

d'antérieur, postérieur et moyen. Ce dernier a été partagé en lobe pariétal et lobe temporal; on a isolé l'*insula* de Reil. Ces distinctions secondaires ont sans doute leur utilité pour une étude anatomique, spéciale et approfondie; mais elles rendraient fort compliquée et assez difficile la classification des faits relatifs aux maladies de ces régions; elles doivent être réservées pour les occasions où leur application deviendra nécessaire. Je crois devoir m'en tenir à la division en trois lobes, que Gratiolet avait trouvée suffisante, pour établir les principales bases d'une distribution des races humaines.

Deux organes pairs, les corps striés et les couches optiques, exigeront une mention particulière à cause de la fréquence de leurs lésions.

Les ventricules recevant des organes voisins ou de leurs propres parois des effusions sanguines, appellent aussi l'attention.

Ce sont là les principaux points de l'étude qui va suivre.

Il conviendra d'y ajouter celle des coïncidences qui résultent de la multiplicité des foyers hémorragiques chez le même sujet, d'où dépendent des combinaisons de phénomènes et d'altérations qui ne sont pas sans intérêt.

#### 1<sup>re</sup> SECTION. — HÉMORRHAGIES DE LA SUBSTANCE CORTICALE.

La substance grise périphérique du cerveau a une étendue considérable; elle peut être atteinte soit en un point, soit en plusieurs, et les surfaces peuvent être plus ou moins largement occupées. Les faits sont distribués en trois séries.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Hémorragies de la substance corticale du cerveau bornées à un foyer.*

CLXXIII<sup>e</sup> OBS. — Garçon, onze ans, fort, bien constitué, bien portant, pris tout à coup le matin de vomissements; demi-heure après, mouvements convulsifs de la tête et des membres, roulement des yeux, cris inarticulés, pouls dur et fréquent, pupilles contractées, refroidissement du tronc et des membres inférieurs;

quelques heures après, grognement sourd, pupilles dilatées, pouls fréquent, petit et faible. Mort dans la soirée. — Vaisseaux superficiels du cerveau gorgés de sang. A la surface du lobe moyen droit, ecchymose, et au dessous un caillot ayant la forme et le volume d'une moitié de noix, la consistance et la couleur de la gelée de groseille. La substance cérébrale voisine semble infiltrée d'une sérosité incolore (1).

CLXXIV<sup>e</sup> OBS. — Tailleur, vingt-trois ans, syphilis, phthisie pulmonaire. Depuis quinze mois, otorrhée, puis surdité; paralysie faciale gauche sans paralysie des membres. Ulcération à la paroi postérieure du pharynx. Mort rapide. — Destruction de l'oreille interne gauche sans matière tuberculeuse, ulcération correspondante de la dure-mère. Ramollissement et couleur brunâtre du cerveau dans les points voisins. Sous l'arachnoïde du lobe cérébral postérieur gauche, épanchement très superficiel et perte de substance du cerveau capable de loger une noisette, contenant un caillot récent, lequel est recouvert de lambeaux d'une membrane mince et transparente. Pie-mère très injectée; arachnoïde de teinte laiteuse dans les intervalles des circonvolutions (2).

CLXXV<sup>e</sup> OBS. — Homme, quarante-cinq ans, robuste, batelier, adonné aux liqueurs spiritueuses. Pendant quelques années, attaque de rhumatisme goutteux, et souvent céphalalgie. La semaine précédente, celle-ci est plus intense au front, ce qui ne l'empêche pas de boire. La veille, appétit, bon repas, suivi de vomissements fréquents et violents. Cependant, la nuit est assez bonne; il se lève comme à l'ordinaire à six heures du matin. Entre sept et huit, on le trouve dans une attaque avec écume à la bouche et tremblement violent. Cet état dure peu; le malade est sensible, mais il ne se souvient de rien de ce qui venait de se passer; il se plaint du front. Réponses brèves et brusques; pouls lent, plein; grande agitation. Entre dix heures et midi, deuxième attaque; cette fois, symptômes de compression cérébrale plus marqués; puis la parole et la raison reviennent. Une heure après, attaques qui se répètent toutes les demi ou trois quarts d'heure. Pas de paralysie, pas de stertor, si ce n'est peu de moments avant la mort, qui a lieu à sept heures du soir. — Méninges engorgées, légère effusion sous l'arachnoïde. Caillot de sang à droite, dans la substance cendrée, à la jonction des lobes antérieur et moyen. Beaucoup de points ronges dans la substance

(1) Campbell, *Northern Journal et London med. Gaz.*, may 1845. (*Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. IX, p. 353.)

