

nous avons cherché à reproduire la peinture, ne pouvaient pas laisser subsister le moindre doute sur la nature de la maladie dont il était affecté; et l'intensité de son délire, la violence de ses actions et de ses emportements, l'aspect brillant de ses yeux, l'excessif embarras de sa parole, la continuité de l'insomnie ne témoignaient que trop de l'intensité de son affection cérébrale.

III. Les altérations qui ont été rencontrées dans la cavité crânienne de M. Hilaire ont démontré qu'on ne s'était point trompé sur la nature du travail morbide qui avait produit dans ce cas de si grands troubles dans les fonctions de l'intelligence et de la myotilité, mais on doit regarder comme évident que l'existence de plusieurs de ces désordres devait se lier à la manifestation des phénomènes intercurrents qui avaient annoncé la fin de la vie.

IV. Au nombre des altérations qui devaient dans cette circonstance appartenir à une date peu ancienne, on est surtout fondé à comprendre le ramollissement du corps calleux, le ramollissement de la cloison transparente, le ramollissement du trigone cérébral et les extravasations sanguines de la pie-mère, car toutes ces altérations se forment de préférence pendant les recrudescences de l'encéphalite, et les symptômes qui avaient éclaté en dernier lieu chez M. Hilaire trahissaient précisément un surcroît de violence dans le déchainement de l'inflammation qui avait pris depuis si longtemps domicile dans son cerveau.

V. Les plaques rouges, d'apparence ecchymotique qu'on rencontre plus ou moins fréquemment au-dessous de l'arachnoïde viscérale, sur les sujets qui ont succombé à des périencéphalites diffuses ne sont point toujours représentées par des *extravasations de sang pur*. Quelquefois elles correspondent à des extravasations séro-sanguinolentes, quelquefois à des ilots de petits tubes vasculaires rapprochés et fortement gorgés de sang; finalement, la présence de ces plaques rouges dans le réseau de la pie-mère cérébrale est l'indice certain d'une accumulation anormale de sang dans les endroits où on les aperçoit.

VI. M. Parchappe a noté dix-huit fois l'existence de plaques ecchymotiques sous-arachnoïdiennes plus ou moins larges et plus ou moins nombreuses sur les paralytiques aliénés qu'il a été à même d'ouvrir. Plusieurs de ces paralytiques avaient offert, sur la fin de leur carrière, des *symptômes intercurrents* qu'on avait rapportés à

des atteintes de *congestion sanguine* de l'encéphale. Cependant la persistance des symptômes congestifs et les conditions où se trouvait la substance corticale particulièrement au-dessous de plusieurs de ces plaques ecchymotiques nous semblent indiquer que la formation de ces sugillations avait dû coïncider dans plus d'un cas avec une recrudescence momentanée de la phlegmasie vers certains emplacements de l'encéphale.

HUITIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ SOIT PAR DES PÉRIODES DE TORPEUR INTELLECTUELLE, SOIT PAR DES ATTAQUES D'HÉMIPLÉGIE, SOIT PAR DES ATTAQUES ÉCLAMPTIQUES, ET OU L'ON A TROUVÉ DANS LA CAVITÉ INTRA-CRANIENNE, ENTRE AUTRES LÉSIONS, DES FOYERS INFLAMMATOIRES DE COULEUR OU ROUGE OU JAUNÂTRE, PRÉDOMINANTS, VERS CERTAINS EMBLEMENS DE L'ENCÉPHALE¹.

CENTIÈME OBSERVATION. — Contrariété violente suivie de tristesse, puis d'un véritable délire mélancolique; à quarante ans, idées de défiance et de crainte, gêne passagère de la parole; bientôt accès répétés de panopobie nocturne, tenant à des hallucinations, par moments actes désordonnés; à quarante ans trois mois, symptômes de démence, de lypémanie et de paralysie générale; à quarante ans huit mois, symptômes momentanés de congestion cérébrale, progrès de la démence; à quarante et un ans, retours fréquents des phénomènes qui dénotent un état congestif du cerveau; abolition de l'intelligence et des facultés locomotives, et mort causée par une double pneumonie. — Fausse membrane dans la cavité de l'arachnoïde cérébrale, à gauche; épaissement, rougeur, infiltration de la pie-mère, adhérence de cette membrane à la substance corticale tant à droite qu'à gauche, *foyer inflammatoire prédominant* sur une circonvolution de chaque lobule moyen du cerveau; *foyer inflammatoire très-tranché* dans la région du ventricule cérébelleux. — Études microscopiques.

