

II^e OBSERVATION.

Affaiblissement graduel de l'intelligence; épilepsie; ancien mal de tête; mort au milieu d'un accès.

Une fille, âgée de vingt-sept ans, était épileptique depuis l'âge de douze ans lorsqu'elle entra à l'hôpital Cochin, où elle fut soumise à notre observation. Depuis l'âge de douze ans jusqu'à celui de dix-neuf, époque à laquelle elle fut réglée pour la première fois, elle eut un accès d'épilepsie tous les trois ou quatre mois à peu près. L'apparition des menstrues ne la guérit pas; loin de là, à dater de ce moment les accès se rapprochèrent; trois semaines ne se passaient pas sans qu'il en survint un. Vers l'âge de vingt-un ans, elle commença à ressentir par intervalles une céphalalgie violente, qu'elle appelait sa migraine; elle revenait toutes les six semaines ou tous les deux mois environ; elle n'était ni précédée ni suivie de l'accès épileptique, avec lequel elle ne paraissait réellement avoir aucun rapport. Jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans, cette fille resta ainsi sujette aux deux accidents dont nous venons de parler. Dans l'intervalle de ses crises de mal de tête, ou de ses accès d'épilepsie, elle ne présentait aucun désordre d'intelligence, de sentiment ou de mouvement. Les menstrues venaient régulièrement chaque mois; mais entre la vingt-quatrième et la vingt-cinquième année, la maladie changea d'aspect; les maux de tête ne furent plus aussi violents, ils ne revinrent plus sous forme de crises; mais la malade commença à éprouver habituellement une céphalalgie sourde qui avait spécialement son siège vers le front, et qui consistait en un sentiment de pesanteur des plus incommodes; les accès d'é-

pilepsie se rapprochèrent de plus en plus, et en même temps l'intelligence, jusqu'alors intacte, commença à s'altérer. D'abord l'humeur de cette femme devint bizarre; on observait dans sa conduite et dans ses manières quelque chose de singulier, qui faisait dire à ceux qui la voyaient habituellement qu'elle marchait à la folie. Cependant cette première modification de l'intelligence ne fut pas de longue durée, et bientôt, au lieu de se montrer pervertie, elle ne fut plus que faible. Insensiblement cette fille tomba dans une sorte d'état d'imbécillité qui était arrivée au dernier degré lorsqu'elle fut admise dans le service que nous faisons alors à l'hôpital Cochin. Elle ne devait y passer que quelques jours, pour être de là transférée à la Salpêtrière. Nous sûmes de ses parents tout ce que nous venons de raconter. Ils nous dirent de plus que depuis un an elle ne passait pas trois jours sans avoir un accès d'épilepsie, et que souvent même il lui arrivait d'en avoir plusieurs en un jour. Les règles avaient cessé de se montrer depuis six mois seulement. Lorsque nous examinâmes nous-même la malade, nous ne constatâmes chez elle d'autre désordre nerveux qu'un extrême affaiblissement de l'intelligence: les mouvements étaient libres, la sensibilité ne paraissait avoir reçu aucune atteinte. Les fonctions de la vie de nutrition ne semblaient point avoir subi d'altération notable.

Pendant les cinq jours suivants, la malade eut presque chaque jour un accès d'épilepsie dont nous ne fûmes pas témoin. Le sixième jour, à dater de celui de son entrée, nous la trouvâmes morte dans son lit. Au rapport des infirmières, elle avait été prise, la nuit, d'un accès très-violent, qui avait été suivi d'un assoupissement profond, pendant lequel elle avait succombé. Nous nous assurâmes bien par nos questions que les accès, dont aucun n'avait été vu par nous, étaient véritablement des accès épileptiques.

OUVERTURE DU CADAVRE.

