

nonciation de M. Clark, vers sa quarante-neuvième année, indiquait qu'une lésion circonscrite tendait à se localiser alors dans quelque point de sa substance nerveuse encéphalique.

II. L'attaque à forme apoplectique, qui le renversa sur le parquet deux mois plus tard, et dont la solution parut devoir être favorable, était le résultat d'un violent raptus sanguin, vers les conduits vasculaires de l'appareil nerveux intra-crânien de ce malade.

III. Les symptômes d'affaiblissement intellectuel, de délire hypémaniaque, la gêne de la parole, les tressaillements musculaires, tous les signes de paralysie incomplète qui attirèrent l'attention des médecins, depuis la cinquantième année de M. Clark jusqu'à sa mort, trahissaient chez lui la persistance et le développement d'une affection nerveuse de nature inflammatoire.

IV. Les altérations qui ont été notées dans les centres nerveux de ce hypémaniaque étaient des plus intenses; la sérosité abondait à la surface des hémisphères cérébraux, la pie-mère avait contracté des adhérences avec la substance grise du cerveau et du cervelet: cette substance se faisait remarquer par sa mollesse, par ses reflets violacés, et de pareilles teintes se laissaient encore voir dans beaucoup d'autres emplacements.

V. Enfin, dans cette circonstance, l'investigation microscopique mettait à découvert, dans les foyers violacés de la substance corticale, soit des arborisations vasculaires turgescents, soit des sphères granuleuses passablement nombreuses.

VI. Ce fait tend à prouver que le délire mélancolique le plus persistant peut faire partie des symptômes de la paralysie générale incomplète, que les lésions anatomiques n'en offrent pas moins dans les cas de ce genre des caractères inflammatoires parfaitement tranchés.

CINQUANTIÈME OBSERVATION. — Intelligence bornée, peu active, tendance à la paresse; insuccès dans toutes les entreprises, chagrins, privations. A trente-cinq ans, accès de découragement et symptômes de mélancolie intermittente, commencement de gêne dans la prononciation. A trente-sept ans, délire hypémaniaque précédé d'éblouissements, hallucinations du toucher, idées vagues de suicide, gêne de la parole, affaiblissement des jambes et commencement de démence. Mort à trente-huit ans, causée par une maladie de la vessie. — Adhérence de la pie-mère sur un assez grand nombre de régions tant des hémisphères cérébraux que du cervelet, injection et rougeur de la substance corticale adhérente. Fausses membranes et granulations tuberculeuses sur la plèvre

gauche, tubercules dans le poumon gauche, inflammation chronique de la membrane interne de la vessie urinaire et de la prostate.

M. Horace, âgé de trente-huit ans, non marié, exerçant la profession de serrurier, n'a jamais possédé qu'une intelligence médiocre; son père et sa sœur, sans être aliénés, ont la tête faible. M. Horace ne s'est jamais livré à aucun excès; il ne fréquentait point les cafés, les lieux publics, et se montrait à peu près indifférent à tous les genres d'amusements; il manifestait en même temps beaucoup de répugnance pour le travail, et semblait se complaire surtout dans le désœuvrement.

Il a cherché à fonder une maison de serrurerie en cédant aux instances de ses parents qui lui avaient fourni des fonds pour s'établir; mais son défaut d'énergie, son éloignement pour les habitudes actives, l'ont bientôt obligé de renoncer à son établissement et à chercher de l'occupation chez les autres. Le regret d'avoir perdu beaucoup d'argent, d'avoir échoué dans toutes ses entreprises, l'état de gêne où il se trouvait souvent par suite de son penchant pour l'oisiveté, n'ont pas tardé à exercer une influence fâcheuse sur ses facultés mentales et sur son cerveau.

A trente-cinq ans, il est atteint de temps à autre d'un découragement qui le porte à s'enfermer dans sa chambre, et même à refuser de sortir de son lit; il ne dort pas, se plaint de maux de tête, et paraît en proie à une taciturnité, à une inertie de la volonté qu'aucun raisonnement ne peut vaincre. Ces symptômes se dissipent cependant quelquefois au moment où l'on s'y attend le moins, et M. Horace recommence alors à agir et à s'occuper; mais il lui arrive souvent, dans le cours d'une année, de retomber dans l'état d'apathie et de mélancolie que nous venons de dépeindre. Bientôt on s'aperçoit que sa prononciation est quelquefois embarrassée et que sa démarche est moins ferme que par le passé.

A trente-six ans et demi, il éprouve en outre des espèces d'éblouissements fréquents qui le décident à se faire pratiquer une saignée; à la suite de cette émission sanguine, il lui semble qu'il se trouve soulagé.

