

La moelle allongée et la moelle épinière ne s'éloignent pas de l'état normal.

Le cœur est sain; les plèvres ne sont point enflammées; les poumons sont infiltrés en arrière d'un liquide séreux contenant des bulles d'air.

Le foie est jaunâtre; il graisse la lame de l'instrument qui sert à le couper.

Le canal alimentaire, l'appareil urinaire, les organes génitaux sont dans les conditions normales.

I. Les renseignements qui nous ont été fournis sur cette dame établissent qu'elle était d'abord en proie à une monomanie avec propension au suicide: dans le principe, aucun symptôme ne faisait soupçonner chez elle l'imminence d'une lésion de la myotilité. Il est à remarquer même que depuis plus d'un an on ne la considérait plus, pour ainsi dire, comme malade d'esprit, lorsqu'une sensation de frayeur imprévue vint occasionner la suppression du flux menstruel et l'explosion d'un nouvel accès de folie.

II. On s'aperçut tout de suite, pour cette fois, que sa prononciation avait cessé d'être libre et que ses mouvements péchaient par un défaut d'assurance; l'existence de la paralysie générale, qu'on sut si bien saisir et diagnostiquer alors, n'aurait certainement pas échappé davantage à l'attention des médecins si elle eût figuré à l'époque du premier accès d'aliénation parmi les symptômes de l'affection du cerveau.

III. L'autopsie a révélé dans ce cas l'existence des lésions les plus curieuses, mais la phlegmasie avait surtout sévi chez cette paralytique à la périphérie des circonvolutions cérébrales, où l'accumulation de la sérosité avait donné lieu à la formation d'énormes vésicules: elle avait produit aussi et le ramollissement et l'induration de la substance nerveuse, genres d'altérations que nous avons déjà vus plus d'une fois réunis dans un même cerveau.

IV. Le moment de la formation des pseudo-membranes arachnoïdiennes n'avait été annoncé dans cette circonstance par aucun phénomène de recrudescence inflammatoire exceptionnelle.

V. J'ai publié, en 1826, l'observation d'un premier clerc de notaire qui, après avoir passé un certain temps dans un état de dépression morale et intellectuelle, tenant le milieu entre l'insou-

ciaance et la mélancolie, sembla avoir recouvré, après quelques mois de traitement, une grande partie de son ancienne activité d'esprit, et qu'on essaya de remettre en possession de son emploi. Il conservait l'entière liberté de ses mouvements et ne présentait aucun symptôme d'encéphalite chronique diffuse lorsqu'il s'éloigna de Charenton. Il y fut ramené au bout d'environ six mois; ses conditions se trouvaient alors entièrement changées à son désavantage. Il ne pouvait plus articuler la plupart des mots qu'avec difficulté, ne se tenait plus en équilibre sur ses jambes, et avait l'intelligence entièrement abolie. Les efforts qu'on fit pour suspendre les progrès de l'inflammation cérébrale n'aboutirent à aucun résultat favorable, et l'autopsie vint bientôt démontrer que la superficie des hémisphères cérébraux avait fini par être envahie en presque totalité sur ce dément par un travail inflammatoire des plus intenses et des mieux caractérisés.

#### NEUVIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE TROUBLE DES FONCTIONS INTELLECTUELLES, L'EMBARRAS DE LA PAROLE ET LES SYMPTÔMES MUSCULAIRES PROPRES A LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE SE SONT DÉCLARÉS SUR DES SUJETS ATTEINTS DE MYÉLITE CHRONIQUE.]

SOIXANTE-DOUZIÈME OBSERVATION<sup>1</sup>. — Influences héréditaires fâcheuses, éducation soignée, caractère vaniteux, amour du plaisir. A trente-sept ans, fourmillements, crampes, gêne du côté des membres abdominaux; ces accidents se renouvellent souvent jusqu'à trente-neuf ans. A cette époque, usage des bains de mer, et bientôt désordre dans les fonctions intellectuelles. Le délire ambitieux et la démence éclatent; gêne de la prononciation, grincements de dents, etc.; mort à quarante ans et demi dans un état de démence et de paralysie des plus avancés. — Pie-mère très-injectée, adhérente par places; substance grise extérieure molle, très-colorée par le sang; moelle spinale endurcie, d'un rouge vif à l'intérieur.

