

pupilles sont très dilatées, le pouls très concentré, petit, fréquent; mort dans l'après-midi.

Autopsie cadavérique. — Le crâne est épais et dense; en le sciant, les méninges du côté gauche ont été incisées et il s'est écoulé cinq à six onces d'un liquide trouble et sanguin. Dans la cavité de l'arachnoïde, il existait, comme dans l'observation suivante, un kyste. La paroi interne de l'arachnoïde était tapissée d'une membrane qui s'étendait depuis un demi-pouce environ du replis falciforme sur le plancher de l'orbite, sur la fosse temporale, jusqu'au rocher et jusqu'aux fosses ethmoïdales. L'intérieur de cette membrane contenait le sang épanché et offrait une teinte rouge et des caillots membraniformes qui lui étaient adhérens. La dure-mère du côté droit avait un aspect brunâtre comme celle du côté gauche, et la cavité de l'arachnoïde du côté droit contenait un kyste plein d'un fluide trouble et sanieux. La membrane du kyste tapissait l'arachnoïde dans la même étendue que celle du côté opposé, mais elle était plus épaisse, plus inégale que la fausse membrane du côté droit. L'arachnoïde elle-même n'a paru ni plus épaisse ni plus colorée qu'à l'état ordinaire. La pie-mère était saine. Les deux lobes du cerveau étaient si comprimés, qu'ils formaient une pointe à leur extrémité frontale. La substance corticale était rosée en quelques points, la substance blanche n'offrait aucune altération. Les tubercules quadrijumeaux étaient injectés. La membrane des ventricules latéraux adhérait avec elle-même en quelques points.

M..., âgée de 40 ans, entrée à la Salpêtrière le 9

août 1817, était couturière et habitait la campagne; son mari est mort dans un état de démence sénile; étant fille, elle était très colère. Cette femme avait la taille élevée, les cheveux noirs, les yeux châains, la peau blanche et de l'embonpoint.

7 ans, M... eut la petite-vérole; à 11 ans, gale; à 13 ans, menstrues spontanées, qui depuis furent régulières, abondantes; à 18 ans, fièvre à la suite d'un coup de pied de cheval; 24 ans, mariée: sans enfans; depuis son mariage, M... était devenue très laborieuse.

39 ans (avril 1816), après beaucoup de chagrins domestiques M... tomba dans la misère, elle abusa du vin et de l'eau-de-vie; ne pouvant payer son loyer, elle fut très affectée des reproches et des menaces de son propriétaire; les menstrues qui coulaient en ce moment, devinrent très abondantes, la ménorrhagie dura pendant trois semaines, et lorsqu'elle cessa, M... eut une légère attaque d'apoplexie. On appliqua des sangsues; on fit vomir; on purgea deux fois; la langue resta embarrassée, la mémoire très affaiblie, les idées confuses, la locomotion difficile.

Vers la fin du mois de mai, M... put reprendre les occupations de son ménage; mais ses idées étaient très exaltées; elle voulait toujours sortir de chez elle, prétendant avoir quelque affaire importante; elle maigrit beaucoup; elle s'obstinait à rester nu-tête au soleil. Le 2 juin, elle abandonna ses occupations ordinaires, parlait sans cesse de son mari; et se montra très entêtée.

Le 4 juin, elle entra à l'hospice. Sa démarche était

vacillante, la mémoire faible, cris, tous les deux jours il y avait une rémission très prononcée (vésicatoire à la nuque, quelques jours après, quinquina, plus tard, purgatif).

Son état parut meilleur, ses idées étaient mieux suivies; M... marchait plus facilement; mais il lui restait quelque difficulté pour articuler des sons, elle quitta l'hospice le 19 juillet.

Rendue chez elle, M. revint à son régime habituel; la paralysie fit des progrès jusqu'à l'année suivante.

Le 9 août 1817, la paralysie était générale, la malade ne pouvait marcher; il a fallu la porter à l'infirmerie; elle ne pouvait presque plus articuler de sons; elle criait beaucoup et se plaignait de souffrir particulièrement dans le dos.

Perte de mémoire, démence, déjections involontaires; appétit vorace.

En décembre; faiblesse extrême, eschare au sacrum.

