

on peut donc, presque toujours, constater que la combinaison de plusieurs influences réunies a dû ou pu concourir à faire naître l'état inflammatoire dans les centres nerveux de la plupart des malades qui semblaient d'abord n'avoir eu à lutter que contre des influences purement morales.

Plus d'un quart des malades atteints de périencéphalite chronique diffuse comptent dans leur parenté, soit des maniaques, des mélancoliques, des sujets en démence, soit des épileptiques, des apoplectiques, des individus affectés d'encéphalite locale : les influences héréditaires et la conformation primitive des centres nerveux intra-crâniens exercent donc sur la fréquence de la paralysie générale incomplète une influence incontestable. Tantôt c'est le père ou la mère, tantôt un oncle ou une tante, tantôt un cousin de ceux qui deviennent malades qui ont éprouvé des accidents cérébraux antérieurs ; quelquefois ces accidents ont eu lieu chez quelques parents, et de la lignée paternelle et de la lignée maternelle ; mais toutes les familles ne consentent pas, à beaucoup près, à confesser aux médecins toutes les vérités qu'ils désirent connaître, et on peut avancer hardiment que le tiers des individus sur lesquels la périencéphalite chronique se déclare ont eu des parents ou aliénés ou paralytiques.

Plusieurs médecins inclinent à croire que l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur, que les obstacles placés à l'entrée de l'aorte, que le rachitisme, concourent à augmenter la proportion de fréquence de la périencéphalite chronique diffuse. L'hypertrophie du cœur est si commune passé une certaine période de la vie, même sur les personnes dont les facultés mentales n'ont jamais été effleurées par aucune maladie, qu'il ne faut peut-être pas trop se hâter d'accuser la force propulsive du cœur de jouer un rôle important dans la manifestation de la paralysie générale avec lésion de l'intelligence ; d'un autre côté, il est bien constaté que tous les viscères, quel que soit leur éloignement du cerveau, sont tous susceptibles, dans certains moments, de réagir d'une manière plus ou moins funeste sur cet important organe ; il est donc bien probable que le cœur ne fait point entièrement exception à cette loi de physiologie pathologique.

Les natures sanguines, les sujets à membres trapus, à cavités larges, à système pileux amplement pourvu, à système musculaire

fortement accusé sont des plus exposés à l'invasion de la périencéphalite chronique. Ces dispositions sont moins frappantes chez les femmes que sur les malades de l'autre sexe, et il nous a semblé que les femmes maigres, à tempérament décidément érotique, fournissaient plus d'exemples de paralysie générale incomplète que les femmes à constitution robuste ; mais la périencéphalite chronique devient certainement d'autant plus fréquente sur le sexe féminin, considéré d'une manière générale, qu'il s'associe davantage à tous les genres d'écarts et d'excès qui sont surtout le partage de l'autre sexe.

La classe moyenne et instruite de la société y est un peu moins exposée que ses rangs élevés qui ont surtout en partage la fortune et l'oisiveté, et qui abusent souvent de bonne heure de toutes les émotions que comporte une vie facile ; elle y est moins sujette aussi que la classe des artisans, qui, dans les grandes cités, ne laisse pas de se procurer une certaine aisance, mais chez laquelle l'éducation fait presque toujours défaut pour venir mettre un frein salutaire à l'entraînement de tous les appétits sensuels.

On s'est figuré, à une certaine époque, et on a mis une certaine affectation à me faire dire que la périencéphalite chronique était toujours la terminaison d'une maladie mentale primitivement simple ; j'ai vu trop d'aliénés et trop de cas de paralysie générale incomplète pour avoir jamais conçu et avancé une proposition pareille. L'encéphalite chronique diffuse peut se déclarer sur un individu aliéné d'ancienne date. On peut hésiter pendant quelque temps d'abord à rattacher à l'existence d'une périencéphalite suffisamment confirmée certaines nuances de délire, certaines manifestations intellectuelles qu'on sera conduit à y rattacher sans hésitation par la suite ; mais on ne peut pas partir de là pour avancer que la paralysie générale incomplète n'est qu'une terminaison nécessaire de la folie invétérée ; ainsi il faut protester contre une telle erreur.