M. Amable, âgé de quarante ans et demi, non marié, ancien chef de bureau dans une grande administration, a reçu une éducation des plus soignées; il a joui longtemps d'une parfaite santé, partageant son temps entre le travail et les plaisirs. Il passait pour

<sup>1</sup> Dans cette observation, l'invasion de la périencéphalite diffuse aiguë a été précédée d'une myélite chronique. Il en a été de même dans le fait 102 de Martinet et Parent-Duchatelet. (*Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde*, page 476.)

Dans nos observations 117, 118, 119, 120, ch. iv, la périencéphalite chronique diffuse a fini par se compliquer de myélite.

aimer le faste, et fréquentait de préférence un monde riche et haut placé.

Son frère jumeau avait été atteint d'aliénation mentale; un autre de ses frères avait passé plusieurs années à Charenton, où il a fini par mourir paralytique; son père s'était donné la mort dans un accès de lypémanie. M. Amable, malgré toutes ces prédispositions héréditaires, ne laissait pas de s'acquitter avec beaucoup d'habileté des fonctions administratives qui lui étaient confiées.

A trente-sept ans, M. Amable commence à ressentir par moments une sensation de fourmillement dans les orteils; lorsque ces accidents se manifestent, il éprouve aussi des crampes dans les mollets et une certaine gêne dans la démarche. Cet état de souffrance ne l'empêche point d'agir, de vaquer à toutes ses occupations journalières; mais, pendant deux ans, les phénomènes nerveux que nous venons de relater ne font que s'accroître, et les médecins qu'il consulte sont tentés de les attribuer à l'existence d'une phlegmasie chronique de la moelle épinière.

A trente-neuf ans, il se décide à demander un congé et va prendre des bains de mer. Pendant qu'il suit ce traitement, les personnes qui l'ont accompagné en voyage s'aperçoivent que son intelligence se déränge et qu'il tient parfois des propos incohérents et déraisonnables; on se hâte de le ramener à Paris et il est placé dans une maison d'aliénés.

Là on reconnaît aussitôt l'existence d'une périencéphalite chronique. M. Amable articule très-mal les sons, il marche difficilement et avec lenteur, déjà il a oublié tout ce qu'il avait su autrefois; il a beaucoup de peine à comprendre le sens des questions qu'on lui adresse et il y répond au hasard; il se dit roi, baron, grand cordon dans l'ordre de la Légion d'honneur.

A quarante ans, il est transféré à Charenton. Il exprime encore quelques idées de grandeur, mais son intelligence est singulièrement affaiblie. Il cherche à montrer son talent pour le chant et ne fait entendre que des sons gutturaux inarticulés. Ses vêtements sont trempés et salis par ses déjections, il est comme plié en deux et effleure le sol avec la plante des pieds en cherchant à changer de place: grincements de dents fréquents, difficulté à uriner, sensibilité émoussée, déglutition difficile, mouvements des mains comme convulsifs.

Au bout de quelques mois, il est dans l'impossibilité de se tenir en équilibre sur ses jambes; il se tient même difficilement assis sur un fauteuil, et on est forcé de le tenir le plus habituellement couché.

Bientôt il est atteint d'un flux diarrhéique copieux, et un vaste abcès gangréneux se forme au siège; l'inflammation ne tarde pas à se propager à ses cuisses, et il succombe dans un état d'épuisement et de maigreur dont il serait difficile de se faire une idée.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Les muscles du visage sont minces et émaciés, les os du crâne faciles à briser. La dure-mère n'adhère point à la voûte crânienne, elle est exempte d'altérations.

La grande cavité de l'arachnoïde est à peine humectée par une légère couche de sérosité.