A peine eûmes-nous enlevé la voûte du crâne, que nous fûmes frappé de la tension singulière que nous présenta la dure-mère. Elle était fortement pressée de dedans en dehors par la substance même du cerveau. Lorsque nous l'eûmes incisée, nous découvrîmes les deux autres méninges, dont l'une, l'arachnoïde, était, à sa surface libre, d'une sécheresse remarquable, et dont l'autre, la pie-mère, entièrement privée de sérosité, était à peine parcourue par quelques veines remplies d'un peu de sang. Ces deux membranes se déchiraient, d'ailleurs, avec une singulière facilité. Au-dessous d'elles, la surface extérieure du cerveau avait un aspect tout particulier. On n'y distinguait plus d'anfractuosités, tant étaient pressées les unes contre les autres toutes les circonvolutions. La pulpe nerveuse, dans toute l'étendue des hémisphères, était partout d'une grande pâleur; à peine distinguait-on, par la couleur, la substance grise de la blanche. Partout aussi cette pulpe avait acquis une grande densité; dans la plupart des points où on l'examinait, on la trouvait semblable, comme dans la précédente observation, à du blanc d'œuf durci par la coction; dans quelques-unes, cette pulpe avait véritablement la consistance d'un cartilage. Les ventricules étaient complètement vides de sérosité. Le corps calleux, la voûte à trois piliers, et le septum lucidum, participaient à l'augmentation de densité de la substance des hémisphères; au contraire, le mésocéphale, le cervelet et la moelle épinière avaient leur consistance accoutumée. Il n'y avait pas une goutte de sérosité à la base du crâne.

Nous ne trouvâmes rien de remarquable dans les organes du thorax et de l'abdomen.

Cette observation, comparée à la précédente, lui ressemble beaucoup sous le rapport des lésions anatomiques, et cependant, à certains égards, les symptômes ne sont plus les mêmes. Les deux malades sont également sujets à une céphalalgie intense; chez le premier elle est long-temps le seul accident; chez le second elle alterne avec des accès épileptiques. Ceux-ci remplacent les simples mouvements convulsifs chez le sujet de l'observation II; chez lui enfin le trouble de l'intelligence est très-prononcé, tandis que chez l'autre les facultés intellectuelles conservent toujours une intégrité parfaite.

III^e OBSERVATION.

Affaiblissement graduel de l'intelligence, du mouvement et du sentiment; convulsions par intervalles, avec perte de connaissance. Mort dans un état adynamique.

Un habitant de la campagne, âgé de trente-neuf ans à l'époque de son entrée à l'hôpital de la Pitié, avait commencé à éprouver, une dizaine d'années auparavant, des maux de tête qui revenaient par accès; quelques-uns de ceux-ci étaient accompagnés d'un léger trouble dans les idées. Un jour la céphalalgie revint avec plus de violence que jamais; et, après en être resté tourmenté pendant trois ou quatre heures, il fut pris de fortes convulsions, et tomba bientôt sans connaissance. Au bout d'assez peu de temps, il revint à lui; mais à dater de ce moment, il ne recouvra plus son intelligence ordinaire; il avait moins de mémoire; il n'était plus capable d'aucune occupation suivie, et il fut obligé de renoncer à son état. Pendant les années suivantes, l'intelligence devint de

plus en plus faible; et en même temps la force musculaire diminua graduellement, ainsi que la sensibilité : par intervalles, cet homme perdait subitement connaissance, et il était pris de mouvements convulsifs dans les quatre membres.

Après avoir séjourné long-temps dans l'hospice du pays qu'il habitait, cet homme me fut conduit, et je reçus une note écrite qui contenait les détails précédents; car il était lui-même incapable d'en donner aucun.

Lorsque je le vis, je pus à peine tirer de lui quelques réponses fort vagues; un air continuel de préoccupation était empreint sur sa physionomie; on le voyait rire et pleurer sans motif; il savait à peine d'où il venait et où il était. Lorsqu'on lui demandait s'il souffrait quelque part, il portait la main à son front, et il indiquait qu'il souffrait en ce point : la sensibilité cutanée était fort obtuse. Il ne pouvait que fort difficilement se soutenir sur ses jambes, qui étaient chancelantes, et de temps en temps se dérobaient sous lui; il n'y en avait pas une qui parût être plus faible que l'autre. Un tremblement continuel agitait les membres supérieurs; et les mains, la droite comme la gauche, ne pouvaient rien serrer; la vue était intacte, ainsi que les autres sens; il ne semblait pas cependant percevoir les odeurs; le pouls ne battait pas plus de cinquante-six fois par minute; les digestions se faisaient bien; la respiration était calme; il y avait encore assez d'embonpoint.

Je fis admettre ce malade dans une de mes salles à l'hôpital de la Pitié.

