

dame cessa d'exister. Pendant ses derniers instants, on remarquait une contracture très-prononcée dans tous les muscles du membre supérieur droit.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Belles proportions de la face et du front, crâne développé, même en arrière; épaisseur moyenne des os de la tête.

La dure-mère semble saine; il s'écoule quelques onces de sérosité pendant qu'on procède à son incision; la quantité du liquide contenu dans la cavité de l'arachnoïde est un peu plus considérable à gauche qu'à droite.

La pie-mère est généralement mince; à droite, elle est le siège d'une légère infiltration séreuse; à gauche, elle est couverte de vaisseaux injectés et gorgés de sang; sa couleur est d'un rouge intense.

L'hémisphère droit est disséqué le premier. Sur la plus grande partie de ses circonvolutions, la face interne de la pie-mère se trouve intimement unie à la substance corticale, et cette substance reste attachée à la pie-mère par larges plaques; sa couleur est rosée, sa consistance diminuée.

La substance grise, étudiée dans toute la profondeur de ce même lobe, a offert partout une couleur rosée; dans le corps strié et la corne d'Ammon, le reflet rose était bien plus prononcé encore. Injection de la substance blanche. La membrane du grand ventricule droit est toute couverte de petites saillies rougeâtres et qui attestent la présence d'une multitude de gouttelettes de sérosité dans son épaisseur.

La pie-mère a contracté des adhérences avec la substance corticale sur divers points de l'hémisphère cérébral gauche. Les circonvolutions qui correspondent aux régions supérieure et externe de ce même hémisphère ont subi en outre une singulière transformation: leur aspect peut être comparé maintenant à celui de la *chair musculaire saignante* ou à celui d'un *morceau de foie congestionné*. L'altération de couleur de la substance nerveuse est tellement considérable dans l'épaisseur du corps strié gauche et dans le centre de la corne d'Ammon, qu'on a de la peine à reconnaître la nature de ces parties du cerveau. La substance grise n'est point du reste affectée de ramollissement.

La substance grise du cervelet offre une teinte rosée; elle ne s'éloigne pas autrement de l'état normal.

La protubérance annulaire et les différentes parties de l'organe rachidien paraissent exempts d'altération.

Les viscères contenus soit dans la cavité thoracique, soit dans la cavité abdominale, ont été soustraits à nos investigations.

I. Il est probable qu'on s'est trompé en assurant que le délire mélancolique avec penchant au suicide avait d'abord constitué à lui seul toute la maladie de madame Félicie, car des symptômes de paralysie générale dont personne n'avait d'abord soupçonné chez elle l'existence compliquaient déjà gravement sa situation lorsqu'on se vit forcé de l'amener à Charenton. Il est vraisemblable néanmoins que le travail inflammatoire qui avait déjà pris naissance alors à la superficie de ses hémisphères cérébraux était encore réparti à cette époque d'une manière à peu près égale à droite et à gauche de la ligne médiane, vu que les symptômes de paralysie se montrèrent d'abord à peu près égaux des deux côtés du corps. Mais il n'en fut plus ainsi au bout du second septénaire du traitement, car on s'aperçut vers cette période que madame Félicie se courbait à droite, et bientôt un état à peu près complet d'hémiplégie, avec contracture et sensations douloureuses dans le bras droit, fut également noté chez cette malade: il est presque sûr que l'état inflammatoire devenait alors prédominant dans plusieurs points de l'hémisphère cérébral gauche.

Tout le monde sait aujourd'hui que c'est l'accumulation d'une énorme quantité de sang dans les vaisseaux, l'extravasation des globules sanguins et de l'hématosine, ainsi que la formation d'un nombre considérable de cellules granuleuses qui contribuent à faire paraître dans certains cas la substance cérébrale comme *hépatisée*, et que l'état inflammatoire est seul apte à faire surgir un pareil ensemble de lésions dans nos tissus; nous devons donc classer la maladie de madame Félicie parmi les cas de périencéphalite chronique diffuse avec prédominance de la phlegmasie dans une région de l'encéphale.

