

**Zeitschrift:** Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

**Herausgeber:** Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

**Band:** 15 (1959)

**Artikel:** État granulaire systématisé cardiopathique de l'écorce cérébrale (Atrophie granulaire) : étude anatomo-clinique

**Autor:** Wildi, E.

**Kapitel:** Estimation quantitative des microfoyers corticaux

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-307402>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 30.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Il existe des foyers anciens dans tous les cas. Dans 15, les cicatrices sont à des stades variés d'organisation et dans 3 de ces derniers se voient des foyers miliaires très récents de nécroses neuronales ischémiques. Dans 8 cas, certaines des cicatrices sont à l'état de plaques fibromyéliniques. Près de la moitié des cas présentent des corps granulo-grasieux dans l'un ou l'autre de leurs foyers (tableau 5). 2 des 3 cas porteurs de foyers récents présentent en même temps un ou plusieurs infarctissements hémorragiques sur la bande de l'atrophie granulaire.

L'intérêt particulier de ces résultats est la superposition de foyers d'âges différents, prouvant la chronicité de l'affection. Si des critères plus précis avaient été utilisables, ils auraient peut-être fait apparaître que l'affection évolue par à-coups, ainsi que des faits d'un tout autre ordre l'établissent<sup>7</sup>.

#### *Estimation quantitative des microfoyers corticaux*

Pour chaque cas, nous connaissons le nombre moyen des microfoyers occupant la bande de l'atrophie granulaire à l'intérieur d'une préparation donnée. Cette moyenne est établie à partir de préparations vertico-frontales du lobe fronto-orbitaire (fig. 8 et 9), colorées aux méthodes de Schröder et de Nissl.

Cette moyenne est de 1 à 5 foyers par préparation dans 7 cas, de 6 à 10 dans 3 cas, de 11 à 20 dans 6 cas et de plus de 20 dans 6 cas. Dans 4 de ces derniers, ils ne peuvent plus être comptés à cause de leur grand nombre et de leur confluence.

Comme facteurs individuels possibles pouvant intervenir dans le déterminisme de la fréquence de ces foyers, rien de démonstratif ne ressort de l'analyse de plusieurs conditions: à l'inverse de ce à quoi on pouvait s'attendre, ce ne sont pas les patients les plus âgés qui offrent le plus de foyers; l'abondance de ceux-ci ne dépend pas non plus de la durée clinique de l'affection (durée du séjour hospitalier); la fibrose ou l'infarctus du myocarde se rencontrent aussi bien dans les cas où les foyers sont nombreux que dans ceux où ils sont rares; et les mêmes constatations se retrouvent en ce qui concerne l'hypertension décompensée.

Les petites pertes de substance disséminées le long de la bande de l'atrophie granulaire sont trop variables d'un cas à l'autre pour qu'on puisse essayer d'évaluer la quantité d'écorce détruite, même par une approximation très grossière.

Les 4 cas où les foyers sont les plus nombreux et confluent d'avant en

---

<sup>7</sup> La présence de foyers d'âges différents a déjà été signalée par les auteurs suivants: Pentschew, Lindenberg et Spatz, Lüers, Sträussler, Friedmann et Scheinker, Eicke (2).

arrière n'ont pas présenté une démentification distincte de celle des autres ni aucune manifestation clinique caractéristique.

### *Fréquence de l'atrophie granulaire*

Dans le total de 231 autopsies pratiquées à la clinique de Bel-Air pendant les années 1953, 1954 et 1955, le nombre des cas d'atrophie granulaire visible à l'œil nu une fois les méninges frontales extirpées, se monte à 11, soit à 4,7 % de toutes les autopsies. Cette affection reste donc une trouvaille d'autopsie relativement rare. Toutefois, un certain nombre de constatations énoncées plus haut tendent à démontrer que l'état fruste (ou initial) de l'atrophie granulaire est beaucoup plus largement répandu que ne laisse paraître ce chiffre. Rappelons que *Gregoretti* note dans sa série de 100 sujets psychiatriques, âgés de 75 ans en moyenne que plus de la moitié (55 %) sont porteurs de microfoyers du type atrophie granulaire dans leurs aires OA et OB. Le chiffre de 45 % trouvé par *Muratorio* dans sa série de 421 cas (mêmes aires et mêmes foyers), un peu moins élevé, reste néanmoins très proche du précédent. De notre côté, nous constatons à des occasions répétées que, lorsque dans un cas quelconque, les préparations histologiques de routine de l'écorce de la partie supérieure des circonvolutions rolandiques comptent un ou plusieurs foyers, il y en a presque toujours dans les aires OA et OB, et le corollaire se vérifie la plupart du temps.

Pour qu'une telle fréquence se rencontre, il faut donc que le ou les facteurs causaux soient très communs.

Ces résultats fournissent la preuve que l'indice de diffusion de la forme microscopique de l'atrophie granulaire est beaucoup plus haut qu'on ne le soupçonne habituellement et qu'elle est même un état courant dans le grand âge.

Dans 6 cas, l'écorce occupée par les foyers miliaires repose sur une moelle gyrale éclaircie par démyélinisation diffuse et incomplète, «en étoffe usée», produite par la désintégration d'un certain nombre de fibres de projection sous-corticales, originaires des neurones détruits (fig. 9). Dans 4 cas, cet appauvrissement du réseau neurofibrillaire sous-cortical est tel que s'établit un état criblé, disposé parallèlement à la bande granulaire (tableau 3).

*Meyer* (1) remarque que la moelle hémisphérique est atteinte plus gravement que ne le laissent présumer les lésions corticales. Il note, dans le cas 1 de sa publication de 1953 (3), que la moelle sous-corticale présente un aspect kystique sous l'atrophie granulaire. De même, *Goetze* et *Krücke*