

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 déchainement 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 MUSCULAIRES¹.

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,

¹ 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

a toujours vécu dans une grande aisance. Il a passé toute sa vie à la campagne; il est grand et fortement constitué. Il a longtemps dirigé ses travaux et ses affaires avec une rectitude de jugement remarquable. Ses goûts étaient ceux d'un homme laborieux, sobre, économe; il vivait en bonne intelligence avec ses parents et ses amis; son caractère passait pour entier et pour opiniâtre; l'une de ses filles était affectée d'idiotisme.

Vers sa cinquante-cinquième année environ, M. Émile fut atteint, d'une manière brusque, d'une perte de connaissance qui s'accompagna de secousses convulsives dans les quatre membres et qui se dissipa presque tout de suite. Au bout de quelques semaines, il éprouva une attaque en tout semblable à celle qui l'avait fait tomber à la renverse une première fois, et des accidents du même genre continuèrent à se manifester ensuite chez lui environ six ou sept fois par an. Les médecins auxquels il s'adressa pour se faire traiter de cette maladie le déclarèrent atteint d'épilepsie.

Pendant plus de douze ans, l'état de M. Émile n'offrit que des variations sans importance, et ce cultivateur put continuer à vaquer à toutes ses occupations agricoles comme par le passé.

A soixante-trois ans, un accès d'exaltation compliqué d'hallucinations de l'ouïe et de la vue vint aggraver la position de M. Émile. Pendant trois semaines environ, il fut en proie à des idées de crainte, il se croyait entouré de personnages fantastiques, poussait des cris effrayants et cherchait à s'échapper de sa maison : ces accidents cérébraux se dissipèrent assez vite, mais à partir de cette époque le caractère de M. Émile est resté ombrageux et susceptible; sa mémoire s'est affaiblie et il a fait un premier pas vers la démence.

A soixante-cinq ans, à la suite d'une contrariété, M. Émile donne de nouveau des symptômes d'aliénation mentale; ce malade se plaint de ceux qui l'entourent, il s'agite, se laisse emporter à des actes de fureur et paraît obsédé par des hallucinations très-actives. Au bout de quatre jours, il est rentré dans ses habitudes de calme, mais il est triste, taciturne, en proie à des craintes que rien ne justifie; on a beaucoup de peine à le décider à prendre ses repas; il ne s'occupe plus de ses intérêts et ne peut même plus veiller au

d'un foyer ou de plusieurs foyers d'encéphalite locale chronique. (Voir nos faits 158, 142 149, chap. vi.)

soin de sa personne : on se décide à le faire admettre à Charenton.

Lors de notre première exploration, il paraît jouir d'une santé physique parfaite; il a la contenance d'un homme raisonnable; on s'aperçoit tout de suite qu'il manque de mémoire et que ses facultés mentales sont maintenant affaiblies; il peut cependant répondre d'une manière satisfaisante mais laconique à quelques-unes de nos questions.

Sa prononciation n'est pas nette; ses mains sont affectées de tremblements, sa démarche est lente, ses jambes semblent supporter avec peine le poids de son corps.

Il entend mal; il se plaint de sa vue qui lui fait paraître les objets troubles. (On applique de temps à autre quelques sangsues à ce malade; il prend souvent des pédiluves et des bains; il fait usage de purgatifs chaque fois que son ventre n'est pas suffisamment libre.)

Pendant le cours de sa soixante-sixième et de sa soixante-septième année, M. Émile éprouve tout au plus une attaque ou deux attaques convulsives par mois : ces attaques ressemblent beaucoup aux symptômes de l'épilepsie, mais elles offrent aussi quelques-uns des caractères des phénomènes convulsifs qui surviennent dans les cas de congestion sanguine du cerveau.

Lorsqu'elles ont eu lieu, M. Émile cesse d'être raisonnable pendant cinq ou six jours. Il s'agite alors à son insu, cherche querelle aux malades et aux infirmiers, cherche à se lever la nuit, s'égare dans les préaux, n'accepte qu'avec réserve les aliments qui lui sont destinés.

Pendant ces périodes de délire, les muscles de ses lèvres sont agités de spasmes, il s'exprime difficilement, renverse les objets qu'il veut saisir, marche d'un pas chancelant : la gêne de la parole persiste même lorsque M. Émile cesse d'être déraisonnable.

