

Le cervelet paraît sain et ses enveloppes semblent dans les conditions les plus normales.

La protubérance annulaire, la moelle allongée et la moelle vertébrale sont jugées exemptes d'altérations.

Le cœur est sain. Il existe quelques masses de matière tuberculeuse solide au sommet des deux pouxmons.

La membrane interne de l'estomac est décolorée ; on ne la juge pas malade. Les intestins grêles sont larges, leurs parois sont flasques et amincies ; toutes les membranes qui concourent à leur organisation sont pâles et livides ; ce défaut de coloration semble anormal et maladif.

La couleur du cœcum forme un contraste frappant avec celle des petits intestins, et la membrane muqueuse cœcale est rouge comme de la lie de vin. Cette teinte uniformément répandue ne dépasse pas l'origine du côlon.

Ce dernier intestin est resserré sur lui-même, ainsi que le rectum ; son canal est comme étranglé d'espaces en espaces.

Il existe sur le milieu de l'ovaire gauche un kyste de la grosseur d'une noix ordinaire ; cette espèce de poche est remplie par un liquide transparent.

Tous les autres organes abdominaux sont jugés sains.

I. L'énorme kyste, rempli en partie soit de sang liquide, soit de lambeaux fibrineux, qui recouvrait chez madame Constance toute la surface convexe de l'hémisphère cérébral gauche peut être cité comme un exemple des plus remarquables d'hémorragie arachnoïdienne enkystée. Ce n'est, en effet, qu'à des intervalles assez rares qu'on rencontre de pareilles masses de fibrine ou de tissu cellulaire au-dessous de la voûte osseuse du crâne.

II. La présence de cette production morbide dans un pareil endroit nous paraît signifier que les vaisseaux de l'arachnoïde pariétale ont dû participer à une certaine période à l'état inflammatoire de la substance nerveuse superficielle, et déverser en abondance dans la cavité arachnoïdienne le sang et les produits fibrineux dont ils étaient alors gorgés ; c'est-à-dire que ces kystes prennent naissance, dans les mêmes circonstances, que les pseudo-membranes arachnoïdiennes simples.

III. Il est vraisemblable que la coulée fibrineuse qui avait servi

à former la trame de cette espèce de poche accidentelle s'était extravasée au moment où madame Constance avait présenté des symptômes d'*aphonie momentanée* ; car il est à remarquer que son bras droit demeura lourd et en partie perclus pendant toute la durée de cette espèce d'attaque congestive ; la texture de cette poche indique, d'un autre côté, qu'il y avait longtemps qu'elle avait pris domicile dans l'interstice des-deux feuillets arachnoïdiens au moment où la mort survint : toutes ces considérations suffisent pour donner du poids à la supposition que nous venons d'émettre.

IV. Mais il est possible que de nouvelles couches de fibrine se soient déposées à la surface de la coulée primitive pendant la violente attaque comateuse qui avait précédé immédiatement la mort de madame Constance ; car les choses se passent souvent de la sorte lorsqu'il existe déjà des produits antérieurs dans les cavités de l'arachnoïde ; il est possible aussi que le sang liquide qui a été trouvé emprisonné dans ce kyste se soit extravasé seulement alors ; car cela arrive parfois ainsi lorsque les kystes sont parfaitement organisés comme l'était celui-ci.

QUATRE-VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION. — Revers de fortune ; à soixante-trois ans, vertiges fréquents et gêne de la parole ; un peu plus tard, symptômes de congestion cérébrale se manifestant par accès ; à soixante-quatre ans, commencement de cécité, délire mélancolique, et progrès de la paralysie générale ; à soixante-quatre ans et demi, démence profonde, paralysie musculaire intense ; mort à soixante-cinq ans. — Deux vastes kystes cellulés et vascularisés remplis de sang noir dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale ; coloration violacée de la substance corticale.

