

Les bains d'affusion frais, les bains sulfureux, tous les bains qui agissent en appelant une réaction circulatoire prompte vers la surface du corps sont prescrits de préférence par la plupart des médecins, dans la forme lypémanique de la périencéphalite chronique. Les pédiluves chauds et sinapisés, les pédiluves aiguïsés avec l'acide chlorhydrique sont aussi fréquemment employés par eux dans tous les cas du même genre.

Les médicaments qui exercent une action révulsive sur le canal alimentaire sont d'un usage à peu près général dans le traitement de la paralysie générale incomplète; les boissons émétisées, les préparations d'aloès ou de jalap, l'huile de ricin, le calomélas, procurent quelquefois aux malades qui ont recours à leur emploi un soulagement des plus prompts. L'aloès et le calomélas peuvent être prescrits jusqu'à trois fois en une semaine, sans aucun inconvénient pour la muqueuse intestinale; il en est de même de l'émétique à la dose de deux à cinq centigrammes; les purgations très-actives ne doivent être administrées qu'à des intervalles éloignés, et les jours où l'on n'impose pas l'usage du bain aux malades.

L'activité du traitement dit antiphlogistique doit se ralentir lorsqu'on s'aperçoit que la perte de la mémoire, l'oblitération des facultés intellectuelles, la gêne de la parole, tendent à augmenter malgré tous les efforts qu'on a déployés pour empêcher le travail de la périencéphalite chronique de s'emparer de nouvelles régions. Dans cette période, on a coutume d'appliquer à la nuque des malades soit des sétons, soit des vésicatoires, soit des cautères : on emploie volontiers aussi de prime abord ces différents exutoires lorsqu'on a à combattre un cas d'encéphalite qui s'annonce par la manifestation de la démence et par une apparence d'anémie.

Il n'y a plus de nécessité à insister sur le traitement curatif de la périencéphalite chronique ; on doit même se hâter d'y renoncer aussitôt qu'on a acquis la conviction qu'à un simple état d'injection de la substance cérébrale ont dû succéder ou l'infiltration aqueuse ou le ramollissement et la disgrégation de la substance nerveuse, sur ceux que cette phlegmasie a frappés. Il est néanmoins des cas où l'on n'est pas maître de suspendre complètement l'application des moyens de traitement ; de ce nombre sont ceux où l'exaltation furieuse tend sans cesse à se raviver, ceux où les aliénés paralytiques sont sans cesse menacés de nouvelles fluxions

congestives ; mais l'expérience enseigne bien vite aux médecins la règle de conduite qui est applicable à chacune des nuances, à chacun des cas de périencéphalite chronique qu'ils ont sous les yeux et contre lesquels ils ont à lutter.

ARTICLE II.

Observations de périencéphalite chronique diffuse à l'état simple.

Les faits qui vont suivre sont destinés à donner une idée précise des principaux modes d'expression fonctionnelle de la périencéphalite chronique diffuse, tant en ce qui concerne les lésions de l'intelligence, les lésions de la sensibilité, que les phénomènes qui se rapportent à la myotilité.

Ils sont destinés aussi à donner une idée exacte des altérations encéphaliques auxquelles la périencéphalite chronique diffuse à l'état simple a coutume de donner lieu.

En général les lésions fonctionnelles qui se rapportent au mouvement n'ont offert dans chaque série de faits que peu de variation ; elles ont consisté surtout en des signes de gêne dans la prononciation, en des signes d'incertitude dans la démarche, d'affaiblissement dans les membres thoraciques, en une certaine pétulance disharmonique dans les principaux actes musculaires.

Les altérations de la substance nerveuse encéphalique se sont presque constamment offertes aussi sous le même aspect dans les différentes catégories d'observations qu'on va rapporter.