II. Un employé de l'administration des finances commença à donner à cinquante-six ans des signes de débilitation de la mémoire avec gêne de la parole; ces premiers accidents s'étaient manifestés à la suite d'une *perte de connaissance* qui s'était dissipée après une durée de quelques instants. A cinquante-sept ans, il s'était

trouvé comme *étourdi* pendant quelques heures seulement, et avait fini par présenter ensuite tous les signes d'une encéphalite chronique diffuse des mieux caractérisées. A cinquante-huit ans, il eut une troisième *attaque d'apoplexie*, qui ne céda qu'à l'application des rubéfiants; dès qu'il eut recouvré l'usage de ses sens, il se mit à proférer des cris de terreur et parut en proie à des idées de défiance, refusant de boire, repoussant avec les mains les liquides qu'on voulait porter à ses lèvres: il expira au bout de douze jours, pendant qu'on procédait à sa toilette: la veille de sa mort, il avait été levé pendant trois heures; mais il se tenait difficilement assis et ne déplaçait ses bras et ses jambes qu'avec lenteur et qu'avec difficulté.

Nous procédons avec soin à l'autopsie de ce paralytique qui porte un nom célèbre dans la médecine.

La cavité arachnoïdienne droite est ouverte la première; son feuillet pariétal est recouvert sur la région temporale et sur la région moyenne par une concrétion fibrineuse des plus minces, rutilante comme si elle était pénétrée de sang artériel; sa longueur est d'environ six centimètres, sa largeur de trois; elle se détache facilement de la membrane sur laquelle elle est appliquée.

Il existe dans l'épaisseur de la pie-mère au niveau de la région moyenne du lobe cérébral droit, sur sa face supérieure, quelques plaques rouges, variables en largeur, formées par une légère couche de sang extravasé.

On n'observe aucune coagulation sur l'arachnoïde pariétale gauche; aucune sugillation dans le réseau de la pie-mère qui revêt l'hémisphère cérébral gauche.

La pie-mère est partout pâle, infiltrée de sérosité, notablement épaissie; elle se sépare avec la plus grande facilité de la surface des lobes cérébraux.

Les circonvolutions sont profondes, parfois grêles et étroites; elles sont résistantes au toucher, d'une couleur grisâtre tirant sur le mat. — Lorsqu'on les divise avec le bistouri, elles paraissent indurées, dénuées de sang; elles sont traversées néanmoins par des conduits vasculaires assez nombreux.

On voit en outre dans l'épaisseur de la substance grise, sur les côtés de la scissure de Sylvius droite, une *plaque de couleur amarante*; cette altération n'a qu'un centimètre et demi de large sur

un demi-centimètre de profondeur; elle est constituée par une *suffusion sanguine* récente, comparable à une *large ecchymose localisée*.

La substance blanche est généralement ferme; elle contient bien plus de sang que la substance corticale.

Les corps striés offrent des teintes violacées assez prononcées.

La pie-mère adhère à tout le pourtour du cervelet. La substance grise offre une couleur jaunâtre sur la plupart des sillons des deux hémisphères cérébelleux.

La substance grise de la protubérance annulaire est peu apparente; elle est couleur de rouille.

Le cœur est peu volumineux, très-sain du reste. — Les poumons ne semblent pas altérés.

Les organes abdominaux sont à l'état normal.

III. La *coagulation* qui recouvre le feuillet arachnoïdien pariétal, à droite, est composée de fibrine amorphe facile à écraser; elle laisse échapper de sa trame des myriades de globules sanguins et un liquide fortement coloré en rouge par de l'hématosine; quelques cellules granuleuses commencent à se former çà et là dans cette production.

La substance corticale provenant du foyer à teinte ecchymotique se montre légèrement humide; elle laisse voir, quand on la considère à travers le verre d'une forte loupe, des filaments vasculaires et des globules sanguins bien dessinés.