M. Henry, ancien capitaine de frégate, âgé de soixante-cinq ans, fut contraint, à l'époque de notre première tourmente révolutionnaire, de s'éloigner de sa patrie pour chercher un refuge sur une terre étrangère. La culture des belles-lettres, qu'il embrassa avec ardeur, lui procura bientôt des ressources sur lesquelles il avait été d'abord bien loin de compter, et, pendant plus de dix-huit ans, il ne fréquenta en Hollande que l'élite des artistes et que la haute société. Le désir de revoir Paris, sa ville natale, et probablement aussi l'espoir d'arriver aux premiers emplois de la marine, le ramenèrent néanmoins en France après les événements de 1815 ; mais l'accueil qu'il y reçut ne fut rien moins que flatteur pour son amour-propre et que très-peu propice à ses intérêts ; car on crut lui faire une grande faveur en lui assurant une modique pension



à titre de retraite. A partir de ce moment, il prit le parti de s'éloigner de la compagnie des hommes pour vivre dans un village isolé; mais là il revenait souvent sur la manière injuste dont la dynastie régnante l'avait traité, et ne tarissait pas de regrets en pensant à la manière plus que légère avec laquelle il avait abandonné la position honorable et lucrative qu'il s'était autrefois créée loin de son propre pays pour courir après la fortune : bref, il en vint à faire usage des liqueurs fortes dans le but de donner le change à ses réflexions; mais il ne fit que hâter le dérangement de sa santé.

A soixante-trois ans, il était souvent assailli par des vertiges suivis de gêne dans la parole; la débilitation de son esprit ne lui permettait plus, par moments, la moindre application intellectuelle, et l'incohérence de ses idées devenait frappante pour tout le monde; de nombreux accès de congestion cérébrale vinrent encore, par la suite, aggraver sa situation; mais ce fut vainement qu'on insista pour le décider à réformer ses habitudes d'intempérance, pour l'amener à se soigner, et l'inflammation ne fit que s'accroître à la surface de ses centres nerveux encéphaliques.

A soixante-quatre ans, il est menacé d'une complète cécité; il s'exprime en bégayant et chancelle à chaque pas; il est en proie à des hallucinations très-variées, et s'imagine qu'on l'espionne pour le faire conduire en prison; quelquefois il se livre à de violents emportements et refuse de se laisser diriger par son entourage.

A soixante-quatre ans et demi, il ne peut plus se tenir en équilibre sur ses jambes; pendant le milieu de chaque journée, on a soin de le lever pour lui faire passer quelques heures sur un fauteuil; mais il s'y fatigue promptement, et on est obligé de le recoucher. Une fois qu'il est rentré dans son lit, il parle seul et tout haut; quelquefois même il pousse des cris inarticulés et semble tourmenté par des sensations dont il ne se rend pas bien compte. Il répond encore par quelques paroles monosyllabiques aux questions qu'on lui adresse; mais il est insensible à l'affection de ses proches.

Vers la fin de sa soixante-quatrième année, il ne distingue plus la lumière d'avec les ténèbres; il reste constamment couché dans la même position, et n'avale les substances alimentaires qu'avec la plus grande difficulté; son corps est couvert d'escarres pro-

fondes, et sa constitution minée par la continuité de la fièvre hectique : sa mort, qui eut lieu vers cette même époque, parut être la conséquence de l'épuisement total des forces digestives et de l'inertie de tout l'appareil nerveux.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Le crâne, oblong d'avant en arrière, ne manque pas de capacité; il se brise facilement.

La dure-mère est exempte d'injection; on juge, à une sorte de teinte opaline qui lui est communiquée par des produits de formation accidentelle, et qui s'aperçoit même avant que les lames de son tissu fibreux aient été incisées, qu'il doit exister un corps volumineux dans chaque cavité de l'arachnoïde cérébrale.

En effet, tout l'espace compris entre le feuillet arachnoïdien pariétal et le feuillet viscéral est oblitéré, à droite comme à gauche, par une sorte de vessie pseudo-membraneuse remplie de sang liquide.