(2) Dumont, *Bulletin de la Société anatomique*, 1860, p. 203.



cérébrale. Pas d'épanchement dans les ventricules. Artères basilaire et carotides internes en grande partie ossifiées (1).

CLXXVI<sup>e</sup> Obs. — Homme, cinquante ans. Mai : délire, loquacité. Mouvements des membres désordonnés (dyspnée, crachats puriformes). Mort. — Pie-mère adhérente au cerveau à la partie inférieure et antérieure du lobe moyen droit. Couche corticale, dans l'étendue de deux circonvolutions, remplie de grumeaux de sang mêlés avec le tissu cérébral. Substance médullaire sous-jacente intacte. Cerveau mou. Épanchements pleurétiques, noyaux d'hépatation pulmonaire, péricardite. Mollesse du cœur (2).

CLXXVII<sup>e</sup> Obs. — Homme, cinquante-un ans. Démence. En décembre, démarche mal assurée, nausées, vomissements, réponses lentes, stupeur. Perte incomplète de connaissance, yeux dirigés en haut et à droite. Pupilles normales, mais immobiles. Pouls faible, lent; rigidité des bras, extension difficile et suivie du retour à la flexion; roideur moindre des membres inférieurs. Affaissement. Mort le cinquième jour. — Beaucoup de sang dans les sinus. Huit onces de sérosité sur chaque hémisphère. Peu de sérosité dans la pie-mère, qui se détache aisément du cerveau. Lobe antérieur droit adhérent à la voûte orbitaire. En cet endroit, sa substance est d'un rouge-jaunâtre et molle. A l'entrée de la grande scissure, tache jaunâtre formée d'un mélange de sang et de matière grise (3).

CLXXVIII<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante ans, aliéné, paralytique. Palpitations de cœur, dyspnée, angoisses, face bleuâtre, souffrance pectorale, râle, suffocation. Mort un quart d'heure après. — Œdème des poumons, hypertrophie des parois du cœur; quelques adhérences entre les méninges et la surface supérieure du cerveau. A la partie latérale externe de l'hémisphère gauche, dans une circonvolution située près de la grande scissure, foyer apoplectique récent, contenant un caillot de la grosseur d'un œuf de moineau (4).

CLXXIX<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante ans. Hernie crurale droite étranglée. Météorisme, douleurs abdominales, faiblesse croissante. Tout à coup, à huit heures et demie du matin, les idées se troublent, la parole est moins nette. La bouche se dévie à gauche, et bientôt tout le côté droit de la face est paralysé. Le bras droit s'engourdit et devient lourd. La paralysie du mouvement de ce membre est complète. Le soir, la sensibilité est conservée; il y a même une légère

(1) Bright, *Reports of medical cases*, t. II, p. 279.

(2) Bravais, *Revue médicale*, 1827, t. I, p. 405.

(3) Bravais, *Revue médicale*, 1827, t. I, p. 409.

(4) Fabre, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1832, n° 133, p. 26.

hyperesthésie. Langue non déviée, paupières mobiles comme à l'ordinaire; pupilles égales. Pas de déviation des globes oculaires ni de rotation de la tête; pouls normal. Légère élévation de température du côté paralysé. Pas de lésion du côté de la jambe droite ni des sphincters. Deuxième jour, léger délire, affaissement, refus de nourriture, perte de connaissance. Mort le soir, trente-six heures après le début des accidents cérébraux et dix jours après la production de l'étranglement herniaire. — Artères de la base du cerveau, la sylvienne gauche surtout, athéromateuses. Encéphale sain, sauf un point de l'hémisphère gauche situé à la partie interne de la circonvolution pariétale antérieure, celle qui limite en avant la scissure de Rolando. L'altération de la substance cérébrale a le volume d'une noisette. Le sang extravasé est en petite quantité; la substance environnante est ramollie et légèrement colorée. On trouve, dans divers autres points, des anévrysmes miliaires (1).

CLXXX<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-deux ans, chagrins violents. Langueur, maigreur, trouble des idées. Janvier : perte de connaissance, chute, paralysie. Dans la journée, rétablissement des sens, mais réponses presque nulles; perte de la mémoire des mots, langue dirigée à gauche. Hémiplegie gauche. Peau sensible; rigidité des fléchisseurs du membre inférieur; pouls, chaleur naturels. Huitième jour, le bras conserve la position qu'on lui donne. Dixième, serrement des mâchoires, pouls développé, fréquent. Vingtième, rétention des matières fécales et des urines. Symptômes pectoraux graves. Affaiblissement, fièvre continue. Mort. — Rougeur vive et comme ecchymotique des méninges sur l'hémisphère droit. Vers la scissure de Sylvius, se trouve un caillot de la grosseur d'un petit œuf de pigeon. Au milieu de ce caillot, on distingue des rameaux artériels et quelques branches veineuses. Ce caillot est logé dans une cavité formée aux dépens de la substance corticale, laquelle est ramollie en ce lieu. Le reste du cerveau est consistant. Dans les ventricules, sérosité sanguinolente. Poumons hépatisés partiellement. Cœur volumineux. Inflammation vive du cœcum et du colon ascendant. Foie descendant très bas; estomac presque vertical, colon refoulé en bas (2).

