un certain nombre de circonvolutions cérébrales, substance corticale rose, rouge, couleur de chair crue, substance blanche injectée, un peu trop consistante, etc.

M. Auguste, âgé de quarante ans, ancien commissaire dans la marine, non marié, demeurant dans les environs de Paris, est affecté d'une amaurose presque complète, mais qui ne s'est établie que d'une manière lente et graduelle. Cette maladie, en l'arrêtant dans sa carrière, en compromettant jusqu'à ses moyens d'existence, l'a plongé dans le découragement. Tant qu'il a pu voir, il a cependant cherché à donner le change à ses réflexions en cultivant la littérature, mais bientôt il a été contraint de renoncer à la lecture, et n'est plus sorti qu'à de rares intervalles pour faire de l'exercice

dans le voisinage de sa maison : sa taille est élevée, son teint basané, son caractère vif et impatient ; dans sa jeunesse, il s'est livré par moments à la fougue de toutes ses passions et a commis de nombreux excès ; il a contracté aussi des maladies vénériennes et a souvent eu recours, pour s'en guérir, aux préparations mercurielles.

Au fur et à mesure que sa vue a baissé, il n'a presque plus fréquenté ses anciens camarades, mais son intelligence continuait à fonctionner avec une parfaite régularité ; seulement il se plaignait parfois de la monotonie de son existence, et n'était pas toujours exempt de mélancolie. La difficulté qu'il éprouvait à aller à la garde-robe ajoutait encore au malaise de sa position, et il était à tout bout de champ obligé de recourir à différents purgatifs pour tâcher de remédier à son état de constipation.

Il n'avait cependant rien changé à ses habitudes de vie, et était encore réputé bien portant, lorsque, le 22 février 1838, il éprouva, dans un intervalle de douze heures environ, *plusieurs attaques de défaillance*. Il n'avait rendu aucune selle depuis un grand nombre de jours ; il se hâta alors, dans l'espoir de se soulager, d'avaler coup sur coup une vingtaine de pilules purgatives. On ignore si l'usage de ce moyen fut ou non suivi d'évacuations, mais on s'aperçut dès le surlendemain qu'il avait cessé d'être raisonnable. Il était en proie à des angoisses pénibles, à des appréhensions dont il ne pouvait point ou dont il ne voulait pas expliquer les motifs, et il répétait sans cesse qu'il était perdu, qu'il allait mourir. Il se livra ensuite à un violent accès d'emportement, lorsqu'il vit qu'on refusait de s'associer à sa manière de voir. Le 24 février, au soir, il commit beaucoup d'extravagances, et devint furieux en voyant que sa garde persistait à le retenir dans son lit malgré sa volonté.

Une copieuse saignée fut immédiatement pratiquée au bras, on entoura les jambes de cataplasmes révulsifs, on fit prendre des boissons laxatives, mais le calme ne put être rétabli.

Du 25 au 28 février, continuation du même délire : loquacité incessante, insomnie, tumulte dans les actes musculaires, prédominance des idées de crainte, parfois refus de parler, sentiment de répulsion très-marqué pour les tisanes et les médicaments ; accès d'exaltation qui nécessitent l'application de la camisole de force. Nouvelle saignée.

FACULTAD DE MEDICINA  
BIBLIOTECA

Le 2, le 3 et le 4 mars, persistance des mêmes désordres intellectuels. — Boisson nitrée, cataplasmes sinapisés, troisième saignée.

Le 5 mars, on ne peut plus se rendre maître des emportements de ce malade, et M. Auguste est amené à Charenton.

A la visite du 6 mars, on fait de vains efforts pour fixer l'attention de M. Auguste, et il ne cesse pas une seconde d'agiter ses bras et de parler à haute voix pendant qu'on l'interroge. Ses propos sont incohérents, *ses mains sont agitées par des tressaillements involontaires, embarras de la parole, démarche chancelante, affaiblissement de tout le système musculaire*. L'exploration du pouls et de la langue n'est pas possible ; on prescrit un bain prolongé, des boissons acidulées, des lavements purgatifs et une diète rigoureuse.

Les symptômes que nous venons de décrire ont persisté jusqu'au 11 mars 1838, jour où l'existence de M. Auguste a fini de s'éteindre. Pendant les deux derniers jours de sa vie, les traits de sa physionomie étaient profondément altérés, mais la pétulance des actes musculaires et l'activité du délire conservaient leur expression habituelle.

**AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.** — Les os du crâne sont épais et friables ; la dure-mère est à l'état sain. Il s'échappe de la double cavité de l'arachnoïde cérébrale, pendant qu'on retire la masse encéphalique de la boîte crânienne, une certaine quantité de sérosité sanguinolente.

Le réseau de la pie-mère a subi un commencement d'infiltration séreuse ; tous les vaisseaux de cette membrane sont remplis de sang ; on aperçoit même à travers le feuillet de l'arachnoïde, sur plusieurs régions des lobes cérébraux, des espèces de plaques ecchymosées, paraissant formées par le rapprochement d'un grand nombre de vaisseaux capillaires turgescents ou par des globules sanguins extravasés.

En général, la pie-mère se sépare assez facilement de la substance corticale ; elle a contracté néanmoins des adhérences assez marquées sur deux circonvolutions du lobule antérieur gauche.

Sur le lobe droit comme sur le gauche, les circonvolutions ne présentent rien de particulier quant au volume ; mais elles sont à l'extérieur d'un gris rougeâtre et d'une couleur rosée dans leur épaisseur. Sur quelques places irrégulièrement disséminées, leur reflet est comparé à celui de la chair crue.

Les vaisseaux de la substance médullaire sont nombreux, injectés, très-rapprochés les uns des autres ; cette substance est ferme et un peu résistante.

Le cervelet participe à la coloration rougeâtre et à l'injection des deux substances du cerveau.

La substance grise de la protubérance annulaire et celle de la moelle allongée est d'un rose foncé.

Endurcissement des nerfs optiques qui sont d'un blanc mat tirant sur le grisâtre et résistants sous le tranchant du scalpel.

Il existe quelques filaments pseudo-membraneux anciens entre les plèvres du côté gauche ; le poumon droit est fortement engoué vers son bord postérieur.

Le cœur est un peu volumineux relativement à la stature de l'individu : les parois du ventricule gauche ont subi un certain degré d'épaississement.

La cavité de l'aorte est libre et à l'état normal vers l'origine de cette artère.

L'estomac est très-petit et comme contracté, sa membrane interne est plissée, ridée et parsemée soit d'ecchymoses, soit de plaques rouges ; on aperçoit aussi dans son épaisseur quelques enfoncements formés par de petites ulcérations.

L'intestin grêle est d'une étroitesse remarquable ; il ne contient que des mucosités dans sa cavité ; les gros intestins présentent l'aspect ordinaire et contiennent des matières endurcies et disséminées.

La vessie contient beaucoup d'urine. Les reins, la rate, le foie sont exempts d'altérations.

I. A la rigueur cette observation pourrait se passer de tout commentaire. Déjà on a dû pressentir que les prétendues attaques de défaillance qui vinrent assaillir M. Auguste le 22 février 1838 n'étaient rien moins que des attaques de congestion encéphalique ; c'est donc à cette date qu'il faut faire remonter l'invasion de la périencéphalite diffuse aiguë.

II. Cette maladie avait déjà pris domicile à la périphérie de l'appareil nerveux intra-crânien lorsqu'on vit éclater chez M. Auguste des élans de colère et de fureur, une pétulance de mouvements tumultueux et désordonnés, des angoisses, des idées de terreur, des

alternatives de taciturnité ou de babil, et elle s'était accrue encore, lorsqu'on vit apparaître chez lui le tremblement des bras, l'embarras de la parole, le défaut d'équilibre dans la démarche et dans la station et des phénomènes généraux des plus aigus; elle ne se ralentit plus jusqu'à la fin de sa vie.

III. Le caractère des altérations anatomiques a été tout aussi tranché sur ce malade que celui des manifestations fonctionnelles qui devaient faire soupçonner l'existence d'une périencéphalite diffuse aiguë: ces lésions ne diffèrent pas de celles qu'on est habitué à rencontrer dans les phlegmasies de cette catégorie.

IV. Le travail morbide qui avait entraîné la cécité n'a peut-être point été étranger à l'explosion des accidents qui ont éclaté sur cet officier, en dernier lieu, car nous avons vu plus d'une fois l'encéphalite succéder à l'amaurose.