Chaque vessie représente un kyste à parois épaisses et parfaitement organisées. D'un côté, ces parois sont en rapport avec l'arachnoïde qui tapisse la dure-mère, de l'autre avec l'arachnoïde qui recouvre la pie-mère; elles n'ont contracté que de faibles adhérences avec le tissu séreux pariétal. Leur aspect est jaunâtre; leur trame est épaissée, vasculaire, et leur structure fibro-celluleuse les fait ressembler à certaines fausses membranes anciennes. Chaque poche peut être enlevée tout d'une pièce, et ce n'est qu'après que des incisions ont été pratiquées sur ces sortes de capsules qu'on acquiert la certitude que du sang est emprisonné dans leur cavité : cent grammes de liquide, à peu près, sont contenus dans chacun de ces kystes.

La pie-mère est le siège d'une légère infiltration séreuse; son épaisseur n'est pas considérable, bien qu'elle soit sensiblement augmentée : elle se sépare sans aucune difficulté des circonvolutions cérébrales qui sont partout lisses et fermes à l'extérieur.

Les vaisseaux de la substance grise superficielle contiennent peu de sang : les reflets de cette substance ont beaucoup d'analogie cependant avec ceux de certaines fleurs de mauves; ces teintes morbides sont beaucoup plus prononcées encore dans l'épaisseur des deux corps striés, dans la profondeur des couches optiques et au sein des cornes d'Ammon; les autres parties de l'appareil encéphalique ne donnent lieu à aucune observation; seulement la moelle épi-



nière, qui est disséquée avec soin, présente moins de fermeté que la substance médullaire du cerveau et que celle du cervelet.

Les viscères contenus dans la cavité abdominale sont jugés sains ; on ne découvre aucune trace de désordre, soit dans le cœur, soit dans les poumons.

I. Les kystes remplis de sang qui obstruaient, sur cet ancien marin, l'une et l'autre cavité de l'arachnoïde avaient dû faire un très-long séjour à la surface des hémisphères cérébraux ; car leur trame présentait une organisation cellulo-vasculaire des plus tranchées, et ce n'est qu'après un laps de temps assez considérable que les produits d'origine fibrineuse ont coutume d'acquiescer une pareille structure : on est donc fondé à supposer que la formation de ces deux poches avait pu dater du début de la périencéphalite, c'est-à-dire de l'époque où M. Henry était sans cesse comme harcelé par des retours de *congestion* cérébrale.

II. Le sang qu'on a retiré des poches arachnoïdiennes était noir et vraisemblablement chargé de produits granuleux ; il n'est donc pas certain qu'il eût été fourni par une extravasation toute récente ; au demeurant, on est libre d'admettre qu'il avait pu être versé dans ces milieux par les vaisseaux de formation nouvelle, car le calibre de ces vaisseaux était considérable ; mais il est possible aussi qu'il fût sorti des vaisseaux arachnoïdiens en même temps que le produit fibrineux qui avait servi à constituer les kystes, et que sa nature, en grande partie séreuse, l'eût empêché de se coaguler.

III. Lorsque les kystes sanguins dont il vient d'être parlé ont contracté des adhérences intimes avec le feuillet pariétal de l'arachnoïde, et qu'on pénètre dans leur cavité en procédant de dehors en dedans et en pratiquant tout d'abord une incision sur la portion de la dure-mère qui les recouvre, on se figure facilement, pendant quelques secondes, que le sang qu'on vient de mettre en liberté se trouvait emprisonné dans l'interstice même des fibres de la dure-mère cérébrale, mais il n'en est rien ; et si c'est une illusion de ce genre qui a fait croire à l'existence des hémorragies interstitielles de la dure-mère, il est nécessaire de signaler la possibilité d'une semblable méprise.

IV. Le cerveau de M. Henry ne semblait point altéré dans sa

structure ; mais nous faisons remarquer que je ne l'avais examiné anciennement qu'à l'œil nu ; or il m'est bien démontré maintenant que ce mode d'exploration est trompeur, et il y a tout à parier que, dans ce cas, la substance nerveuse n'eût point été jugée saine si on eût pris la peine d'explorer au microscope les régions qui se faisaient remarquer par leurs reflets violacés.