Les phénomènes intellectuels se sont présentés au contraire sur les différents malades que nous avons été à même d'étudier sous les formes les plus diverses : ces formes peuvent se rattacher néanmoins à quelques-uns des types suivants :

1° Dans une première catégorie de faits, les malades ont été pendant quelque temps en proie à une violente exaltation maniaque : cette espèce de délire général avait été précédé par une période d'excitation intellectuelle avec ou sans symptômes de gêne dans la prononciation ;

2° Dans une seconde série de faits, le délire avait encore présenté les caractères de la manie, mais il avait été précédé par une période de découragement mélancolique, et quelquefois avec gêne dans la parole ;

3° Dans une troisième série, le délire, qui avait annoncé le développement de la phlegmasie chronique, avait constamment offert les caractères de la mélancolie la plus sombre ;

4° Dans un quatrième type d'aliénation, le délire avait surtout présenté les caractères de la monomanie ambitieuse ;

5° Dans une autre série, les phénomènes intellectuels avaient présenté de continuelles variations dans leur mode d'expression ;

6° Un certain nombre de malades avaient présenté les symptômes d'un affaiblissement intellectuel graduel, compliqué d'idées délirantes restreintes et variables dans leur expression ;

7° Beaucoup de malades n'avaient présenté que les signes d'une démence progressive ;

8° Sur un groupe de malades, le développement de la périencéphalite chronique diffuse avait été précédé d'une période d'aliénation mentale simple ;

9° Sur quelques malades, l'invasion de la périencéphalite chronique diffuse avait été précédée par la manifestation de symptômes de myélite chronique.

10° Sur un dernier groupe enfin, l'invasion de la phlegmasie encéphalique avait été précédée par la manifestation d'attaques d'épilepsie.

Mais nous avertissons qu'il est à peu près impossible de dépeindre toutes les formes que les lésions intellectuelles sont susceptibles d'affecter dans un pareil mode inflammatoire, dont les nuances et les réactions sont des plus variables : nous renvoyons donc aux faits, y compris ceux du chapitre IV, pour donner une idée des différents types fonctionnels de la périencéphalite chronique diffuse.

PREMIÈRE SÉRIE.

DES CAS OU LE DÉCHAINEMENT DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE
A ÉTÉ SIGNALÉ PAR L'EXPLOSION D'UNE VIOLENTE ATTAQUE
DE MANIE COMPLIQUÉE DE SYMPTÔMES DE DÉBILITATION DE LA PUISSANCE MUSCULAIRE
ET OU CES ACCIDENTS ONT ÉTÉ PRÉCÉDÉS D'UNE PÉRIODE DE SUREXCITATION INTELLECTUELLE
AVEC OU SANS SYMPTÔMES DE GÊNE DANS LA PRONONCIATION ¹.

TRENTE-NEUVIÈME OBSERVATION. — A quarante-trois ans, changement dans les habitudes morales et intellectuelles ; à quarante-quatre ans, désordre dans les facultés mentales.

¹ Les faits 21, 29, 22, 16, 17 de mon ouvrage sur la *paralysie des aliénés* ; les faits

embarras de la parole ; à quarante-cinq ans, manie des plus actives, incertitude dans tous les mouvements, et mort rapide. Vaisseaux de la pie-mère rouges, côtoyés par des traînées laiteuses, adhérence de cette membrane à plusieurs circonvolutions, substance corticale déchirée, rugueuse, rouge et saignante, substance blanche congestionnée, mêmes lésions mais plus prononcées à la surface et dans l'intérieur du cervelet, couleur framboisée de la substance grise de la protubérance annulaire. — Études faites au microscope.

M. Julien, pharmacien, résidant dans le département de la Charente, est âgé de quarante-cinq ans ; il est brun, trapu, fortement constitué ; pendant toute sa jeunesse, il s'est montré doux, sociable, d'un caractère bon et facile ; son intelligence était cultivée, son jugement droit, sa ligne de conduite toujours régulière ; il était arrivé d'une manière rapide, grâce à son travail, à une position de fortune plus qu'ordinaire.