Pendant les trois premières semaines de son séjour dans cet hôpital, il ne présenta rien de nouveau; seulement à trois reprises différentes il perdit connaissance, et il eut des mouvements convulsifs : ces accidents ne furent vus que par la religieuse de la salle et les infirmiers. Cet homme, d'une taci-

turnité remarquable, restait immobile dans son lit, et on était obligé de le servir comme un enfant. Pendant la quatrième semaine de son séjour, une large escharre commença à se former au sacrum; sa chute laissa après elle un vaste et profond ulcère à fond grisâtre : en même temps langue sèche, dents fuligineuses; expulsion involontaire des fèces et de l'urine : mort cinq semaines après l'entrée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Les hémisphères cérébraux présentaient à leur périphérie le même aspect que dans les deux cas précédents : c'était encore ici ce même tassement des circonvolutions, ce même effacement des anfractuosités, ce même durcissement et cette même pâleur de la substance nerveuse, enfin cette même sécheresse des membranes d'enveloppe. Comme dans les autres cas, le cervelet, le mésocéphale et la moelle épinière ne participaient point à l'altération du cerveau proprement dit.

Dans les autres cavités, on ne trouva rien à noter qu'un engouement assez considérable des deux poumons, une hypertrophie légère du cœur, et une teinte ardoisée de la membrane muqueuse gastrique, avec mamelonnement de sa face libre vers la grande courbure et dans la portion pylorique.

Nous retrouvons encore dans ce cas des symptômes assez analogues à ceux que nous ont offerts les deux précédents, mais ils se combinent et s'enchaînent autrement. Le premier accident qui apparaît, c'est une céphalalgie qui revient par accès, et qui ne se lie à aucun autre symptôme grave; puis, tout-à-coup, surviennent d'autres phénomènes qui ont au moins quelque ressemblance avec ceux qui caractérisent l'épilepsie, et à

dater de ce moment l'intelligence, jusqu'alors intacte, se trouble et devient de plus en plus faible; puis le mouvement et le sentiment subissent à leur tour un affaissement graduel. L'anatomie ne nous montre véritablement que le dernier terme de la maladie, et elle ne nous révèle pas toutes les nuances ou tous les degrés par où a dû passer l'altération, depuis l'instant où elle ne traduisait encore son existence que par une céphalalgie passagère, jusqu'à celui où de graves désordres avaient simultanément atteint l'intelligence, le mouvement et le sentiment. Quel fut, par exemple, le changement qui survint subitement dans le cerveau, le jour où subitement aussi le malade fut pris pour la première fois d'un accès épileptiforme? A cette époque, existait-il déjà une hypertrophie du cerveau? n'y avait-il encore qu'une simple congestion cérébrale? cette congestion elle-même a-t-elle jamais eu lieu à aucune époque de la maladie? Fort commode pour nous servir à expliquer un grand nombre de désordres cérébraux, cette congestion est-elle aussi commune que nous le supposons? Nous serions en droit d'en douter, si nous réfléchissons que dans bien des cas où avaient existé pendant la vie les symptômes que nous lui attribuons, l'anatomie ne nous en a montré aucun indice. C'est certainement par des vues tout hypothétiques que nous la faisons sans cesse intervenir pour expliquer, soit la plupart des désordres d'organisation, soit un grand nombre de désordres de fonctions.

Voilà trois cas où le cerveau est le siège d'une altération absolument semblable. Pourquoi l'intelligence se troubla-t-elle dans les deux derniers cas? pourquoi resta-t-elle intacte dans le premier?

IV. OBSERVATION.

Accès épileptiformes. Retard du développement de l'intelligence. Mort dans le coma.

Un garçon, âgé de neuf ans, était déjà depuis quelque temps à l'hôpital des Enfants, lorsque nous commençâmes à l'observer. Nous ne pûmes obtenir que peu de renseignements sur ses antécédents : nous sûmes seulement que depuis deux ans environ il tombait par intervalles sans connaissance, et qu'en même temps il avait des convulsions générales.