En janvier; aphonie, adynamie; le 24 du même mois, refus des alimens, état comateux. — Mort à trois heures après-midi, le 27 janvier 1818.

Autopsie le lendemain à neuf heures du matin.

Extérieur. — Embonpoint, eschare superficielle au sacrum.

Tête. — Os du crâne épais, dure-mère d'une couleur brunâtre dans toute la portion correspondante à l'hémisphère gauche; dans la cavité de l'arachnoïde se trouvait un épanchement considérable d'un liquide brunâtre, sanieux, floconneux, exhalant une odeur fé-

tide; ce fluide avait affaissé, comprimé les circonvolutions de l'hémisphère gauche du cerveau, de manière à faire croire que les circonvolutions subjacentes étaient effacées.

La face interne de l'arachnoïde était revêtue d'une membrane brunâtre qui formait un kyste dans lequel était contenu le fluide épanché; la membrane qui formait le kyste était floconneuse à sa face interne; s'étendait depuis la voûte sus-orbitaire gauche, le replis falciforme, jusqu'au sinus latéral du même côté, à tout le pariétal gauche, jusqu'à l'occipital et la tente du cervelet. Les circonvolutions étaient très aplaties.

L'hémisphère droit du cerveau était exempt d'altération, il y avait de la sérosité épanchée dans l'arachnoïde de ce côté.

Le canal vertébral contenait aussi de la sérosité; dans quelques points qui étaient évidemment épaissis, l'arachnoïde vertébrale adhérait à la pie-mère: ces deux membranes étaient injectées dans leur moitié inférieure.

La moelle épinière paraissait un peu ramollie.

L'utérus, volumineux, mou, offrait près du col quelques petites vésicules développées dans son tissu, et contenant un fluide incolore et filant.

Que conclure de ces faits et de tant d'autres, lorsque l'on ne perd pas de vue: que les altérations observées dans le cerveau et ses membranes se retrouvent sur des sujets qui n'ont donné aucun signe de délire; que les lésions organiques de l'encéphale appartiennent à la paralysie ou aux convulsions plutôt qu'à la démence;

que le caractère et l'intensité du délire ne sont pas en rapport avec l'étendue de la lésion organique. Que conclure? que les ouvertures de corps qui ont si souvent éclairé la médecine sur le siège des maladies, n'offrent aucun résultat satisfaisant pour la connaissance du siège et de la cause immédiate du délire des individus qui sont dans la démence. Tout indique dans cette maladie la compression, l'affaissement, le collapsus de l'encéphale; cet état est-il causé par l'engorgement du système vasculaire, ou par le ralentissement de la circulation cérébrale? les artères ayant perdu de leur élasticité, ou étant ossifiées, n'activent-elles plus aussi énergiquement la circulation qui languit dans les veines d'ailleurs trop dilatées? L'inflammation des méninges, en épaississant ses membranes, ou en provoquant une exhalation séreuse trop abondante, ne détermine-t-elle pas la compression? Le rétrécissement de la cavité crânienne, par l'écartement de la table interne, particulièrement du coronal, ne contribue-t-il pas à comprimer le cerveau? etc. L'ouverture des corps nous apprend bien peu de chose à cet égard, toutes les altérations organiques du cerveau ou de ses dépendances appartenant moins au délire qu'à ses complications. Je possède un grand nombre d'observations d'anatomie pathologique, qui, comparées avec l'histoire de la maladie, prouvent que la démence préexistait à toute lésion organique de l'encéphale; que lorsque la lésion organique a eu lieu, elle s'est révélée par des convulsions ou par la paralysie.

Ce que nous avons exposé relativement aux symptômes, aux causes et aux complications de la démence,

justifie les distinctions de cet état, en trois variétés, telles que nous les avons établies plus haut, autant par leurs terminaisons, que par leur traitement.

Première variété. DÉMENGE AIGÜE. — Cette variété vient à la suite d'écarts passagers de régime, d'une fièvre, d'une hémorrhagie, d'une métastase, de la suppression d'une évacuation habituelle, du traitement débilitant de la manie.

Son invasion est plus brusque, elle est exempte de lésion de mouvement, guérit facilement à l'aide du régime, des toniques: les frictions, l'exercice du cheval, les bains de rivière, le quinquina, le musc, la valériane, etc., sont généralement utiles.