A quarante-trois ans et demi, on commence à constater un changement total dans les habitudes morales de M. Julien. Il est devenu inquiet, morose, susceptible, impatient, difficile à vivre ; il est en proie à une irritabilité de caractère qui se traduit à tout bout de champ par des boutades d'humeur et même par des accès d'emportement.

A quarante-quatre ans, il change sans cesse de place ; il n'est plus capable de diriger sa pharmacie et ses intérêts ; il manifeste par moments des prétentions ridicules, s'embrouille dans ses souvenirs, et n'a plus la même netteté dans les conceptions que par le passé : déjà sa prononciation est embarrassée, et il est beaucoup de mots qu'il n'articule que difficilement.

Pendant un an, il va sans cesse de la ville à la campagne et de la campagne à la ville, sans se douter du changement qui s'est effectué dans ses facultés, et sans vouloir se prêter à aucun traitement ; il boit beaucoup, dort peu, est en proie à une activité qui tient de la pétulance, mais jamais il n'a paru jouir d'une santé physique plus florissante.

A quarante-cinq ans, il est atteint presque tout à coup d'un délire général des plus tumultueux, et on est forcé de le faire admettre à Charenton.

En entrant dans cet asile, il lui est impossible de prêter la moindre attention aux questions des médecins ; il se débat contre

225, 212, 255, 237, 214 de M. Parchappe (*Traité de la folie*) offrent des exemples de manie intense dans la périencéphalite chronique diffuse.

les personnes qui cherchent à le contenir, parle avec volubilité, crache sans cesse devant lui, interrompt son babil pour pousser des vociférations, refuse d'avaler les liquides qu'on introduit dans sa bouche, ne laisse pas une seconde sa tête, ses bras et ses jambes en repos : yeux vifs, saillants, hagards, conjonctives rouges, face turgescente, étonnée ; pouls accéléré, fort, peau chaude, urine involontaire, constipation.

La prononciation est très-embarrassée et la plupart des mouvements sont disharmoniques. (Vingt sangsues derrière les oreilles, bains prolongés, tisane de chiendent nitrée, bouillon de poulet.)

Le deuxième et le troisième jour du traitement, mêmes conditions générales ; pétulance maniaque, élans de fureur, insomnie, cris incessants, voix rauque ; ce malade rejette le plus habituellement les liquides qu'on cherche à lui faire avaler, ou il n'en avale que quelques gorgées. — Bains d'affusion frais, douche, lavements purgatifs, bouillons.

Du troisième au huitième jour, amélioration légère ; M. Julien a goûté quelques heures de sommeil, il est moins impétueux dans ses mouvements, on a pu l'habiller, le tenir assis sur un fauteuil ; il parvient à associer quelques idées. La parole continue à être très-gênée. Pouls petit, moins fréquent que les jours précédents, garde-robes abondantes. La pupille droite est plus dilatée que la gauche, une ecchymose spontanée a envahi la conjonctive droite. (Bains, limonade purgative.)

Le neuvième jour, les traits de la physionomie sont très-altérés ; M. Julien est faible, pâle, défait, il parle haut, ses propos sont incohérents ; il se livre à des actions désordonnées et ne veut rien avaler.

Le dixième et le onzième jour : insomnie, pétulance d'action, cris ; langue sèche, yeux chassieux, pouls facile à déprimer, rougissement des téguments du siège.

Le douzième jour, voix éteinte, parole inarticulée, déglutition impossible, loquacité, pétulance musculaire et mort.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — La tête est bien conformée, le cuir chevelu laisse couler du sang en abondance au moment où on l'incise pour mettre les os du crâne à découvert.

Ces os sont peu épais, faciles à briser, très-colorés par le sang

qui abreuve leur substance diploïque : tous les sinus de la dure-mère cérébrale sont dilatés et remplis de sang noir.

La trame de la pie-mère est épaissie et surtout infiltrée de sérosité ; des vaisseaux nombreux, de couleur violacée se dessinent partout dans son épaisseur ; on aperçoit aussi parfois sur leur parcours des espèces de traînées laiteuses qui leur communiquent une teinte opaline.

