

Sur l'hémisphère gauche, les méninges sont infiltrées de sérosité; leur épaissement est de plusieurs lignes et leur aspect opalin; les vaisseaux méningés sont très-injectés et considérablement dilatés.

La substance corticale de ce lobe est injectée, ainsi que la substance blanche.

Le ventricule latéral gauche contient de la sérosité sanguinolente; la membrane qui le tapisse est comme chagrinée et recouverte de nombreuses proéminences vésiculeuses.

Le quatrième ventricule est aussi hérissé de villosités; les autres parties de la masse encéphalique ne s'éloignent pas des conditions normales.

Les poumons sont crépitants; le cœur est vermeil et exempt d'altérations.

Les organes contenus dans l'abdomen sont tous entièrement sains.

I. Le début de l'encéphalite chronique avait été précédé sur cet ancien officier par une violente attaque de congestion encéphalique, puis de délire partiel et d'embarras de la parole : nous avons déjà vu bien des fois les phlegmasies intra-crâniennes débiter de la sorte.

II. Dans ce cas, les symptômes intellectuels avaient surtout fixé dans le principe l'attention des médecins, et pendant quelque temps les progrès de la phlegmasie s'étaient ralentis à un point tel qu'on avait pu croire à un commencement de guérison. Il était difficile pourtant de se faire une illusion complète à cet égard, car une observation un peu attentive permettait de constater que la gêne de la parole n'avait nullement disparu et que l'intelligence de M. Joseph continuait à être frappée d'impuissance. La persistance de ces fâcheux symptômes indiquait que la résolution ne s'était par le fait accomplie que d'une manière très-incomplète à la périphérie de ses centres nerveux intra-crâniens : aussi on ne tarda pas à voir éclater chez lui tout un ensemble d'accidents qui annonçaient que l'encéphalite venait de se déchaîner avec une violence des plus intenses.

III. Il est difficile d'arriver à savoir si la chute qui eut lieu, chez ce malade, vers le milieu d'avril fut le résultat d'une seconde at-

taque de congestion encéphalique avec extravasation sanguine à la surface de l'hémisphère cérébral droit, ou si la congestion et la rupture des capillaires ne furent que la conséquence de l'ébranlement que l'encéphale déjà enflammé avait pu éprouver pendant cet accident : l'état fluxionnaire et l'extravasation ont pu se produire également, cela est évident, ou dans l'une ou dans l'autre circonstance, mais la solution de cette difficulté est en définitive de peu d'importance.

IV. La manifestation et la persistance des accidents comateux pendant les derniers jours de la vie de M. Joseph semblent indiquer toutefois que ce fut pendant cette période que le sang qui a été trouvé dans la cavité arachnoïdienne droite s'y répandit en abondance.

V. La résolution était portée au même degré dans les quatre membres, mais la congestion des capillaires cérébraux était des plus intenses à gauche comme à droite. Si M. Joseph eût survécu, il est vraisemblable qu'il eût présenté néanmoins des symptômes d'hémiplégie à gauche en recouvrant sa connaissance.

VI. L'espèce de plaque rougeâtre qui a été notée sur une circonvolution du lobe cérébral droit de ce paralytique représentait un foyer d'encéphalite local ou spontané ou traumatique à la période d'hépatisation et d'infiltration sanguine : il devait contenir déjà des cellules agminées ou des globules de pus.

### TROISIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE  
A ÉTÉ TRAVERSÉ PAR DES ATTAQUES SOIT COMATEUSES, SOIT CONVULSIVES,  
ET OU L'ON A TROUVÉ, ENTRE AUTRES LÉSIONS INTRA-CRANIENNES, DES CONCRÉTIONS  
PSEUDO-MEMBRANEUSES OU RÉCENTES OU ANCIENNES DANS LES CAVITÉS  
DE L'ARACHNOÏDE CÉRÉBRALE<sup>1</sup>.

