

de son visage sont agités par des tressaillements, ses jambes sont tendues et affectées de roideur; il marche cependant beaucoup et ne reste pas une seconde en repos. L'agitation à laquelle il obéit se prolonge très-avant pendant la nuit, et c'est à peine s'il repose trois heures sur vingt-quatre. Sa constitution n'est point encore affaiblie. Il ne présente aucun symptôme fébrile et il mange avec une sorte de voracité. (Bains prolongés, émissions sanguines, potions narcotiques.)

A quarante-cinq ans et trois mois, l'expression des phénomènes morbides offre quelques variations. En général, M. Émile est moins exalté que par le passé; certains jours même il est tout à fait calme, mais les symptômes de démence qu'il laisse voir sont déjà très-prononcés: ce malade se tient mieux en équilibre sur ses jambes qu'au commencement de la mauvaise saison; il articule assez bien les mots, il ne présente plus que de rares tressaillements dans les lèvres. Sa santé physique tend déjà à s'altérer; car on a été forcé de recourir plusieurs fois au cathétérisme pour évacuer l'urine de sa vessie, et on est obligé d'user des plus grandes précautions pour prévenir des retours de diarrhée qui tendent à se reproduire avec la plus grande facilité. (Bains, boissons nitrées, lavements émollients.)

A quarante-six ans, variations incessantes dans les phénomènes fonctionnels. Pendant certaines périodes, ce malade est exalté jusqu'à la violence; il parle haut, marche avec précipitation, adresse des injures aux personnes qui le soignent, refuse de se laisser diriger, perd ses chaussures, déchire ses vêtements, revient à ses idées de grandeur. Dans d'autres moments, il est craintif, défiant, ombrageux, disposé à croire qu'on cherche à lui faire du mal. Dans d'autres instants, enfin, l'oblitération des facultés intellectuelles est poussée chez lui jusqu'à la nullité, et il s'amuse à ramasser dans les cours toutes les ordures qu'il y peut découvrir. Il se tient bien en équilibre sur ses jambes; il incline quelquefois soit à droite, soit à gauche, mais cette prédominance de la paralysie est de courte durée et très-variable. La prononciation est de même tantôt complètement libre, tantôt notablement gênée. La diarrhée se manifeste à des intervalles de plus en plus rapprochés les uns des autres. (Bains fréquents, boissons gommées, régime alimentaire léger.)

A quarante-six ans et demi, perte subite de connaissance dont la durée n'est que de quelques instants. Pendant cette attaque, M. Émile est pâle, et ses jambes s'affaissent sous le poids de son corps. Lorsqu'il a recouvré l'usage de ses sens, il se montre comme abasourdi, et pendant plusieurs jours il tombe souvent dans une sorte de sommeil à demi comateux.

A quarante-sept ans et sept mois, altération des traits de la face, physionomie empreinte d'hébétude, spasmes des lèvres, grincements de dents, serremments convulsifs des mâchoires, chutes involontaires fréquentes, démence complète: la constitution est menacée d'épuisement.

A quarante-sept ans et neuf mois, nouvel accès d'agitation et de pétulance maniaque. M. Émile se livre à des mouvements tumultueux, il fait des efforts pour crier, pour se débarrasser des liens qui le retiennent; il fait entendre des craquements de dents et n'écoute plus les paroles qu'on lui adresse. Les mouvements de la respiration sont accélérés, les yeux chassieux, les traits décomposés. (Potions opiacées, saignée, bains à l'eau de son.)

Pendant les deux derniers mois de son existence, M. Émile est presque constamment retenu dans son lit par la persistance de la diarrhée. Tantôt il est comme accablé sous le poids d'une somnolence voisine du coma, tantôt il se livre à des emportements qui le rendent difficile à contenir, et il parle à haute voix: cris, injures, divagations.

Au demeurant, ce sont les recrudescences de la phlegmasie encéphalique et la continuité de l'état inflammatoire de la membrane muqueuse intestinale qui ont fini par entraîner la mort de cet aliéné.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Les proportions de la face sont belles, les os du crâne n'offrent qu'une épaisseur ordinaire.

La cavité de l'arachnoïde cérébrale droite est occupée par une fausse membrane dont l'aspect est picoté de jaune, qui repose sur le feuillet arachnoïdien pariétal, qui s'étend depuis la grande faux du cerveau jusqu'à la fosse moyenne du crâne, et qui ne le cède guère à la dure-mère en épaisseur.

La cavité arachnoïdienne gauche contient une production pseudo-membraneuse de même forme et de mêmes dimensions, mais dont la couleur est restée grise; cette concrétion est beaucoup plus

mince que la précédente ; elle se détache facilement de l'arachnoïde pariétale.