M. Philippe, âgé de quarante-deux ans quatre mois, marié, gendarme à cheval, est doué d'un caractère taciturne et mélancolique; il est esclave de ses devoirs, ennemi des distractions et du plaisir, mais bon et indulgent pour ses camarades qui lui sont très-attachés: sa taille est élevée, son teint basané, ses cheveux sont noirs, ses mouvements lents et réfléchis; son unique ambition est de pouvoir se maintenir dans l'estime de ses supérieurs et dans la gendarmerie de Paris.

¹ Comparez les faits de cette série avec ceux de la série 1^{re}, chapitre v^e.

A trente-huit ans, M. Philippe commet un manquement insignifiant qui est puni avec dureté par son capitaine ; il se trouve humilié dans son amour-propre et tombe dans un profond découragement. Peu à peu, il devient ombrageux, défiant et en vient à se persuader qu'on cherche à le desservir auprès de ses officiers ; sur ces entrefaites, il est atteint de diarrhée et son état moral s'aggrave rapidement.

A trente-neuf ans et demi, il accuse chaque soir une sensation de fatigue des plus pénibles ; il est préoccupé, distrait et en proie à un véritable délire partiel ; il parle à voix basse, se figure qu'on va lui enlever sa femme et son cheval, et que sa ruine est imminente : quelques mois plus tard, on le fait conduire à Charenton ; déjà on a constaté des symptômes de gêne dans la prononciation de ce militaire.

A quarante ans, il est entièrement dominé par ses idées dépressives ; ses conceptions sont lentes, ses réponses monosyllabiques ; il ne se livre à aucun travail, évite d'adresser la parole aux malades qui l'entourent, marche à pas comptés et passe quelquefois des heures entières sans changer de place : la tenue de ses vêtements est convenable, il prend ses aliments sans difficulté ; sa santé physique ne laisse rien à désirer.

Après quelques jours de séquestration, on constate que M. Philippe est sujet à des accès de panophibie nocturne. Il lui arrive certaines nuits de quitter brusquement son lit pour s'aller blottir, en poussant des cris de terreur, derrière les meubles de la salle. Lorsqu'on lui demande la cause de cette frayeur, il répond qu'il a aperçu dans le dortoir des gendarmes qui viennent pour l'arrêter, et qu'on a l'intention de le faire périr d'une manière honteuse. Les accès que nous venons de décrire sont quelquefois très-rapprochés et caractérisés aussi par des élans de fureur ; dans certains moments, M. Philippe brise ses liens, met ses camisoles en lambeaux, heurte aux portes avec violence, et engage des luttes prolongées contre les infirmiers qui cherchent à le rassurer : en général, ces accès se calment lorsque le jour a fait place à l'obscurité ; mais, à la suite de pareils paroxysmes, les idées de crainte et de défiance se montrent très-actives ; M. Philippe reçoit mal sa femme, l'accuse de le tromper, de faire cause commune avec ses ennemis ; ou bien, il refuse de prendre les aliments qu'on lui pré-

sente, craignant d'être empoisonné. (Bains d'affusion, potions narcotiques, purgatifs drastiques, sangsues à l'anus.)

A quarante ans trois mois, des symptômes de démence se laissent déjà apercevoir. M. Philippe a les conceptions lentes, sa mémoire est infidèle, il néglige le soin de sa personne, il manque d'initiative pour parler, pour agir ; il continue cependant à être en proie à des idées sinistres et à des hallucinations ; des spasmes agitent ses lèvres lorsqu'il commence à parler, sa voix est cassée, sa parole mal articulée ; il se porte d'ailleurs assez bien physiquement.