On la guérit en rétablissant les évacuations supprimées, en rappelant à son premier siège l'affection primitive déplacée. Quelquefois elle se termine heureusement par une explosion de manie aiguë, qui est alors critique, comme le prouve le fait suivant.

M..., âgée de 20 ans, d'une taille moyenne, ayant les cheveux châtain, les yeux bleus, le teint pâle, la physionomie mobile, était issue d'un père d'artreux; elle était ouvrière en linge. A 8 mois, elle eut des convulsions qui cessèrent par l'éruption des premières dents. A 10 ans, M... eut la petite-vérole. Depuis, son caractère fut triste, très susceptible et très irritable. A 17 ans, la menstruation s'établit difficilement, et avait été précédée de céphalgie. Depuis, la menstruation a été régulière, mais peu abondante et toujours précédée de céphalgie. M... avait une grande propension au sommeil, dès qu'elle ne faisait pas d'exercice,

elle dormait. Quoique dévote, elle lisait des romans.

A l'âge de 20 ans, au mois de juillet 1819, M., souffrant depuis trois mois de violens maux de tête, eut une très vive contrariété avec une de ses compagnes. Elle a de l'insomnie pendant quelques jours, et plus tard du délire, veut mourir, elle se dit morte, et pendant ce temps la face devient très rouge. Par intervalle, cris, pleurs, agitations, convulsions de la face, la malade assure qu'elle souffre horriblement.

Quatre jours après (22 juillet 1819), M... est conduite à la Salpêtrière, dans un état de manie qui persista jusqu'au mois de septembre. A cette époque, la malade tomba dans un état de démence complète; elle paraissait insensible à tout ce qui se passait autour d'elle, ne bougeait point de place, ne parlait point, ne répondait pas même aux questions qui lui étaient adressées. Cet état persista jusqu'au mois de décembre, j'appliquai le cautère actuel à la nuque. Cette application provoqua une agitation générale et un délire maniaque qui persistèrent pendant plusieurs jours. Au mois de janvier, les menstrues se rétablirent. La malade entra en convalescence, et progressivement ses goûts, ses idées habituelles, sa manière d'être redevinrent ce qu'ils étaient avant sa maladie. Pinel cite, dans son *Traité de la manie*, la guérison spontanée d'une démence par l'explosion du délire maniaque. Ce que la nature avait fait pour la malade dont parle ce célèbre maître, l'a-t-il produit dans l'observation que je viens de rapporter?

Deuxième variété. DÉMENGE CHRONIQUE. — La dé-

mence est causée par l'onanisme, les écarts de régime, l'ivrognerie, l'abus des plaisirs, les excès d'étude; elle est consécutive à l'hypochondrie, à la lypémanie, à la manie, à l'épilepsie, à l'apoplexie. Cette espèce guérit très rarement. Lorsque la démence est le résultat des excès, des écarts de régime, elle s'établit lentement. Termine-t-elle la monomanie ou la manie, il se manifeste, pendant la durée de ces dernières affections et même dès leur début, quelques symptômes qui font pressentir cette funeste terminaison. C'est ce que l'on observe plus fréquemment dans la monomanie d'orgueil, ordinairement compliquée de paralysie. La démence, qui succède à la monomanie ou à la manie, conserve quelques traces du délire primitif; ainsi, quelques individus, pendant la démence, ont de temps en temps de l'excitation qui réveille les facultés. Chez d'autres, au travers l'incohérence des idées, on démêle l'idée qui était dominante pendant la monomanie. La démence qui succède à l'apoplexie est ordinairement irremédiable. La démence qui est produite par l'ivresse a un caractère tout particulier, savoir : le tremblement des membres, ce qui lui a fait donner le nom de *delirium tremens*; sa durée est courte, car après quelques jours elle guérit spontanément.

On a conseillé, pour combattre la démence chronique, les vésicatoires, le séton, le moxa, le feu, les frictions irritantes, les bains de mer, l'électricité, etc. Tous ces moyens n'ont malheureusement eu pour résultat que des succès bien rares et souvent éphémères.