Sur un assez grand nombre de sujets, l'explosion définitive de la périencéphalite chronique diffuse est précédée par une période d'aberrations fonctionnelles des plus notables, et dont il est difficile de n'être pas aussitôt frappé. Pendant cette sorte d'incubation phlegmasique, on voit souvent une opposition complète s'établir entre les habitudes morales et intellectuelles que les malades affectent

tent d'afficher et celles qui les distinguaient autrefois. La tristesse a été remplacée chez eux par une gaieté qui tient de l'extravagance; la défiance a fait place à une assurance qui se trahit dans la démarche, dans les propos, et qui dégénère quelquefois en une pétulance d'action, en une exubérance de langage fatigantes pour leur entourage. Quelques malades sont sur pied pendant la plus grande partie de la nuit, parlent, composent, écrivent, agissent, vont, reviennent sans éprouver aucune lassitude, tandis que tout le monde obéit autour d'eux au besoin de repos et de sommeil; d'autres se montrent irritables, accessibles à la colère, à la vanité, avides de nouvelles et d'émotions; d'autres négligent leurs fonctions, leurs intérêts, pour se jeter dans des spéculations que le plus simple bon sens condamne, mais qui leur semblent propres à doubler, à centupler leur fortune; d'autres sont devenus incapables d'attention, oublient ce qu'ils avaient le mieux appris, marchent à grands pas vers une prochaine nullité: souvent aussi un commencement de gêne de la prononciation, mêlé à un défaut d'harmonie et d'assurance dans les actes du mouvement, achève de caractériser cette période dont les phénomènes sont d'ailleurs susceptibles de nombreuses variations.

Dans un assez bon nombre d'autres cas, la manifestation des symptômes propres à la périencéphalite chronique diffuse n'est d'abord annoncée, au contraire, par aucune perturbation dans les fonctions de l'intelligence, et c'est à la suite d'une attaque à forme comateuse, causée par une irruption subite d'une quantité de sang extraordinaire vers les capillaires de l'encéphale, que la périencéphalite commence à laisser apercevoir ses premiers accidents.

La périencéphalite diffuse déclarée, mais non encore ancienne, se révèle à l'extérieur par des lésions des fonctions locomotives, par des dérangements des facultés intellectuelles et morales, par des lésions des agents sensoriels.

Au début incontestable de cette phlegmasie, la prononciation de ceux qui en éprouvent les premiers effets offre un commencement de gêne qui ressort d'une manière plus frappante lorsque les malades sont intimidés ou émus. Par moments leurs lèvres sont agitées par une sorte de tressaillement ondulatoire lorsqu'ils ouvrent la bouche pour exprimer une idée, et alors ils prononcent d'une manière défectueuse les finales des mots qu'ils cherchent à

bien articuler, leur langue, lorsqu'on les invite à la tirer à l'extérieur, se montre souvent vacillante; mais ces premiers symptômes ne sont pas toujours également apparents aux diverses heures d'une même journée.

Presque toujours, au commencement de cette phase inflammatoire, les muscles des membres, les muscles du tronc, ressentent aussi l'influence du travail qui tend à prendre domicile à la périphérie de la masse nerveuse encéphalique, et on s'en aperçoit aux symptômes suivants: la démarche des malades tend à devenir incertaine, irrégulière, leurs allures semblent guindées, les mouvements de leurs bras mal coordonnés; la plupart d'entre eux, néanmoins, continuent à marcher, à agir, à faire des visites, des courses à pied, comme s'ils continuaient à jouir d'une santé parfaite.