A quarante ans et demi, les progrès de la démence sont devenus frappants : M. Philippe ne se reconnaît plus dans un espace restreint, il se perd dans les cours, dans les corridors et commence à salir son linge avec ses déjections. Sa physionomie conserve toujours la même expression de tristesse et de frayeur, mais ses conceptions délirantes sont maintenant bien moins actives et bien moins pénibles que par le passé : embarras de la parole, spasmes des lèvres et des paupières, tremblements des mains, démarche légèrement embarrassée. (Continuation des bains, des purgatifs, des pédiluves.)

A quarante ans huit mois, on note de temps à autre toute une série de symptômes qui semblent annoncer qu'il s'effectue par instants une accumulation surabondante de sang dans les vaisseaux encéphaliques de M. Philippe. D'abord on remarque qu'il dort d'un sommeil lourd dans l'intervalle de ses repas ; on constate ensuite qu'il a dans certains moments beaucoup de peine à se tenir en équilibre sur ses jambes, beaucoup de peine à parler, à manœuvrer ses membres ; durant ces accès de congestion, il est dans l'impossibilité d'exprimer une seule idée, et des ondulations convulsives agitent plusieurs de ses muscles : ces accidents cèdent en partie lorsque M. Philippe a été saigné, mais ils se reproduisent quelquefois pendant plusieurs jours consécutifs et demandent à être combattus par une médication révulsive des plus énergiques.

A quarante ans dix mois, l'oblitération de l'intelligence constitue le symptôme prédominant ; les idées fixes ne se manifestent plus que de loin en loin : M. Philippe mange beaucoup ; il a oublié le nom de sa femme ; ses affections sont éteintes, il ne se rend plus compte de ce qui se passe autour de lui et il a cessé de se tour-

menter; il peut encore marcher, se tenir debout, mais ses épaules tendent à se voûter, et ses mouvements s'accomplissent en général avec beaucoup de lenteur.

Pendant tout le cours de la quarante et unième année, M. Philippe continue à jouir de la meilleure santé physique, mais l'énergie de la puissance musculaire va en s'affaiblissant chez lui d'une manière progressive. Il est devenu très-sujet, en outre, à des attaques de congestion cérébrale peu intense, mais dont les retours sont fréquents, et qui l'obligent à se tenir assis ou couché pendant de longues périodes. Un excès de gêne dans la parole, une tendance continuelle à demeurer assoupi, un défaut d'équilibre dans toutes les contractions musculaires, des tressaillements des muscles du visage, la difficulté à avaler trahissent à l'extérieur l'existence de ces états congestifs de la masse encéphalique. (Usage des purgatifs, applications fréquentes de sangsues à l'anus, alimentation légère.) On compte jusqu'à vingt attaques congestives dans l'espace de quelques mois; l'une d'elles entraîne presque la perte de la connaissance, mais elle se dissipe rapidement, ainsi que l'avaient fait toutes les congestions antérieures et n'est point accompagnée de phénomènes épileptiformes.

A quarante-deux ans, ce malade ne semble plus appartenir à la vie intellectuelle; on est obligé de lui introduire ses potages dans la bouche et de le nettoyer comme un enfant; il ne peut même plus se tenir assis, car le poids de son corps l'emporte sur la résistance des muscles volontaires, et il est exposé à glisser sur le parquet en renversant le siège sur lequel on l'avait placé. Sa tête vacille, ses bras sont singulièrement affaiblis; on prend le parti de le maintenir constamment couché.

Il succombe, à quarante-deux ans et quelques mois, à une atteinte de pneumonie double, après quatre jours d'un état fébrile des plus aigus, et qui est vainement combattu par une médication antiphlogistique très-active.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Stature élevée, constitution robuste, embonpoint ordinaire, tête bien conformée.

Les os du crâne n'offrent qu'une épaisseur moyenne; leur substance diploïque est injectée.