QUATRE-VINGT-TROISIÈME OBSERVATION. — A quarante-deux ans, explosion d'un violent délire maniaque, embarras de la parole probable; à quarante-trois ans et demi, conceptions ambitieuses, symptômes de paralysie générale évidente; à quarante-quatre ans et demi, démençe calme, persistance d'idées ambitieuses assez actives, démarche très-génée, par moments symptômes de compression cérébrale; mort subite à quarante-six ans. — Injection des vaisseaux de la dure-mère cérébrale, double fausse membrane

<sup>1</sup> Voir sur ces pseudo-morphes : Bayle, *Ouvrage cité*, page 251 et suiv. — *Mon Traité*

dans les cavités arachnoïdiennes qui entourent le cerveau, turgescence des capillaires de la pie-mère, adhérence de cette membrane à la surface de beaucoup de circonvolutions, altérations considérables dans les principales régions des hémisphères cérébraux, du cervelet, de la protubérance annulaire et de la moelle allongée. — Études faites au microscope.

M. Héry, âgé de quarante-six ans, garde d'artillerie, est doué d'une forte corpulence, d'un caractère vif, jovial, mais un peu emporté; il s'est marié à près de quarante ans à une femme qui en a à peine vingt-quatre, et qui est devenue enceinte deux fois en moins de deux années.

Il vivait dans l'aisance, employant ses loisirs à composer des paysages et à faire des lectures instructives, lorsqu'on s'est aperçu qu'il devenait encore plus gai qu'à l'ordinaire, et qu'il n'avait plus pour sa jeune famille les mêmes attentions et la même sollicitude que par le passé; on en était à rechercher la cause des changements que nous venons de signaler, lorsqu'on s'aperçut qu'il parlait seul et qu'il tenait des propos déraisonnables. Il fut aussitôt envoyé à l'hôpital du Val-de-Grâce et de là à la maison impériale de Charenton : il avait alors quarante-deux ans.

Lorsque nous l'examinâmes pour la première fois, il était en proie à une sorte de délire frénétique. On avait été obligé de le contenir par l'application d'une forte camisole de toile, et, dès qu'on lui laissait quelque liberté, il en profitait pour terrasser les gens de service. Il était très-difficile de fixer son attention pendant une seule seconde; au lieu de répondre aux questions qu'on lui adressait, il vomissait des imprécations et des injures. Sa figure était turgescence, couverte de sueur, son œil animé, sa voix rauque et cassée. Il buvait beaucoup, mangeait ses potages avec répugnance, dormait à peine deux heures sur vingt-quatre, paraissait poursuivi par des voix imaginaires. On se hâta de lui faire une forte saignée, de lui prescrire des boissons nitrées en abondance et de lui administrer un bain de cinq heures; le soir il prit une potion dans laquelle on avait fait entrer un centigramme d'acétate de morphine, et on le fit surveiller avec soin pendant la nuit : son état n'offrait aucun changement le lendemain.

*de la paralysie*, page 452 et suiv. — Lelut, *Gazette médicale*, Paris, 1856. — Baillarger, *thèse inaugurale*. Paris, 1857. — Parchappe, *Ouvrage cité*, page 296. — Aubanel, *Annales médico-psychologiques*. Paris, 1845, tome II, page 55, 201. — Mon article ANATOMIE PATHOLOGIQUE du *Diction. de médecine*, Paris, 1855, tome XI, page 455 et suiv.

Au bout de huit jours de séquestration, on crut saisir quelques signes de gêne dans sa prononciation, et constater chez lui quelques tendances ambitieuses; mais la volubilité de ses paroles et de ses idées ne permit pas néanmoins d'asseoir un jugement définitif sur la véritable nature de sa maladie.