A trente-sept ans, M. Horace est en proie à des idées de défiance et à des hallucinations. Il se figure que ses voisins le persécutent, que la police est à ses trousses, qu'il n'est pas en sûreté parmi les siens, et un jour il s'éloigne de la maison de son père pour aller

chercher un refuge autre part. Dans certains moments, il cache soigneusement tout ce qu'il possède, craignant d'être volé même par ses meilleurs amis; il parle aussi de se donner la mort; il n'a cependant point fait de tentative de suicide; un commencement de débilitation des principales facultés intellectuelles se joint à ces symptômes, et il oublie avec une grande facilité les inquiétudes qui l'ont d'abord tourmenté, les projets qu'il a d'abord formés.

Vers le commencement de sa trente-huitième année, il est placé dans un asile d'aliénés, où il succombe au bout de onze mois à une affection de la vessie. Pendant ces onze mois, il présente l'ensemble des symptômes suivants :

Oblitération de l'intelligence, inquiétudes d'esprit tantôt vaguement senties, tantôt caractérisées par des hallucinations de l'ouïe, par des idées de crainte, par des retours de terreur qui le portent à se tourmenter et à s'agiter; sensations tactiles qui lui font croire que des serpents se sont introduits dans son lit, et qui le portent à tourner et retourner pendant des heures entières ses draps de lit, ses couvertures et ses matelas; embarras sensible de la parole, affaiblissement des membres abdominaux, mais possibilité de faire de l'exercice et de parcourir encore des distances assez longues à pied; difficulté à uriner, tenant surtout à un état maladif de la prostate et de la vessie urinaire.

Ainsi, au moment du décès, qui eut lieu vers la fin de cette année, l'affaiblissement du système musculaire n'était encore que peu avancé, et les conceptions tristes tenaient, avec l'affaiblissement de l'intelligence, la principale place parmi les désordres intellectuels.

**AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.** — Les os du crâne sont épais, éburnés et friables. La dure-mère est saine.

Il n'existe point de sérosité dans le réseau de la pie-mère cérébrale. Cette membrane ne semble point épaissie.

Elle a contracté avec la superficie du cerveau des adhérences assez intimes, à droite comme à gauche, sur la face interne des deux lobes cérébraux, sur le parcours des deux scissures interlobulaires, sur la région inférieure des lobules antérieurs et notamment sur le trajet des nerfs olfactifs; sur tous les points qui viennent d'être mentionnés, une couche assez épaisse de substance

grise reste attachée à la face interne de la pie-mère dont on vient d'opérer l'enlèvement et où elle forme des plaques souvent très-larges.

Les régions où siègent les adhérences réfléchissent une teinte rouge assez vive; on y aperçoit même à l'œil nu un grand nombre de filets vasculaires remplis de sang. La substance médullaire ne donne lieu à aucune remarque.

Des adhérences nombreuses se sont encore établies entre la pie-mère cérébelleuse et la périphérie du cervelet; la circonférence, les faces supérieure et inférieure de cet organe, sont surtout intimement unies à la membrane qui leur sert d'enveloppe. La substance grise du cervelet est d'un rose violacé.

Le cœur est peu volumineux et comme rabougri.

La plèvre costale gauche est recouverte d'une concrétion pseudo-membraneuse ancienne, épaisse, adhérente, dans laquelle on voit beaucoup de tubes vasculaires et des granulations d'apparence tuberculeuse.

Le poumon correspondant contient vers son sommet un grand nombre de dépôts tuberculeux dont quelques-uns commencent à se ramollir.

La vessie urinaire est épaissie et revenue sur elle-même; sa membrane muqueuse est rouge, parsemée d'ecchymoses et très-injectée.

La prostate est gonflée, hyperémisée et en partie détruite par un abcès qui s'est ouvert plusieurs trajets de communication avec le canal de l'urètre et le col de la vessie.

I. Le délire auquel cet ancien maître serrurier était en proie, dans les derniers temps de sa vie, était des plus actifs: il était caractérisé par la persistance d'un certain nombre d'idées de crainte, par la continuité des hallucinations de l'ouïe et du toucher, par un commencement de débilitation des principales facultés morales et intellectuelles.

II. Ces phénomènes fonctionnels étaient accompagnés, en dernier lieu, de symptômes de gêne dans la prononciation, de symptômes de faiblesse dans les deux membres pelviens, mais le malade dont il est ici question succomba néanmoins à une affection étrangère à l'encéphale.