Le 29 avril au matin, M. Émile a refusé de prendre son déjeuner. Sa figure est rouge, son regard inquiet. Il fait d'inutiles efforts pour nous prêter quelque attention, pour associer quelques idées : sa prononciation est plus gênée que de coutume; il est debout, mais il chancelle sur ses jambes. Son pouls est plein, ses mains n'exécutent que des mouvements mal coordonnés. Une saignée de cinq cents grammes est aussitôt pratiquée; on met ce malade à l'usage du bouillon et on lui donne le conseil de se coucher.

Le 30 avril, on s'aperçoit qu'un vaste phlegmon tend à se former dans l'épaisseur du bras droit et que la veine où a été pratiquée la saignée présente un commencement de gonflement. Ce membre est aussitôt couvert de topiques émollients, et bientôt des incisions sont pratiquées dans l'épaisseur des téguments enflammés : M. Emile succombe néanmoins le 3 mai; il avait alors soixante-sept ans et six mois.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Les os du crâne sont épais, des plus friables; il n'existe aucun liquide dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale.

La pie-mère qui recouvre les lobes du cerveau est opaque, légèrement infiltrée par une couche de liquide trouble qui masque en partie le parcours de ses vaisseaux. On s'aperçoit cependant que les arborisations vasculaires qui correspondent à droite comme à gauche à la convexité des lobules cérébraux moyens sont plus amples et plus injectées que celles qui correspondent aux autres régions de l'encéphale.

Lorsqu'on cherche à séparer la pie-mère de la région supérieure du lobule moyen gauche, on entraîne avec cette membrane une plaque de substance corticale large d'au moins trois centimètres dans tous les sens; cette substance est ramollie. Les vaisseaux qui correspondent à la face interne de la pie-mère sont d'un rouge violacé dans une étendue d'au moins trois pouces. Les adhérences de la pie-mère sont limitées à gauche à cet emplacement.

La pie-mère qui correspond à la face supérieure du lobule moyen droit est d'un rouge uniforme : elle adhère sur trois grands emplacements aux circonvolutions cérébrales qui lui correspondent et qui manquent de consistance; elle s'enlève sans difficulté partout ailleurs.

En général, les circonvolutions du cerveau sont fermes et bien développées; elles ne pèchent nulle part par un excès de rougeur.

La substance grise est de couleur de rouille claire, et humide, dans les quatre emplacements où la pie-mère avait contracté des adhérences avec sa surface.

La substance blanche des centres ovales est ferme et à peine injectée.

Les parois des ventricules latéraux sont sillonnées par de grandes expansions vasculaires d'un calibre considérable.

La substance nerveuse qui correspond aux cavités des ventricules est ferme, élastique, difficile à déformer.

Les corps striés sont peu volumineux, les couches optiques sont petites et ramassées. La substance grise est jaunâtre dans ces deux régions.

La pie-mère cérébelleuse est mince, cassante, difficile à enlever. La substance grise est jaunâtre au sein de ce même organe, ainsi que dans la protubérance annulaire.

Les viscères thoraciques et abdominaux sont exempts d'altérations.

Études microscopiques. — Nous explorons à l'aide d'une forte lentille la substance corticale qui est restée adhérente à la surface de la pie-mère vis-à-vis du lobule moyen gauche du cerveau, et aussi la substance grise du foyer excorié.

Il s'échappe de cette substance des courants de sérosité; ils entraînent un assez bon nombre de grands globules de sang qui nagent sur leur bord convexe et montrent une surface plate.

A ces globules se mêlent des corpuscules gris de matière cérébrale ponctués de noir et détachés de leur trame commune. Ils sont côtoyés par un certain nombre de petits globules agminés d'une parfaite transparence.

Le milieu des préparations est souvent traversé par un tronc ou par deux tubes vasculaires d'un calibre considérable; on n'aperçoit pas d'autres vaisseaux dans ces préparations.

Elles sont au contraire fortement chargées de cellules granuleuses; ces cellules offrent trois fois à peu près le volume des globules de la lymphe, elles contiennent jusqu'à douze granules; leur teinte est un peu jaunâtre.

La composition des emplacements qui ont semblé ramollis sur le lobule moyen droit est absolument la même que celle du foyer que nous venons d'analyser, mais les cellules agminées sont souvent entourées de globules moléculaires d'un fin calibre.

Le troisième jour qui a suivi la mort, les enveloppes des cellules grenues ont commencé à prendre une teinte noirâtre. — Les corpuscules de la substance grise sont très-altérés et très-déformés.

I. Chez ce vieillard, les attaques convulsives, qui étaient peu fré-

quentes, qui avaient éclaté pour la première fois vers la cinquantième année, nous paraissaient participer de la nature des attaques dites *épileptiformes*; il n'est donc pas étonnant qu'il ait fini par être atteint d'une périencéphalite chronique superficielle.