A quarante-trois ans, il continuait à se livrer nuit et jour aux actes les plus déraisonnables, et son délire n'avait offert aucun moment de rémittence depuis que la manie avait fait explosion. On l'avait saigné à plusieurs reprises; des applications de sangsues, de ventouses scarifiées, avaient été souvent renouvelées; il n'avait pas passé une seule journée sans prendre des bains tièdes prolongés : tous les moyens de traitement auxquels on avait cru devoir se rattacher n'avaient apporté aucun changement à l'expression des phénomènes fonctionnels. Il suffisait qu'on le perdît de vue pendant quelques minutes pour qu'il cherchât à mettre en pièces ses habits ou ses chaussures; souvent il faisait des efforts pour renverser les autres malades avec sa tête ou avec ses coudes; un jour, il se brisa une alvéole pour se débarrasser d'une dent qu'il trouvait mal alignée; le plus ordinairement, il ne cessait de marcher ou de courir que lorsqu'il était rendu de fatigue et d'épuisement.

A quarante-trois ans et demi, il commença à se montrer un peu moins intraitable et à prêter quelque attention à nos conseils; mais, lorsqu'on lui demandait son nom, il répondait qu'il se nommait Napoléon, et qu'il avait assisté à la création du monde : son appétit était devenu vorace; il faisait main basse sur toutes les ordures qu'il pouvait rassembler et les serrait précieusement dans son sein; sa prononciation était évidemment embarrassée; il lui était survenu aux coudes, aux malléoles, des foyers de suppuration qu'il se plaisait à élargir et à dépanser.

A quarante-quatre ans, il occupait encore sa même cellule dans la division des malades agités; quelquefois son intelligence semblait comme anéantie et sa volonté comme paralysée pendant des semaines entières; il lui arrivait alors de se courber tantôt sur le côté droit, tantôt sur le côté gauche, et de se salir avec ses déjections. Ces épiphénomènes finissaient par céder à l'emploi des saignées, des pédiluves, des tisanes émétisées; mais ils se reproduisaient avec une grande facilité et étaient presque constamment

suivis soit d'accès de pétulance musculaire, soit de grincements de dents souvent répétés.

A quarante-quatre ans et demi, M. Héry a cessé d'être exalté; il peut revoir ses amis, veiller lui-même au soin de sa personne, faire les frais d'une longue conversation; il dort beaucoup, plaisante volontiers et ne semble point avoir conservé le souvenir de ce qu'il a pu faire depuis qu'il a quitté sa famille.

Il se tient droit, mais il marche avec précaution, et ses pieds effleurent presque le sol lorsqu'on l'engage à faire de l'exercice. Il peut s'habiller et monter sur son lit seul; il articule mal les finales des mots; il manque d'adresse lorsqu'il porte ses aliments à sa bouche et répand souvent ses boissons sur son linge.

Sa vue est nette, son ouïe très-sûre, sa sensibilité tactile à peine émoussée.

Il croit être le fils de Dieu; il raconte qu'il est descendu du ciel à l'aide de belles ailes dorées, qu'il a peint tous les tableaux qu'on attribue à Raphaël, gagné toutes les batailles dont on fait honneur à Alexandre; il ajoute qu'il fait battre monnaie, qu'il a un million de décorations, qu'on pourra bientôt voir ses ailes sur la colonne de la place Vendôme.

Il mange beaucoup, a le poulx calme, la peau fraîche, toutes les apparences d'une santé physique florissante.

A quarante-cinq ans et demi, il est chargé d'embonpoint, un peu plus lourd que l'année précédente, mais en proie aux mêmes conceptions délirantes.

A quarante-six ans, mort subite, deux heures environ après la toilette du matin: M. Héry avait pu se lever, agir, manger lui-même son potage comme de coutume; sa vie s'éteignit dans l'espace de quelques secondes, tandis que M. le docteur Rousselin, médecin adjoint de l'établissement, faisait des efforts pour ranimer sa sensibilité et le rappeler à la connaissance.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Taille de cinq pieds six pouces, corps surchargé d'une énorme quantité de graisse, figure large, fortement injectée.

Crâne petit, d'une épaisseur moyenne, notablement injecté.

La dure-mère est tendue, sillonnée par des arborisations vasculaires considérables, tant à droite qu'à gauche. On sent à travers sa trame la fluctuation d'un liquide.