A part quelques cas exceptionnels, les lésions de la sensibilité sont difficiles à constater dans cette période de la phlegmasie; l'affaiblissement ou la perte du sens de la vue, soit d'un côté seulement, soit des deux côtés à la fois, coïncide cependant de temps à autre avec la manifestation des premiers symptômes de gêne de la parole; la sensibilité tactile est vraisemblablement émoussée aussi, à cette époque, car la plupart des aliénés paralytiques paraissent avoir à peine la conscience de leurs blessures.

Les fonctions de l'intelligence sont presque toujours lésées lorsque déjà la périencéphalite chronique diffuse a acquis assez d'intensité pour porter une atteinte évidente à l'exercice des mouvements de relation. Tous les malades ne délirent pas d'une manière nécessaire, tous ne s'éloignent pas nécessairement alors de leurs habitudes de raison; mais, en les soumettant à une exploration attentive, on constate presque constamment chez eux, même quand l'inflammation n'est que peu avancée, soit des signes de délire, soit des conceptions déraisonnables, soit les symptômes d'une démence commençante ou même déjà assez évidente.

La pétulance maniaque, l'exagération des idées ambitieuses, la prédominance d'un certain nombre d'idées mélancoliques, l'impuissance de l'intelligence, constituent les types d'aliénation mentale ou d'affaiblissement intellectuel qu'on est surtout à même de noter dans la première phase de la périencéphalite chronique diffuse.

La manie avec exaltation de la puissance nerveuse, et parfois avec fureur, éclate souvent dès les premiers temps de l'invasion de l'inflammation dont nous nous appliquons à exposer les principaux phénomènes extérieurs : nous n'avons pas besoin de reproduire ici le tableau de la manie, mais nous devons prévenir que l'exubérance maniaque, que les cris, les vociférations que les paralytiques en proie à ce genre d'exaltation sont à même de proférer, que le tumulte désordonné auquel ils sont forcés de s'abandonner, contribuent presque toujours avec l'insomnie à aggraver d'une manière rapide leur situation.

La prédominance des conceptions ambitieuses est des plus fréquentes sur les individus dont les centres nerveux encéphaliques sont menacés, et surtout déjà atteints d'un commencement d'inflammation diffuse à marche chronique et progressive. D'abord les sujets qui sont sous le coup de cette maladie gardent une certaine réserve en parlant de leurs dignités, de leurs titres, de leurs acquisitions, de leurs richesses, de l'élévation qui les attend, et ils y regardent à deux fois avant de dire publiquement et tout haut qu'ils vont bientôt s'asseoir sur quelque trône; ils craignent encore de rencontrer des incrédules, en cherchant à se faire passer pour des conquérants illustres, et en revendiquant les honneurs qui sont l'apanage des grandes fortunes; mais bientôt ils n'hésiteront plus à parler, et ils répéteront avec une sorte d'emphase joyeuse devant tout le monde qu'ils ont découvert des mines d'or, qu'ils possèdent des mines de diamants, qu'ils vont édifier des palais somptueux, qu'ils surpassent les plus grands peintres et les plus grands poètes en talent, qu'ils peuvent ressusciter les morts, refaire la création, terrasser des armées par la force de leur volonté : toutes ces inepties sont débitées avec des roulements de voix qui ne laissent aucun doute sur l'état de gêne des organes de la parole, et accompagnées de démonstrations de joie, de satisfaction, de contentement, qui contrastent avec l'impression pénible qu'ils ne manquent jamais de produire sur tous ceux à qui ils s'adressent ou qui les écoutent.

Le type mélancolique occupe aussi une place importante parmi les manifestations fonctionnelles de la périencéphalite chronique diffuse, et depuis une dizaine d'années cette forme de délire s'est montrée presque aussi fréquente sur les sujets atteints d'un com-

mencement de paralysie générale que la monomanie d'orgueil. Ainsi, sur les individus dont nous entendons présentement parler, on ne trouve plus que des idées de découragement, de crainte et de terreur. Les uns s'imaginent qu'on veut les faire guillotiner, les autres qu'on les calomnie, les autres qu'on a le dessein de les faire périr par le poison : tous ou presque tous ont un extérieur et un maintien piteux, refusent de parler, d'agir, de prendre leurs aliments, et les efforts que l'on tente pour les alimenter et les faire vivre sont rarement suivis de succès; de sorte que ces paralytiques lypémaniques succombent pour la plupart beaucoup plus rapidement que les mélancoliques non paralysés.