QUATRE-VINGT-DIXIÈME OBSERVATION. — Délire mélancolique, idées de suicide et taciturnité ; symptômes de paralysie générale commençante, caractérisée par un affaiblissement des bras, des membres pelviens et des muscles du tronc, embarras de la langue ; violente attaque de congestion suivie d'un affaiblissement plus notable à droite ; mort dans un état de démence et de paralysie. — Vaste kyste rempli de sang sur l'hémisphère cérébral gauche, couenne accidentelle sur le lobe droit, adhérence de la pie-mère au cerveau, substance corticale couleur de lie de vin.

Nous ne possédons aucun renseignement sur la jeunesse et les antécédents du malade dont on va lire l'histoire. Nous savons seulement qu'il appartenait à l'armée et qu'il était encore en activité de service. Il sortait, lorsqu'il fut conduit à Charenton, de l'hôpital du Val-de-Grâce, où on l'avait considéré comme atteint de gastrite et d'une aliénation mentale symptomatique. Des applications de sangsues faites à l'épigastre n'avaient produit aucun changement dans sa position.

Il paraissait âgé d'environ quarante-deux ans ; sa constitution était moyennement forte ; il avait les cheveux bruns et tenait le milieu entre le tempérament sanguin et le tempérament bilieux. Il était taciturne et en proie à une profonde tristesse ; il parlait peu, méditait des projets de suicide et désirait mourir pour échapper, disait-il, à des espions qui l'obsédaient, à des ennemis secrets qui en voulaient à sa vie. Il se promenait depuis le matin jusqu'au soir, mais il fallait avoir soin de le placer sur un terrain parfaitement uni, car ses jambes s'embarrassaient lorsqu'il essayait de monter un escalier, et alors il tombait à la renverse. Ce manque d'équilibre pendant la station contrastait avec le développement des extrémités inférieures et dénotait un commencement de paralysie musculaire générale. La faiblesse paraissait à peu près égale à droite et à gauche. Il n'était pas facile d'apprécier si les bras de ce malade étaient ou non soumis à l'influence de la paralysie, cependant le haut de son corps inclinait en avant et on notait une certaine lenteur dans les mouvements de ses mains. Il régnait aussi



un embarras évident dans sa prononciation : du reste sa santé générale ne paraissait pas dérangée, et toutes ses fonctions thoraciques et abdominales s'effectuaient avec régularité. Des sangsues sont appliquées au cou; on prescrit l'usage de bains, de lavements, de tisanes rafraîchissantes; l'alimentation est peu abondante.

Au bout de quatre mois de séquestration, qui s'étaient écoulés sans aucun incident fâcheux, ce militaire présenta tout d'un coup, au moment du lever, quelques signes de compression cérébrale; il ne parlait plus, et ses quatre membres, devenus insensibles, paraissaient frappés d'immobilité. On lui pratiqua une large saignée; on eut recours à des applications révulsives qui furent faites sur ses jambes; les signes de compression cessèrent aussitôt; dès l'après-midi, ce malade était rétabli dans ses conditions habituelles, et il put même marcher; on estima qu'il avait eu une légère atteinte de congestion cérébrale.

Dans le cours du dixième mois, on se trouva dans la nécessité de transférer cet aliéné dans l'infirmerie des paralytiques. Il salissait son lit, n'était plus capable de comprendre le sens des questions qui concernaient sa santé, offrait tous les signes de la démence poussée jusqu'à l'abolition de l'exercice intellectuel.

Il pouvait encore faire de l'exercice et se promener dans le voisinage des infirmeries, mais sa démarche était lente et mal assurée; sa tête penchait sur sa poitrine et son corps était incliné à droite; la paralysie prédominait évidemment de ce côté. Un séton est appliqué à la nuque.

Au commencement de la seconde année de son séjour dans l'établissement, ce paralytique tombait à chaque pas; lorsqu'il cherchait à changer de place, ses jambes s'affaissaient sous le poids de son corps et il effleurait péniblement le sol avec la plante des pieds. L'appétit était languissant, la santé physique allait en déclinant: bientôt ce malade resta à demeure sur son fauteuil, et les téguements de son siège ne tardèrent pas à s'excorier; on fut alors forcé de le maintenir couché, et on dut redoubler de soins pour cicatrifier ses escarres.