Dès qu'elle est incisée, il s'échappe à travers les lèvres de l'ouverture qui a été pratiquée dans son épaisseur une certaine quantité d'un liquide teint en jaune-citron, et qui est placé entre le feuillet arachnoïdien pariétal et une fausse membrane. Cent grammes d'un liquide en tout semblable se trouvent déposés pareillement entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la face inférieure de la fausse membrane dont il vient d'être fait mention.

Au demeurant, ce produit couenneux repose sur la dure-mère; il enveloppe la totalité des deux hémisphères cérébraux en s'enfonçant dans toutes les fosses de la base du crâne. Il offre une bonne ligne d'épaisseur, est composé d'au moins deux lames superposées et séparées l'une de l'autre, çà et là, par de gros grumeaux d'un sang violacé; il est ferme sans présenter encore de ramifications vasculaires; on parvient à le séparer sans la moindre difficulté des régions où il adhère à l'arachnoïde pariétale.

Les hémisphères cérébraux, vus à travers la pie-mère, semblent petits et très-comprimés.

La pie-mère est infiltrée de sérosité, épaissie, assez résistante, mais elle se fait remarquer surtout par son aspect rutilant et par l'état de congestion des nombreux vaisseaux qui la traversent.

Elle adhère aux circonvolutions cérébrales, tant sur le lobe droit que sur le gauche dans au moins six emplacements; les faces supérieures et les faces latérales sont les endroits où la couche superficielle de la substance corticale a le plus de tendance à abandonner la couche moyenne et à rester comme accolée à la face inférieure de la pie-mère.

Cette substance grise est un peu humide et molle sur les foyers où l'on a noté des adhérences. elle est d'un rose remarquable et qui tire sur la couleur de la chair fraîche; elle est comme peinte même à l'extérieur par des traînées sanguinolentes; sous la loupe, ces traînées sont bien plus apparentes, et on dirait que l'on a déposé partout avec un pinceau des lignes violacées sur la substance grise. Il en est de même à l'intérieur de cette substance, car l'œil s'arrête partout, lorsqu'on la divise, sur des marbrures rutilantes.

La substance blanche est ferme; elle est traversée par des vaisseaux nombreux, amples, remplis de sang; ce dernier liquide coule en abondance au fur et à mesure qu'on coupe toute la masse du

cerveau par tranches minces, et dont la surface est comme sablée de gouttelettes sanguines.

Les corps striés et les couches optiques sont jugés à peu près sains.

La pie-mère du cervelet est mince, sillonnée de tubes vasculaires remplis de sang ; cette membrane se sépare assez facilement de la substance corticale.

Les deux substances du cervelet attirent l'attention par leur couleur. La substance grise offre un reflet violacé ; la substance blanche centrale est jaunâtre et fortement injectée.

La protubérance annulaire est injectée et colorée en rouge violacé dans son intérieur.

La queue de la moelle allongée est petite et ferme ; elle ne s'éloigne pas de l'état normal.

Les poumons contiennent beaucoup de sang noir ; ils sont doués d'une crépitation normale. Le cœur est enveloppé de graisse, mou, un peu large ; l'aorte n'offre aucune altération.

Les viscères abdominaux sont sains ; ils sont repoussés par la graisse du côté du diaphragme et des cavités thoraciques.

*Etudes microscopiques.* — La fausse membrane qui a été tirée de la cavité arachnoïdienne est formée de fibrine amorphe ; elle offre une structure fibroïde et commence à prendre un aspect cellulaire.

Elle contient dans son épaisseur de nombreux globules sanguins et une innombrable quantité de granules moléculaires jaunâtres. Sur certains emplacements, ces granules sont entassés comme du sable jaune et mêlés à de petites cellules granuleuses, difformes et grumeleuses comme des grains d'hémato-cristalline.

Le sang, qui forme çà et là, entre les lames des fausses membranes, de petits caillots, est de couleur violette. Ces caillots se décomposent en globules sanguins de couleur pâle, en hématosine fortement violacée, en fibrine à peine coagulée, en granules moléculaires et en cellules grenues. Le liquide citrin ne contient que du sérum et que des globules sanguins émaciés.