CLXXXI<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-treize ans, aliéné. En mai, roideur des membres gauches, délire. 16 juin, chute, aphonie, paralysie du côté gauche, avec rigidité; mouvements désordonnés du côté droit, demi-paralysie de la paupière gauche; pupilles dilatées,

(1) Dieulafoy (service de M. Denonvilliers), *Gazette des Hôpitaux*, 1868, p. 150.

(2) Vitry, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1823, n° 110, p. 36.



surtout la gauche; jambe plus roide que le bras. Mort le quatrième jour. — Beaucoup de sérosité trouble dans toutes les cavités; méninges opaques et denses; quelques adhérences avec la couche corticale. Sur la couche corticale du lobe postérieur droit, sorte de bouillie, de grumeaux de sang mêlés avec la matière nerveuse. Cette altération est superficielle, détachée en partie avec la pie-mère qu'on enlève. Une des circonvolutions de ce lobe, dépouillée de substance grise et déprimée, présente une sorte de cicatrice mince, ferme, d'un blanc jaunâtre. Corps strié droit formé de pulpe grisâtre infiltrée de sang. Paroi du ventricule blanche, molle, non vasculaire (¹).

CLXXXII° Obs. — Homme, quatre-vingt-quatre ans, affaibli par l'âge, frappé d'apoplexie. Convalescent quelques jours après, il n'a aucune paralysie, mais il a perdu la faculté de parler, bien que l'intelligence soit conservée. Il ne prononce que certains mots articulés avec difficulté. Cependant, sa langue jouit de toute sa motilité musculaire, et ne se dévie d'aucun côté. Évacuations volontaires. Les réponses ne se font que par des gestes ou par quatre ou cinq mots: *Oui, non, toi pour trois, toujours, lelo pour Lelong*, qui est le nom du malade. Là se réduit son vocabulaire. S'étant fracturé le col du fémur, il s'affaiblit rapidement, et meurt douze jours après sa chute et dix-huit mois après l'attaque d'apoplexie et la perte de la parole. — Sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. L'encéphale entier pèse 1,136 grammes, l'hémisphère droit 487 grammes et le gauche 455; différence 32; ce dernier présente une altération remarquable. La troisième circonvolution frontale, longeant la scissure de Sylvius, offre dans son tiers postérieur une perte de substance profonde qui empiète sur la deuxième circonvolution, profondément échancrée. La cavité qui en résulte, continue en dehors avec la scissure, contient de la sérosité; ses parois, non ramollies, sont empreintes de taches jaune-orangé, dans lesquelles se trouvent des cristaux d'hématine. Les deux hémisphères cérébraux sont d'égale consistance (²).

Les faits de cette série présentent l'hémorragie de la substance corticale bornée à une petite étendue. Il y a lieu de penser que l'effusion du sang a été la suite d'une altération locale. On voit, en effet, les méninges adhérer dans le même point; elles y sont épaisses, opaques, injec-

(¹) Bravais, *Revue médicale*, 1827, t. I, p. 412.

(²) Broca, *Bulletin de la Société anatomique*, 1861, p. 398.

tées, rouges. Dans un cas, la lésion a été plus considérable: c'est une otite interne qui en a été l'origine, ayant détruit une partie du rocher et ulcéré la dure-mère (CLXXIV). On a vu, dans quelques chapitres précédents, l'influence funeste que les altérations de l'oreille interne exercent sur diverses parties voisines de l'appareil nerveux; il faut ajouter à ces conséquences l'hémorragie cérébrale superficielle du point contigu. Parmi les observations qui précèdent, la dernière a vivement appelé l'attention, en ce qu'elle a montré d'une manière très nette la perte de la parole, avec conservation de l'intelligence et absence de toute paralysie, dans un cas d'hémorragie très circonscrite, intéressant la troisième et la deuxième circonvolutions frontales qui longent la scissure de Sylvius gauche. Une autre observation offre encore le phénomène de l'aphasie, mais c'est la circonvolution contiguë à la scissure de Rolando qui était lésée (CLXXXIX); et dans un troisième cas, où la parole a encore été à peu près nulle, il y avait eu hémorragie localisée près de la scissure de Sylvius. Seulement, c'était la droite (CXXX), et ce cas offre, sous un autre rapport, cette circonstance peu ordinaire que le caillot contenait dans son centre des vaisseaux très développés. L'hémorragie s'était sans doute faite autour de ces vaisseaux distendus et rompus.