Ce jeune malade ne jouissait pas du degré d'intelligence ordinaire aux enfants de son âge ; il répugnait singulièrement au mouvement, et il marchait en chancelant ; il possédait toute la liberté de ses membres supérieurs ; sa tête n'offrait rien de particulier ni dans sa forme ni dans son volume. Cependant les accès épileptiformes se rapprochèrent ; à la suite de l'un d'eux, plus violent que les autres, il tomba dans un état comateux au milieu duquel il succomba.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Les parois du crâne avaient l'aspect qu'elles présentent ordinairement à l'âge de ce jeune sujet : les fontanelles n'existaient pas ; la dure-mère adhérait intimement aux os avec lesquels elle est en contact ; l'arachnoïde et la pie-mère n'offraient rien de remarquable. Les circonvolutions, dont la pâleur nous frappa, étaient tellement pressées les unes contre les autres, qu'il n'y avait plus, à proprement parler, d'anfractuosités entre elles. La plupart de ces circonvolutions avaient leur

consistance normale; quelques-unes en avaient une beaucoup plus considérable; cette consistance ressemblait à celle qu'on donne au cerveau, lorsqu'il est resté plongé pendant un certain temps dans de l'acide nitrique. Toute la masse des hémisphères avait une fermeté singulière. Les ventricules ne contenaient point de sérosité; il n'y en avait pas non plus à la base du crâne.

Les circonvolutions du cervelet avaient conservé leur aspect ordinaire; le mésocéphale ne présentait non plus rien d'anormal.

Ce cas, sous le rapport de la lésion comme sous celui des symptômes, a la plus grande analogie avec les précédents. La maladie marche lentement, et, arrivée à une certaine période de son existence, elle produit tout-à-coup ce même coma qui est la fin commune d'un grand nombre d'affections cérébrales; et toujours on peut se demander quelle lésion nouvelle vint tout-à-coup à se surajouter à l'ancienne hypertrophie pour déterminer cette nouvelle série d'accidents (1).

Il semble qu'il soit de l'essence de toute hypertrophie de se développer lentement; et effectivement, dans toutes les observations que nous avons rapportées, il n'a été question que de maladies chroniques. Cependant il est des cas dans lesquels il

(1) Le docteur Burnet a publié dans le tome v du *Journal hebdomadaire de Médecine*, p. 265, une observation qui se rapproche de celle que nous venons de citer sous le rapport de la plupart des symptômes. L'individu qui en fait le sujet, âgé de trois ans, eut d'abord des convulsions, puis son intelligence devint obtuse, et il succomba dans le coma. Mais de plus, on constata, chez cet enfant, pendant tout le cours de la maladie, l'existence d'une cécité complète. Toute la masse cérébrale avait une consistance que l'auteur de l'observation

n'en a point été ainsi. Nous avons vu deux individus chez lesquels il n'avait existé jusqu'alors aucun symptôme du côté du système nerveux. Tout-à-coup ils sont pris de mouvements convulsifs qui n'épargnent aucune partie du corps; ces convulsions durent pendant une vingtaine d'heures, puis elles sont remplacées par une résolution générale des membres, qui ne peuvent plus exécuter aucun mouvement; enfin un profond coma s'établit, et au milieu de ce coma la mort survient. Les deux individus qui nous ont présenté ces symptômes maniaient l'un et l'autre les préparations de plomb; ils travaillaient à la fabrication du blanc de céruse, et avaient eu plusieurs fois la colique.

L'ouverture de leurs corps nous montra dans le cerveau une altération semblable à celle dont les quatre observations précédentes nous ont offert des exemples, si ce n'est que l'augmentation de consistance était beaucoup moins considérable; c'était d'ailleurs le même tassement des circonvolutions, la même pâleur de la pulpe nerveuse, la même décoloration de la substance grise, la même sécheresse des membranes d'enveloppe et des ventricules.

Est-ce là un premier degré d'encéphalite, ainsi que le pense M. Bouillaud, qui a publié sur ce sujet d'intéressantes observations? Mais pourquoi, dans cette hypothèse, la substance nerveuse, augmentée de consistance, est-elle en même temps décolorée? Une inflammation ne devrait-elle pas produire l'effet contraire?

compare à celle de la pâte de guimauve desséchée; elle avait le double de son poids ordinaire, et remplissait tout-à-fait la cavité crânienne; elle était en même temps très-pâle. De plus, les nerfs optiques, depuis leur origine jusqu'à leur entrée dans le globe oculaire, ainsi que leur hyasma, avaient la texture du tissu cartilagineux; ils en présentaient le poli, la coupe homogène, l'élasticité et presque la dureté.