Les vaisseaux qui s'épanouissent sur les régions antérieures et latérales de la dure-mère cérébrale sont rouges et dilatés.

Les cavités de l'arachnoïde cérébrale ne contiennent point de sérosité. Le feuillet arachnoïdien pariétal gauche est recouvert, sur la région qui correspond à la face externe de l'hémisphère cérébral gauche, d'une coagulation fibrineuse à teinte rougeâtre. Cette production n'offre que peu d'épaisseur; elle est comme maculée par des îlots de sang dont la largeur ne dépasse pas un demi-centimètre; de nombreux vaisseaux se dessinent à travers sa trame; ces vaisseaux paraissent avoir leur siège dans l'arachnoïde. Il n'existe point de fausse membrane dans la cavité arachnoïdienne droite.

La pie-mère est épaissie et infiltrée d'une couche de sérosité assez notable vis-à-vis des faces supérieure et latérale de chaque hémisphère cérébral; elle est plus mince à la base du cerveau. Les vaisseaux qui se distribuent à cette membrane sont turgescents, surtout dans l'interstice des deux scissures de Sylvius; ils sont souvent côtoyés par une couche épaisse de sérum dont la transparence est parfaite. Les plaques qu'on enlève à l'ensemble de la pie-mère et qu'on place entre l'œil et la lumière réfléchissent une teinte rutilante.

Les circonvolutions du cerveau sont amples, profondes, régulièrement disposées des deux côtés de la ligne médiane. On aperçoit sur plusieurs régions de leur surface, tant à droite qu'à gauche, des espèces d'excoriations de quelques millimètres de largeur; ces petits foyers d'ulcération, dont l'aspect est rougeâtre et chaque point vasculaire saignant, correspondent à des emplacements où la pie-mère adhérente au cerveau a retenu en s'enlevant une certaine quantité de substance grise. Les lèvres et le fond de ces nombreux petits foyers inflammatoires sont humides et faciles à déformer par la compression.

A l'intérieur, la substance corticale superficielle des deux hémisphères cérébraux réfléchit presque partout une couleur rougeâtre; on distingue en outre dans son épaisseur de nombreux filets vasculaires; des gouttelettes de sang s'échappent de tous les côtés sous la forme de points rouges des petits vaisseaux que le scalpel a divisés.

La substance blanche déposée au centre de chaque hémisphère cérébral est divisée par tranches minces: chacune de ces tranches se montre comme criblée de pertuis vasculaires larges et sai-

gnants. Sur certains emplacements, les vaisseaux se trouvent plus larges, plus confluent et plus gorgés de sang encore, de sorte que leur réunion produit des teintes que l'on peut comparer à des marbrures, tantôt rouges, tantôt jaunâtres, dessinées sur un fond blanc.

La surface des deux ventricules latéraux est couverte de petites ampoules rougeâtres formées par la saillie de la membrane ventriculaire que soulèvent des gouttelettes de sérosité. La substance grise des corps striés est rosée, ainsi que celle qui appartient aux couches optiques.

Sur chaque côté des pédoncules du cerveau, la partie tout à fait inférieure des deux lobules cérébraux moyens est d'un rouge de chair crue; cette altération, plus tranchée encore à gauche qu'à droite, occupe deux centimètres environ, soit en profondeur, soit en largeur.

Toutè la surface du quatrième ventricule réfléchit une teinte rouge framboisée; cette couleur est poussée à un très-haut degré sur les côtés de cette cavité et au fond du *calamus scriptorius*.

La substance grise contenue dans la moelle allongée, dans la protubérance annulaire, représente par sa couleur violacée une foule de *marbrures* qui permettent de comparer l'aspect de cette substance à celui d'un morceau de foie congestionné; elle conserve du reste sa consistance normale.

La pie-mère est mince et peu résistante sur les différentes faces du cervelet; des vaisseaux fins et déliés se dessinent de tous les côtés dans le réseau celluleux de cette membrane. La substance grise du cervelet tire sur le rose; la substance blanche de cet organe est un peu plus injectée que dans l'état sain.

