

IV. Ce diagnostic a été confirmé par la nature des altérations qui se trouvent décrites dans l'observation de M. Régis, et que nous nous abstenons de récapituler dans la crainte de tomber dans des répétitions fastidieuses.

V. M. Parchappe résume de la manière suivante l'observation d'un ouvrier âgé de trente-cinq ans, qui mourut après un séjour de sept ans et un mois à l'hospice de Saint-Yon, à Rouen<sup>4</sup>.

« Attaques d'épilepsie depuis l'enfance; délire incohérent, faiblesse des facultés intellectuelles, embarras très-prononcé dans la parole, station assez ferme. Cinq jours avant la mort, les accès épileptiques augmentent d'intensité, de durée, de fréquence : dix attaques par jour; dans les intervalles, assoupissement. Mort dans le coma.

« Pie-mère injectée et infiltrée de sérosité. La pie-mère, quoique ses adhérences à la couche corticale soient légères, enlève avec la plus grande facilité de larges plaques de substance corticale constituées par le plan externe, qui laissent à nu une surface mamelonnée molle et saignante. Cette altération existe à un degré plus ou moins prononcé dans presque toute l'étendue des deux hémisphères. La substance blanche a une consistance très-molle. Cette diminution de consistance est surtout très-grande dans la substance blanche qui forme les parois des ventricules latéraux, dans la voûte à trois piliers et la cloison. Vaisseaux de la substance blanche dilatés. »

Il est sûr que chez cet ouvrier l'épilepsie s'était compliquée, ainsi que le fait remarquer M. Parchappe, de symptômes de paralysie générale : nous ajoutons que la surface des circonvolutions offrait dans ce cas encore la trace d'une phlegmasie chronique des mieux caractérisées.

VI. Le savant auquel j'ai emprunté l'observation qui précède rapporte encore, sous le n° 273 (de son *Traité de la folie*), une observation d'épilepsie qui a fini par se compliquer de symptômes d'une débilitation des principaux agents musculaires, et dont voici la copie :

« Un célibataire, âgé de trente-quatre ans, ayant passé dix-sept cents jours à l'hospice (de Saint-Yon), a fourni la note suivante.

<sup>4</sup> *Traité de la folie*, page 282.

« Accès d'épilepsie; abolition des facultés intellectuelles; accès fréquents de fureur; évacuations involontaires; stupidité croissante; accès (convulsifs) se multipliant; taciturnité, méchanceté, colère. Dans les accès de colère, paroles sales et injurieuses articulées avec difficulté. Dans les derniers temps, stupidité extrême, immobilité, station difficile, puis impossible. Perte d'appétit, diarrhée, accès épileptiques, mort.

« Plaques cartilagineuses et osseuses développées en divers points de la dure-mère, en dehors de cette membrane, et séparées de l'os par un mince feuillet celluleux. Épaississement et opacité considérable de l'arachnoïde; infiltration considérable de la pie-mère; hypertrophie de ses vaisseaux; couche corticale pâle et molle à sa surface, s'enlevant en quelques points par petites plaques, se détachant avec facilité à l'aide du manche du scalpel, et dénudant une surface d'un rouge assez foncé. Ces plaques et cette partie ramollie sont constituées par le plan le plus externe dont la trace se montre à la section verticale de toute la couche. Ventricules dilatés, contenant cent grammes de sérosité. Injection générale du cerveau. »

VII. L'infiltration de la pie-mère, l'état d'hypertrophie des tubes circulatoires qui abondent dans son épaisseur, l'état de ramollissement de la couche corticale superficielle des deux hémisphères, la facilité avec laquelle elle se laissait détacher par plaques du relief des circonvolutions, en laissant à découvert, dans certains points, une surface dont le reflet tirait sur le rouge foncé, l'état d'injection de la masse cérébrale tout entière achèvent de caractériser chez ce malade l'existence d'une périencéphalite chronique, que l'embarras de la langue et le défaut d'équilibre de la station avaient dû faire soupçonner déjà du vivant de l'individu.

SOIXANTE-QUINZIÈME OBSERVATION. — Vertiges épileptiques, puis épilepsie à dix ans; les vertiges et les grands accès continuent les années suivantes. Parfois délire fugace; à la longue, démence progressive, emportements furieux passagers. A vingt-neuf ans, embarras de la parole; à trente ans, prononciation gutturale; à trente et un ans, démarche irrégulière et gênée, démence profonde. Mort causée par la persistance d'une série d'attaques d'épilepsie. — Injection sanguine de la pie-mère, adhérence de cette membrane aux circonvolutions des deux lobes cérébraux, coloration et injection de la substance corticale du cerveau, injection de la substance médullaire de cet organe, injection du cervelet.