Le siège de l'hémorragie dans ces dix cas a été 6 fois à droite, 4 fois à gauche; il n'y a eu que 3 fois hémiplegie, laquelle d'ailleurs était dans le rapport ordinaire de latéralité opposée au siège de la lésion.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Hémorragies de la substance corticale en foyers étendus ou nombreux.*

CLXXXIII° Obs. — Fille, vingt-un ans, forte, mal réglée. Mars, frissons, douleurs contusives dans les membres. Pas de céphalalgie. Troisième jour (sang fibrineux fourni par une saignée), prostration, regard abattu, parole lente; face colorée, râle sibilant, dyspnée, toux. Pouls résistant, 100; mouvements imprimés au bras un peu douloureux. Cinquième jour, prostration, pouls faible, oppression. Douleurs dans les membres, mouvements difficiles. Pas de rigidité.



pas de mouvements convulsifs. Sixième, *subdelirium*, agitation, refus de boire, de montrer la langue, assoupissement. Fréquence et plénitude du pouls, paralysie presque complète des deux membres supérieurs; peu de douleurs quand on les remue; ils retombent si on les soulève. La tête ne se soutient pas. Urines involontaires. Le soir, assoupissement. Mort le septième jour. — Rigidité cadavérique. Pas d'infiltration séreuse sous l'arachnoïde, pas d'altération des méninges. Sur l'hémisphère gauche, près du bord interne, tache rouge-violet de la largeur d'une petite pièce de monnaie et de deux ou trois lignes de profondeur, offrant une combinaison intime du sang et de la matière cérébrale ramollie; deuxième tache superficielle comme un point noir; troisième formée de petits caillots et de substance cérébrale. Le lobe postérieur offre une couleur rouge-violet provenant d'un mélange semblable. Sur l'hémisphère droit, deux points analogues, de la grosseur d'une lentille, encore placés à la superficie des circonvolutions. Sur le lobe droit du cervelet, deux autres points de ramollissement apoplectiforme. Toutes les autres parties de l'encéphale et la moelle ont leur état normal. Dans les intestins grêles, beaucoup de lombricoïdes et trois saillies rougeâtres non ulcérées (1).

CLXXXIV<sup>e</sup> Obs. — Femme, vingt-trois ans, forte, cou court, face colorée. Frayeur, suppression des règles, céphalalgie, nausées, icôte, idées tristes. 27 avril, extraction d'une dent, efforts de vomissements, perte de connaissance, engourdissement, étourdissement. 1<sup>er</sup> mai, paralysie du mouvement et diminution de la sensibilité à gauche. Contraction des muscles des mâchoires. Mouvements convulsifs des membres droits. Cris. Pas de réponses. Pouls large, 80. Mort le soir. — Dans le sinus longitudinal supérieur, sang liquide et caillots. Lobes moyen et postérieur droits recouverts par les méninges injectées, rouges. Près la scissure de Sylvius, noyau rouge ramolli, de la grosseur d'une noisette. Partie externe de cet hémisphère ramollie, avec plusieurs petits épanchements miliaires, quelques-uns ont la grosseur d'un pois. Au côté externe du corps strié, se trouve un noyau semblable à celui du lobe antérieur (2).

CLXXXV<sup>e</sup> Obs. — Fille, vingt-quatre ans, caractère timide et inquiet. Projets de mariage, désordre intellectuel, idées fixes, spasmes du visage, rigidité des membres, resserrement des mâchoires, du pharynx; mouvements convulsifs des bras et des jambes, assoupissement; fièvre; lèvres sèches, langue rouge, puis ralentissement

(1) Dance, *Archives*, 1832, t. XXVIII, p. 325.

(2) Nivet, *Bulletin de la Société anatomique*, 1836, p. 70.

du pouls; affaiblissement, insensibilité. Mort en moins de vingt jours. — Sur plusieurs points de la convexité des deux hémisphères, sigillations ou ecchymoses de la substance corticale un peu ramollie et comme érodée. Vaisseaux encéphaliques très injectés; pie-mère adhérente au cerveau en un point de la face interne de l'hémisphère gauche, et sur la face inférieure du cervelet (1).

CLXXXVI<sup>e</sup> Obs. — Un jeune homme, ayant un sarcocèle très volumineux, est opéré par Marjolin. Il se livre ensuite à des excès vénériens. Hémiplegie, mouvements convulsifs et mort. A la surface du cerveau, sous les méninges, se présentent cinq tumeurs (trois d'un côté, cinq de l'autre) sphériques entourées de la matière cérébrale ramollie; elles ont une couleur rouge de sang, excepté au centre, qui était formé d'une matière molle et presque décolorée (2).