Sous la lentille microscopique, elle est comme sillonnée par des intrications vasculaires d'un calibre énorme, croisées et recroisées de différentes façons: beaucoup de globules sanguins extravasés se voient dans l'intervalle des vaisseaux congestionnés et dans l'élément nerveux lui-même: ces globules sont colorés par de l'hématosine.

Des cellules granuleuses de petites dimensions fourmillent déjà dans tous les points de ce foyer. Les granulations en sont bien accentuées; mais la membrane qui les relie est encore mince, claire, transparente et peu solide, de sorte que beaucoup de granules se dévient parce qu'ils sont mal soutenus, et la sphère perd sa forme régulière dès qu'on la comprime.

Beaucoup de corpuscules nerveux, ponctués, plats, se séparent facilement de leur chaîne.

Les circonvolutions étroites, grisâtres, un peu indurées, sont farcies de cellules grenues longues, mais minces, comme si les granules et la membrane qui les relie étaient usés : ces disques se voient donc comme un dessin qui ne serait qu'ébauché, comme une ombre de cellules; mais il y en a beaucoup : c'est la seule altération appréciable.

J'examine les taches violacées des corps striés; elles doivent ce reflet à des boyaux récemment remplis de sang, mais elles fourmillent en outre de cellules grenues résorbées.

IV. Le foyer de couleur amarante qui a été découvert sur ce dément à la surface de l'hémisphère cérébral droit ne différait que par son peu de profondeur de celui qui s'était formé chez madame Félicie à la surface de l'hémisphère cérébral gauche. Il n'a pas fallu longtemps à l'analyse microscopique pour démontrer que la teinte amarante était due, dans le second comme dans le premier cas, à l'état de turgescence des vaisseaux, à l'extravasation des globules sanguins et de l'hématosine, et pour découvrir au sein de cette altération des milliers de cellules granuleuses; on obtiendra les mêmes résultats chaque fois qu'on opérera sur des foyers d'encéphalite à l'état d'hépatisation ou de date encore récente.

L'inflammation avait dû commencer à se concentrer sur cet emplacement pendant la courte attaque comateuse qui avait précédé la mort de douze jours; la suffusion sanguine qui existait aussi dans ce cas dans l'épaisseur de la pie-mère devait appartenir à la même date, ainsi que l'extravasation fibrino-sanguine qui s'était effectuée sur le feuillet pariétal de l'arachnoïde; car la couleur des corpuscules sanguins n'était encore altérée nulle part dans tous ces foyers morbides, et les cellules grenues ne faisaient encore que commencer à s'y organiser : la manifestation des attaques à forme apoplectique tient très-souvent à des localisations de ce genre.

CENT DEUXIÈME OBSERVATION. — Oblitération, puis abolition rapide des facultés intellectuelles; tremulation des bras, gêne de la parole, incertitude de la démarche; accès répétés, mais passagers, soit de torpeur dans les conceptions de l'intellect, soit de convulsions générales; mort à la suite d'une attaque éclamptique. — Les lésions habituelles à la périencéphalite diffuse chronique; plusieurs foyers inflammatoires plus intenses dans trois anfractuosités et dans le corps strié du lobe cérébral droit. — Études microscopiques.

M. Joseph, âgé de trente ans, fusilier au 51<sup>e</sup> régiment de ligne, s'est

constamment fait remarquer par sa bonne tenue et par la douceur de son caractère. A vingt-neuf ans, on l'a cru atteint d'un commencement de mélancolie, parce qu'il semblait plus taciturne que par le passé, et on l'a dirigé sur la maison de Charenton.