TRENTIÈME OBSERVATION. — Caractère timide et méticuleux, sorte d'inertie habituelle de l'intelligence et de la volonté, aux époques menstruelles. — A vingt-quatre ans, préoccupations et émotions causées par les apprêts d'un prochain mariage et commencement de désordre dans les conceptions intellectuelles. Pendant quelques jours, idées fixes. Bientôt, spasmes du visage, rigidité des quatre membres, constriction des dents, du pharynx, attaques convulsives dans les bras et les jambes, somnolence ou coma, yeux fixes ou fermés, peau chaude, pouls accéléré, lèvres sèches, fendillées, langue rouge, puis ralentissement du pouls, diminution de la réaction générale et mort en moins de vingt jours. — Sortes de plaques ecchymosées sur plusieurs points de la région convexe des deux lobes cérébraux, pie-mère cérébrale très-congestionnée, adhérente sur quelques places, substance corticale comme érodée très-superficiellement au niveau des sugillations des méninges, vaisseaux injectés dans la profondeur de la substance corticale, de la substance fibreuse et dans toute l'étendue du cervelet.

Mademoiselle Julienne, âgée de vingt-quatre ans, est douée d'un caractère méticuleux et timide; sa menstruation n'a jamais cessé d'être régulière, mais chacune de ses époques menstruelles est précédée par un état de mélancolie, de découragement qui lui rendent alors les occupations domestiques très-pénibles, qui la portent même à rechercher la solitude et le repos. Le défaut de fortune, la dépendance où elle n'a jamais cessé de vivre dans le cercle de sa propre famille, l'ont constamment obligée à lutter contre les dispositions que nous venons de signaler. Mais cette lutte n'a pas toujours été exempte d'amertume, et mademoiselle Julienne, au fur et à mesure qu'elle avançait en âge, se montrait de plus en plus préoccupée des inconvénients attachés à la faiblesse de son caractère et aux exigences de sa position. Un projet de mariage conve-

nablement assorti, des témoignages nombreux de bienveillance affectueuse, auxquels toute la parenté de mademoiselle Julienne s'empressa de s'associer, semblaient devoir ranimer la confiance et le courage de cette demoiselle, lorsque des tergiversations d'esprit inattendues, des interprétations erronées données à des plaisanteries sans conséquence, commencèrent à faire soupçonner à tout le monde que cette jeune fille était atteinte d'un commencement d'affection cérébrale. Un médecin qui l'examina d'abord ne constata aucune accélération dans son pouls; l'état de pâleur du visage, l'inquiétude du regard, des alternatives d'affaissement ou d'agitation, avec refus de prendre de la nourriture, lui parurent constituer dans ce premier moment toute la maladie de cette demoiselle.

Le lendemain, on constata chez elle de la chaleur à la peau, de l'accélération dans les battements artériels, de la chaleur à la tête, une injection sensible des vaisseaux des conjonctives: une saignée fut pratiquée au bras; les règles parurent, pour cesser presque aussitôt de couler.

20 mai, troisième jour du délire. Même état que la veille; application de dix sangsues derrière chaque oreille. Point d'amélioration; alternatives de taciturnité et d'exaltation; tantôt mademoiselle Julienne répète qu'elle est déshonorée, qu'on a voulu l'empoisonner, qu'elle est à jamais perdue, tantôt elle parle avec volubilité sans mettre aucune suite dans ses idées. Souvent elle s'applique à imiter les inflexions de voix et le langage des personnes qui l'entourent, et passe les nuits sans dormir.

24 mai, septième jour de la maladie. Mademoiselle Julienne est admise dans un asile d'aliénés. Elle est en proie à une agitation qui la porte à faire des efforts pour sortir de son lit, elle fait des grimaces ridicules, refuse de parler ou parle seule, tient ses yeux fermés, refuse de montrer sa langue, ne boit qu'avec répugnance: peau chaude, lèvres sèches, gencives fuligineuses, état fébrile du pouls.

Ce même jour, au soir, aggravation des phénomènes cérébraux: contractions spasmodiques de la lèvre supérieure, roideur dans les deux bras, dans les muscles du cou, flexion mécanique des deux avant-bras, des doigts de la main gauche et de la main droite, conservation momentanée de certaines poses, de certaines attitudes des membres supérieurs, comme dans la catalepsie, tension et rigidité des deux membres pelviens; constriction des arcades den-

taires, déglutition difficile et lente, yeux ouverts et fixes, pupilles dilatées, langue sèche, blanche à la base, lèvres sèches, excoriées, peau chaude, accélération du pouls. Boissons acidulées, cataplasmes révulsifs.