Sur toutes les circonvolutions des faces supérieures et externes de chaque hémisphère cérébral, la face interne de la pie-mère est comme soudée à l'élément cortical ; lorsqu'on est parvenu, après beaucoup de temps, à séparer cette membrane des lobes cérébraux, la surface du cerveau se montre déchirée, saignante, et creusée d'enfoncements inégaux comme la surface de certaines plaies de nature ulcéreuse. Les adhérences sont moins prononcées sur la région qui correspond à la base et aux lobules postérieurs du cerveau.

A l'intérieur, la substance grise se montre très-injectée, très-vivement colorée par la présence du sang.

Les coupes que l'on pratique dans l'épaisseur de la substance médullaire du cerveau mettent à découvert des orifices vasculaires nombreux, dilatés, gorgés de sang, et les tranches de substance cérébrale que l'on sépare avec le tranchant du scalpel se couvrent aussitôt de milliers de gouttelettes de sang ; ces tranches sont comme marbrées de teintes violettes.

La substance grise des corps striés est d'un rouge vineux ; les vaisseaux des couches optiques sont volumineux et encore distendus par une colonne de sang.

La pie-mère du cervelet réfléchit une teinte framboisée, elle se sépare très-difficilement de la substance corticale sur laquelle elle est appliquée : cette substance est violacée, humide, imbibée de sang ; les parties centrales du cervelet participent à l'injection de la substance blanche des hémisphères cérébraux.

La substance grise de la protubérance annulaire est rougeâtre ; celle qui appartient à la moelle allongée présente un reflet framboisé.

Le cœur est volumineux sans être hypertrophié ; toutes ses cavités sont larges et amincies.

Les poumons sont dans un état voisin de l'hépatisation, mais à leur partie postérieure seulement.

La cavité gauche des plèvres contient un mélange de tisane, de mucus, de vin, provenant de la cavité gastrique; ces matières se sont échappées à travers le diaphragme qui se trouve soudé sur un point à la surface de l'estomac.

Là, où ce viscère est adhérent aux fibres diaphragmatiques, ses membranes sont ramollies, éraillées, faciles à déchirer, et le tissu du diaphragme qui leur correspond est également privé de consistance et profondément altéré dans sa structure; c'est donc par ce point que l'estomac a pu se vider en partie dans la poitrine.

L'épiploon gastro-splénique est mou, infiltré de sang et d'un produit verdâtre dont l'aspect se rapproche de celui du pus.

La rate est ramollie et presque entièrement convertie en une sorte de bouillie violacée et coulante.

Le foie est volumineux, comme marbré de trainées jaunâtres; la vésicule du fiel forme une poche considérable dont la cavité est remplie d'une bile noire, épaisse et filante: quelques calculs d'un volume moyen se trouvent mêlés à cette bile épaisse.

Le canal cystique est large comme un petit intestin: il est distendu et comme obstrué par une accumulation considérable de calculs biliaires. Les autres viscères sont exempts d'altérations.

On présente sous le microscope une préparation faite avec de la substance corticale rouge et déchirée: lorsqu'on la soumet à une légère compression, il s'en échappe des courants de sérosité chargés de nombreux globules sanguins. Les corpuscules de cette substance ne sont pas disgrégés. Le fond de la préparation est rougi par de gros cylindres vasculaires remplis de sang violet. Quelquefois on aperçoit dans le voisinage de ces cylindres des plaques violacées, formées par des extravasations de fibrine liquide et par des globules sanguins. En faisant mouvoir les bandes de verre qui portent la substance nerveuse, on découvre çà et là un bon nombre de petites cellules rondes et finement ponctuées.

Ces cellules, que nous n'hésitons pas à considérer comme autant de petites cellules granuleuses, sont très-abondantes dans une seconde préparation où elles se dessinent partout comme autant de petits disques marqués de dix à douze fines ponctuations. Quelquefois leur enveloppe a été rompue et on voit alors à côté des

restes de la cellule effondrée des granulations éparses qui ont dû faire partie de son contenu. Beaucoup de granules moléculaires libres nagent aussi dans cette seconde pièce au milieu de la sérosité qui tend à fuser sur les bords de la préparation.