Le jour même de son admission dans cet établissement, on a pu diagnostiquer chez lui les symptômes d'une périencéphalite chronique diffuse des mieux caractérisées. Il ne délirait point, il dormait assez bien, il faisait tous ses efforts pour saisir le sens des questions qu'on lui adressait; mais il n'y répondait qu'avec peine, qu'avec lenteur et par monosyllabes. Sa figure était pâle, son regard éteint, sa voix chevrotante; ses mains étaient agitées par des tremblements; son attitude était voûtée, sa démarche oblique et embarrassée; il se perdait souvent dans un espace étroit, mangeait salement et paraissait arrivé déjà au plus haut degré de la démence; il paraissait certain, cependant, que sa maladie ne datait que de trois à quatre semaines.

Après trois mois de repos et d'une alimentation convenable, M. Joseph s'est trouvé en état de se diriger par lui-même. Sa tenue ne laissait presque plus rien à désirer, il avait même recouvré assez d'intelligence pour rendre quelques services aux infirmiers, mais ses conceptions continuaient à être très-bornées et ses mouvements tout à fait disharmoniques : il n'offrait aucune fréquence dans le pouls, aucun dérangement dans les fonctions de la vie organique : cette rémission n'a été que de courte durée.

A vingt-neuf ans et demi, sous l'influence d'une saison froide, les accidents cérébraux s'aggravent de temps à autres d'une manière inquiétante. Dans certains moments, M. Joseph ne peut plus se tenir ni debout ni assis, il ne peut plus articuler aucune parole, et on doit se hâter alors de le porter dans son lit. Lorsqu'il est couché, il se montre comme abasourdi, regardant fixement les personnes qui l'entourent, avalant difficilement sa tisane, exécutant avec peine des mouvements désordonnés. Les émissions sanguines font ordinairement disparaître avec promptitude tous ces symptômes de compression cérébrale; mais, à la suite de pareilles attaques, les fonctions de l'intelligence et les fonctions du mouvement se montrent constamment de plus en plus compromises.

A vingt-neuf ans sept mois, M. Joseph mâche difficilement sa nourriture; il se tient habituellement assis et ne peut plus mar-

cher dès qu'on cesse de le soutenir ; sa figure est souvent agitée par des tressaillements convulsifs ; ses mains laissent souvent échapper les objets qu'il cherche à porter à sa bouche ; il a cessé d'être propre, ne peut plus se lever ni se coucher seul ; sa physionomie est profondément altérée.

A vingt-neuf ans huit mois, perte subite de connaissance, abolition de la sensibilité cutanée, décubitus sur le dos : M. Joseph est en proie à des convulsions générales violentes, qui durent quelquefois pendant plusieurs heures pour faire place pendant quelques minutes à un état purement comateux, et pour se reproduire ensuite avec une nouvelle intensité : ces espèces d'attaques éclamptiques sont accompagnées de dyspnée, d'accélération dans les battements du pouls, de sueur à la peau ; elles ne se calment qu'après avoir persisté pendant quatre jours : M. Joseph rentre ensuite dans son état de démence habituel.

A vingt-neuf ans neuf mois, sorte d'existence automatique ; M. Joseph reste habituellement couché, il ne reconnaît plus les domestiques qui le soignent, il n'articule plus aucun son, il salit son lit sans en avoir la conscience, il ne peut plus avaler que de légers potages, il est arrivé à la période où la formation des escarres est imminente : déjections alvines liquides, abondantes, fétides. (Eau de riz avec sirop de coing, demi-lavements avec laudanum.)

A vingt-neuf ans dix mois, symptômes de pneumonie à gauche ; tisane mucilagineuse, vésicatoires sur le côté de la poitrine et à la cuisse ; la respiration est moins gênée dès le cinquième jour de cette nouvelle maladie, mais M. Joseph est repris tout à coup d'attaques convulsives à forme éclamptique et il meurt dans le coma, après une agonie qui a duré environ seize heures.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Taille élevée, proportions du corps parfaitement régulières, embonpoint encore passable. Crâne mince, injecté dans sa partie moyenne. Dure-mère cérébrale couverte d'expansions vasculaires turgescents.