CLXXXVII<sup>e</sup> Obs. — Homme. En mai, céphalalgie, perte de connaissance, qui persiste; mouvements convulsifs, perte du sentiment des deux côtés, yeux renversés en haut; bouche un peu déviée à gauche, paralysie du mouvement des deux côtés, principalement à gauche; quelques mouvements convulsifs du même côté, surtout au membre supérieur; un peu de contracture des deux bras. Mort le quatrième jour. — Méninges infiltrées de sang, adhérences des deux feuillets de l'arachnoïde sur la convexité. Sur le lobe antérieur droit, caillot de sang, qui adhère aux méninges. Ramollissement du cerveau en ce point; infiltration sanguine superficielle et deuxième caillot. Pas de sang dans les ventricules (3).

CLXXXVIII<sup>e</sup> Obs. — Femme, trente-huit ans, aménorrhée, hémoptysie, oppression. Face décomposée, pouls petit; pas de symptômes cérébraux. Mort. — Épanchements sanguins dans le tissu cellulaire, les poumons, le foie, les reins, la rate, le pancréas. Sur l'hémisphère droit du cerveau, corps ovoïde, aplati, dur, friable, à l'intérieur rouge-brun, contenant du sang à demi-coagulé. Aux environs, la substance cérébrale est ramollie, infiltrée de sang; elle offre plus loin une teinte jaunâtre et du ramollissement. Sur le lobe postérieur droit, points rouges disséminés, et divers autres petits foyers sanguins à la surface du cerveau et du cervelet (4).

CLXXXIX<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante ans, épileptique. Hallucinations, affaiblissement intellectuel; refus d'aliments, diarrhée, éva-

(1) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. I, p. 198.

(2) Craveilhier, *Bulletin de la Société anatomique*, 1828, p. 202.

(3) Vigla, *Gazette des Hôpitaux*, 1845, p. 419.

(4) Robert, *Bullet. de la Soc. anat.*, 1826, p. 55.



cuations involontaires, insensibilité, immobilité. Altération des traits, prostration extrême. Mort. — 150 grammes de sérosité sanguinolente dans la cavité de l'arachnoïde. Infiltration sanguine de la pie-mère avec caillots à la partie supérieure des lobes antérieurs et sur le mésolobe. A la surface des circonvolutions et entre les anfractuosités de l'hémisphère droit, couche mince de sang coagulé. Le sommet de la circonvolution qui correspond au centre de cet épanchement, offre dans la substance corticale et dans la substance médullaire, à une profondeur de 5 millimètres, une infiltration sanguine avec ramollissement. Du côté gauche, dans la région correspondante, existe une altération analogue, mais moins étendue. Cerveau mou; 60 grammes de sérosité sanguinolente dans les ventricules (1).

CXC<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante-trois ans. Cinq accès de manie en cinq ans. Loquacité, chants, cependant réponses justes. Injection du visage. Le malade déchire ses vêtements. Inflammation phlegmoneuse de l'épaule. Mort. — Sérosité à la surface des hémisphères et dans les ventricules. Adhérence de la pie-mère sur divers points de la couche corticale. Celle-ci, assez molle, offre dans la grande scissure, à gauche, un petit grumeau de sang. Un autre caillot se trouve entre deux circonvolutions du lobe postérieur gauche. La couche corticale est réduite en bouillie noirâtre dans l'étendue d'un centimètre. Cervelet ferme (2).

CXCI<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante-neuf ans, sujet à un désordre passager des idées; abus d'alcooliques. Septembre, étourdissements. Le lendemain, tout à coup perte des sens, de l'intelligence, de la parole; coma profond, inspirations à de longs intervalles, perte du sentiment et du mouvement des membres, pas de déviation des lèvres, pouls 57. Deuxième jour, respiration moins lente, même lenteur du pouls. Mort cinquante heures après l'invasion. — Injection des vaisseaux des méninges. De chaque côté, sur la convexité des hémisphères, plusieurs points offrent de la fluctuation. A une ou deux lignes, on trouve, dans la substance des circonvolutions, du sang légèrement coagulé, contenu dans des cavités assez larges pour recevoir une petite noisette; il y a sept à huit foyers à droite, autant à gauche. Pas d'autre lésion. Cœur hypertrophié (3).

CXCII<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante-neuf ans, robuste, actif, abus des liqueurs fortes et des plaisirs vénériens; il y a un an, perte de connaissance passagère, suivie de faiblesse momentanée à droite et

(1) Parchappe, *Traité de la Folie*, observation 272, p. 281.