Troisième variété. DÉMENGE SÉNILE. — La démence

sénile est la suite des progrès de l'âge. L'homme insensiblement poussé vers la vieillesse, perd sa sensibilité avec le libre exercice des facultés de l'entendement, avant d'arriver au dernier degré de décrépitude. La démence sénile s'établit lentement. Elle commence par l'affaiblissement de la mémoire, particulièrement de la mémoire des impressions récentes. Les sensations sont faibles; l'attention, d'abord fatigante, devient impossible; la volonté incertaine, est sans impulsion, les mouvements sont lents et impossibles. Cependant, la démence sénile débute assez souvent par une excitation générale qui persiste pendant plus ou moins long-temps et qui se révèle par l'exaltation tantôt d'une fonction, tantôt d'une autre. Cette fonction s'exerce avec une énergie nouvelle et insolite qui trompe le vieillard et en impose à ceux qui l'entourent. Ainsi, il est des sujets qui, avant de tomber dans la démence, deviennent d'une grande susceptibilité, s'irritent pour la moindre chose; ils sont très actifs, veulent tout entreprendre et tout faire. D'autres éprouvent des desirs vénériens qui étaient éteints depuis long-temps et qui les poussent à des démarches et à des actions contraires à leurs habitudes de continence. Quelques autres, très sobres, ont un appétit désordonné pour les alimens épicés et de haut goût, pour le vin, pour les liqueurs. A cette sur-excitation, ne tarde point à succéder la démence. Ces symptômes d'excitation générale sont les premiers signes de la démence sénile. Ce passage de l'excitation à la démence est brusque, surtout lorsque les vieillards sont contrariés dans leurs desirs déraisonnables ou placés

dans l'impossibilité de les satisfaire. On ne confondra pas cette excitation avec la manie qui éclate dans un âge très avancé, chez des vieillards forts, robustes et bien conservés. Il est des manies même avec fureur, qui éclatent après l'âge de 80 ans, et que l'on guérit quelquefois. L'étude des commémoratifs doit suffire pour la sûreté du diagnostic.

L'air de la campagne, l'exercice modéré, un régime tonique peuvent enrayer la marche de la démence sénile, et suspendre en quelque sorte sa terminaison.

Variétés compliquées. — La démence compliquée doit servir d'annexe aux trois espèces précédentes. Elle coexiste avec la lypémanie, la manie, l'épilepsie, les convulsions, le scorbut et surtout la paralysie.

La démence compliquée est incurable. Hippocrate a donné comme signe mortel dans les maladies aiguës, la complication du délire avec toute espèce de convulsions. Ce que le père de la médecine a dit pour les maladies aiguës est applicable à la folie et particulièrement à la démence; la complication des maladies mentales, avec les lésions du mouvement, résiste à tous les moyens curatifs, et ne laisse pas l'espoir d'une longue existence.

Les faits que je viens de raconter, ceux qu'on peut lire dans les ouvrages de MM. Calmeil¹, Bayle², Guislain³, etc., ne confirment que trop cette triste vé-

¹ *De la paralysie considérée chez les aliénés*, Paris, 1826, in-8.

² *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, Paris, 1826, in-8.

³ *Traité des phrénopathies, ou doctrine nouvelle des maladies mentales*, Bruxelles, 1833, in-8.

rité. Le premier, en 1805, j'ai appelé l'attention sur ce phénomène, et j'ai constaté l'incurabilité de la folie compliquée de paralysie¹. Cette paralysie est souvent le signe d'une inflammation chronique des méninges, et ne doit pas être confondue avec la paralysie consécutive aux hémorrhagies cérébrales, aux cancers, aux tubercules, aux ramollissemens du cerveau. Elle éclate tantôt avec les premiers symptômes du délire, pendant la période d'acuité si remarquable au début de presque toutes les folies, tantôt elle précède le délire, tantôt elle vient en quelque sorte se joindre à lui. Quelle que soit, au reste, l'époque à laquelle se montre la paralysie, son invasion a quelquefois lieu sans phénomène grave; quelquefois elle est la suite de congestions, de fièvres cérébrales, de convulsions épileptiformes, etc. Elle est d'abord partielle, puis elle envahit un plus grand nombre de muscles, et devient générale. Elle a une marche incessante; elle va toujours en augmentant, tandis que l'intelligence s'affaiblit. Quel que soit le caractère du délire, elle indique le passage prompt de la folie à la démence chronique; il est rare que les aliénés paralytiques vivent au-delà d'un à trois ans; et parmi eux, les plus forts, les plus robustes succombent plus rapidement. Presque toujours les derniers instans de la vie de ces malades sont marqués par des convulsions, par des congestions cérébrales, par des phlegmasies viscérales, par la gangrène, qui s'empare de toutes les régions sur lesquelles repose le corps

¹ *Les passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris, 1805, in-4.

privé de mouvement. Qu'on me permette de raconter quelques faits qui feront mieux apprendre la marche de cette funeste complication.