II. Nous inclinions à croire néanmoins que l'embarras de la parole, l'incertitude des mouvements des bras, la pesanteur de la démarche et le trouble des fonctions intellectuelles, qui étaient devenus de plus en plus marqués chez lui pendant les derniers temps de la vie, devaient tenir, dans ce cas, au développement d'un certain nombre de petits foyers d'encéphalite dans la profondeur de l'un et de l'autre lobe du cerveau; l'autopsie a établi que c'était bien réellement à la superficie des circonvolutions cérébrales que la phlegmasie chronique avait fixé son siège.

III. Il est à remarquer cependant que les foyers inflammatoires étaient dans cette circonstance peu nombreux, circonscrits et très-riches en cellules agminées; ces cellules se trouvaient mélangées à des corpuscules de substance grise disgrégée: ce fait se rapproche beaucoup des encéphalites chroniques profondes, qui fournissent des extravasations fibrineuses plus copieuses que les vraies encéphalites diffuses.

IV. Il prouve cependant que quelques-uns des sujets qu'on considère comme épileptiques peuvent bien être atteints de paralysie générale dite progressive.

SOIXANTE-QUATORZIÈME OBSERVATION.— Caractère faible, intelligence bornée, habitude de l'onanisme, père aliéné; à vingt-trois ans, attaques d'épilepsie qui continuent à se manifester ensuite à des intervalles variables; maux de tête intenses: à vingt-neuf ans et demi, chagrins et pertes dans le commerce; tristesse suivie de désordre dans les actions et dans les idées, puis d'une oblitération complète des facultés intellectuelles, embarras de la langue, irrégularité dans la démarche; la démence et la paralysie générale font des progrès peu sensibles pendant dix-huit mois; la progression et l'articulation des sons se montrent complètement impossibles vers la fin de la seconde année de la périencéphalite, et la mort a lieu à trente et un ans. — Infiltration, épaissement, injection de la pie-mère cérébrale; adhérences entre cette membrane et les circonvolutions des lobules antérieur et moyen de chaque hémisphère, aspect rougeâtre, et ramollissement de la substance corticale; injection de la substance fibreuse du cerveau, coloration et injection du cervelet.

M. Régis, âgé de trente et un ans, marié, sans enfant, exerce la profession de graveur sur métaux; son père est mort aliéné, son frère et ses deux sœurs ont peu de portée dans l'intelligence et il n'a jamais possédé lui-même que des moyens très-ordinaires.

Il n'a jamais abusé des liqueurs fermentées, mais il s'est adonné de bonne heure à l'onanisme, et il n'a même pas renoncé à cette funeste habitude depuis son mariage, qui date déjà de huit années.

Vers l'âge de vingt-trois ans, sa femme s'est aperçue qu'il devenait sujet à des pertes de connaissance, suivies de courtes attaques de convulsions: ces attaques se renouvelaient à des intervalles variables, se dissipaient après une demi-heure d'assoupissement, et ne laissaient après elles que de la céphalalgie, du malaise et une disposition à rejeter par le vomissement un liquide qu'on prenait pour de la bile; on reconnut bientôt que cette maladie offrait tous les caractères de l'épilepsie.

Depuis la vingt-quatrième jusqu'à la vingt-neuvième année, maux de tête presque habituels, accès d'épilepsie peu nombreux, mais violents; nulle apparence de dérangement dans les fonctions intellectuelles, habitudes de travail régulières, santé physique parfaite.

A vingt-neuf ans, chagrins domestiques, pertes d'argent assez considérables, disposition à la tristesse; continuation de l'épilepsie.

A vingt-neuf ans et demi, symptômes d'excitation intellectuelle et délire momentané, hallucinations de l'ouïe, désordre dans les actes de la volonté: ces premiers accidents ne durent que quelques jours et sont aussitôt remplacés par une oblitération absolue de l'intelligence, avec perte de mémoire et affaiblissement des facultés affectives; on constate en même temps que la démarche est devenue chancelante et que la prononciation est par moments presque impossible. Deux saignées sont pratiquées dans l'espace de quelques mois, et les progrès des accidents cérébraux sont d'abord assez peu apparents.

A trente ans et demi, M. Régis est placé à Charenton; il a encore éprouvé récemment une attaque d'épilepsie, mais moins bien caractérisée que les attaques qu'il éprouve d'habitude. Il peut encore se tenir debout et faire quelques pas sur un sol parfaitement nivelé, mais sa démarche est oblique, chancelante, et ses bras participent à l'affaiblissement des membres pelviens et des principaux agents musculaires. L'articulation des sons est difficile et parfois impossible; le degré de faiblesse est le même des deux côtés du corps.