La constipation ne tarda pas à se déclarer, et les moyens qu'on employa pour la combattre n'amènèrent qu'un résultat peu satisfaisant. Les jambes finirent par se plier sous les cuisses, où elles

demeurèrent habituellement fixées dans une complète immobilité. L'oblitération des facultés intellectuelles semblait poussée au plus haut degré; la sensibilité générale paraissait partout annulée. Les bras reposaient sur les côtés du corps et ne se déplaçaient qu'à de rares intervalles.

Huit jours avant la mort, qui eut lieu dans le cours du quatorzième mois, à partir de l'admission, il survint des symptômes fébriles. La peau était brûlante, l'haleine infecte, la bouche desséchée, le pouls petit, d'une excessive fréquence. Une exploration attentive n'indiquait pas positivement si ces nouveaux phénomènes se rattachaient à une recrudescence de l'affection cérébrale, à la suppuration des escarres ou à un état pathologique des organes contenus soit dans la poitrine, soit dans le ventre: l'agonie ne fut signalée du reste par aucun événement extraordinaire.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Le cadavre est maigre; des escarres gangréneuses existent et sur la région du sacrum et vis-à-vis des tubérosités ischiatiques; la peau du dos est rouge et comme érysipélateuse.

Les os du crâne ne présentent qu'une épaisseur ordinaire, et ils se brisent sans difficulté. La dure-mère n'adhère point à leur face interne.

Lorsqu'on pénètre avec le tranchant d'un bistouri dans la double cavité de l'arachnoïde, il s'écoule peu de sérosité. L'attention est aussitôt fixée sur des productions accidentelles qui existent des deux côtés à la superficie des lobes cérébraux.

A gauche, dans toute l'étendue de l'hémisphère, en partant de l'apophyse crista-galli, pour joindre l'occipital, d'avant en arrière; et de la faux du cerveau pour atteindre sa base, en partant de la ligne médiane; la surface de l'arachnoïde cérébrale est surchargée par un *coagulum* de près d'un pouce d'épaisseur: ce produit comprime les circonvolutions cérébrales qui ont subi un affaissement sensible; moyennant quelques efforts de traction, cette sorte de dépôt, qui n'adhère que faiblement au feuillet séreux viscéral, se laisse aussitôt détacher. En plongeant un bistouri dans cette masse, dont l'aspect est gélatineux, on s'aperçoit qu'elle représente un kyste parfaitement organisé; la cavité de cette vaste poche est remplie d'un sang noir liquide mêlé à des espèces de lambeaux blanchâtres qui sont comparés à du blanc d'œuf coagulé.



Il existe sur la convexité du lobe droit une production pseudo-membraneuse gélatineuse, et non vasculaire, de dix millimètres d'épaisseur, entièrement solide, mais qui n'a point affaissé les circonvolutions sur lesquelles elle repose. Cette espèce de couenne se laisse enlever sans difficulté, et l'on n'aperçoit de ce côté aucune trace de sang liquide.

En examinant le feuillet arachnoïdien qui recouvre le lobe gauche, on voit qu'il a été teint en brun par la matière colorante du sang qui a été déposé à sa surface; la pie-mère sous-jacente adhère à la substance corticale, principalement vers la partie moyenne du lobe moyen; la substance nerveuse s'enlève aussi, en cet endroit, par plaques violacées, d'un aspect rugueux, chagriné, qui restent attachées à la surface des méninges. Cette substance n'a pourtant pas subi de ramollissement sensible.

A droite, les enveloppes membraneuses sont transparentes et épaissies; la pie-mère adhère aussi aux circonvolutions. Lorsqu'on enlève avec des pinces des lambeaux de cette membrane sur plusieurs points, une couche de substance nerveuse se sépare du reste des circonvolutions, et les surfaces qui ont subi cette perte locale offrent une teinte couleur de lie de vin. La substance grise adhérente n'offre rien de particulier quant à la consistance.