La pie-mère qui recouvre les lobes cérébraux réfléchit une couleur rouge des plus intenses; elle n'est point épaissie, elle n'est point infiltrée de sérosité, mais ses vaisseaux sont turgescents, et, en comprimant avec le doigt les principaux troncs vasculaires, on met en mouvement des colonnes de sang jaunâtre.

Sa face interne adhère sur quelques emplacements seulement à la couche superficielle de la substance corticale; les adhérences se remarquent principalement sur la face supérieure des hémisphères cérébraux.

Cette même face, dans toutes les parties qui correspondent au parcours de la grande scissure interlobaire, est couverte de petits enfoncements offrant l'aspect de petites plaques ulcéreuses; ces foyers sont rouges et semblent correspondre à des amas de capillaires engorgés.

Sur tous ces emplacements, sur ceux où il existe des adhérences, la substance corticale est molle, humide, d'un rouge tirant sur le violet; le même genre d'altérations est noté à la base des lobes antérieurs, sur la circonvolution qui correspond au parcours des deux nerfs olfactifs. Dans les autres régions du cerveau la couleur de la substance grise tire sur le rose.

La substance médullaire est à peu près saine. Les corps striés et les couches optiques, le septum ventriculaire, toutes les parties centrales semblent dans les conditions normales.

Les ventricules latéraux, le ventricule cérébelleux ne contiennent qu'une quantité insignifiante de liquide séreux.

Le cervelet est jugé sain ; la protubérance annulaire ne donne lieu à aucune remarque.

Les faisceaux blancs de la moelle épinière sont d'une fermeté remarquable ; on peut les disséquer, les tirailler longtemps sans les rompre.

La substance grise contenue dans l'épaisseur de cette même moelle est d'un rouge vif.

Le cœur, les plèvres, les poumons sont parfaitement sains.

La membrane muqueuse du jejunum et celle de l'iléon sont le siège d'une rougeur arborisée qui se dessine par larges plaques de distance en distance.

Le côlon et le cœcum sont le siège d'altérations profondes.

Le cœcum est rétréci ; sa cavité est comme oblitérée par l'hypertrophie et par le boursoufflement de sa membrane interne, dont la couleur peut être comparée à celle de la pourpre.

La même couleur, le même degré d'épaississement se font remarquer dans toute l'étendue du côlon ; la membrane muqueuse de cet intestin présente aussi de distance en distance des espèces de plaques blanchâtres formées par des coagulations pseudo-membraneuses. Ces coagulations se détachent par le frottement ; on voit alors qu'elles servent à masquer de vastes foyers d'ulcérations qui pénètrent jusqu'à la membrane musculieuse de l'intestin.

Les muscles qui recouvrent le sacrum, les muscles des cuisses sont noirs, ramollis, pénétrés de pus ; la suppuration s'est produite jusque dans l'épaisseur des mollets, et la gangrène a opéré dans toutes les régions dont il vient d'être parlé des délabrements considérables.

I. Dans cette circonstance, les symptômes de la démence se sont trouvés associés à un reste de délire ambitieux, mais l'affaiblissement de l'intelligence était poussé au plus haut degré, tandis que les conceptions qui constituaient le délire étaient très-bornées.

II. La maladie avait porté atteinte aux fonctions du mouvement, dans ce cas, avant de produire le dérangement des fonctions intellectuelles. On avait eu raison, vraisemblablement, de supposer dans le principe que la moelle spinale de M. Amable devait être seule affectée, car il existait seulement alors chez lui quelques

symptômes de paraplégie avec des sensations de fourmillement dans les membres pelviens.

III. Le cerveau de M. Amable dut être envahi à son tour par l'inflammation, lorsqu'on vit apparaître sur ce malade la gêne de la parole, l'affaiblissement de la mémoire, la débilitation de l'intelligence, les prétentions ambitieuses, tous les signes d'une paralysie qui s'est étendue à l'ensemble du système musculaire, car la réunion de ces différents phénomènes annonce d'habitude l'existence d'une périencéphalite chronique diffuse. Pour notre compte, nous crûmes reconnaître l'existence d'une pareille maladie dès que M. Amable nous fut présenté.