Le cœur est mou, chargé de graisse, mais à peu près sain du reste. Le poumon gauche est entièrement hépatisé et dans un état de suppuration très-avancé.

La membrane muqueuse de l'estomac est couverte d'une couche de mucus sanguinolent; on voit à sa surface de nombreuses expansions vasculaires, dont la couleur tire sur le brun, et des plaques d'un rouge plus vif qui sont formées par le rapprochement d'un certain nombre de capillaires enflammés. Le foie, la rate, les reins, la vessie paraissent exempts d'altération.

Nous examinons à un grossissement de quatre cents diamètres :

1° la substance nerveuse du foyer rougeâtre du lobule moyen gauche; 2° la substance rougeâtre provenant du quatrième ventricule; 3° la substance nerveuse d'un certain nombre de points où l'on avait remarqué des adhérences entre l'élément cortical et la pie-mère; 4° les concrétions pseudo-membraneuses de la cavité arachnoïdienne gauche.

La substance du foyer inflammatoire du lobule gauche est légèrement humide; elle se laisse étaler facilement sous une lamelle de verre; elle n'est point disgrégée, et ses fibres sont intactes ainsi que ses autres particules fondamentales.

On distingue dans l'ensemble de la trame des arborisations vasculaires d'un calibre considérable, qui se croisent et s'entrecroisent dans toutes les directions, en se divisant quelquefois tout à coup en nombreux embranchements. Plusieurs de ces tubulures sont encore remplies de globules de sang et d'hématosine, d'autres sont comme incrustées à l'extérieur de grosses cellules finement granulées et de granules moléculaires déposés sans aucun ordre.

Dans quelques endroits on aperçoit des espèces de nuages jaunâtres, formés par l'accumulation d'un certain nombre de globules sanguins extravasés. Mais ce qui frappe encore dans toute cette préparation, c'est la surabondance des cellules granuleuses.

Ces cellules existent partout à l'état confluent. Leurs dimensions atteignent souvent plus de deux centièmes de millimètre; elles sont pâles, allongées, ovalaires et finement grenues. Leur enveloppe est difficile à distinguer, mais on peut compter jusqu'à trente granulations dans plusieurs d'entre elles. Il en est qui ne sont remplies qu'à moitié de granules, et qui sont représentées dans le haut par des grains tassés, dans le bas par une membrane unie. Ces corpuscules ne sont point nés dans un liquide libre et coulant; ils sont fixés chacun à une place déterminée et comme enchâssés dans l'élément nerveux.

Dans l'une des préparations faites avec les éléments nerveux de ce même foyer morbide, on trouve des espaces entiers comme saupoudrés de granules moléculaires formant des plaques; et en outre des globules grisâtres, semblables à des noyaux fibrineux, dans lesquels on commence à distinguer quelques nucléoles granuleux; ces noyaux me paraissent représenter des cellules agminées en voie de formation. Les cellules de cette nature entiè-

rement formées sont du reste déjà très-nombreuses dans cette même préparation.

La substance rouge, qui dessinait comme une bordure à droite et à gauche les contours du ventricule cérébelleux, sur la face postérieure de la moelle allongée, était partout sillonnée par des expansions vasculaires de tous les calibres; plusieurs vaisseaux étaient transparents; ils laissaient voir leurs nombreuses cellules pavimenteuses; d'autres étaient gorgés de sang jaunâtre.

Des cellules granuleuses, énormes, mais très-minces, aplaties et allongées comme une semence de courge, finement ponctuées, contenant des quantités considérables de fins granules, se voyaient encore dans une foule d'endroits sur cette préparation et sur cinq autres qui furent faites avec la substance du même foyer. Les corpuscules nerveux et les fibres primitives étaient souvent masqués par la présence de ces nouveaux produits, mais ils n'étaient d'ailleurs nullement disgrégés.

Sur les régions où on avait noté des adhérences et des lésions diffuses moins prononcées, la substance grise superficielle était infiltrée par un liquide séreux mêlé de globules sanguins; ses corpuscules étaient pour la plupart disgrégés et séparés les uns des autres par les globules extravasés.