III. Les principales lésions étaient encore réparties dans ce cas à la périphérie des lobes cérébraux et à la surface du cervelet ; elles ressemblaient presque trait pour trait à celles qui ont été trouvées dans les cavités crâniennes des deux paralytiques dont nous avons parlé il n'y a qu'un instant.

IV. Cette observation prouve donc encore une fois de plus que la manifestation des idées dépressives peut parfaitement s'associer dans quelques circonstances à la manifestation de la paralysie incomplète des agents de la myotilité, et que cette réunion de phénomènes peut dépendre d'un état inflammatoire de l'appareil nerveux encéphalique.

V. M. Parchappe a vu aussi la paralysie générale succéder à la lypémanie simple et le délire triste prédominer quelquefois, pendant toute la durée ou pendant la presque totalité de la durée de la périencéphalite chronique diffuse : le fait suivant vient à l'appui de ce que j'avance ici.

« Depuis trois ans (il est question dans cette circonstance d'une femme de vingt-cinq ans), les règles ont cessé. Recherche de la solitude et de l'obscurité, appétit capricieux.

« La malade est tourmentée par des douleurs qu'elle rapporte à diverses parties du corps et qu'elle attribue à des causes bizarres. Elle se croit atteinte de toute sorte de maladies. Elle prétend qu'un os d'animal qu'elle a trouvé, est un de ses os et qu'il est sorti de son cou. Elle se plaint sans cesse et n'est jamais contente de rien. Elle est paresseuse, nonchalante ; elle se tient malproprement. Symptômes de catarrhe pulmonaire ; hémoptysie. Elle reçoit une visite de ses parents et les détermine à la reprendre.

« Réintégrée après quatre mois, elle offre les symptômes suivants : Plaintes, gémissements. Elle prétend qu'on veut la tuer, qu'on lui fait du mal. Refus d'aliments, humeur brusque, irritabilité extrême, accès de colère. Elle se plaint de tout le monde et de toutes choses ; elle ne veut pas qu'on lui touche, qu'on approche de son lit. Elle se plaint qu'on lui fait du mal dès qu'on touche sa main, son genou, même son lit. Elle croit sentir l'odeur des fleurs et prétend que l'interne en a dans son tablier. *La parole est embarrassée, la station peu ferme*, la physionomie stupide, les yeux sont injectés.

« Pendant la première période, point de symptômes de paraly-

sie : embonpoint. Pendant la seconde période, les symptômes de paralysie se manifestent et marchent rapidement. En même temps la phthisie pulmonaire se prononce. Expectoration purulente, diarrhée, marasme. Avant la mort, perte complète de la connaissance<sup>1</sup>. »

CINQUANTE ET UNIÈME OBSERVATION. — Chagrins domestiques et usage habituel des boissons stimulantes. — A trente-deux ans, absence de mémoire, hallucinations, conceptions déraisonnables, mélancolie, tremblements musculaires, gêne de la parole. Un peu plus tard, délire intellectuel très-étendu, progrès de la débilitation musculaire, erreurs des sens, insomnie. Un abcès phlegmoneux se forme dans l'épaisseur du bras gauche ; mort à trente-trois ans. — Adhérence de la pie-mère cérébrale à la substance corticale superficielle sur plusieurs régions des lobes cérébraux, coloration rouge et violette de la substance grise adhérente, de celle des corps striés et des couches optiques. Rougeur ventriculaire, adhérence de la pie-mère au cervelet.

M. Michel, âgé de trente-trois ans, marié, père de deux enfants, boucher et marchand de vins, a souvent abusé des liqueurs fortes ; il a éprouvé aussi des chagrins de famille qui l'ont vivement affecté ; son frère est hypocondriaque.

Vers la fin de sa trente-deuxième année, s'étant toujours bien porté jusque-là, il a commencé à se plaindre de l'infidélité de sa mémoire. Bientôt il s'est montré ombrageux, craintif et mélancolique ; il se laissait aller certains jours à des emportements puérils et paraissait en proie dans d'autres moments à des hallucinations de l'ouïe et à des conceptions déraisonnables. Quelquefois il se figurait qu'on se battait dans sa maison, ou bien il était tenté d'écrire au ministre des finances pour le prier de l'aider à faire sa fortune ; il reconnaissait lui-même ensuite que les sensations, que les idées qui l'avaient préoccupé dans de pareils moments constituaient une véritable folie : tremblements musculaires généraux, embarras dans la prononciation.

A trente-deux ans et demi, débilitation des principales facultés intellectuelles, insomnie presque habituelle, bruits d'oreilles, picotements désagréables à la surface du corps, affaiblissement des membres thoraciques, démarche lente et vacillante, voix traînante, tressaillements musculaires vagues, moiteur de la paume des mains, couleur violacée des mêmes parties ; langue blanche, point d'accélération dans le pouls, appétit médiocre.