IV. Le caractère des altérations que l'autopsie cadavérique nous mit à même de découvrir dans les cavités crâniennes de M. Amable prouve que le jugement que nous avons porté dans cette circonstance n'était pas dénué de fondement. Mais outre les lésions cérébrales, on a encore trouvé sur ce dément une induration très-marquée des faisceaux blancs du prolongement rachidien, une coloration rouge très-prononcée de la substance grise de ce même organe : ces modifications de consistance et de couleur se rattachaient évidemment à l'existence d'un ancien travail inflammatoire de la moelle épinière.

V. Dans le fait suivant, l'inflammation a dû envahir d'une manière à peu près simultanée plusieurs régions de la masse cérébrale et du prolongement rachidien.

VI. M. Ludovic, âgé de quarante-six ans, avait toujours joui d'une raison parfaite, lorsqu'on s'aperçut qu'il éprouvait une sorte de besoin de faire des acquisitions déraisonnables ; il avait alors environ quarante-quatre ans. Cette sorte de travers d'esprit datait d'à peu près huit jours, lorsqu'il fut renversé tout à coup par une forte attaque à forme épileptique. Pendant cette attaque, il eut des grincements de mâchoires tellement violents qu'il se cassa deux dents et qu'on dut se hâter de lui faire une forte saignée. Les accidents apoplectiques et convulsifs se dissipèrent néanmoins très-vite, mais ils furent suivis d'une atteinte de délire qui ne céda qu'après plusieurs mois de traitement : on considéra ce malade comme rétabli.

A quarante-cinq ans, il est renversé une seconde fois sur le sol par une attaque qui offre encore les principaux caractères de l'épi-

lepsie, et lorsqu'il a recouvré sa connaissance, il recommence de nouveau à déraisonner. Dans l'exubérance de son délire, il se croit à la tête d'une grande fortune, mais il est assiégé aussi par des hallucinations de l'ouïe et il a de la peine à *se tenir en équilibre sur ses jambes*.

Le dérangement des fonctions intellectuelles durait depuis plus d'un mois, lorsqu'on prit le parti d'envoyer M. Ludovic à Charenton.

Lorsque cet aliéné fut confié au surveillant en chef, il ne put *marcher que difficilement*, et on dut le faire porter jusqu'à l'infirmerie. A la visite du lendemain, il nous présenta les symptômes suivants : altération profonde des traits de la face, accélération du pouls, langue sèche, voix cassée, à demi éteinte; loquacité, propos le plus souvent incohérents, pétulance dans les gestes : il est difficile de fixer son attention; il pousse des cris incessants en cherchant à s'échapper du lit où l'on est obligé de le tenir fixé; il croit entendre des bruits de sonnettes et apercevoir des chevaux emportés par le courant de la rivière; il fait des efforts pour aller au secours de ces chevaux et pour les empêcher d'être noyés : M. Ludovic porte un séton à la nuque et un vésicatoire à chaque bras; on lui prescrit des potions opiacées, des tisanes gommeuses, des bains tièdes fréquents.

Au bout de quinze jours de traitement, les hallucinations et les idées délirantes avaient complètement disparu; bientôt la fièvre cessa, la langue devint humide, et M. Ludovic put prendre quelques légers aliments. Il ne tarda pas à se lever pour passer chaque jour quelques heures sur un fauteuil. Nous pûmes constater alors que sa démarche était difficile; il ne soulevait ses pieds qu'avec effort et ne manœuvrait ses jambes que lentement. Ses bras étaient libres et agiles; il ne présentait aucun symptôme de gêne dans la prononciation.

Ce malade put être rendu à sa famille après cinquante-trois jours de séquestration. En sortant de la maison, il jouissait d'une raison et d'un calme parfaits; mais ses facultés mentales étaient affaiblies.