La substance grise est étudiée avec soin ; on puise sur les points où la couleur de sang est le plus tranchée. Les corpuscules grenus de la substance nerveuse fondamentale ne sont point disgrégés. Ils sont mélangés par endroits à des mares de globules sanguins extravasés et à de l'hématosine violacée ; quelquefois les

globules du sang paraissent contenus dans des espèces de cœcums fusiformes et très-amplés : ce sont finalement ces extravasations et ces vaisseaux dilatés et gorgés de globules qui impriment à la substance grise son reflet couleur de chair.

Les vaisseaux de la substance blanche sont dilatés, nombreux.

On trouve dans une foule de préparations faites avec de la substance grise foncée en couleur un assez bon nombre de cellules granuleuses ; ces cellules sont irrégulières, noirâtres, mais faciles à reconnaître : elles ne se rencontrent pas dans la substance blanche.

I. L'état de réplétion sanguine où l'on a trouvé sur ce militaire le réseau vasculaire de la pie-mère, tous les capillaires de la substance grise, soit dans le cerveau, soit dans le cervelet et la protubérance annulaire, tous les petits vaisseaux de la substance blanche, était des plus remarquables. On ne peut pas douter qu'il fût de date récente, car le sang qui distendait partout les conduits vasculaires s'y était maintenu à l'état liquide et les globules sanguins qui s'étaient extravasés dans l'interstice même des fibres nerveuses conservaient encore la couleur et les caractères des globules frais : il est donc permis de croire que l'existence de ce paralytique avait été anéantie par l'accumulation soudaine du sang qui s'était porté en dernier lieu vers la masse encéphalique : ce fait peut donc nous donner une idée exacte de ce qui a coutume de se passer dans les conduits vasculaires de la substance nerveuse intra-crânienne chaque fois que nous voyons se manifester l'ensemble des symptômes qu'on attribue à l'apoplexie causée par un excès de réplétion des vaisseaux.

II. Un état de congestion analogue à celui que nous venons d'étudier dans la substance nerveuse avait dû exister dans un certain nombre de ramifications vasculaires de la dure-mère cérébrale au moment où le produit fibrineux destiné à constituer les productions couenneuses qui ont été découvertes dans les cavités arachnoïdiennes chez ce militaire s'y était extravasé ; le mécanisme qui préside à la formation de ces espèces de couennes est donc des plus simples.

III. Il arrive presque toujours que les vaisseaux de la dure-mère et de l'arachnoïde cérébrale restent pendant quelque temps gon-

flés et turgescents, après avoir fourni une première coulée de matière coagulable. Lorsque les choses se passent ainsi, ils continuent pendant plusieurs jours à verser de nouvelles couches de fibrine liquide à l'extérieur de leurs cavités, et chacune de ces nouvelles extravasations contribue à renforcer la coulée qui s'est coagulée la première : les explications que nous venons de donner nous aident à concevoir pourquoi la plupart des fausses membranes arachnoïdiennes se trouvent composées de lames superposées à la manière des feuillets de nos livres.

IV. J'ai rencontré récemment sur un gendarme atteint de périencéphalite diffuse chronique cinq ou six grandes vésicules fibreuses d'une transparence parfaite ; elles adhéraient à peine à l'arachnoïde pariétale des fosses moyennes de la base du crâne ; elles étaient imprégnées de sérosité et assez semblables à des hydatites ; elles s'étaient formées sur un réseau capillaire congestionné.

V. Sous le microscope, elles me parurent constituées par de la fibrine dont les fibres étaient menues, droites comme des fils tendus et finement saupoudrées de petites granulations. Elles laissaient échapper de leur trame une sérosité abondante, des globules sanguins décolorés et beaucoup de petites sphères agminées en voie de formation, à huit ou dix ponctuations : elles devaient donc dater déjà d'un certain nombre de jours.