Des coupes successives sont pratiquées sur les deux hémisphères cérébraux, en commençant par les circonvolutions de la partie convexe; l'intérieur de la substance grise a partout pris une teinte de lilas, soit qu'on l'examine en avant, en arrière, à la base ou sur les côtés. Dans les cornes d'Ammon, les corps striés, les parties où la substance cendrée est accumulée en certaine abondance, la coloration malade est portée jusqu'à la couleur de lie de vin.

La substance blanche est généralement saine; elle n'est altérée ni dans sa consistance ni dans sa coloration. Le corps calleux, la cloison transparente, le trigone n'ont rien présenté d'anormal.

Le cervelet, la protubérance annulaire, la moelle allongée sont dans les conditions normales; la substance grise offre seulement dans toutes ces parties un peu d'injection.

Le poumon droit adhère intimement à la plèvre costale correspondante; il se déchire plutôt que de céder aux efforts que l'on fait pour l'en détacher. Le poumon gauche contient plusieurs noyaux

tuberculeux sensibles au toucher et qui commencent à entrer en suppuration.

Le cœur est exempt d'altérations.

La membrane muqueuse du canal alimentaire est généralement hyperémiee, par plaques; dans le voisinage du cœcum, dans le cœcum en particulier, et même au commencement du colon, la rougeur est plus prononcée encore que partout ailleurs. Les cryptes ne sont pas lésées.

I. Toute la première partie de cette observation si importante au point de vue de l'anatomie pathologique et du diagnostic n'a pas pu être tracée faute de renseignements commémoratifs. Mais le mode d'expression et l'enchaînement des phénomènes fonctionnels que nous fûmes à même de noter à partir du moment où ce militaire fut déclaré aliéné dénotaient incontestablement chez lui l'existence d'une périencéphalite chronique diffuse. L'autopsie cadavérique n'a fait que confirmer le jugement qui avait été porté à cet égard pendant la vie du malade.

II. Mais, outre les altérations qui ont été rencontrées dans cette circonstance au sein de l'élément nerveux, et qui toutes témoignaient de la longue persistance d'une phlegmasie chronique à la périphérie des centres nerveux encéphaliques, on a encore trouvé dans le double espace inter-arachnoïdien, sur ce dément, deux concrétions d'un volume considérable: la présence de ces produits morbides dans un pareil emplacement n'avait cependant pas été soupçonnée avant l'autopsie.

III. La réflexion indique que les choses ne pouvaient guère se passer autrement dans le cas dont nous nous occupons ici. En effet, on reconnaît facilement avec nous que les dépôts fibrineux qui viennent peser de temps en temps sur les hémisphères cérébraux font surtout sentir leurs effets compressifs au moment où ils viennent de se coaguler. Or personne n'avait tenu note de ce qui s'était passé sur ce paralytique dans la première phase de son encéphalite, et, s'il lui était arrivé de présenter alors des signes de compression de peu de durée, cette circonstance ne pouvait pas être soupçonnée par ceux auxquels il avait été confié sur la fin de sa carrière.

IV. Comme le principal dépôt fibrineux et le sang siégeaient



chez cet homme dans la cavité arachnoïdienne gauche, c'est surtout le côté droit du corps qui aurait pu présenter pendant le cours de sa maladie les symptômes d'un affaiblissement plus marqué : par le fait, la paralysie musculaire avait semblé prédominer chez lui de ce côté dix mois après son entrée à Charenton, mais on n'avait pas de raisons suffisantes alors pour attribuer ce commencement d'hémiplégie à l'action compressive d'un kyste rempli de sang.

V. Au demeurant, nous inclinons à croire que le sang qu'on a retiré dans ce cas de l'espèce de poche kysteuse qui reposait sur l'hémisphère cérébral gauche avait dû y être emprisonné à l'époque même où les parois de cette poche s'étaient coagulées. Ce qui nous porte à donner la préférence à cette manière de voir, c'est que toute la surface de l'hémisphère gauche était encore teinte par la matière colorante du sang, au moment de l'autopsie ; or cette circonstance semble indiquer que la surface des circonvolutions cérébrales avait dû se trouver, à une certaine époque, en rapport avec une couche de sang, et il est difficile d'admettre que ce liquide eût pu provenir de la cavité du kyste.