Des hallucinations plus ou moins actives, variables dans leurs formes, se rapportant à la vue, à l'ouïe, à la sensibilité viscérale, se joignent souvent aussi, sur les paralytiques en proie à un commencement d'inflammation cérébrale diffuse, aux symptômes de la manie, de la monomanie ambitieuse, de la lypémanie; mais en général les hallucinations tendent à s'éclipser au fur et à mesure que le travail inflammatoire tend à entraîner la désorganisation de l'élément nerveux cortical.

L'affaiblissement de la mémoire, l'oblitération de l'intelligence, compliqués ou non de délire, avec ou sans apparence de déraison, doivent être comptés parmi les manifestations les plus insidieuses et les plus ordinaires de la périencéphalite chronique commençante. L'importance de ces phénomènes ne peut point rester longtemps méconnue lorsque les malades sont les premiers à faire remarquer qu'il leur arrive souvent d'oublier les dates, de commettre des omissions qu'ils cherchent à éviter, lorsqu'ils se plaignent de manquer d'attention, soit qu'ils écoutent, soit qu'ils lisent, soit qu'ils écrivent; lorsqu'ils s'embrouillent dans leurs calculs et affirment qu'ils n'ont plus la capacité nécessaire pour surveiller leurs intérêts domestiques, remplir les obligations attachées à leurs charges, mener à bien leurs entreprises commerciales et industrielles.

Lorsqu'à ces premiers signes de démence viennent se mêler des conceptions absurdes, des idées de grandeur et d'opulence, des emportements fréquents, des symptômes d'exaltation, de l'insomnie, que les sujets prouvent par la nature de leurs actions qu'ils n'exercent plus aucun contrôle sur leurs déterminations, on

s'aperçoit encore plus facilement que tout à l'heure que la phlegmasie encéphalique a déjà gravement compromis l'organe de la pensée.

Il est facile, au contraire, de prendre le change sur le véritable état des instruments qui servent aux manifestations de l'intelligence, lorsque les sujets sur lesquels on commence à noter les premiers symptômes musculaires de la paralysie générale incomplète ne s'éloignent aucunement encore de leurs habitudes de bon sens et de raison, lorsqu'ils ne cessent point de faire preuve d'une parfaite rectitude de jugement, et qu'ils continuent à conserver la tenue et les dehors des gens sains d'esprit.

L'expérience nous a démontré que ces apparences ne doivent cependant inspirer qu'une confiance douteuse, attendu qu'elles servent presque toujours à masquer l'envahissement de la démence. Qu'on interroge avec soin les malades qui ont maintenant de la peine à bien articuler les sons, à bien régler leurs mouvements généraux, et on s'assurera presque toujours aussitôt que les opérations de leur intelligence sont moins faciles et moins promptes que par le passé, que leur conversation est devenue stérile, qu'ils mettent beaucoup de temps à faire et à corriger leurs lettres, à chercher leurs idées, qu'ils sont irrésolus, sans initiative, très-peu sûrs de leurs moyens. D'un autre côté, les amis, les parents qui vivent dans leur familiarité, vous diront qu'ils se répètent à leur insu, qu'ils sont au-dessous de ce qu'ils ont été dans le principe, que le champ de leurs conceptions va sans cesse en se rétrécissant... Ils sont donc sur les limites de la démence.

Je n'affirme point qu'il soit dans l'essence de la périencéphalite chronique de toujours porter atteinte aux facultés de l'intellect, mais je ne crains point d'affirmer qu'elle ne les épargne presque jamais.