Le 25 mai, même état général. Alternatives de somnolence ou d'agitation. Déglutition tantôt libre, tantôt impossible, yeux tantôt fermés, tantôt fixement ouverts, mouvements volontaires parfois faciles, parfois suspendus par des retours de rigidité musculaire momentanés, sortes de tressaillements convulsifs qui éclatent par accès et qui sont bornés aux bras et aux jambes.

26 mai. État comateux, chaleur générale intense, pouls fébrile, déglutition nulle ou gênée, secousses convulsives fréquentes dans les quatre membres, quelques soupirs mêlés de plaintes, mouvements respiratoires réguliers.

27 mai, même état; les mouvements volontaires ne s'effectuent pas avec la même rapidité que les jours précédents; la roideur des membres est moins marquée, des mucosités commencent à s'accumuler dans le pharynx.

28, 29 et 30 mai. Altération profonde de la physionomie, somnolence, émoussement de la sensibilité générale, affaiblissement du pouls, constriction du pharynx et impossibilité d'avaler, attaques convulsives plus ou moins fréquentes dans les quatre membres, commencement de gêne dans la respiration.

La mort a eu lieu le 30 mai dans l'après-midi. L'agonie a été signalée par le refroidissement progressif de la chaleur générale et par le ralentissement graduel des battements du cœur.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Conformation du crâne régulière, épaisseur des os normale.

Point de traces de sérosité dans la double cavité de l'arachnoïde cérébrale.

En examinant les hémisphères cérébraux en place, on aperçoit sur les lobules antérieur, moyen et postérieur de chaque moitié du cerveau, au-dessous de l'arachnoïde viscérale, des plaques rouges très-prononcées. Ces foyers, qui correspondent à autant de sugillations locales, occupent principalement la face supérieure ou convexe de l'organe.

Le réseau vasculaire de la pie-mère est en général mince et fortement injecté. Il se sépare avec assez de facilité de la périphérie des

circonvolutions, sauf sur un point de la face interne du lobe cérébral gauche où il existe, en arrière, un foyer d'adhérence très-superficiel et très-restreint.

Partout où la présence des plaques en forme d'ecchymoses a été notée au-dessous de l'arachnoïde, la substance grise réfléchit à l'extérieur une teinte rouge très-animée; au niveau de ces mêmes ecchymoses, la substance nerveuse superficielle manque de consistance. Les lésions que nous signalons ne sont pas plus tranchées d'un côté que de l'autre. Le plus grand nombre de circonvolutions cérébrales ne présentent aucune altération semblable.

A l'intérieur, les vaisseaux de la substance corticale du cerveau sont partout et uniformément injectés.

La substance fibreuse des lobes cérébraux est généralement lâche et peu consistante; tous les tubes vasculaires qui la traversent sont le siège d'une congestion sanguine considérable.

Les deux corps striés participent d'une manière frappante à cet excès d'injection morbide.

La pie-mère cérébelleuse a contracté des adhérences sur plusieurs points de la face inférieure de chaque lobe du cervelet; les deux substances de cet organe sont injectées; l'injection est plus intense dans la substance blanche que dans la substance grise; ces deux substances sont molles.

La moelle allongée, la protubérance annulaire, les pédoncules du cerveau et du cervelet, ont paru dans un état voisin de l'état normal.

Les plèvres, les poumons, le cœur sont jugés exempts d'altération.

La membrane muqueuse de l'estomac est généralement très-rouge, très-ramollie et facile à séparer des tissus sous-jacents.

Les autres portions du canal alimentaire ne donnent lieu à aucune observation. Tous les viscères abdominaux dont nous négligeons la description ont été jugés sains.

I. Les phénomènes intellectuels qu'on a notés sur cette demoiselle, pendant les soixante premières heures de sa maladie, pouvaient être considérés comme les préludes d'une monomanie avec prédominance d'idées de défiance et de crainte. Les accès d'exaltation avec accélération dans les battements artériels qui éclatèrent ensuite de temps en temps chez elle, du 20 au 23 mai, n'étaient pas

propres à faire rejeter l'idée d'une affection mentale simple, car mademoiselle Julienne répétait sans cesse, dans les moments où son agitation était moins prononcée, qu'on en voulait à son honneur et à sa vie, qu'elle n'avait plus rien à espérer de la bienveillance de ses semblables. On conçoit donc bien qu'on ait pu donner le conseil de conduire cette demoiselle dans un asile consacré aux maladies mentales et que sa famille ait cru bien faire en adoptant ce dernier parti; mais ce fait prouve bien aussi l'embarras qu'on éprouve dans certaines occasions pour distinguer le délire fébrile d'avec la folie ordinaire.