Les expansions vasculaires se faisaient encore remarquer dans ces régions par leurs nombreux embranchements, mais les cellules granuleuses y étaient presque partout rares et difficiles à reconnaître. A deux reprises, cependant, j'ai rencontré sur une préparation provenant d'une adhérence très-limitée de gros troncs vasculaires entièrement incrustés de petites cellules granuleuses affectant la couleur jaunâtre.

La substance fibreuse des deux centres ovales nous a présenté à son tour les particularités suivantes : Des vaisseaux lisses, souvent droits et vides, mais d'un calibre considérable, s'allongent partout au milieu de cette substance; quelques tubes vasculaires s'y trouvent remplis de sang; ils ne sont point incrustés de cellules granuleuses, mais quelques-unes de ces cellules ont pris naissance cependant au sein de la substance blanche, où l'on ne les observe qu'avec la plus grande difficulté.

Les éléments nerveux de ces régions ne s'éloignent aucunement de leur consistance normale.

La fausse membrane qui a été retirée de la cavité arachnoïdienne gauche est composée de fibrine grisâtre et récemment coagulée; elle laisse échapper de sa trame des myriades de globules sanguins et un liquide séreux abondant coloré par de l'hématosine. Elle ne contient encore ni cellules granuleuses, ni granules moléculaires, ni vaisseaux de nouvelle formation.

Des lacis vasculaires très-confluents, mais très-déliés, se voient au contraire sur le feuillet arachnoïdien qui a donné naissance à la fausse membrane.

I. L'existence de la périencéphalite chronique diffuse a été d'abord annoncée, sur ce militaire, par la manifestation d'idées mélancoliques des plus sinistres, jointes à un embarras douteux de la prononciation et à quelques spasmes vagues des muscles de la face : l'importance des lésions de l'appareil musculaire n'était donc point en rapport, au début de la maladie, avec la gravité des phénomènes intellectuels. Au bout d'un certain laps de temps, les signes de la paralysie générale incomplète sont devenus évidents pour tout le monde, mais ce fait n'en prouve pas moins que l'association des phénomènes fonctionnels est loin d'être toujours identique dans les différents cas de périencéphalite chronique diffuse. Les symptômes recueillis sur ce malade démontrent encore, d'un autre côté, que la prédominance des idées sinistres n'est point incompatible avec le développement de cette dernière phlegmasie, car dans cette circonstance la nature sinistre des hallucinations et des autres conceptions de l'intelligence ne s'est pas démentie pendant une seule seconde.

II. L'affaiblissement de l'intelligence, et enfin l'annihilation complète de toutes les facultés de l'entendement, ont annoncé, conjointement avec les progrès toujours croissants de la paralysie générale, que l'intensité du travail inflammatoire qui avait envahi la périphérie de la masse encéphalique avait sans cesse tendu à s'accroître pendant la dernière année de la vie de M. Philippe; mais cette vérité est surtout rendue évidente par la fréquence des attaques congestives qui vinrent assaillir ce paralytique, pendant plusieurs mois consécutifs, à une certaine phase de sa phlegmasie : il est permis de supposer que la concrétion pseudo-membraneuse qui finit par se former chez lui à la surface du feuillet arachnoï-

dien, vis-à-vis la face supérieure de l'hémisphère cérébral gauche, avait pu se développer pendant l'une ou l'autre de ces recrudescences fluxionnaires.