Le réseau de la pie-mère est épaissi et infiltré d'une couche épaisse de sérosité sur toutes les régions supérieures et latérales des deux hémisphères cérébraux. Le parcours des vaisseaux y est sillonné en outre par des traînées opalines qui paraissent correspondre à des infiltrations fibrineuses ; tous les tubes vasculaires qui figurent dans l'épaisseur de cette même membrane sont dilatés et finement intriqués.

Les efforts que l'on tente pour enlever la pie-mère vis-à-vis la face supérieure du lobule cérébral moyen droit, d'abord, ont pour effet la décortication de cette région de l'hémisphère ; on produit une altération en tout semblable en cherchant à détacher les méninges sur tout le parcours de la scissure interlobulaire droite, et les adhérences de la pie-mère à la substance corticale ne sont pas rares, non plus, vers les régions inférieures de ce même hémisphère.

On remarque, en outre, sur la région supérieure et un peu externe du lobule postérieur droit deux circonvolutions d'un volume considérable, et qui se distinguent de toutes les autres par une teinte jaunâtre orangée : leur surface a échappé aux adhérences.

L'hémisphère cérébral gauche présente sur les différentes régions de sa surface des altérations en tout semblables à celles dont on a constaté l'existence à la périphérie de l'autre moitié du cerveau, seulement on ne voit point de circonvolutions teintes en jaune et exubérantes sur le lobule postérieur qui correspond à ce côté.

A l'intérieur, la substance corticale des deux hémisphères cérébraux se montre généralement humide et peu consistante ; son reflet tire sur le rose. — La substance blanche se déforme facilement ; elle est saignante, criblée de ponctuations rouges et très-vasculaire.

Les corps striés sont petits ; leur substance grise est de couleur violacée. — Les couches optiques sont saines.

La pie-mère adhère intimement à la surface du cervelet, et, lorsqu'on persiste à tirer sur cette membrane pour la séparer de l'élément nerveux, on enlève une couche molle et épaisse de substance corticale ; cette substance contient beaucoup de vaisseaux, sa couleur est d'un rose foncé.

A l'intérieur de la protubérance annulaire et dans la profondeur du bulbe rachidien, la substance grise est d'une couleur violette des plus marquées.

*Études microscopiques.* — On soumet à un fort grossissement un certain nombre de parcelles de substance corticale en opérant de préférence sur celles qu'on puise dans les circonvolutions où les excoriations sont très-apparentes.

Cette substance est facile à étaler par la compression ; on voit sortir de sa trame une certaine quantité de liquide séreux et des globules sanguins ; elle n'est point disgrégée ; on aperçoit dans son épaisseur un certain nombre de cellules grenues disposées sans ordre et qui restent immobiles à la place où elles ont pris naissance : ces cellules sont plus abondantes sur certaines régions d'une même préparation.

Au fur et à mesure qu'on s'avance dans l'épaisseur de la substance grise, les expansions vasculaires deviennent plus nombreuses et plus difficiles à décrire ; on tombe quelquefois sur des emplacements qui sont entièrement sillonnés de grosses tubulures et d'innombrables arborisations rougeâtres. De temps à autre, on découvre aussi des vaisseaux dont la surface est recouverte dans une étendue de plusieurs millimètres de fins granules moléculaires et de petits amas de cellules granulées. On voit également dans quelques endroits des espèces d'ilots formés par une accumulation de globules sanguins extravasés.

La substance blanche qui avoisine les foyers excoriés ne manque pas de consistance ; elle est partout parcourue par des espèces de boyaux remplis de sang et qui finissent par se subdiviser en embranchements. Quelques cellules granulées éparses et des plaques de granules moléculaires ont pris naissance dans les dichotomures des principaux vaisseaux : ces produits deviennent plus apparents sur les préparations qui commencent à sécher, et ils finissent par se dessiner sur toutes nos préparations.

Les deux circonvolutions, dont la couleur se rapprochait de celle de la *bile*, sont disséquées avec soin : elles sont exemptes de mollesse ; elles ne contiennent point de liquide dans leur épaisseur.

Elles sont farcies, pour ainsi dire, de granules moléculaires et de cellules grenues d'un calibre considérable et dont la teinte tire sur le jaune : ces cellules sont comme enchâssées dans la substance

nerveuse fondamentale. — Au fur et à mesure qu'on s'avance vers la substance blanche placée dans le voisinage de ce foyer morbide, on découvre des expansions vasculaires considérables dont la lumière est comme obstruée par des amas de globules sanguins mêlés à de l'hématosine jaunâtre. Presque tous ces vaisseaux sont criblés de granules et de cellules granuleuses. Il existe, en outre, dans cette région une infinité de sphères opalines, non encore remplies de granules, et qui auraient fini par se convertir avec le temps en cellules grenues; ces dernières cellules fourmillent du reste dans toutes nos préparations, et il est vraisemblable que ce foyer inflammatoire n'aurait pas tardé à s'infiltrer d'un *liquide laiteux*.