Au demeurant, c'est en groupant les divers phénomènes intellectuels que nous venons d'exposer, qu'ils affectent la forme du délire général, la forme de la monomanie ambitieuse, celle de la mélancolie ou celle de la démence, avec un certain nombre de symptômes musculaires, tels que la gêne de la prononciation, l'obliquité de la démarche, la maladresse des doigts, qu'on parvient à embrasser d'un même coup d'œil tout le tableau des accidents qui trahissent l'existence de la périencéphalite chronique diffuse; mais

on doit s'attendre à voir les nuances de ce tableau changer plus d'une fois d'aspect, par la raison que les conditions des tissus enflammés sont elles-mêmes susceptibles de fréquentes variations.

Les phénomènes de réaction que la périencéphalite chronique diffuse peut faire naître soit vers les organes thoraciques, soit vers les organes abdominaux de ceux qu'elle a atteints, sont en général peu nombreux.

Le pouls se montre quelquefois néanmoins accéléré sur les paralytiques dont l'agitation est poussée jusqu'à la violence; ces mêmes malades présentent parfois des battements de cœur précipités.

Le pouls est lent plutôt que fréquent sur les déments dont les sentiments et les passions ont fait place à une complète indifférence; il est déprimé et petit sur les lypémaniques timorés et à demi stupides.

Les fonctions de la respiration s'accomplissent avec une régularité à peu près normale sur le plus grand nombre des aliénés affectés de paralysie générale.

L'action de la périencéphalite chronique diffuse ne s'oppose nullement à l'accomplissement des phénomènes de la digestion et de l'assimilation. Dans un certain nombre de cas de cette maladie, ceux qu'elle éprouve cèdent parfois même à une sorte d'appétit vorace qui les porte à manger et à avaler avec précipitation, à englutir des quantités énormes d'aliments: aussi ils acquièrent vite un embonpoint qui leur devient funeste, en augmentant leurs dispositions aux fluxions congestives du cerveau.

Les paralytiques lypémaniques ont l'haleine fétide, la langue saburrale; ils éprouvent souvent une répugnance invincible pour la nourriture, et luttent avec énergie lorsqu'on s'obstine à les faire manger. La membrane muqueuse de leur estomac n'est pas toujours exempte d'injection, et cette considération ne doit pas être perdue de vue par les médecins qui sont appelés à les soigner.

L'état d'inertie, le défaut de contraction des portions inférieures de l'appareil digestif, exposent plusieurs déments paralytiques à des constipations qui demandent à être bien surveillées. La défécation finit par s'effectuer d'une manière mécanique lorsque l'accumulation des matières a atteint chez eux ses dernières limites. Beaucoup de ces malades ont au contraire des garde-robes régulières.

L'urine a une grande tendance à s'accumuler dans la vessie urinaire chez les paralytiques affectés de mélancolie dépressive; on est presque toujours contraint de recourir au cathétérisme de bonne heure pour remédier à l'inconvénient que nous signalons.

Le degré de chaleur des téguments et des extrémités est des plus variables sur les individus affectés de périencéphalite chronique diffuse. Ceux qui cèdent aux emportements du délire maniaque ont souvent le front brûlant, la figure couverte de sueur. Ceux qui n'agissent pas, ceux qui sont tourmentés par des idées de terreur, ont souvent la peau glacée, les mains froides, les pieds violacés; d'autres développent un degré de chaleur suffisant et qui ne s'éloigne point du taux normal.

Les variations que les phénomènes intellectuels sont susceptibles d'éprouver, dans les différentes phases de la périencéphalite chronique diffuse, deviennent embarrassantes pour le pathologiste qui a conçu le désir, formé le dessein de donner aux autres un aperçu de la marche qui est propre à cette phlegmasie.

On peut dire d'une manière générale que les différents types d'aliénation mentale qui caractérisent souvent le dérangement de l'intelligence, au début et dans la première phase de la périencéphalite, tendent à s'effacer, à s'éclipser peu à peu, pour faire place à une abolition plus ou moins complète des conceptions intellectuelles; mais la substitution définitive de la démence au délire ne s'effectue pas toujours à beaucoup près de la même manière.