<sup>1</sup> *Traité de la folie*, p. 265. Voir l'autopsie, p. 266.

Quelques mois plus tard, M. Michel est placé à Charenton; il présente les symptômes suivants : défaut de sommeil et anxiété pendant la nuit; hallucinations de l'ouïe, vision d'objets fantastiques, accès de terreur, craintes incessantes. Conceptions erronées et sensations qui lui font dire qu'on le torture, qu'on le perce avec la pointe d'un couteau, qu'on lui fait endurer les tourments de l'enfer. Il se croit parfois mort et damné, ou bien il se plaint d'avoir la gale.

La constitution de M. Michel est déjà débilitee; il est courbé sur lui-même; incapable de marcher sans le secours d'un bras étranger, il demande à s'asseoir dès qu'il a fait quelques pas; les membres supérieurs sont affectés de tremblements; la parole est obscure, des douleurs vagues se font sentir dans presque toutes les régions du corps. Le pouls est normal, les digestions s'effectuent avec régularité: ce malade aime beaucoup à rester couché, mais les inquiétudes de son esprit et de son imagination s'exaspèrent à peu près constamment aussitôt que le jour cesse. On prescrit des bains émollients et des bains d'affusion; julep avec acétate de morphine. M. Michel porte depuis longtemps au bras gauche un vésicatoire qu'on croit devoir entretenir.

Après quelques jours de séquestration, une inflammation profonde se déclare dans le voisinage du vésicatoire et bientôt toute la partie supérieure du bras gauche et le creux axillaire se trouvent envahis par les progrès de cette phlegmasie: douleurs locales violentes, état fébrile, soif, chaleur à la peau. On applique des cataplasmes émollients sur les parties enflammées, et bientôt on évacue, à l'aide d'une incision pratiquée dans l'épaisseur des téguments et des muscles, une quantité considérable de pus sanguinolent.

La mort a lieu le dix-neuvième jour de la séquestration; pendant l'agonie, le pouls était accéléré, la peau sèche et brûlante, la respiration courte et anxieuse. Il ne s'était effectué aucun changement dans les conditions intellectuelles de M. Michel.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Le crâne est bien conformé, les os qui forment sa boîte osseuse ne présentent rien d'extraordinaire. La dure-mère est saine.

Le feuillet viscéral de l'arachnoïde offre dans le voisinage de la protubérance annulaire, non loin des pédoncules cérébraux, et

sur la région convexe des deux lobes, quelques plaques opalines anciennes.

Les vaisseaux de la pie-mère cérébrale sont injectés; sa trame celluleuse offre un commencement d'infiltration séreuse.

La face interne de cette membrane n'adhère à la substance corticale que sur un très-petit nombre d'emplacements; les régions inférieures des lobules antérieurs, leurs régions externes sont surtout le siège de ces altérations; le lobule droit est plus altéré que le gauche.

La couleur de la substance corticale varie du rouge au violet; elle est plus vive sur les points excoriés.

La substance blanche est traversée par de nombreux vaisseaux remplis de sang; ce liquide suinte par gouttelettes, par tous les tubes vasculaires qui ont été tranchés par le bistouri.

La substance grise des corps striés, celle des couches optiques est colorée en violet foncé.

La membrane interne des grandes ventricules est rouge et très-injectée.

La substance corticale du cervelet est comme soudée à la face interne de la pie-mère sur laquelle elle forme une couche humide après qu'on a enlevé les méninges. Cette substance nerveuse est comparable pour la couleur à de la lie de vin fraîche.

La protubérance annulaire, le bulbe de la moelle, offrent un développement plus qu'ordinaire.

La membrane propre de la moelle épinière est plus rouge et plus injectée que dans l'état sain.

Épanchement purulent mêlé de flocons fibrineux dans la cavité de la plèvre gauche. Feuillet pariétal de ce même côté couvert de concrétions et de lames fibrineuses variables en épaisseur.

Le poumon gauche est repoussé vers la colonne vertébrale et comme enveloppé par des dépôts fibrineux grisâtres; des coagulations de même nature s'enfoncent dans l'intervalle des lobules de ce poumon.

Le cœur est un peu plus volumineux que dans l'état sain.

L'appareil digestif n'est le siège d'aucune altération appréciable. Le volume du foie est considérable; celui de la rate a également subi une augmentation notable.

Le foyer inflammatoire, qui a son siège dans le bras, contient

beaucoup de pus ; ce liquide a produit des ravages considérables par sa présence dans le tissu cellulaire et dans les interstices musculaires ; un décollement profond s'est effectué dans le creux axillaire et dans les régions qui l'avoisinent.