On peut très-bien supposer aussi que la formation des foyers d'encéphalite de couleur framboisée qui avaient leur siège soit à la base des deux lobules moyens du cerveau, soit à la partie postérieure de la moelle allongée, et qui attirèrent surtout notre attention par l'intensité de leurs reflets, avait pu coïncider également avec la manifestation des différents phénomènes incidents qui avaient été rapportés, pendant la vie du malade, à un excès d'hypérémie, car il est reconnu que c'est souvent pendant de semblables recrudescences que l'inflammation tend à gagner soit en largeur, soit en profondeur, soit à s'enraciner dans de nouveaux milieux. Toutefois, s'il est permis de conserver quelque doute sur le moment où ces foyers ont été à même de se former, on ne saurait se refuser à reconnaître et leurs caractères inflammatoires et le haut degré d'importance qu'on doit leur accorder, car l'analyse microscopique a démontré que c'était dans ces trois emplacements que l'inflammation avait sévi avec le plus d'intensité : cette prédominance de l'inflammation dans certaines régions du cerveau est bien plus fréquente sur les sujets affectés d'encéphalite chronique diffuse qu'on ne se le figure communément ; mais ce n'est qu'à force de patience qu'on parviendra à rendre une pareille vérité palpable pour le commun des observateurs.

CENT ET UNIÈME OBSERVATION. — Monomanie triste pendant deux mois ; affaiblissement de l'intelligence ; explosion d'un violent délire avec gêne de la prononciation et affaiblissement des mouvements généraux ; continuation des mêmes accidents avec prédominance de la paralysie à droite. Mort trois mois et demi après le début de la folie. — Adhérence de la pie-mère aux deux lobes cérébraux ; sorte d'hépatisation rouge de la substance grise dans plusieurs régions de l'hémisphère cérébral gauche.

Madame Félicie, âgée de cinquante-huit ans, mariée, sans enfants, appartenant aux classes élevées de la société, fut amenée à Charenton vers les premiers jours du mois d'août 1827. Elle était alors dans le plus violent état d'exaltation intellectuelle.

Les certificats qu'on plaça sous nos yeux attestaient qu'elle n'était aliénée que depuis deux mois, que le dérangement de la raison s'était d'abord manifesté par la prédominance de sensations

hypocondriaques, le retour d'idées sinistres avec propension au suicide, et que l'oblitération des facultés mentales avait suivi une marche singulièrement rapide. L'agitation qui s'était déclarée tout à coup en dernier lieu n'avait plus permis à sa famille de continuer de la soigner à domicile.

En examinant attentivement cette dame, le soir même de son admission, je fus frappé de l'altération de sa physionomie ; elle n'articulait les mots qu'avec difficulté, se tenait mal en équilibre sur ses jambes, n'offrait vers les bras que des mouvements disharmoniques, poussait des cris incessants, commettait les actions les plus déraisonnables ; il me fut impossible de fixer une seconde son attention, d'obtenir d'elle la moindre réponse suivie, de réprimer l'excitation qui la portait à s'élaner et à courir comme une personne qui obéit à une incitation malade. Des émissions sanguines furent aussitôt conseillées ; on eut recours à l'emploi soutenu des bains frais ; on ne prescrivit qu'une alimentation légère. L'application de ces moyens n'apporta aucune amélioration dans l'état de cette malade.

Au bout de quinze jours l'état général semblait aggravé. L'insomnie, la pétulance, la violence et la continuité des cris ; les efforts que faisait jour et nuit madame Félicie pour se débarrasser de la camisole dont on était obligé de se servir pour l'empêcher de se blesser contre les meubles et contre les murailles commencèrent à faire craindre un épuisement très-rapide. Dès cette époque la paralysie parut prédominer dans tout le côté droit du corps. Cette dame continuait à marcher, mais dans certains moments tout le poids du corps inclinait à droite ; les déjections étaient involontaires et la déglutition s'effectuait avec peine.

Dès les derniers jours d'août, l'existence de madame Félicie parut compromise par les progrès de la phlegmasie cérébrale ; une escarre s'était aussi formée au siège. La progression était devenue absolument impossible, les mouvements étaient presque abolis dans le côté droit, le bras droit paraissait être le siège de douleurs spontanées qui excitaient cette dame à crier ; il était pourtant insensible à l'action d'un pincement. On se borne à prescrire des tisanes rafraichissantes et l'usage des bouillons qui sont avalés avec difficulté.

Même situation jusqu'au 19 de septembre 1827, jour où cette