Cavités de l'arachnoïde cérébrale sèches, sans traces d'exsudations fibrineuses.

La pie-mère cérébrale est sillonnée sur toutes les régions des deux hémisphères cérébraux et aussi sur le cervelet par un nombre considérable de grosses veines remplies d'un sang violet. On aperçoit dans l'intervalle de tous ces conduits des tubes vasculaires d'un

calibre beaucoup plus délié, qui couvrent toutes les circonvolutions de l'organe encéphalique ; il s'écoule une notable quantité de sang du réseau de la pie-mère pendant qu'on s'applique à détacher cette membrane de la périphérie de chaque lobe cérébral et de la surface du cervelet ; cette membrane n'est que médiocrement épaissie.

Sa face interne a contracté des adhérences avec la substance corticale superficielle sur la région externe du lobule cérébral postérieur gauche, sur la face inférieure de ce même lobule, sur les lèvres de la scissure de Sylvius gauche, sur la face inférieure du lobule antérieur qui avoisine cette scissure.

Elle adhère très-intimement à toute la surface supérieure des lobules moyen et postérieur droits, et cette région du cerveau représente une sorte de plaie ulcéreuse après qu'elle a été dépouillée de ses enveloppes membraneuses ; la substance corticale continue à s'enlever avec les méninges vis-à-vis de la partie inférieure du lobule antérieur droit.

La pie-mère cérébelleuse est mince, molle, facile à écraser sous les dents de la pince qui sert à la saisir ; elle n'adhère à la substance nerveuse que sur des points très-limités.

La masse encéphalique considérée à l'extérieur et dans son ensemble se fait remarquer par un reflet qui tire sur le violet. *Dans l'intervalle de trois circonvolutions*, qui correspondent à la région externe et un peu supérieure du lobule postérieur droit, *cette teinte est beaucoup plus vive* encore que partout ailleurs, et elle le devient encore davantage par le lavage. En examinant à la loupe les anfractuosités qui présentent cet excès de coloration, on s'aperçoit qu'elles sont recouvertes de pellicules membraneuses faciles à détacher. L'une d'elles paraît en outre représentée dans l'étendue de plus de deux centimètres par *une sorte de cellulose fine et rougeâtre qui pénètre assez avant dans son épaisseur*.

Les coupes que l'on pratique dans les différentes régions de l'hémisphère cérébral droit mettent à découvert une substance blanche fortement gorgée de sang noir. Les teintes intérieures de la substance grise sont fortement rosées dans toute cette moitié du cerveau ; elles sont couleur *de chair crue* dans les trois foyers à *teintes rouges* qui correspondent aux trois anfractuosités dont il a été parlé tout à l'heure, et qui sont plus affectées que le reste de

l'hémisphère cérébral droit. Le corps strié droit est peu volumineux, sa couleur est violacée.

La surface des grands ventricules est partout couverte de fortes arborisations vasculaires ; la surface de la moelle allongée, vis-à-vis le quatrième ventricule, est rosée et hérissée de petites papules rougeâtres ; la substance grise de cette moelle est teinte en violet.

Au centre de la protubérance annulaire, les différentes couches de la substance grise sont très-injectées de sang ; leur reflet peut être comparé à celui du corps strié droit.

Le cervelet s'éloigne moins du type de coloration normale que les tissus qui ont été jusqu'ici passés en revue.

Le cœur est chargé de graisse et un peu mou ; il contient dans ses cavités quelques tampons fibrineux mêlés à deux grumeaux de sang noir.

Le poumon droit est encore enflammé et dans un état voisin de l'hépatisation grise ; il est mou et facile à déchirer. Le poumon gauche est engorgé en arrière et infiltré d'un liquide spumeux ; il est encore perméable à l'air dans une partie de son étendue.

La membrane muqueuse de l'estomac est légèrement ramollie ; elle se détache facilement de la membrane sous-jacente dans toute la région qui correspond à sa grande courbure ; elle laisse à découvert en s'enlevant beaucoup de tubes vasculaires remplis de sang noir.