Quelques aliénés paralytiques restent cinq, dix, douze mois avec toutes les principales apparences d'une bonne santé; ils causent avec suite, soignent leur toilette, font de la musique, prennent une part active à toutes les distractions qui leur sont ménagées, et ne laissent guère voir leurs idées déraisonnables que dans les instants où ils s'oublient; mais il vient un jour où cette période d'arrêt est tout à coup remplacée par un délire actif, par une exacerbation imprévue, et l'on cherche presque toujours vainement alors à conjurer les progrès de la déraison.

On voit souvent l'exaltation des paralytiques maniaques se ralentir, s'apaiser pendant un certain nombre de jours, se raviver de nouveau ensuite pendant quelques semaines, faire place enfin à une période de calme durable et aboutir ensuite à une démence plus ou moins complète.

Bien souvent encore les paralytiques, d'abord agités, se cramponnent aux idées de grandeur, à toutes les prétentions du délire ambitieux au moment où la pétulance maniaque commence à se calmer; quelques-uns de ces maniaques tombent dans la torpeur mélancolique la plus impérieuse et périssent vite d'épuisement, à moins que chez eux l'excitation ne vienne à se déchaîner de nouveau.

On voit quelquefois aussi des paralytiques lypémaniques abandonner leurs idées dépressives pour adopter des idées de contentement, de bonheur et de fortune; dans d'autres cas, la torpeur mélancolique fait place à un délire général exubérant, accompagné de violence dans le langage et dans les actions: la cause de tous ces contrastes échappe à nos explications.

D'un autre côté, les lésions fonctionnelles dont on a été à même de constater d'abord l'existence, en portant son attention sur l'action de l'appareil musculaire des aliénés paralytiques, varient quelquefois beaucoup aussi dans leur expression, suivant les jours d'un même mois ou d'une même période inflammatoire.

L'embarras de la parole, après avoir été très-marqué pendant un laps de temps considérable, disparaît quelquefois en grande partie pendant un ou plusieurs mois, ou bien il augmente tout à coup au point que certains malades ne peuvent plus articuler momentanément aucun son. On voit varier, avec la même promptitude, dans beaucoup de cas, l'état de force ou de faiblesse des différents muscles qui président soit à l'équilibre de la station, soit à la locomotion.

Certains jours, les malades affectés de périencéphalite chronique diffuse semblent vouloir se redresser; on est tout surpris de les voir marcher d'un pas plus ferme et plus agile que d'habitude; ils déploient alors plus d'adresse qu'à l'ordinaire dans tous les exercices qu'ils entreprennent de faire: plusieurs d'entre eux, pendant ces espèces de rémittences, peuvent jouer au billard, danser, faire de longues promenades à pied. Mais, parfois, les symptômes d'affaiblissement qu'ils présentent d'ancienne date redoublent au contraire d'une manière presque subite, et des malades dont la démarche trahissait à peine la veille un reste d'incertitude se mettent tout à coup à chanceler sur leurs jambes, à pencher à droite ou à gauche, comme s'ils allaient s'affaisser sous le poids de leur corps, tandis qu'ils renversent et brisent les cris-

taux et les ustensiles qu'ils cherchent à saisir avec leurs mains vacillantes. Souvent, dans de pareils moments, des sujets dont les habitudes de propreté ne s'étaient encore jusque-là jamais démenties commencent à uriner à leur insu dans leurs vêtements, de sorte que l'influence de la paralysie semble gagner aussi du côté de l'appareil urinaire. Tous ces phénomènes peuvent cependant s'éclipser, et ils s'éclipsent en réalité, de temps à autre, dès le surlendemain du jour où ils se sont manifestés; mais une autre fois ils persisteront avec une opiniâtreté qu'on cherchera vainement à combattre, à surmonter.