La paralysie avait gagné alors le bras gauche; la jambe gauche était plus faible encore que la droite. La commissure labiale gauche était abaissée vers l'oreille, l'aile du nez, de ce côté, était frappée

d'immobilité; la paupière droite était au contraire plus basse que la gauche.

M. Ludovic ne se maintint que pendant six mois et demi dans ses habitudes de raison. Au bout de ce délai, il devint triste, défiant, prétendit qu'on lui en voulait, et refusa de prendre des aliments : on le ramena alors à la maison impériale de Charenton, où son délire changea bientôt de caractère (dès le troisième jour).

En effet, nous trouvâmes un matin M. Ludovic dans les conditions suivantes : yeux brillants, lèvres sèches, langue fendillée, mouvements tumultueux, air effaré, idées de crainte, babil incohérent et qui le rend absolument incapable d'attention; il est empereur, il possède des millions, on a voulu l'empoisonner : cris, voix rauque, besoin de changer sans cesse de place; sa démarche est tout à fait chancelante et on est forcé, pour l'empêcher de trébucher, de l'attacher sur un fauteuil. L'état d'exaltation que nous venons de décrire durait depuis six jours, lorsqu'il tomba tout à coup dans une sorte d'état comateux. Pendant plusieurs heures, sa respiration resta embarrassée, sa bouche largement ouverte, sa sensibilité complètement éteinte. (Sangsues au cou, application de glace sur la tête, sinapismes aux mollets.)

Le surlendemain de cette espèce d'attaque, il s'agita de nouveau vers la fin de la nuit et retomba ensuite dans une sorte d'immobilité difficile à dépeindre : il était étendu sur le dos, les yeux largement ouverts; il ne répondait à aucune question; sa sensibilité était très-obtuse, surtout à gauche; on aurait dit d'un homme qui allait expirer. (Potion émétisée, sinapismes.)

Néanmoins il vécut encore dix jours. Pendant toute cette période, qui ressembla à une agonie prolongée, il sortit quelquefois de son état de torpeur pour changer ses membres de place et pour avaler les liquides qu'on introduisait dans sa bouche; mais dès qu'il était livré à lui-même, il gardait l'immobilité d'un cadavre : ses yeux étaient ternes, fixés à la même place; il ne paraissait ni voir ni entendre; toutes ses facultés mentales semblaient abolies.

VII. A l'autopsie, les os du crâne n'offrent qu'une épaisseur moyenne; ils sont colorés par la matière colorante du sang.

La face externe de la dure-mère cérébrale ne s'éloigne pas de l'état normal.

La double cavité de l'arachnoïde cérébrale ne contient que quelques gouttes de sérosité.

Le feuillet viscéral de l'arachnoïde est soulevé sur toutes les régions supérieures et latérales des hémisphères cérébraux par de grosses veines remplies de sang noirâtre.

Dans l'intervalle de ces grosses arborisations veineuses, on aperçoit, sur toutes les circonvolutions du cerveau, d'innombrables capillaires finement ramifiés et vivement colorés en rouge.

L'intervalle des circonvolutions est effacé; tous ces replis sont gonflés, pressés les uns contre les autres, et comme hypertrophiés.

Lorsqu'on fait des efforts pour séparer la pie-mère de la substance corticale, on enlève çà et là quelques parcelles de cette même substance; mais dans le parcours des scissures de Sylvius, la pie-mère est comme soudée à la substance grise sous-jacente, et elle entraîne, en se détachant, des bandes considérables de substance nerveuse: les adhérences sont beaucoup plus étendues à droite qu'à gauche.

A la base de chaque hémisphère cérébral, la pie-mère se montre surtout adhérente vers les circonvolutions qui correspondent au parcours des nerfs olfactifs.

Toutes les incisions que l'on pratique dans l'épaisseur des circonvolutions du cerveau mettent à découvert des surfaces de couleur violacée, de couleur de fleur de mauve foncée; les vaisseaux que l'on incise ne laissent cependant échapper qu'une quantité médiocre de sang.