Une troisième épreuve, puis une quatrième, donnent les mêmes résultats. Les expansions vasculaires remplies de sang, les infiltrations fibrineuses rougeâtres, les cellules ponctuées libres ou fixées à la même place, les granules moléculaires libres, attirent partout et constamment l'attention.

Dans quelques régions, les plaques de plasma à demi coagulé qui longent le parcours des vaisseaux congestionnés sont criblées de petits granules moléculaires: des granules se sont déposés dans ces espaces comme ils le font au sein des petites sphères qui doivent représenter ensuite autant de cellules dites granulées.

I. Les accidents qui ont nécessité la séquestration de M. Julien n'ont duré que douze jours; ils ont affecté la forme d'une manie frénétique compliquée de symptômes de paralysie générale, et ils ont été suivis d'une mort que rien n'a pu conjurer. Mais le cerveau de M. Julien avait cessé d'être dans ses conditions normales bien avant le jour où la manie avait éclaté chez lui avec la dernière violence, car depuis un an il était en proie à une exaltation intellectuelle très-marquée, et atteint de gêne dans la prononciation, lorsque la manie se déclara; dès l'âge de quarante-trois ans, on avait même pu noter chez ce malade, soit de la morosité, soit une tendance aux emportements: la maladie qui entraîna sa perte ne pouvait donc pas être considérée comme récente, et les phénomènes qu'on eut à combattre en dernier lieu n'étaient évidemment que les conséquences d'une recrudescence d'un état pathologique ancien.

II. Les lésions qui ont été rencontrées dans les centres nerveux intra-crâniens de M. Julien présentaient presque toutes un caractère inflammatoire des plus marqués, car elles se traduisaient surtout à l'œil nu par un excès d'injection, par un excès de coloration de la substance corticale du cerveau, du cervelet, du réseau sanguin de la pie-mère, par des espèces de soudures qui s'étaient établies entre cette membrane et le relief de beaucoup de circonvolutions, tandis qu'on apercevait, à l'aide du microscope, au sein de

la substance nerveuse altérée, de nombreux corpuscules granulés; on ne peut donc pas douter que l'explosion de la manie et la manifestation de l'affaiblissement des agents musculaires n'aient bien été occasionnés dans cette circonstance par le développement d'une périencéphalite chronique diffuse.

QUARANTIÈME OBSERVATION. — Intelligence cultivée et des plus actives, caractère excentrique, existence aventureuse, surexcitation intellectuelle presque habituelle. A quarante-quatre ans et quelques mois, signes non équivoques de délire; un peu plus tard, conceptions ambitieuses déraisonnables, suivies d'un accès de fureur. Pendant un mois, persistance de la manie, actes tumultueux, gêne de la parole, démarche chancelante, mouvements des bras mal coordonnés et mort. — Injection des os du crâne et de la dure-mère cérébrale, vaisseaux de la pie-mère gorgés de sang, adhérence de cette membrane à la couche corticale superficielle, circonvolutions cérébrales turgescences sur quelques régions, coloration violacée et injection sanguine de la substance grise, injection de la substance médullaire.