Quel déplorable spectacle, que celui de ce jeune monomaniac fort, robuste, plein de vie, destiné à un brillant avenir, qui, à l'âge de 30 ans, à la suite de légères discussions d'intérêt, se persuade être possesseur d'une fortune immense, qu'il prodigue inconsidérément, et qu'il croit être un objet d'envie pour tout le monde. M... achète, sans besoin et sans raison, tout ce qui se présente; meubles, chevaux, voitures, tableaux, etc., etc., et se livre en même temps à tous les écarts de la vie la plus élégante. Les conseils de ses amis et de ses parens ne peuvent le faire rentrer dans la voie de modération dans les pensées, dans les desirs, dans la conduite qu'on admirait naguère en lui. Devenu d'une susceptibilité extrême, M... s'irrite et s'emporte à la plus simple observation. Il refuse tout médicament, assurant qu'il n'a jamais été aussi bien portant ni aussi heureux. M... est conduit à Paris par le docteur K..., médecin aussi habile qu'estimé. « Je viens confier à vos soins, me dit mon confrère, un malade très intéressant qui n'éprouve qu'une légère excitation, que j'ai voulu soustraire aux circonstances propres à augmenter cette excitation et que vous guérirez promptement. » Je cause avec le malade qui me parle de sa fortune, de ses projets de bonheur pour lui, pour les siens, et des nombreuses acquisitions qu'il vient faire à Paris, etc., etc. Après une demi-heure d'entretien « que pensez-vous? » me dit mon savant con-

frère, — « Je pense que votre malade est incurable; qu'il ne guérira pas et qu'il n'a pas un an à vivre. Restez quinze jours à Paris, et vous verrez comme la maladie va marcher vite. » En causant avec le malade, j'avais remarqué quelque hésitation dans la prononciation de certains mots et la trop grande facilité avec laquelle il avait consenti à son séjour dans une maison de santé. Une observation plus long-temps continuée me laissa entrevoir quelque légère lacune de mémoire et l'oubli des projets de la veille; je fus frappé de l'indifférence et de l'air de contentement du malade privé de sa liberté, et dans l'impossibilité de satisfaire ses caprices : il remettait chaque jour au lendemain l'accomplissement des projets que d'abord il voulait exécuter à l'instant même.

Après quinze jours, l'embarras de la langue a fait des progrès, les absences de mémoire sont plus fréquentes; avant un mois la démarche est moins facile, le malade maigrit quoiqu'il mange beaucoup. Plusieurs applications de sangsues sont faites : un séton est établi à la nuque, la valériane est prescrite ainsi que des laxatifs, pour prévenir la constipation; rien ne peut enrayer la marche de l'inflammation des méninges, par conséquent celle de la paralysie. Après trois mois, M... n'a presque plus d'idées, il ne se souvient plus de rien, il ne dit plus que des mots sans liaison et sans suite, répétant souvent, *million, chevaux, château, voiture*, etc., etc. Il se laisse conduire comme un enfant; il chancelle sur ses jambes, quelquefois l'urine coule involontairement. Peu à peu, M... s'affaiblit,

ne parle plus qu'à voix basse, ne quitte plus son fauteuil que lorsqu'il est excité à marcher et soutenu par deux bras. L'appétit est toujours vorace. Au cinquième mois, le malade n'articule presque plus, on ne peut plus deviner ce qu'il dit; les déjections sont involontaires, quoique les matières soient solides, l'urine coule involontairement la nuit comme le jour; enfin, au commencement du sixième mois, M... s'alite; il a pendant deux jours des convulsions épileptiformes, et après sept mois, il succombe à une maladie qui, à son début, s'était montrée si légère, qu'elle avait trompé l'expérience d'un médecin très distingué.