(2) Bravais, *Revue médicale*, 1827, t. I, p. 407.

(3) Andral, *Clinique médicale*, 1833, t. V, p. 306.

de délire. Deuxième attaque, quatre mois après; convulsions. Troisième attaque, éclampsie, embarras de la langue, marche gênée, délire, affaiblissement de l'intelligence, spasmes à des intervalles indéterminés, et insensibilité du côté droit; délire violent, mort. — Dans trois circonvolutions du lobe postérieur gauche, la substance grise présente des extravasations de sang à moitié coagulé; d'autres circonvolutions sont converties en une sorte de cellulose couleur de rouille; la substance blanche a une teinte jaunâtre. Les deux corps striés ont une couleur bistrée. Quelques circonvolutions du lobe moyen droit offrent aussi trois infiltrations sanguines de couleur goudronnée. Soudure entre la pie-mère et le cervelet. Foyers cellulaires jaunâtres dans le mésocéphale (1).

CXCIII<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante ans, aliéné, épileptique pendant quinze ans. En mars, inappétence, ulcère et œdème aux jambes; avril, langue sèche, peau chaude, pouls faible, eschare au sacrum, selles solides, évacuations involontaires, dents fuligineuses, altération des traits; rigidité très grande de tous les membres, placés dans l'extension; intellect conservé; quelques mots sont articulés. Mort au bout d'un mois. — Beaucoup de sang dans les sinus. Sérosité abondante dans les hémisphères et dans les ventricules. Plaques jaunâtres à la surface de la couche corticale, et dans quelques anfractuosités, petits grumeaux de sang mêlés à la substance grise. Derrière la scissure de Sylvius droite, également des grumeaux de sang infiltrés. Couche médullaire saine, bouillie noire sur le lobe postérieur gauche. Pus dans la rate (2).

CXCIV<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante ans. Ancienne hémiplegie droite, altération des facultés intellectuelles, diminution lente de ces symptômes. Huit ans après, affaiblissement rapide des membres inférieurs, regard hébété, intellect obtus, parole nulle; bras droit se soulevant avec peine; jambe droite immobile, insensible; côté gauche sensible et mobile; pupilles normales. Mort le huitième jour. — Os du crâne épais, dure-mère adhérente, pie-mère infiltrée de sérosité. Substance corticale ramollie sur le lobe moyen gauche, près la grande scissure, marbrée de points et de stries rouges. Rougeur vive dans les anfractuosités par la combinaison du sang avec la substance cérébrale. A la face supérieure du lobe postérieur gauche, une membrane jaunâtre, mince et vasculaire, remplace la surface de quelques circonvolutions. Substance médullaire subjacente molle et grisâtre. Couleur jaunâtre, érosions et adhérences celluluses de la membrane ventriculaire du même hémisphère;

(1) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 54.

(2) Bravais, *Revue médicale*, 1827, t. I, p. 414.



petites cavités irrégulières dans le corps strié droit; épaissement et opacité des artères de la base (1).

CXCV<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante ans. Chagrins prolongés, attaque dont on ne spécifie pas les caractères; depuis, troubles intellectuels. Tout à coup grande agitation pendant la nuit, coma, diminution de la sensibilité et de la motilité des membres, pupilles légèrement dilatées; respiration courte, stertoreuse; pouls lent, dépressible; face légèrement turgescence. Coma, paralysie des muscles faciaux, joues soulevées de temps à autre par l'air de l'expiration. Décubitus sur le dos, insensibilité à tous les agents. Résolution absolue des membres. Pas d'action réflexe. Perte complète des sens, évacuations involontaires, respiration stertoreuse; pouls misérable, face livide; sueur abondante, froide. Mort huit heures après l'invasion de la dernière attaque. — Sérosité abondante dans et sous l'arachnoïde, sur l'hémisphère droit, dont la substance corticale est largement ramollie, diffluite et infiltrée de sang. Cette altération ne pénètre que jusqu'aux couches les plus superficielles de la substance médullaire. Beaucoup de sérosité dans tous les ventricules. Poumons fortement engoués; cavités gauches du cœur gorgées de sang coagulé (2).

CXCVI<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-deux ans. Démence; 15 juillet, tout à coup assoupissement, yeux fermés; pupilles contractées, immobiles; face pâle, pouls mou. La malade n'entend pas. Le soir, respiration stertoreuse, face rouge, peau chaude. Le deuxième jour, face pâle, râle. Mort trente heures après l'invasion. — Vaisseaux des méninges engorgés. Érosion de la partie antérieure et interne de chaque lobe antérieur, avec épanchement de sang (4 onces) sur les deux tiers antérieurs de chaque hémisphère, sur le corps calleux et sur les fosses cérébrales antérieures. Chaque érosion avait un pouce de largeur et trois à six lignes de profondeur; la substance corticale y était détruite. Le reste du cerveau est sain (3).