Les changements heureux qui surviennent de temps à autre, soit dans les conditions de l'intelligence, soit dans l'accomplissement des actes musculaires, sur un certain nombre d'aliénés affectés de paralysie générale encore peu avancée, semblent tenir à un ralentissement momentané, à une sorte de rémission de l'état inflammatoire de la substance nerveuse encéphalique. On estime que les recrudescences qui s'effectuent dans les milieux déjà enflammés, ou que l'empiétement de la phlegmasie sur des emplacements qui avaient été jusque-là épargnés, doivent être accusés de produire souvent, au contraire, les lésions fonctionnelles qui aggravent quelquefois d'une manière si prompte la position de quelques-uns de ces malades.

Nous ne pouvons donner aucun détail pour l'instant sur les attaques à forme apoplectique dont la fréquence et la répétition contribuent surtout à introduire des variations des plus importantes dans la marche de la périencéphalite chronique diffuse; mais nous ne négligerons pas de nous expliquer un jour sur les conséquences de ces violents mouvements fluxionnaires.

Au demeurant, les différents symptômes de la périencéphalite chronique diffuse tendent à devenir plus manifestes et plus alarmants au fur et à mesure que l'on s'éloigne davantage du moment où cette maladie a commencé à se déclarer, et on arrive presque toujours assez rapidement à une période où son existence ne peut plus être contestable pour personne. En général, lorsque la persistance de la phlegmasie a pu lui permettre d'étendre ses ravages à un certain degré, soit en superficie, soit en profondeur au pourtour du cerveau, les conditions des aliénés paralytiques ne tardent pas à devenir déplorables.

On estime que la périencéphalite est parvenue à sa phase moyenne lorsque la voix de ceux qu'elle affecte est devenue gutturale et traînante, qu'ils font de vains efforts pour articuler convenablement les sons, que les muscles de leur visage grimacent, que leurs lèvres tremblent aussitôt qu'ils cherchent à parler, que leurs arcades dentaires se heurtent avec bruit pendant la mastication; enfin, lorsqu'ils font entendre pendant les différentes heures de la journée des grincements de dents continus ou rarement interrompus.

Pendant cette même période, leur corps tend à s'incliner d'une manière tout à fait caractéristique, soit en avant, soit sur l'un des côtés de sa ligne médiane; leurs pieds se détachent à peine du sol, lorsqu'ils cherchent à passer d'un lieu dans un autre, et l'affaiblissement de leurs jambes se trahit encore davantage lorsque leur agitation les porte à hâter le pas, ou lorsqu'ils entreprennent soit de monter, soit de descendre les marches d'un escalier, car ils s'exposent alors à trébucher et à tomber à tout bout de champ.

On constate très-facilement aussi pendant cette phase que l'affaiblissement de leurs membres thoraciques s'est accru d'une manière sensible, car ils viennent à peine à bout de s'habiller et de se déshabiller sans le secours d'autrui, renversent souvent les aliments liquides qu'ils cherchent à porter jusqu'à leur bouche, ne tracent plus que des lignes irrégulières ou des caractères indéchiffrables en cherchant à dessiner ou à écrire.

Ils sont bien plus exposés que par le passé encore soit aux incontinenances, soit aux rétentions d'urine; de même, il leur est bien difficile de retenir leurs déjections alvines et d'éviter de se salir soit les jours où on se décide à les purger, soit dans les moments où ils sont disposés à la diarrhée.

Bien que les phénomènes musculaires dont on vient de lire l'exposé soient ordinairement répartis au même taux dans chacune des deux moitiés du corps, dans chacune des jambes, dans chacun des bras, il est cependant des cas où les symptômes d'affaiblissement prédominent d'une manière évidente, soit à droite, soit à gauche, où une jambe ou un bras semblent plus paralysés que la jambe, que le membre thoracique situés de l'autre côté de la ligne médiane: toutes ces différences dans les divers modes de