M. Bertrand, né à Paris, marié et père de deux enfants, est âgé de quarante-cinq ans. Il est maigre, nerveux, et d'une taille de plus de cinq pieds six pouces. Il a reçu une bonne éducation et s'est fait remarquer à l'époque de ses études par sa facilité à apprendre, à retenir et à exprimer heureusement ses idées. Sa physionomie est ouverte et empreinte d'un mélange d'assurance, de hardiesse et d'ironie. Il aime beaucoup à parler, ses discours sont verbeux et assaisonnés par de continuelles saillies. Il a possédé autrefois une assez belle fortune qui s'est fondue pour ainsi dire entre ses mains, et qui a été dissipée dans de folles entreprises, que seul il jugeait devoir être des plus lucratives. Son existence a été traversée par de fréquents incidents, par une foule d'aventures. Il a été attaché successivement à différentes administrations; il a quitté et repris plusieurs fois, tantôt sa propre femme, tantôt d'anciennes maîtresses, s'attirant par cette conduite des scènes de jalousie, des embarras domestiques incessants. Sa vie s'écoulait donc au milieu d'émotions des plus variées, et qu'il semblait se créer comme à plaisir. Sans cesse en proie à une sorte d'exaltation, de surexcitation intellectuelle qui ne se ralentissait jamais, il allait d'une ville à l'autre, proposant aux riches capitalistes des entreprises qu'ils repoussaient constamment, et poursuivait obstinément dans son imagination des projets qui ne se réalisaient jamais, sans que l'inutilité de ses efforts pût le faire revenir de ses illusions. De

temps à autre cependant il se préoccupait de sa santé, se plaignant de ressentir du malaise dans l'estomac et dans les entrailles, accusant des sensations pénibles dans la poitrine; souvent aussi il avait recours à l'usage des remèdes populaires. Les doctrines de l'homœopathie excitèrent chez lui un véritable enthousiasme, et il se soumit pendant quelque temps au traitement et aux prescriptions d'un médecin homœopathe: bientôt il se crut débarrassé de toutes ses indispositions.

A quarante-trois ans quatre mois, il donne par moments des signes de délire que tout le monde est forcé de reconnaître. Il lui arrive de parler avec une volubilité extraordinaire, il avance les choses les plus absurdes, et se montre mécontent lorsqu'on ne partage pas ses opinions. Bientôt, oubliant lui-même la thèse qu'il a d'abord soutenue, il exprime des idées toutes contraires: enfin, ses propos ne sont pas toujours bien coordonnés: on le laisse gérer malgré cela des intérêts considérables.

A quarante-quatre ans et demi, M. Bertrand se laisse aller à dire publiquement qu'il a en vue des *entreprises colossales*, et qu'il ne serait pas impossible qu'il fût proclamé bientôt roi de France, puis roi de tout l'univers: il continue à rester maître de toutes ses actions.

A quarante-quatre ans et onze mois, il entreprend un voyage pour régler des affaires d'intérêt. Les progrès de sa maladie mentale sont devenus maintenant très-inquiétants. M. Bertrand est en proie à une exaltation qui le rend querelleur et très-difficile à supporter. Il s'enflamme au moindre mot, et se livre aux actions les plus déraisonnables. Enfin la fureur fait explosion, et M. Bertrand est arrêté par la force armée dans un moment où il s'abandonne à des voies de fait et où sa violence a failli coûter la vie à un homme et à une femme qui se trouvent par hasard sur son passage. Cet aliéné est envoyé à la maison de Charenton, après un séjour de quelques semaines dans une prison départementale.

Ses vêtements pendent en lambeaux, ses mains, sa figure et ses jambes sont couvertes d'ecchymoses; à tout bout de champ, il saisit des prétextes pour engager des rixes avec les gens de service, qu'il menace de sa vengeance et que parfois il cherche à terrasser; ses nuits se passent sans sommeil; il jure et tempête lorsqu'on le tient fixé sur son lit; il déchire son linge et ses couvertures dès

qu'on lui accorde un peu de liberté. Ses idées offrent encore une certaine suite, mais il déraisonne complètement en cherchant à expliquer les motifs qui font qu'on le tient séquestré. Il affecte de répéter sur le ton de la colère et de l'indignation qu'il n'a jamais été fou, qu'il ne commet jamais aucune action déraisonnable, que son seul tort est d'avoir excité la jalousie des envieux et de porter ombrage à ceux qui tiennent les rênes du gouvernement. Les jours où il est moins exalté, il cause encore avec esprit et donne à entendre qu'il sera bientôt à même de prendre sa revanche.