CXCVII<sup>e</sup> Obs. — Delporte, Gabriel, âgé de soixante-trois ans, Italien, marchand ambulat, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament sanguin, était depuis plusieurs années sujet à une bronchite pour laquelle il était venu souvent réclamer des soins à l'hôpital Saint-André.

Le 3 février 1846, il est admis à la clinique. Encore atteint de bronchite, on note : toux fréquente; expectoration abondante,

(1) Durand-Fardel, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1840, n° 261, p. 95.

(2) Barral, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1838, n° 12, p. 13.

(3) Rivière, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1811, n° 52, obs. 1, p. 7, — et Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*, 1833, p. 30.

épaisse, muqueuse; douleur sternale, point d'oppression. Sonorité normale dans toute la poitrine; léger râle muqueux à la base des deux poumons, et surtout en arrière. Bronchophonie, nul signe stéthoscopique d'une lésion tuberculeuse. Battements du cœur réguliers, langue naturelle, ventre indolent, quelques selles diarrhéiques. (Vésicatoire à une cuisse; potion avec oxyde blanc d'antimoine, 3,0; extrait thébaïque, 0,05.)

Le 18 février, la toux semblait un peu diminuée, lorsque le matin, après avoir fait quelques pas dans la salle, Delporte perd connaissance et tombe. Quelques instants après, il peut répondre aux questions qu'on lui adresse; on ne constate pas de paralysie; mais le râle trachéal se produit, et la mort a lieu dans la soirée.

*Nécropsie.* — Injection très forte des vaisseaux de la dure-mère et de la pie-mère. A la partie supérieure de chaque hémisphère cérébral, quand on a enlevé une couche très superficielle des circonvolutions, on voit dans la substance corticale du sang épanché, formant des plaques disséminées de 1 ou 2 centimètres de largeur. Le sang est en partie coagulé. Au dessous, la substance médullaire a sa consistance ordinaire, et les autres organes encéphaliques sont dans l'état normal. Poumons engoués, foie gorgé de sang, les autres organes sains.

CXCVIII<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-huit ans, aliénée depuis quinze mois, actuellement calme. 5 mars, perte de connaissance, hémiplegie droite; respiration fréquente, haute; pouls fort, plein, fréquent; face colorée; peau chaude, sèche; évacuations involontaires. Mort le 11. — Injection considérable des veines superficielles du cerveau. Sur l'hémisphère droit, plusieurs échy-moses n'occupant que la surface des circonvolutions ramollies. Corps strié du même côté ramolli (4).

CXCIX<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-dix ans. Novembre : malade depuis quelques jours; vue, ouïe en bon état; parole nulle, sons inarticulés; langue légèrement déviée à droite, commissure des lèvres un peu tirée à gauche. Membre supérieur droit immobile et insensible, excepté à la partie externe et inférieure de l'avant-bras. Membre inférieur droit immobile, mais sensibilité de la jambe conservée. Muscles du bras gauche sans énergie. Roideur des membres paralysés, surtout quand on veut les étendre. Cinquième jour, ouïe nulle, vue diminuée, bras droit insensible, mouvements convulsifs de la face et du sterno-mastoidien gauche, tête et yeux dirigés à droite et bouche à gauche; respiration laborieuse, suffocante; roi-

(4) Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, p. 97.



deur tétanique du cou, tête renversée en arrière. Mort le septième jour. — Épanchement sanguin considérable sur les deux hémisphères. Sang épanché dans la substance grise, à la partie supérieure de l'hémisphère gauche du cerveau. Derrière le ventricule gauche, ramollissement et presque suppuration de la substance cérébrale (1).