Le foie, la rate, les reins, la vessie, les différentes portions du canal digestif dont il n'a été rien dit jusqu'à présent ne donnent lieu à aucune remarque.

*Études microscopiques.* — On examine d'abord sous la lentille microscopique la substance grise qui provient des différents foyers inflammatoires du lobe cérébral gauche.

En général, cette substance est humide, mais non disgrégée. Elle est parcourue par des expansions vasculaires gorgées de sang violet et par des tubes vasculaires vides ; elle est masquée aussi sur certains points par des mares de globules sanguins extravasés et fortement colorés en violet ; ce sont ces extravasations et le liquide contenu dans les vaisseaux qui impriment à l'élément nerveux ses teintes violacées ; on aperçoit aussi sur le parcours des vaisseaux vides un bon nombre de cellules granuleuses.

La substance corticale des régions inférieures du lobule céré-

bral droit est dans les mêmes conditions que celle dont il vient d'être parlé.

La pellicule membraneuse qui recouvrait les anfractuosités rougeâtres appartenant au lobule postérieur droit est de nature celluleuse ; elle offre sur ses bords de beaux cylindres de tissu cellulaire.

Elle contient un nombre immense de granules moléculaires jaunâtres, des petites cellules granulées, presque aussi nombreuses, et quelques globules arrondis non granulés qui me semblent appartenir à l'élément fibrineux. On voit aussi dans sa trame de beaux tubes vasculaires tortueux et incrustés à leur surface de cellules granulées.

Le foyer inflammatoire, dont l'aspect avait semblé trahir la présence d'un élément celluleux, contient dans son épaisseur des ramifications vasculaires teintes en rouge, des torsades nombreuses de tissu cellulaire et des disques de matière nerveuse ; les vaisseaux et les cylindres du tissu cellulaire y sont comme saupoudrés de granules moléculaires et de petites cellules grenues ; ces mêmes produits fourmillent pour ainsi dire partout dans les autres régions des différentes pièces qui nous mettent à même de fournir cette description.

Les deux anfractuosités de ce même lobule, où le travail inflammatoire avait paru également prédominer, se font remarquer par la dilatation et par la réplétion de leurs vaisseaux, par l'abondance de leurs produits granuleux ; mais on n'y constate pas encore la présence d'un élément celluleux.

La substance grise du corps strié droit n'est point désagrégée ; elle est littéralement couverte de troncs, d'embranchements et de subdivisions vasculaires ou vides ou pleins de sang. Les vaisseaux vides sont presque tous couverts extérieurement de granules moléculaires et de petites cellules granulées : des globules sanguins extravasés forment çà et là de petits îlots, au sein de la substance nerveuse que nous examinons. Les cellules granulées sont toutes à l'état de repos et comme fixées à la place où elles ont pris naissance.

I. La promptitude avec laquelle les fonctions de l'intelligence et les fonctions du mouvement avaient été frappées d'impuissance,

sur ce fantassin, s'explique parfaitement par la gravité des lésions inflammatoires qui avaient envahi la plus grande partie de la superficie de son cerveau et de son cervelet.

II. Mais ce malade était devenu sujet, à certains intervalles, soit à des redoublements de torpeur intellectuelle et musculaire, soit à de fortes attaques éclamptiques; il était donc rationnel de supposer que ces épiphénomènes avaient pu être produits soit par des recrudescences dans l'état inflammatoire général, soit par la prédominance de l'inflammation dans certaines régions des hémisphères cérébraux : cette conjecture a été confirmée par les recherches auxquelles on a pu se livrer après la mort de ce paralytique, car les *foyers* qui ont été découverts chez lui et dans certains emplacements du lobule postérieur droit et dans le corps strié droit accusaient certainement une concentration de l'énergie inflammatoire dans ces différentes régions; il est donc permis de croire que ces altérations n'avaient point été étrangères à l'explosion des différentes attaques intercurrentes dont il est fait mention dans l'observation de M. Joseph.