VI. Comme les parois de ce kyste contenaient de nombreux canaux vasculaires, il ne serait pas impossible, néanmoins, que ces vaisseaux eussent contribué, de leur côté, à verser du sang dans la cavité de cette espèce de sphère pseudo-membraneuse.

VII. Quant à la production couenneuse décolorée et d'apparence gélatineuse qui recouvrait ici le feuillet arachnoïdien pariétal droit, il est vraisemblable qu'elle appartenait à une époque de formation beaucoup plus récente que les parois du kyste dont nous venons de parler, car elle ne paraissait point contenir de vaisseaux et semblait à peine débarrassée de son humidité séreuse.

QUATRE-VINGT-ONZIÈME OBSERVATION. — Vers l'âge de trente-six ans, symptômes d'une démence commençante, idées de richesse, gêne de la parole, mouvements des quatre membres difficiles, oblitération de la sensibilité. Un peu plus tard, attaque comateuse avec paralysie à droite et contracture des membres situés de ce côté; disparition de ces accidents et progrès de la paralysie générale; mort à trente-six ans huit mois après deux jours de coma. — Poche kysteuse ancienne, à parois vasculaires dans la cavité arachnoïdienne droite, hémorragie récente dans le centre de cette poche; cicatrice de couleur bistrée dans le corps strié gauche; atrophie des circonvolutions sur les deux lobules cérébraux antérieurs; induration de la substance blanche sur plusieurs régions de l'encéphale.

M. Léonard, âgé de trente-six ans huit mois, s'est livré avec

succès à la peinture sur faïence ; il s'est lui-même aperçu, vers la fin de sa trente-cinquième année, qu'il perdait la mémoire ; mais il n'a pas tardé à présenter aussi tous les signes qui caractérisent l'invasion d'une périencéphalite chronique diffuse. Ainsi, tout en conservant les apparences d'une santé florissante, il ne pouvait plus se livrer aux travaux de sa profession ; ses mains étaient affectées d'un tremblement qui se manifestait par une sorte de pétulance tumultueuse chaque fois qu'il cherchait à saisir des objets placés dans son voisinage ; il avait beaucoup de peine à articuler certains sons et se tenait mal en équilibre sur ses jambes. Bientôt il survient des spasmes convulsifs vers ses lèvres et la mastication ne s'opère qu'avec beaucoup de difficulté ; au bout de deux mois de maladie, cet artiste a déjà fait un pas considérable vers la démence.

Les fonctions de la vue, de l'ouïe, de la sensibilité tactile, peuvent encore s'accomplir, mais les impressions du dehors ne sont transmises qu'avec lenteur aux centres nerveux intra-crâniens, et une sorte de torpeur semble paralyser les conceptions de l'intelligence. On entend parfois M. Léonard répéter qu'il est très-riche, qu'il possède à lui seul pour plus de deux cent mille francs de bijoux, mais le cercle de ses idées est des plus restreints, il reproduit sans cesse les mêmes mots, les mêmes phrases, et oublie le soir ce qu'il a été à même de dire ou de faire pendant la matinée. Ses habitudes de calme ne se démentent jamais ; il ne manifeste jamais aucune inquiétude sur sa position, sur les besoins de sa famille et ne paraît pas soupçonner l'état mental des malades au milieu desquels il se trouve placé. Dans certains moments, il s'abandonne sans sujet aux élans d'une joie puérile, et il s'attendrit jusqu'aux larmes ; alors sa voix devient tout à fait chevrotante et les muscles de son visage sont agités par des tressaillements musculaires que la volonté est impuissante pour réprimer. — La peau est à l'état naturel, le pouls ne présente aucune fréquence ; la respiration est facile ; appétit vorace, défécation irrégulière.

A trente-six ans et demi, sorte d'attaque comateuse subite. Pendant cette attaque, le décubitus a lieu sur le dos, la sensibilité tactile est à peu près abolie sur toutes les régions du corps, et les opérations de l'intelligence sont entièrement suspendues.

Les mouvements du bras droit et ceux de la jambe correspon-