I. Les conceptions ambitieuses, l'exubérance du délire maniaque, les signes d'un affaiblissement évident des facultés de l'intelligence avaient prédominé à tour de rôle pendant les différentes phases de cette encéphalite, mais il était venu un moment où l'intelligence de M. Émile s'était trouvée frappée d'une profonde nullité; on conçoit bien que les manifestations de l'entendement aient fini par devenir chez lui tout à fait impossibles au fur et à mesure que l'inflammation s'est emparée d'un plus grand nombre de régions, soit en s'étendant à la surface de son cerveau, soit en s'avancant dans la profondeur de ce même organe: dans ce cas, les lésions de la myotilité s'étaient manifestées à peu près en même temps d'abord que celles des fonctions intellectuelles.

II. Il serait difficile de calculer à point nommé le moment où la fausse membrane qui recouvrait sur ce médecin le feuillet pariétal droit de l'arachnoïde avait commencé à se former; mais, si on en juge par son épaisseur, par son aspect cellulaire et par ses teintes orangées, ce produit morbide devait être déjà ancien au moment de la mort; on peut supposer qu'il a pu prendre naissance, ainsi que le foyer d'encéphalite à *teintes jaunâtres ou bistrées* qui avait envahi le *lobule cérébral postérieur droit*, vers le milieu de la quarante-sixième année de M. Émile, alors qu'il avait perdu momentanément connaissance, et qu'il était demeuré ensuite disposé à la somnolence. On a pu remarquer, en effet, qu'il ne fut jamais plus sujet aux grincements de dents, aux spasmes convulsifs des muscles de la face et aux chutes involontaires que dans la période qui suivit

cette espèce d'attaque intercurrente; toutes les remarques qu'on est conduit à faire semblent donc parler en faveur de la conjecture que nous venons de mettre en avant, mais nous sommes les premiers à convenir que ces altérations auraient également pu prendre domicile dans la cavité crânienne pendant les derniers mois de la maladie de M. Émile, alors que son état de démence, de faiblesse musculaire et de complet épuisement rendaient l'exploration des phénomènes fonctionnels des plus incertaines et des plus difficiles.

III. Sans le secours du microscope, on n'eût jamais soupçonné l'importance du foyer d'encéphalite qui s'était formé, sur ce paralytique, dans l'épaisseur du lobule postérieur droit du cerveau, vu qu'on n'y remarquait à l'œil nu ni rougeur ni défaut de consistance; on a vu cependant que les tubes vasculaires de cette région étaient singulièrement amplifiés et recouverts de produits granuleux; il s'était formé aussi en abondance dans l'épaisseur des éléments nerveux, et des granules moléculaires, et des dépôts de globules sanguins, et des dépôts de cellules soit agminées, soit simplement opalines; il est donc bien sûr que ce lobule était menacé d'une prochaine *infiltration laiteuse*, et qu'il avait été sérieusement envahi par l'inflammation.

IV. La maladie encéphalique de M. Émile avait été reconnue de bonne heure; elle avait été combattue, dès le principe, avec beaucoup d'énergie; elle n'avait cependant point été arrêtée dans son évolution, et sa marche n'avait été modifiée ni par le développement des tubercules pulmonaires ni par la persistance des désordres de la membrane muqueuse intestinale.

CENT QUATRIÈME OBSERVATION. — A trente-cinq ans, chagrins domestiques, habitudes de tristesse suivies de découragement; à trente-cinq ans neuf mois, symptômes de démence suivis bientôt de gêne de la parole; à trente-six ans et demi, démence profonde, symptômes de paralysie musculaires très-prononcés; à trente-sept ans onze mois, attaques comateuses avec phénomènes convulsifs violents; par la suite, manifestation réitérée d'accès éclamptiques graves avec prédominance de convulsions dans tout le côté droit du corps; mort à la suite d'une attaque carotique et d'un dernier accès convulsif épileptiforme. — Injection sanguine des vaisseaux de la pie-mère, suffusion au-dessous de l'arachnoïde, adhérence de la pie-mère à la substance corticale du cerveau, *foyer d'apparence laiteuse dans l'épaisseur du corps strié gauche*, coloration *jaune de bile* du *corps strié droit*; défaut de consistance et couleur de rouille de la substance corticale du cervelet, etc. — Études microscopiques.