M. Joseph, âgé de trente et un ans, célibataire, sans profession

fil d'un officier supérieur, est d'une taille moyenne, d'une constitution lymphatique et bilieuse, son caractère est inégal, sombre, chagrin : entêtement inflexible.

Une tante maternelle de M. Joseph a éprouvé des accès d'épilepsie pendant sa jeunesse. Deux autres sœurs de son père ont eu des accès de folie.

Depuis l'âge de quatre ans jusqu'à dix, M. Joseph a été sujet à des éruptions cutanées qu'on qualifiait de *gourmes*, et qui devenaient souvent le point de départ de phlegmasies érysipélateuses ; ces indispositions finirent par disparaître après avoir été combattues surtout par l'application d'un certain nombre de vésicatoires.

Vers le milieu de la dixième année, vertiges épileptiques de courte durée ; ces vertiges se manifestent sans cause appréciable ; parfois M. Joseph reprenait, après un étourdissement, la conversation commencée avant l'explosion du vertige. Au bout de quelques mois, accès de folie violent dont la disparition rapide est suivie d'un accès complet d'épilepsie. Une seconde attaque convulsive suit bientôt la première, et on se hâte de combattre ces nouveaux accidents par l'usage des remèdes antispasmodiques ; la maladie n'en fit pas moins des progrès sensibles.

A douze ans, deux accès d'épilepsie par mois ; vertiges assez fréquents dans l'intervalle des grands accès.

A dix-neuf ans, accès tous les huit jours. Ce malade a déjà fait usage de belladone, de vermifuges, de purgatifs, de douches, de bains de rivière froids, de bains tempérés. On lui a appliqué en outre des moxas sur l'occipital, deux moxas sur les bras, deux sur la poitrine. Le retour des attaques n'a point été suspendu ni modifié.

Les facultés intellectuelles de M. Joseph, qui n'offraient qu'un développement médiocre, ont déjà subi à présent un certain degré d'affaiblissement. Sa mémoire est souvent en défaut ; il s'énonce avec difficulté, cherchant longtemps ses idées et des mots pour les exprimer ; ses raisonnements sont très-bornés ainsi que ses conceptions. Très-souvent il déraisonne pendant quelques heures, à la suite de ses attaques, il se porterait à des actes de violence s'il n'était pas surveillé de très-près. Il passe la plus grande partie de ses journées à lire, à jouer au billard, à dessiner, à faire de l'exercice dans la campagne,

Même situation jusqu'à la fin de la vingt-neuvième année, seulement, à cette date, les emportements sont plus fréquents qu'autrefois ; lorsque M. Joseph est lancé, il se précipite sur le premier venu et ne cède jamais qu'au nombre. Presque toujours il croit avoir à se plaindre soit du domestique qui le sert, soit de ses amis, soit de la manière dont il est traité, et il devient fatigant par ses injustes récriminations ; il se répète souvent, et semble présenter un peu de gêne dans le mécanisme de la prononciation : ce dernier symptôme n'est pas douteux à la suite des grandes attaques d'épilepsie.

Dans le cours de la trentième année, oblitération des facultés morales ; ce malade est dur, violent, toujours prêt à frapper ; souvent on est obligé de l'enfermer ou de lui administrer des douches pour lui imposer. Il fait encore quelques lectures dans ses moments de calme, mais il ne retient plus rien de ce qu'il lit. Le cercle de ses idées est singulièrement restreint ; sa physionomie est inanimée et son extérieur négligé ; la démence est donc encore plus prononcée qu'auparavant. Les vertiges éclatent à tout bout de champ ; les accès d'épilepsie avec perte de connaissance reviennent souvent plusieurs fois toutes les vingt-quatre heures ; la parole est habituellement embarrassée ; elle n'est articulée que par une série d'efforts gutturaux qui la rend pénible à entendre ; santé physique parfaite.

A trente et un ans, M. Joseph est incapable de tenir un raisonnement suivi ; il commence une foule de phrases qu'il laisse inachevées ; il se salit quelquefois même dans l'intervalle de ses accès d'épilepsie ; il n'a plus la contenance ferme d'un homme jeune et robuste ; il marche d'un pas inégal et mal assuré ; la langue est gênée dans ses mouvements. Les phénomènes de la paralysie générale ne sont pourtant pas encore très-avancés, mais ils ont fait des progrès sensibles depuis quelques mois. La mort a lieu le 9 juin 1839, à la suite d'une série d'attaques d'épilepsie séparées par de très-courtes rémittences. Les fonctions de la vie organique n'avaient subi depuis la jeunesse aucun dérangement.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Visage large et front bas ; os du crâne durs, épais et injectés.