I. Le trouble des fonctions intellectuelles a coïncidé sur ce boucher avec la manifestation des premiers symptômes de paralysie musculaire incomplète, c'est-à-dire avec le début de la périencéphalite chronique diffuse.

II. Le délire a offert encore chez lui tous les caractères de la mélancolie, et des hallucinations très-actives de la vue, du toucher et de l'ouïe contribuaient encore à le rendre plus pénible.

III. La paralysie musculaire n'était point parvenue à ses dernières limites, lorsqu'une maladie transcurrente vint abrégier l'existence de ce lycémanique ; mais cette paralysie avait fait en peu de temps, chez lui, des progrès rapides, et elle devait faire supposer conjointement avec les autres symptômes l'existence d'altérations graves dans les cavités crâniennes de M. Michel.

IV. La pie-mère adhérait chez lui à la substance corticale des hémisphères cérébraux et cérébelleux, l'injection des vaisseaux méningés, les teintes violacées de la substance grise du cerveau, des corps striés, des couches optiques, la couleur framboisée et le défaut de consistance de l'élément cortical, à la surface du cervelet, et quelques autres altérations encore ont attiré notre attention au moment où l'on a procédé à son autopsie.

V. Ces altérations, soit qu'on les considère au point de vue de leur importance ou au point de vue de la nature de leurs caractères, ne diffèrent point de celles dont il a été question chez les lycémaniques dont nous avons raconté les histoires il n'y a qu'un instant ; elles ont dû se former, par conséquent, sous une influence inflammatoire.

VI. La maladie de la plèvre gauche, le phlegmon du bras gauche, ont été dans ce cas les principales causes de la promptitude de la mort ; beaucoup d'aliénés paralytiques succombent ainsi à des phlegmasies imprévues.

CINQUANTE-DEUXIÈME OBSERVATION.— A quarante et un ans, changement dans les habitudes morales et intellectuelles ; un peu plus tard, incertitude dans les mouvements, raison à peu près intacte ; à quarante et un ans dix mois, lycémanie ; à quarante-deux ans, pen-

chant au suicide, délire mélancolique des plus actifs, progrès de la paralysie générale ; mort à quarante-deux ans et demi. — Fausses membranes dans les cavités de l'arachnoïde, lésions graves de la pie-mère, de la substance corticale superficielle des deux lobes cérébraux, du cervelet, des corps striés, de la protubérance annulaire, de la moelle spinale, de la substance blanche du cerveau.

M. Lucas, âgé de quarante-deux ans et demi, marié, fabricant de tissus de laine, est fortement constitué et doué d'une complexion des plus sanguines. Il n'a jamais eu à se plaindre de sa santé ; mais dans l'enfance il a été mordu à la tête par un chien et il lui est survenu à la suite de cet accident un abcès dans le cuir chevelu : la cicatrisation de cette blessure a été rapide. Il a toujours évité soigneusement les excès en tout genre et les écarts de régime ; sans posséder une grande étendue d'intelligence, il était doué d'assez de moyens pour bien conduire ses affaires et pour diriger un bon nombre d'ouvriers. Il ne manquait pas d'amour-propre et s'impatientait facilement. Sa mère est morte jeune dans un état voisin de la folie ; sa grand-mère maternelle avait passé un grand nombre d'années dans un état d'aliénation mentale non équivoque, mais on assure qu'elle jouissait de toute sa raison au moment où elle est décédée.

A quarante ans, M. Lucas est vivement tourmenté par la crainte de perdre son fils qui vient d'être atteint d'une maladie dont le caractère est sérieux. Un peu plus tard, il a à lutter contre des embarras qui sont survenus dans son commerce, se voit poursuivi par des créanciers intraitables et perd en quelques mois la plus grande partie de sa fortune. A la suite de toutes ces émotions morales, de ces luttes et de ces revers, il tombe dans le découragement, puis dans un état d'indolence qui ressemble à de l'insensibilité.

A quarante et un ans, il est habituellement en proie à une véritable morosité, ses conceptions sont lentes, il semble distrait ou peu capable d'attention, il oublie de mettre ordre à des choses importantes et paraît mécontent lorsqu'on en fait la remarque ; l'aigreur de son caractère l'a rendu difficile à vivre. Son médecin lui donne le conseil de s'éloigner pendant quelque temps de sa fabrique, d'appliquer de temps à autre des sangsues à l'anus, de se purger souvent et d'agir beaucoup. Il se trouve mieux après avoir suivi ce traitement.

Bientôt cependant on croit remarquer que la prononciation de