Les mots qu'il prononce ne sont pas toujours nettement articulés, ses mouvements sont impétueux, mais mal coordonnés; ses jambes fléchissent quelquefois tout à coup sous le poids de son corps.

Les fonctions de la vue, de l'ouïe, de la sensibilité générale, ne semblent pas lésées. Déjà la constitution de M. Bertrand est gravement altérée. Ce malade peut prendre de la nourriture, et sa langue est exempte de rougeur; mais le défaut de sommeil, la loquacité et la turbulence auxquelles il est nuit et jour en proie, donnent déjà des craintes pour son existence. (Bains prolongés, boissons nitrées, alimentation légère.)

M. Bertrand a succombé après trente et un jours de séquestration. Pendant la dernière semaine de sa vie, les traits de sa physionomie étaient décomposés, chaque soir sa peau était chaude et son pouls accéléré; il buvait beaucoup, manifestait de la répugnance pour les potages qu'on lui accordait, et allait fréquemment en diarrhée.

La gêne de sa prononciation était poussée très-loin, il ne pouvait plus se tenir en équilibre sur ses jambes, et n'accomplissait plus avec ses mains que des mouvements disharmoniques. Le jour de sa mort on fut obligé de recourir deux fois au cathétérisme pour évacuer l'urine qui distendait la vessie; une sorte d'état de demi-coma, avec oblitération de la sensibilité générale, avait pris alors la place de la pétulance maniaque. Il ne parut même pas sentir les applications révulsives auxquelles on crut devoir recourir dans le but de diminuer l'état congestif de son cerveau, et il expira tranquillement, sans avoir donné aucun signe de douleur et de délire.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Crâne ample et bien conformé; injection du tissu osseux, qui est épais et dur.

Vaisseaux de la dure-mère injectés dans la partie qui correspond à la face interne de la voûte crânienne.

La pie-mère n'est point infiltrée de sérosité, mais tous ses vaisseaux sont fortement congestionnés et rouges; cet excès d'injection se laisse apercevoir à travers l'arachnoïde viscérale, et partout la surface des deux lobes cérébraux réfléchit une teinte rosée des plus marquées.

La pie-mère adhère aux circonvolutions encéphaliques; elle entraîne avec elle des parcelles de substances nerveuses lorsqu'on cherche à l'en détacher. Le défaut de cohésion de la substance corticale ne se fait encore remarquer que dans sa couche la plus superficielle; les adhérences sont disséminées à la périphérie de chaque hémisphère, mais principalement sur leurs régions convexes.

Après l'enlèvement des méninges, beaucoup de circonvolutions semblent boursoufflées, turgescents; elles réfléchissent en même temps une teinte rosée assez vive à l'extérieur.

Les coupes que l'on pratique dans l'épaisseur de ces circonvolutions mettent à découvert de nombreux vaisseaux remplis de sang, surtout vers les lobules antérieurs. La couleur de la substance corticale est en général rouge ou violacée, principalement en avant, mais les nuances de couleur sont très-variables, bien que très-tranchées à peu près partout.

La substance médullaire est partout criblée par des pertuis vasculaires d'où il suinte du sang; elle est saine d'ailleurs.

Le cervelet participe à la coloration et à l'injection qui ont été notées dans les deux substances des lobes cérébraux.

La protubérance annulaire ne présente rien de particulier.

Les poumons présentent en arrière un commencement d'engouement; ils sont sains sous tous les autres rapports.

Le cœur n'offre rien d'extraordinaire.

La membrane muqueuse de l'estomac est le siège d'une rougeur assez vive, laquelle est distribuée par plaques. Cette membrane se laisse facilement détacher par le frottement de l'ongle.

On rencontre également des plaques rouges dans l'épaisseur de la membrane interne de l'iléon, à une certaine distance du cœcum. Le tissu de cette membrane paraît un peu ramolli.

Les autres organes abdominaux sont dans les conditions anatomiques les plus normales.