A peine quelques grammes de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde cérébrale.

Le réseau vasculaire de la pie-mère est le siège d'une injection très-prononcée.

La face interne de cette dernière membrane adhère aux circonvolutions des deux lobes sur la plus grande partie de la périphérie du cerveau; on enlève avec la pie-mère une foule de plaques formées par de la substance corticale.

La substance grise des circonvolutions n'est pas tout à fait aussi consistante que dans l'état sain; elle est traversée par de nombreux filets vasculaires et d'une couleur rosé assez vive. Dans les corps striés et dans les couches optiques, le défaut de consistance et la teinte rose de cette substance sont encore plus tranchés qu'à la périphérie de l'encéphale.

La substance blanche des deux hémisphères cérébraux est ferme et notablement injectée; cet excès d'injection se manifeste par un piqueté rouge qui recouvre toutes les parcelles de cette substance au fur et à mesure qu'on la divise par tranches.

Les deux substances du cervelet participent à l'excès d'injection qui a été noté dans toutes les régions du cerveau.

La protubérance annulaire ne présente rien d'extraordinaire: la tige de la moelle épinière est peu volumineuse, mais la substance nerveuse de cet organe ne paraît pas altérée.

Le cœur, les poumons, le canal alimentaire, et, en général, tous les organes abdominaux sont à l'état normal.

I. Le dérangement des fonctions intellectuelles, l'inégalité du caractère, la disposition aux emportements, les retours de manie avaient été notés depuis bien longtemps chez M. Joseph, lorsqu'on commença à entrevoir par instants quelques symptômes de gêne dans sa prononciation: jusque-là rien n'avait fait pressentir chez cet épileptique l'invasion d'une périencéphalite chronique diffuse. Il est même à remarquer que les symptômes qui annoncent d'habitude la débilitation des principaux agents de la puissance musculaire n'étaient encore que très-peu marqués lorsque M. Joseph succomba d'une manière brusque et imprévue au milieu d'un accès d'épilepsie.

II. Son cerveau n'en a pas moins offert les traces d'une inflammation chronique des plus évidentes. Déjà des points d'adhérence assez nombreux s'étaient établis entre la face interne de la pie-

mère cérébrale et le relief de plusieurs circonvolutions, et la substance corticale n'avait pas seulement subi une diminution de consistance assez notable, elle avait encore pris des teintes roses qui ne lui sont pas ordinaires, tandis que la substance médullaire péchait par un excès de consistance et d'injection sanguine. Le cervelet lui-même participait à cet excès d'hypérémie. La réunion de ces altérations indique qu'une inflammation de la superficie des lobes cérébraux était venue dans cette circonstance compliquer l'épilepsie.

III. Sur quelques malades le début de l'épilepsie précède presque immédiatement l'explosion de la périencéphalite: le fait suivant ne laisse aucun doute à cet égard: il appartient encore à M. Parchappe qui l'a recueilli sur un fabricant.

« Depuis deux ans, ivrognerie habituelle. Il y a quatre jours, au milieu d'une discussion avec son beau-père, relative à des intérêts d'argent, il s'emporte avec fureur et éprouve un violent accès d'épilepsie que les parents assurent avoir été le premier. Depuis ce moment, hallucinations de la vue et de l'ouïe; il voit des hommes rapporter des lettres à sa femme; il les entend lui parler. Agitation, incohérence, parole embarrassée. A son entrée à l'asile (de Saint-Yon), agitation excessive, violent accès d'épilepsie. Mort subite (le cinquième jour de la séquestration).

« Ecchymoses sous-arachnoïdiennes avec injection pointillée et ramollissement superficiel de la couche corticale. Hypérémie des membranes et de la substance blanche. Trois cuillerées de sérosité dans l'un des ventricules latéraux. » (Parchappe, *Traité de la Folie*, page 275.)