III. On ne perdra pas de vue que le *foyer* où l'on a trouvé l'élément cellulaire répandu avec une certaine abondance devait appartenir à une date plus reculée que tous ses congénères, car l'élément cellulaire demande plus de temps pour se constituer sous la forme de cordons que les granules et les cellules granuleuses n'en demandent pour naître dans le produit de l'extravasation fibrineuse; il est donc bien présumable que c'est sur cet emplacement que l'inflammation avait commencé à se fixer d'une manière plus particulière et qu'il était déjà sérieusement envahi lorsque M. Joseph donna d'abord tous les signes d'une augmentation subite dans les phénomènes fonctionnels.

CENT TROISIÈME OBSERVATION. — A quarante-quatre ans, symptômes passagers de délire, suivis bientôt de monomanie ambitieuse avec gêne de la parole. A quarante-cinq ans, exaltation maniaque, spasmes musculaires, roideur des jarrets; à quarante-six ans et demi, perte de connaissance suivie de somnolence et d'un affaiblissement considérable des facultés mentales; peu à peu, progrès de la démence et retours de pétulance automatique accompagnés de marasme; mort à quarante-sept ans. — Fausses membranes dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale, foyers superficiels d'encéphalite diffuse, un vaste foyer d'encéphalite de couleur jaunâtre sur le lobule cérébral postérieur droit. — Études microscopiques.

M. Émile, âgé de quarante-sept ans, exerçant la profession de

médecin à Paris, est d'une taille moyenne, d'une constitution assez forte, d'un tempérament bilieux autant que sanguin; il est marié et père de plusieurs enfants; il ne manquait pas d'activité dans l'intelligence et parvenait sans peine à se concilier l'affection des malades qui avaient recours à ses soins : il lui aurait donc été facile d'atteindre à une certaine aisance; mais, l'amour du plaisir, le goût de la dépense l'emportant chez lui sur l'esprit d'ordre et d'économie, il se trouvait souvent aux prises avec les difficultés de la vie, et cet état de gêne finissait par altérer dans certains moments l'égalité de son caractère. Sa santé physique était presque constamment bonne : il était atteint de temps à autre néanmoins d'un flux diarrhéique qui se reproduisait dès qu'il mangeait beaucoup, mais qui cérait aussi très-vite à l'emploi des médicaments mucilagineux; il se plaignait encore de loin en loin de douleurs de rhumatisme et de douleurs névralgiques; ces indispositions ne l'empêchaient point toutefois de vaquer aux occupations de sa profession.

A quarante-quatre ans, M. Émile donne pendant un certain nombre d'heures des signes évidents de délire. Il a quitté son domicile d'un air égaré pour aller se promener sans aucun but sur les quais de Paris; il est probablement en proie à des idées de suicide, car il avoue le lendemain que le souvenir de ses enfants l'a seul empêché de se détruire.

A quarante-quatre ans et trois mois, à la suite d'une émotion profonde et d'un événement douloureux, explosion du délire ambitieux avec gêne de la prononciation; M. Émile semble être au comble de la joie; il se figure qu'il n'a plus rien à désirer pour son bonheur, pour sa fortune, pour son élévation, et il se livre aux actions les plus déraisonnables : dans un moment d'exaltation, il s'éloigne encore de sa famille et se fait arrêter par les agents de la force publique qui reconnaissent aussitôt son état d'aliénation mentale; à dater de ce jour, il est soigné d'une manière régulière.

A quarante-cinq ans, M. Émile est placé à Charenton. Au moment où nous l'examinons pour la première fois, il est en proie à une véritable pétulance maniaque, et ses idées sont presque toutes incohérentes; les conceptions ambitieuses tiennent cependant une place considérable dans son délire, car il parle de chevaux, de millions, de hautes distinctions. Il articule mal les sons; les muscles