M. C..., avocat, âgé de 35 ans, a un oncle paternel aliéné; sa taille est élevée, ses cheveux sont châains, sa jeunesse a été très orageuse. Marié à 23 ans, M... a su allier les plaisirs à l'étude et aux travaux du cabinet. Il était très estimé dans sa compagnie. Au mois d'avril 1836, en pleine audience, il tint des propos qui provoquèrent contre lui un jugement. M. C... fut condamné à quinze jours de prison et à l'interdiction de ses fonctions. Pendant qu'on jugeait son procès, M... eut une congestion cérébrale et fut saigné. Après le jugement, il manifesta une gaieté d'enfant et plaisantait sur cet événement et sur ses suites. Dès-lors, il se manifesta quelques idées de grandeur; au mois d'août, pendant une plaidoirie, M... s'arrêta tout court et s'excusa sur ce qu'il ne pouvait plus parler. Dès ce jour, il bégaya; ses idées furent incohérentes, il fut saigné et conduit dans une maison de santé de laquelle, après deux mois, il fut transféré à Charenton, le 17 octobre

1836. A son arrivée, M... était maigre, son teint était pâle, l'embarras de la prononciation très prononcé, la mémoire très affaiblie, les paroles étaient incohérentes. Le malade parle de ses talens que tout le monde admire, de sa fortune qui est immense, de son avancement pour lequel il doit être présenté au roi; ses voitures l'attendent. Il veut quitter la maison pour aller plaider, étant chargé de la défense de tous ses concitoyens; il est heureux, et se vante de son bonheur. Il marche sans cesse, et va devant lui comme un homme qui cherche quelque chose, il parle continuellement, ses paroles sont dédaigneuses, mais sans menaces; s'il insiste pour sortir de la maison, c'est qu'il est chargé de beaucoup d'affaires, c'est qu'on l'attend. Si on lui fait un refus direct, il se fâche, mais se calme presque aussitôt; il n'a point assez de force morale pour insister; il pleure, jamais il ne témoigne d'attachement, de regrets, ni pour sa famille ni pour ses amis.

A chaque visite, ce sont les mêmes propos incohérens, les mêmes demandes, la même faiblesse de volonté. Réclame-t-il quelque chose, il suffit pour le satisfaire de lui promettre qu'avant la fin du jour où le lendemain, on lui procurera ce qu'il desire, qu'il pourra sortir à son gré. Très occupé de sa nourriture, on le contente en lui promettant qu'on lui servira ce qu'il demande. Peu-à-peu, mais avec une rapidité effrayante, le malade cesse de parler de sa profession, la démence et la paralysie font des progrès. La prononciation est plus difficile, la démarche plus chancelante, au mois de février 1837, tous les symptômes s'aggra-

vent : la toilette qui était si recherchée est négligée, les vêtemens sont déchirés et salis, l'urine coule involontairement.

Vers la fin de l'hiver, le malade ne paraît avoir que des idées fugaces. Il est privé du sentiment moral, il n'a plus de souvenir, il ne fait plus de projets pour l'avenir, il ne vit que de la vie physique. Quelques mois ont suffi pour faire arriver M. C... à ce dernier degré de l'existence intellectuelle et morale. Toute la constitution se dégrade, tous les organes dépérissent, et cet homme si jeune, si brillant dans le monde, si distingué par son intelligence, n'est plus qu'un automate.

M. L. D., âgé de 38 ans, avait fait les dernières campagnes de l'empire, et fut élevé au grade de colonel depuis la restauration; il réunissait toutes les qualités physiques et intellectuelles à tous les avantages d'une haute position dans le monde et d'une grande fortune; il crut avoir éprouvé une injustice de la part du gouvernement. Son amour-propre fut profondément blessé et, après quelques jours d'insomnie, il se donna plusieurs coups de canif dans la région du cœur; il fut secouru à temps et ne discontinua que très momentanément son service. Depuis lors, M. D. exprimait avec amertume son mécontentement; mais n'en était pas moins très exact à remplir ses devoirs de chef de corps. Deux ans plus tard, M. D... a une congestion cérébrale pour laquelle on pratique une large saignée. Deux jours après, nouvelle congestion plus forte que la première. M. D. reste excité, parle beaucoup, s'agite, s'irrite, est exigeant, ne dort point; après une troisième congestion,