IV. Les sugillations qui se faisaient déjà remarquer sur ce malade au-dessous du feuillet viscéral de l'arachnoïde cérébrale, l'injection qui existait dans tout le réseau vasculaire de sa pie-mère, le ramollissement et l'état pointillé de la substance corticale de ses hémisphères cérébraux, caractérisent le début d'une périencéphalite, mais l'explosion d'une violente attaque d'épilepsie avait précédé dans ce cas la manifestation de l'embarras de la langue, et, si l'issue funeste n'eût pas été aussi rapide qu'elle l'a été, l'épilepsie aurait certainement été compliquée par la suite, chez cet individu, de tous les phénomènes propres à la paralysie générale progressive ou à la périencéphalite chronique diffuse.

V. Les cas de ce dernier genre sont bien plus communs que ceux d'épilepsie ancienne se compliquant de paralysie générale progressive, mais aussi les phénomènes convulsifs qu'on rapporte à l'épilepsie coïncidant avec l'explosion d'une périencéphalite chronique diffuse présentent presque constamment le cachet des convulsions à forme simplement épileptique et non l'aspect de l'épilepsie dite essentielle.

## ARTICLE III

## Résumé des faits contenus dans le troisième chapitre.

Les observations contenues dans ce chapitre sont au nombre de trente-sept, dont quatre seulement ont été recueillies sur des femmes.

Parmi les hommes, on compte quatre malades âgés de trente à trente-cinq ans, onze âgés de trente-cinq à quarante ans, dix âgés de quarante à quarante-cinq ans, trois âgés de quarante-cinq à cinquante ans; deux âgés de cinquante à cinquante-cinq ans, deux âgés de cinquante-cinq à soixante ans, un seul est âgé de soixante-cinq ans.

La plus jeune des femmes a trente-cinq ans, la plus âgée quarante-huit; les deux autres se placent par les conditions d'âge entre quarante et quarante-deux ans.

La moyenne de l'âge des trente-trois hommes est, au début de la périencéphalite chronique simple, de quarante et un ans<sup>1</sup>.

La moyenne de leur âge au moment du décès est de quarante et un ans 0,65 d'année; ils ont donc vécu en moyenne six mois et une fraction d'année.

La moyenne de l'âge des femmes au début de leur maladie est de trente-huit ans sept mois; elles ont vécu en moyenne trente-deux mois.

Les malades dont il est question dans nos observations offrent des professions ou des conditions de fortune très-variées.

On y voit figurer deux pharmaciens, cinq militaires, officiers ou soldats, un médecin, un peintre, un graveur, un avocat, un archi-

<sup>1</sup> Je fixe le début de la phlegmasie au jour où l'on commence à noter la manifestation des symptômes musculaires.

tecte, deux négociants, un orfèvre, un tabletier, un chapelier, un maître maçon, un serrurier, un boucher, un fabricant de tissu, un cultivateur, trois marchands de vin, un entrepreneur de roulage, deux propriétaires, quatre fonctionnaires et un rentier.

L'une des femmes est mariée à un capitaine, une autre à un commerçant, une autre à un employé; la quatrième n'a pas de profession connue.

Les causes qui ont pu contribuer à faire naître la périencéphalite chronique diffuse simple sont restées absolument inconnues dans huit cas.

Douze malades étaient sous le coup d'influences héréditaires propres à agir sur le cerveau; quelques-uns comptaient plusieurs aliénés dans leur parenté.

Sept malades avaient abusé des liqueurs distillées; quatre avaient eu des causes de chagrin; cinq avaient été éprouvés par des revers de fortune; cinq s'étaient livrés à la dissipation et à la débauche; deux avaient commis des excès vénériens ou des excès solitaires; un malade avait été froissé dans son amour-propre; plusieurs avaient eu une existence des plus pénibles et des plus tourmentées. En général, le même individu avait eu à soutenir une lutte contre la réunion d'un certain nombre de circonstances capables de porter atteinte à la régularité des fonctions encéphaliques.

La manifestation des phénomènes propres à caractériser l'existence de la périencéphalite chronique simple n'avait été annoncée par aucune anomalie dans l'exercice intellectuel sur trois malades.

Elle avait été précédée d'une période d'excitation, de pétulance intellectuelle, de violence dans le caractère dans neuf cas.

Dans dix cas, elle avait été précédée de découragement, de tristesse, de débilitation morale; dans cinq cas, de goûts déraisonnables pour la dépense; dans trois cas, d'une débilitation intellectuelle progressive.

On avait noté des accès de folie préalables dans trois cas; dans trois cas, des accès d'épilepsie préalables.

Un malade avait été affecté de myélite chronique avant de présenter les symptômes de la périencéphalite chronique.

Dans cinq cas, on avait noté, en outre, des attaques de conges-