M. Régis n'est plus capable d'indiquer son âge ni même son nom ; il n'a plus la conscience de ses besoins et il semble réduit à une sorte d'existence automatique. La constipation est opiniâtre, l'appétit vorace, la déglutition parfois difficile.

La mort a eu lieu vers la fin de la trente et unième année. Ce malade est resté couché pendant environ un mois ; il pouvait encore changer ses membres de place, mais il ne pouvait plus articuler un seul mot, et n'avalait qu'avec beaucoup de difficulté les aliments liquides qu'on introduisait dans sa bouche : les selles étaient très-rares.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Os du crâne minces, dure-mère décolorée, plusieurs onces de sérosité dans le double espace inter-arachnoïdien.

Pie-mère cérébrale infiltrée, épaissie, notablement injectée, adhérant par sa face interne, sur toute la région convexe des deux lobules antérieurs et des deux lobules moyens, à la surface des principales circonvolutions cérébrales, entraînant avec elle, lorsqu'on fait des efforts pour l'en séparer, de larges plaques de substance nerveuse ramollie : aspect rougeâtre, granulé et ramollissement notable des circonvolutions, qui sont devenues adhérentes. En général, la substance corticale des deux hémisphères est peu consistante, mais injectée, nuancée de teintes rouges, roses ou violettes ; les deux lobules postérieurs ne participaient point aux différentes altérations qui viennent d'être signalées, mais quelques-unes de leurs circonvolutions ont paru atrophiées.

La substance fibreuse des deux lobes cérébraux est généralement injectée, comme sablée de points rouges sous la lame du scalpel qui sert à la diviser par tranches ; elle est indurée dans l'épaisseur des deux lobules postérieurs.

Les ventricules latéraux sont amples et distendus par une assez grande quantité de sérosité ; la couleur des corps striés est rougeâtre.

La substance grise du cervelet est rosée, sa substance blanche est injectée ; le bulbe rachidien et la moelle épinière ont paru atrophiés.

D'anciennes adhérences existent en arrière, entre les deux plèvres costales et les plèvres pulmonaires ; le parenchyme des poumons est en même temps engoué et comme congestionné dans

les parties qui sont en rapport avec les côtés de la colonne vertébrale. Le cœur ne s'éloigne pas de l'état normal.

La membrane muqueuse de l'estomac est d'un gris tirant sur le brun ; elle est épaisse et dénuée de consistance.

La capacité de l'intestin grêle est singulièrement diminuée ; cet intestin offre, sur quelques points de sa longueur, des teintes rouges qui correspondent à un degré d'injection très-vif de sa membrane interne.

Le rectum, distendu par une énorme quantité de matière fécale, avait fini par se déchirer sur un point de sa surface et par donner passage à des parcelles de fèces qui s'étaient répandues jusque dans le péritoine : un commencement d'injection se laissait apercevoir dans le voisinage de la perforation intestinale.

Foie volumineux, jaunâtre sur certains points, ardoisé sur d'autres. — Rate, reins, vessie à l'état sain.

I. L'expérience de chaque jour nous démontre que le sang qui se trouve accumulé tant dans les vaisseaux de la pie-mère que dans ceux de la masse encéphalique, tout de suite après une attaque d'épilepsie, ne tarde pas, dans la grande majorité des cas, à rentrer promptement dans le torrent de la circulation générale : cette règle n'est cependant pas invariable.

II. On est surtout fondé à redouter la transformation de l'état congestif en état inflammatoire, soit diffus, soit local, lorsque l'épilepsie se manifeste par une série d'accès convulsifs répétés, et dont la succession n'est interrompue, pendant vingt à trente heures, que par de courts intervalles de repos ; parfois, en effet, dans les cas de ce genre, une certaine quantité de fibrine finit par se répandre hors des vaisseaux, et on ne tarde pas à noter alors les signes qui appartiennent à l'encéphalite.

III. Sur le malade dont il vient d'être question en dernier lieu, l'épilepsie datait déjà de sept années, lorsqu'un premier accès de délire vint compliquer les autres phénomènes fonctionnels. Bientôt les hallucinations et les symptômes d'exaltation firent place chez lui aux signes de la démence. Bientôt encore l'embarras de la parole et l'affaiblissement des membres pelviens s'ajoutèrent aux autres manifestations extérieures, et on se crut fondé à soupçonner alors l'existence d'une périencéphalite chronique diffuse.