II. Passé le 24 mai, il ne fut pas difficile, au contraire, de diagnostiquer l'existence d'un état inflammatoire aigu des tubes vasculaires de la pie-mère et de la superficie des hémisphères cérébraux. L'altération de la physionomie, la chaleur de la peau, la fréquence du pouls, la rougeur de la langue, l'aspect rouge et fendillé des lèvres, la sécheresse des gencives, les spasmes des muscles zygomatiques, la roideur du cou, la constriction du pharynx, la rigidité des quatre membres, la fréquence des attaques éclamptiques, les alternatives d'agitation et de somnolence, l'oblitération de la sensibilité et de l'intelligence, la fixité du regard, dénotaient d'une manière en quelque sorte certaine qu'on avait affaire à un délire fébrile, à une phlegmasie cérébrale de la dernière violence, et on put pressentir, dès ce moment, que les secours de la médecine demeureraient impuissants pour conjurer une issue funeste : cette terminaison fut en effet rapide.

III. Le cervelet participait d'une manière notable, dans ce cas, à l'excès de rougeur, d'injection et de mollesse des éléments du cerveau.

IV. La membrane muqueuse de l'estomac se faisait remarquer aussi dans cette circonstance par sa rougeur malade et par son défaut de consistance.

TRENTE ET UNIÈME OBSERVATION. — Caractère faible et capricieux; à la suite d'une perte douloureuse, alternatives de mélancolie et d'une joie malade. Affection inflammatoire de la plèvre droite, qui est combattue par les émissions sanguines; pendant la convalescence, explosion d'un délire tumultueux avec embarras de la langue, affaiblissement des jambes, pétulance dans les actes musculaires : mort rapide. — Arachnoïde lactescente. — Pie-mère injectée, substance grise molle, rosée, substance fibreuse ramollie, fortement injectée. — Cervelet mou, hyperémie, protubérance violacée.

Madame Sophie, âgée de trente-huit ans, demeurant à Paris,

rentière, veuve, sans enfants, n'a pas de parents aliénés; sans avoir jamais présenté, depuis son mariage, aucun signe d'aliénation mentale, elle passait pour avoir un caractère capricieux et faible. Les contrariétés les plus insignifiantes la portaient parfois à pleurer pendant des heures entières; lorsqu'on consentait à satisfaire ses fantaisies, elle manifestait au contraire une joie puérile.

A trente-sept ans, madame Sophie perd un proche parent qu'elle aimait beaucoup; cette perte paraît d'abord l'affecter vivement; un peu plus tard pourtant, elle se livre à des élans de joie qui étonnent son entourage; ces élans sont presque aussitôt remplacés par des retours de tristesse, d'ailleurs sa raison est saine.

Le 4 mars 1839, invasion d'un violent mal de tête, douleur dans le côté droit de la poitrine, malaise général, point de fièvre. Le médecin de madame Sophie lui prescrit le repos et l'usage d'une boisson rafraichissante.

Les jours suivants, augmentation du point de côté, application de sangsues sur la partie douloureuse, saignée de trois palettes, amélioration suivie d'un commencement de convalescence.

Le 16 mars, sensation de fatigue et de malaise qu'on attribue aux visites que madame Sophie a reçues dans la matinée. Absence de sommeil pendant la nuit du 16.

Le 17 mars, usage d'une potion fortement opiacée; apparence de calme et de bien-être.

Pendant la nuit du 17, explosion du délire le plus extravagant; madame Sophie veut sortir de son lit, elle gesticule et crie continuellement, ses idées ne forment aucun sens suivi, on est obligé de la contenir avec des liens. Bain tiède, application de glace pilée sur la tête, boissons rafraichissantes.

Le 18 mars, mêmes symptômes; les cris, la pétulance des gestes et des actions, vont toujours en augmentant; par moment, certaines idées religieuses paraissent assiéger l'imagination de cette malade.

19 mars, entrée à Charenton. Dès le premier examen auquel cette dame est soumise on s'aperçoit qu'elle ne peut *se soutenir sur ses jambes*, que *sa parole est très-gênée*, que tous ses mouvements sont tumultueux et *mal équilibrés*; il est impossible, du reste, d'obtenir la moindre marque d'attention, un seul instant de calme : cris vagues, agitation, persistance de l'insomnie.