VI. Les coagulations membraneuses de l'arachnoïde sont infiniment variables dans leurs dimensions : très-souvent elles ne couvrent sur l'arachnoïde qu'un emplacement, que deux ou trois espaces bien circonscrits ; dans d'autres cas, elles sont presque aussi vastes que la poche de la dure-mère à laquelle elles forment presque partout une sorte de doublure d'une épaisseur plus ou moins notable.

VII. Elles ont une grande tendance à prendre la forme capsulaire, et, lorsqu'elles se moulent de la sorte, on est presque sûr de trouver au centre de la vésicule, qu'alors elles représentent, soit du sang, soit de la sérosité, soit des liquides purulents : les cellules agminées s'y rencontrent bien plus souvent encore que le pus.

VIII. On a fait de grands efforts, depuis quelques années, pour établir que les coagulations des cavités arachnoïdiennes devaient

être classées non parmi les produits inflammatoires, mais parmi les produits de l'hémorrhagie. Cette distinction ne nous semble pas mériter l'importance qu'on a paru y attacher.

IX. Toutes les productions couenneuses, quel que soit d'ailleurs leur siège, qu'elles aient été formées aux dépens d'une extravasation sanguine ou d'une extravasation de pur plasma, sont constituées de la même manière ; celles qui proviennent d'une hémorrhagie contiennent tout au plus d'abord une plus grande proportion de globules sanguins et d'hématosine que celles qu'on qualifie d'inflammatoires, mais cette différence n'en change point la nature.

X. Enfin les couennes arachnoïdiennes qui ont l'aspect sanguinolent, qui proviennent d'une extravasation hémorrhagique, ne sont pas moins inflammatoires que les extravasations de pure fibrine, car les unes et les autres transsudent d'un réseau sanguin congestionné, et le premier degré de la congestion sanguine doit être considéré comme inflammatoire, tout comme la période de stase globulaire ; il importe donc réellement très-peu, en dernière analyse, de savoir si une coagulation à forme membraneuse a pris naissance dans une ecchymose, dans une nappe de sang ou dans une exsudation fibrineuse d'une parfaite transparence, car dans tous ces cas l'influence vitale qui appelle le sang vers les capillaires paraît identique.

XI. M. Bayle a recueilli et publié l'observation d'un ancien officier qui fut affecté d'aliénation mentale et d'un commencement de paralysie générale longtemps après avoir manifesté les symptômes d'une forte atteinte de congestion cérébrale. Les progrès de la périencéphalite chronique furent rapides, et cette marche fâcheuse dut être attribuée surtout à des retours de nouvelles attaques congestives. Bientôt ce militaire se trouva dans l'impossibilité de se tenir en équilibre sur ses jambes, et on s'attendait à le voir succomber à un épuisement progressif, lorsqu'il fut subitement atteint d'une nouvelle perte de connaissance compliquée de secousses convulsives siégeant dans tout le côté gauche. Les phénomènes spasmodiques s'éclipsèrent assez vite, la sensibilité tactile parut se rétablir en partie, mais il ne recouvra point la faculté de parler, et il cessa de vivre le lendemain de cette attaque.

XII. On constata sur ce paralytique un état d'injection très-prononcé des vaisseaux de la dure-mère et de ceux qui se distribuent

au feuillet arachnoïdien sous-jacent. Ce même feuillet se trouvait, en outre, tapissé par une pellicule pseudo-membraneuse très-mince, molle, très-peu résistante, plus épaisse à gauche qu'à droite, infiltrée de sang et teinte en rouge par la matière colorante de ce liquide. On apercevait aussi soit sur les fosses moyennes, soit sur les fosses antérieures de la base du crâne, des concrétions sanguines présentant l'aspect de taches arrondies. La pie-mère cérébrale était fortement congestionnée et comme soudée, sur un certain nombre de points, aux circonvolutions cérébrales sous-jacentes. Les vaisseaux de la substance cérébrale étaient distendus par du sang; la surface des grands ventricules était comme hérissée de petites aspérités<sup>1</sup>.