M. Philibert, âgé de trente-huit ans huit mois, marié, père de deux enfants, a servi pendant sept ans dans un régiment de cava-

lerie, où il remplissait les fonctions de maréchal des logis : il n'a reçu qu'une éducation très-ordinaire; mais il possédait l'esprit d'ordre, une intelligence active, un caractère facile, et parvenait très-vite à se concilier l'affection des personnes avec lesquelles il se trouvait en rapport; il évitait soigneusement les écarts de régime et ne se laissait jamais aller à aucun excès. Il est d'une stature élevée; sa peau est blanche, ses cheveux tirent sur le châtain clair; ses membres sont fortement musclés, toutes ses cavités splanchniques bien développées; il s'est mis, en quittant le service militaire, à la tête d'un commerce de fruiterie qui lui a procuré tout d'abord une honnête aisance, et ses affaires n'ont fait que prospérer pendant cinq ou six années.

Vers l'âge de trente-cinq ans, il contracte des habitudes de tristesse; sa femme affiche des mœurs qu'il tente vainement de réformer, qui attirent le ridicule sur sa personne et qui lui font craindre la ruine de sa maison; des querelles domestiques, des embarras d'argent augmentent ses dispositions au découragement, et il commence à négliger lui-même les intérêts de sa clientèle.

A trente-cinq ans neuf mois, affaiblissement intellectuel évident; M. Philibert n'a plus que des idées très-bornées et sa mémoire est à peu près abolie; il passe des heures entières sans agir, sans parler; ses réponses se succèdent avec lenteur et il n'est plus capable d'apprécier la portée de ses propres actions; il est devenu indifférent pour ses intérêts, pour sa famille, pour ses amis, mais il mange beaucoup, dort une partie de chaque jour et prend vite de l'embonpoint.

A trente-six ans et demi, l'oblitération des facultés intellectuelles, la débilitation de toutes les facultés morales sont déjà poussées très-loin. L'embarras de la prononciation est venu compliquer la démence et M. Philibert n'articule maintenant certains mots qu'avec la plus grande difficulté.

A trente-sept ans, M. Philibert est confié à nos soins; sa physiologie est calme, mais empreinte d'une complète hébétude. Il parvient encore à dire son nom, son âge, à indiquer le lieu de sa naissance, mais sa voix est saccadée, traînante, ses paroles sont détachées, sans suite, ses idées incohérentes; il se perd dans un espace étroit, oublie ce qu'il a fait l'instant d'auparavant, est incapable d'embrasser une occupation quelconque.

Embarras de la parole, tressaillements des lèvres, spasmes des muscles de la face, trémulation des mains, démarche chancelante, sensibilité tactile conservée partout.

Les fonctions physiques s'exécutent avec une constante régularité: sommeil calme, appétit vorace, digestions faciles; la peau est exempte de chaleur, le pouls naturel, la respiration normale. Certains jours, M. Philibert éprouve une sensation de pesanteur vers le front: cette sensation incommode cède à l'usage des bains frais, des pédiluves sinapisés, des applications de sangsues à l'anus et à une saignée passablement copieuse.

A trente-sept ans onze mois, les progrès de la démence et l'affaiblissement des agents musculaires sont encore plus prononcés que par le passé; ce malade ne conserve plus qu'un souvenir vague de sa vie antérieure, de ses liens de famille; il a beaucoup de peine à se rappeler son nom, à comprendre le sens des paroles qu'on lui adresse; il n'a plus la sensation de ses besoins et commence à salir son linge avec ses déjections; il ne conserve donc plus qu'un reste d'existence automatique.

La déglutition est difficile; elle s'opère par une sorte d'effort convulsif: embarras de la parole, démarche lente, saccadée, chancelante, affaiblissement des bras, spasmes convulsifs des muscles de la face, parfois pétulance dans les actes musculaires; la constitution n'est point encore apauvrie.

Vers cette même époque, M. Philibert tombe tout à coup dans un état comateux des plus graves. Bientôt l'abolition de l'exercice intellectuel, l'oblitération des différents sens sont accompagnées chez lui de violentes manifestations éclamptiques qui se succèdent par accès continus pendant plusieurs heures. A la suite d'une saignée, les convulsions s'affaiblissent, mais elles éclatent de nouveau et avec une nouvelle intensité dès le lendemain de cette attaque intercurrente: le troisième jour, les convulsions font place à un état d'hébétude voisin de la stupeur intellectuelle; enfin M. Philibert reprend peu à peu l'usage de ses sens; il peut articuler quelques sons, avaler quelques gorgées de liquide, opérer quelques mouvements, mais il ne pourrait pas encore se tenir assis sur un fauteuil. (Sinapismes, boissons nitrées, purgatifs drastiques.)

Après une convalescence dont la durée n'excède pas deux semaines, ce paralytique peut sortir de l'infirmerie et se tenir en