Mort au bout de quatre jours de séquestration. Comme cette

dame était fixée sur son lit et en proie à une sorte d'exaltation et de pétulance instinctives, il n'a pas été possible de soumettre la sensibilité, le pouls, la respiration à une exploration régulière; l'altération des traits de la face a fait pressentir de bonne heure la terminaison funeste qui n'a pas tardé à se réaliser.

**AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.** — Les os du crâne sont épais et injectés dans leur partie diploïque; la dure-mère ne présente rien d'extraordinaire.

Le feuillet crânien de l'arachnoïde paraît ramolli et facile à détacher sur certains points de la membrane fibreuse.

L'arachnoïde viscérale offre, sur chaque hémisphère, des teintes opalines et grisâtres.

Les réseau vasculaire de la pie-mère est rouge et injecté; le réseau celluleux commence à s'infiltrer de sérosité.

Les circonvolutions encéphaliques n'adhèrent point à la face interne des méninges qui se laissent détacher sans difficulté.

Parmi ces circonvolutions, il en est de petites et qui semblent condensées; d'autres sont larges, épaisses et comme tuméfiées.

La substance grise est molle dans l'épaisseur de beaucoup de circonvolutions; sa coloration tire sur le rose dans presque tous les points des deux hémisphères cérébraux.

La substance fibreuse de tous les lobes est molle et singulièrement relâchée. Elle est en même temps le siège d'une forte hyperémie.

Teinte violacée de la substance grise des corps striés, des couches optiques des deux cornes d'Ammon.

Les membranes qui enveloppent le cervelet sont très-injectées; cet organe est encore plus mou et plus fortement injecté que la substance fibreuse du cerveau.

La substance grise de la protubérance annulaire est rosée, ainsi que celle du bulbe rachidien.

Sérosité, trouble dans l'écartement des plèvres du côté droit. Une production couenneuse de plusieurs lignes d'épaisseur, à surface granuleuse et inégale, recouvre en même temps la région postérieure et latérale du poumon droit; cette membrane est déjà vascularisée. Le parenchyme pulmonaire est sain.

Le cœur est à peu près à l'état naturel, mais un peu trop charnu. La membrane muqueuse de l'estomac est rouge et épaissie dans

une assez grande étendue de sa surface, mais principalement dans la portion qui avoisine la région duodénale: cette membrane est ramollie et facile à détacher par la pression.

La vessie est distendue par une grande quantité d'urine. — Les autres organes sont exempts d'altérations.

I. L'état inflammatoire qui a donné lieu à la production fibrineuse dont on a constaté l'existence dans la cavité thoracique droite, chez madame Sophie, avait été diagnostiqué depuis au moins treize jours, lorsqu'on commença à entrevoir chez elle les premiers signes de déraison: on est donc jusqu'à un certain point fondé à supposer que l'irritation avait pu se transmettre dans cette circonstance de la cavité thoracique à la surface des centres nerveux intracrâniens: on ne devra pas perdre de vue néanmoins que la pleurésie avait débuté par un violent mal de tête et qu'un changement notable avait été remarqué depuis bientôt un an dans les habitudes morales de cette dame: cette dernière circonstance devait favoriser l'invasion des affections cérébrales. Ce ne fut cependant pas sans quelque surprise qu'on vit l'inflammation pleurétique de madame Sophie se compliquer d'un violent délire, d'un embarras très-marqué de la parole, d'un défaut complet d'harmonie dans tous les actes musculaires; mais, pour notre compte, nous ne pouvons pas nous étonner de l'invasion de cette nouvelle phlegmasie.

II. Nous avons rencontré des foyers inflammatoires, soit dans la poitrine, soit dans la cavité abdominale de presque tous les sujets que nous avons vus succomber à des périencéphalites aiguës diffuses: ces résultats établissent d'une manière à peu près certaine que les personnes que ces phlegmasies atteignent sont, en général, singulièrement prédisposées à toutes les inflammations. Il reste à déterminer maintenant si les phlegmasies concomitantes dont nous venons de parler affectent de préférence, d'abord l'encéphale, puis les plèvres, la membrane muqueuse intestinale; ou bien les voies digestives, les surfaces pleurétiques, et, en dernier lieu, la périphérie des hémisphères cérébraux. Nous inclinons à penser que l'inflammation envahit souvent d'une manière simultanée les différentes cavités où l'on est à même de rencontrer plus tard des altérations qui attestent qu'elle a dû sévir avec plus ou moins d'intensité dans de pareilles régions.