La substance blanche des deux centres ovales est ferme, vasculaire, pointillée de rouge; elle offre, dans certaines régions, des marbrures violacées.

Les parties centrales sont saines; les parois ventriculaires sont sillonnées par des expansions vasculaires.

La substance grise des deux corps striés est de couleur de chair crue; ces teintes se prononcent encore davantage sous l'influence du contact de l'air atmosphérique.

La substance des cornes d'Ammon est de couleur de coquelicot.

La pie-mère cérébelleuse est fine, difficile à enlever, toute couverte de filaments capillaires vivement colorés.

La substance grise cérébelleuse est rosée. Il en est de même de celle de la protubérance annulaire, qui est indurée.

Tous les faisceaux blancs de la moelle allongée sont durs, difficiles à déformer et à écraser; il en est de même de la substance blanche de la moelle cervicale; l'excès de consistance de la moelle dorsale semble moins tranché.

La substance grise offre, dans toutes les régions du prolongement rachidien, un reflet violet intense.

Les filaments nerveux, qui forment la queue de cheval, présentent un reflet violacé.

Le poumon gauche est légèrement congestionné en arrière. — Le poumon droit est splénisé à sa base dans la profondeur de plusieurs travers de doigt.

Le cœur est peu volumineux, mais sain. — Le foie contient des stries jaunâtres et graisseuses. — La membrane muqueuse des voies digestives ne donne lieu à aucune observation. — Les reins sont rouges et injectés.

VIII. Sous le microscope, le calibre des vaisseaux de la pie-mère paraît énorme; ces vaisseaux sont remplis de sang de couleur orangée.

Les liquides qui s'échappent de la pie-mère charrient une quantité énorme de globules sanguins; ils contiennent aussi des granules moléculaires isolés.

La substance grise du cerveau est sillonnée et ressillonnée d'arborisations vasculaires jaunâtres; ces conduits sont entourés de larges bordures d'hématosine, beaucoup de grandes cellules nerveuses commencent à prendre une teinte de rouille et à se charger de granules qui leur donne un aspect agminé; d'autres cellules conservent un aspect grisâtre et normal.

La substance grise qui adhère à la pie-mère est moins ferme que celle de la couche moyenne; elle laisse échapper de son sein des courants de sérosité et des globules sanguins de couleur orangée.

La substance grise des corps striés est singulièrement vascularisée; ses plus gros vaisseaux contiennent des globules de sang empilés et foncés en couleur.

Plusieurs de ces vaisseaux commencent à se couvrir par leur extrémité la plus fine d'une poussière de granules moléculaires. On voit aussi par-ci par-là dans leurs intervalles des grains de couleur de rouille qui nous paraissent représenter des corpuscules fibro-plastiques, ou des grumeaux d'hémato-cristalline.

Toute la substance grise des cornes d'Ammon est sillonnée d'innombrables expansions vasculaires; elle est comme farcie d'éléments grenus que nous rapportons à l'élément fibro-plastique; la couleur de ces grains est grisâtre; leur circonférence est noirâtre.

La substance blanche de la moelle allongée est opaque et difficile à éclairer: on brise en la comprimant les lamelles dont on la recouvre pour mieux l'observer. Elle contient des granules moléculaires libres et de très-grandes cellules de couleur rousse: plusieurs de ces cellules sont ponctuées et chargées de granules; elles nous semblent très-altérées.

La substance grise de la moelle est vasculaire; elle doit sa teinte violacée à l'aspect de ses nombreux capillaires.

IX. L'attaque à forme apoplectique et convulsive qui fut observée chez M. Ludovic vers la fin de sa quarante-quatrième année dut tenir à une fluxion inflammatoire de l'encéphale et de la moelle épinière.

X. L'accès de délire qui succéda à cette attaque fut vraisemblablement provoqué par un reste d'état congestif de la substance corticale du cerveau; cependant il ne fut accompagné d'aucun symptôme de paralysie et il se dissipa d'une manière rapide: il y eut résolution de la phlegmasie.