CC° Obs. — Femme, soixante-quinze ans, robuste, tempérament sanguin, âge critique passé sans orages, gaité, bonne santé, mais bras droit contracté, demi-fléchi. Décembre, perte de connaissance, engourdissement dans les membres. Retour de l'intelligence, mais sentiment de pesanteur dans la tête; air triste, hébété; langue parfaitement mobile, parole embarrassée, mémoire très affaiblie. Février, aggravation; langue rouge, épigastre sensible, constipation; pouls dur, peau chaude, sèche; vertige, délire. Quelques jours après, amélioration, puis prostration. Parole nulle, face décomposée. Pleurs. Faiblesse des membres inférieurs. Bras gauche libre. Rigidité tétanique des muscles de la partie postérieure du tronc, sensibilité conservée. Mars, métrorrhagie. Mai, pupilles à l'état normal, sensibilité intacte, bras droit toujours contracté et demi-fléchi, le gauche libre. Immobilité des membres inférieurs; seulement, mouvements partiels des orteils. Coma. Mort. — Os du crâne mous, méninges injectées et infiltrées. Sur l'hémisphère gauche du cerveau et superficiellement, deux kystes jaunâtres contenant chacun un épanchement ancien, et un épanchement récent, formé d'un caillot noirâtre. La substance blanche voisine a la consistance et l'élasticité du caoutchouc, et, de plus, un aspect poreux, comme la pierre-ponce. Couche optique rougeâtre, ramollie. Adhérence du corps strié avec la paroi ventriculaire. Hémisphère droit un peu rouge à sa surface, ramolli à l'intérieur, mais résistant et élastique près du ventricule (2).

CCI° Obs. — Femme, soixante-quinze ans, hémiplegie droite depuis la naissance par atrophie congénitale du côté gauche de la moelle allongée, déjà indiquée ailleurs (*Atélecephalie*, obs. LXXXVI, t. VI, p. 131). Il y a deux ans, attaque qui a rendu l'hémiplegie droite complète. Il y a un an, deuxième attaque suivie d'hémiplegie gauche, qui s'est dissipée. Le 15 décembre, face sans expression, non déviée; paupières abaissées, parole difficile, résolution des membres; fréquence du pouls et de la respiration, stertor. 16, roideur de la jambe droite. 17, perte de la parole. 19, contracture des bras, intellect non entièrement aboli. Sensibilité obtuse. 20, roideur

(1) Lallemand, *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale*. Paris, 1820, t. I, p. 34.

(2) Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, p. 258.

du bras droit, résolution du bras gauche, coma. Mort. — Infiltration sanguine de la pie-mère sur le tiers moyen de la convexité de l'hémisphère droit; sur les circonvolutions elles-mêmes, plaques mollasses, rouges ou violacées, et taches noires. Cicatrice jaune sur les circonvolutions de l'hémisphère gauche (1).

CCII° Obs. — Femme, quatre-vingts ans, hémiplegie droite incomplète et avec rigidité; hébétude. Rétablissement imparfait. Mort quatre mois après. — Circonvolutions de la partie supérieure de l'hémisphère gauche en partie détruites, remplacées par une sorte de tissu cellulaire jaune-serin, infiltré de sérosité, et correspondant à un ramollissement profond. D'autres circonvolutions, simplement tachetées de jaune, offrent des pertes de substance circonscrites, et bornées à la couche grise (2).

CCIII° Obs. — Homme, quatre-vingts ans, ivrogne; il perd connaissance le 6 juin. Résolution générale des membres, respiration stertoreuse, extrémités froides, pouls petit, déjections involontaires. 8 et 9, le malade parle et répond aux questions. Coma. Mort le quatrième jour. — Sous la pie-mère, à la réunion des lobes antérieur et moyen gauches, caillot de sang arrondi, aplati, s'amincissant vers les bords, du poids de 45 grammes. Il est enveloppé par la substance corticale, excepté au centre, où celle-ci est irrégulièrement éraillée. Le foyer présente, ainsi qu'aux environs, un ramollissement jaune serin du tissu cérébral. L'extrémité antérieure des lobes antérieurs droit et gauche offre des foyers analogues à celui qui vient d'être décrit, mais moins considérables (3).

CCIV° Obs. — Homme, domestique, de petite stature, vigoureux, actif, gai; il éprouve à quatre-vingt-huit ans une attaque d'apoplexie légère. Dix-huit mois après, le 6 août 1819, à la suite de céphalalgie et de tintements d'oreilles, il tombe sans connaissance. Face très colorée, bouche déviée à droite; pouls vibrant, fort, dur et très lent (saignée du pied); vomissement, coma; membre supérieur gauche paralysé, stertor (artériotomie de la temporale). Amélioration rapide, et après quelques alternatives, guérison telle, que le sujet, malgré son âge et cette grave atteinte, reprend son service (4), se faisant remarquer, jusqu'en juin 1821, par sa vigueur, son adresse et l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Il éprouve alors un violent chagrin; sa mémoire et ses membres s'affaiblissent. Céphalalgie,

(1) Durand-Fardel, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1840, n° 261, p. 17.

(2) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 20<sup>e</sup> livraison, planche IV, p. 9.

(3) Émile Parrot (service de Rochoux, à Bicêtre), *Gazette des Hôpitaux*, 1840, p. 445.

(4) Desruelles, *Journal universel*, 1820, janvier, t. XVII, p. 118.