XIII. Les coagulations fibrineuses dont il vient d'être fait mention avaient pris naissance sur un réseau vasculaire fortement congestionné; elles s'étaient formées aussi pendant une recrudescence de l'affection inflammatoire qui avait envahi depuis longtemps la substance corticale des hémisphères cérébraux.

XIV. Nos cartons sont remplis de faits qui attestent la facilité avec laquelle des mouvements fluxionnaires, suivis d'extravasations fibrino-sanguines, sont susceptibles de s'accomplir à la surface de l'arachnoïde pariétale, dans les moments où la violence de l'inflammation tend à se ranimer dans les vaisseaux de la substance nerveuse encéphalique. Dans un certain nombre de cas, ces coagulations ne se forment que dans une seule des deux cavités arachnoïdiennes.

QUATRE-VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION. — Longue période de surexcitation intellectuelle avec exagération de la sensibilité morale, puis commencement de délire positif; tout à coup manie violente qui ne tarde pas à se compliquer de symptômes de paralysie; mort au bout de six mois, survenant à la suite d'une attaque comateuse aggravée par des convulsions générales. — Coagulation pseudo-membraneuse dans la cavité gauche de l'arachnoïde cérébrale, injection des vaisseaux de la pie-mère, érosions de la substance corticale sur plusieurs régions des lobes cérébraux, rougeur des vaisseaux dans les deux substances du cerveau.

Madame Catherine, âgée de quarante-huit ans, est douée d'une constitution grêle, d'un tempérament des plus sanguins, d'un caractère irritable autant que passionné. Elle a toujours porté à son mari et à son fils un attachement très-vif; cependant les exi-

<sup>1</sup> *Traité des maladies du cerveau*, page 505.

gences de sa tendresse, l'irrégularité de ses habitudes, l'exaltation constante de ses facultés soit morales, soit intellectuelles, rendaient le séjour de sa maison très-difficile à supporter. Souvent il lui arrivait de se répandre en reproches injustes autant qu'amers contre son fils, puis de faire un retour subit sur elle-même et de le supplier avec attendrissement de vouloir bien lui pardonner toutes les persécutions dont il était l'objet; mais les mêmes scènes se reproduisaient à tout bout de champ, et, certains jours, madame Catherine était certainement en proie à des idées délirantes, car on l'entendait répéter dans ses lamentations qu'elle serait cause que son mari serait assassiné, qu'elle s'attendait à voir les plus grands malheurs fondre d'un moment à l'autre sur tous les objets qui lui étaient chers. — La persistance et la violence de ces idées de crainte avaient fini par se compliquer d'insomnie; enfin l'irrégularité, le peu d'abondance du flux menstruel, semblaient concourir à aggraver encore l'état de surexcitation de tout l'appareil nerveux; à la longue, les aberrations que nous venons de dépeindre firent place à un ensemble d'accidents d'un caractère des plus graves.

Une nuit, vers l'âge de quarante-sept ans et demi, madame Catherine se mit à parler haut et avec une grande volubilité. Bientôt elle poussa des cris de terreur et s'abandonna aux actes les plus tumultueux. Ses yeux étaient brillants, les traits de sa physionomie animés; elle ne prêtait aucune attention aux paroles que son fils lui adressait dans l'espoir de la calmer et se montrait absolument incapable de régler convenablement les actes de sa volonté. Un médecin conseilla une application de sangsues derrière chaque oreille; le lendemain et les jours suivants, on tint cette malade pendant plusieurs heures dans le bain; on eut soin de lui faire boire des liquides rafraichissants et de ne lui accorder qu'une quantité médiocre d'aliments; mais tous les efforts qu'on fit pour tempérer l'activité de son délire ne changèrent rien à la situation de madame Catherine.

Au bout de cinq mois, des symptômes de paralysie générale compliquaient l'état que nous venons de dépeindre. Certains jours, madame Catherine semblait chanceler sur ses jambes; ses bras étaient affectés d'une sorte de trémulation et sa parole avait cessé d'être nettement articulée. L'insomnie persistait, l'exubé-