XI. L'accès de délire qui fit explosion tout de suite après la disparition de la seconde attaque à forme épileptique s'accompagna de symptômes de gêne dans la démarche, mais d'abord la paralysie sembla épargner les bras de M. Ludovic, et ce ne fut qu'après que la raison de ce malade fut encore rétablie qu'on constata chez lui un commencement de faiblesse du bras gauche, des symptômes d'hémiplégie faciale à gauche et un véritable abaissement de la paupière droite: ces symptômes semblaient indiquer que la maladie, qui avait produit d'abord l'affaiblissement des membres pelviens et qui devait siéger dans la partie inférieure du prolongement rachidien, tendait à envahir les centres nerveux intra-crâniens: ils durent persister pendant l'intervalle qui sépara le deuxième accès de délire du troisième, car lorsque M. Ludovic revint pour la seconde fois dans la maison, ses mouvements étaient évidemment très-gênés.

XII. Quant aux troubles fonctionnels qui caractérisèrent cette troisième atteinte de délire, ils annonçaient ou le déchaînement d'un nouveau travail inflammatoire aigu du cerveau, ou l'aggravation d'une périencéphalite diffuse ancienne.

XIII. Il nous paraît très-vraisemblable que les foyers inflammatoires de couleur amarante, dont on a constaté dans ce cas l'existence et dans les corps striés et dans les cornes d'Ammon, durent prendre naissance pendant cette dernière phase de la maladie, car ils n'étaient encore qu'à la période d'hépatisation rouge au moment de la mort.

XIV. L'état d'induration de la substance blanche du cordon rachidien indiquait au contraire que cette substance avait dû être enflammée d'ancienne date, mais l'inflammation s'était cependant ravivée au sein de la substance grise des différentes régions de la moelle, car cette substance participait à la couleur violacée des cornes d'Ammon.

XV. La prédominance des lésions anatomiques à la surface de l'hémisphère cérébral droit explique la prédominance des lésions musculaires qui avait été notée à gauche pendant la seconde atteinte d'aliénation mentale; donc la surface des hémisphères cérébraux était bien envahie déjà à cette époque par un commencement d'inflammation diffuse.

## DIXIÈME SÉRIE

DES CAS OU LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE S'EST DÉCLARÉE  
SUR DES SUJETS AFFECTÉS D'ÉPILEPSIE, ET OU SON INVASION A ÉTÉ SIGNALÉE  
PAR LA MANIFESTATION DE TROUBLES INTELLECTUELS,  
PAR DES SYMPTÔMES DE GÈNE DE LA PAROLE ET PAR UN AFFAIBLISSEMENT GÉNÉRAL  
DES AGENTS MUSCULAIRES<sup>1</sup>.

SOIXANTE-TREIZIÈME OBSERVATION. — A cinquante-cinq ans, invasion de l'épilepsie, dont les attaques se reproduisent ensuite à des intervalles variables; à soixante-trois ans, accès de folie compliqué d'hallucinations et suivi d'un commencement de démence; à soixante-cinq ans, nouvel accès d'exaltation, gêne de la parole, tremblements des mains, incertitude de la démarche; à soixante-six ans, retour plus fréquent des accès épileptiques, agitation, spasmes, démarche chancelante. Mort à soixante-sept ans et demi. — Adhère de la pie-mère cérébrale à la couche corticale sous-jacente, couleur violacée de la substance grise ramollie, injection des parois ventriculaires, altération des corps striés et des couches optiques. — Études microscopiques.

M. Émile, ancien cultivateur, âgé de soixante-sept ans et demi,

<sup>1</sup> Les malades qui ont fourni nos observations 117, 119, 120 (ch. iv) avaient eu des attaques d'épilepsie avant l'invasion de la périencéphalite chronique diffuse.

Les attaques à forme épileptique sont des plus fréquentes sur les sujets menacés de périencéphalite chronique diffuse. (Voir Parchappe, faits 267, 270, 273, 274.)

L'invasion de l'épilepsie sur les personnes âgées est souvent le présage de la formation