

Couche optique normale; un peu de sang dans la corne postérieure du ventricule. Partie droite du cerveau très saine (1).

CCC^e Obs. — Homme, quatre-vingts ans, sobre, vie active. Depuis sept à huit ans, quelques légers étourdissements. Janvier, il tombe sans connaissance. Paralyse droite, assoupissement profond; pouls peu fréquent, puis 104, 96; pupilles contractées, immobiles; respiration presque naturelle; quelques légers mouvements convulsifs. Mort le sixième jour. — Vaisseaux méningés et cérébraux très injectés; pie-mère fort rouge. A la partie inférieure du lobe moyen gauche, grande cavité, irrégulièrement allongée, pouvant contenir un œuf, remplie de sang noir et coagulé. Elle s'ouvre par une déchirure dans la fosse temporale, et sept à huit onces de sang noir enveloppent les parties antérieures et externes des hémisphères. Dans le corps strié droit, petit foyer hémorragique (2).

CCCI^e Obs. — Marie Joyeux, âgée de quatre-vingt-quatre ans, de la Charente, domiciliée au dépôt de Mendicité de Bordeaux, d'une constitution assez forte, fut prise subitement, le 20 novembre 1853, d'une perte absolue de connaissance. Elle tomba sur le côté gauche, et ne put se relever. Elle était paralysée du mouvement des membres supérieur et inférieur gauches. Ces parties avaient conservé un peu de sensibilité.

Au moment de son entrée à l'hôpital Saint-André (22 novembre 1853), la malade avait un peu repris ses sens; elle comprenait difficilement, il est vrai, les questions qu'on lui adressait, et ne répondait qu'avec peine. Quand on lui demandait quelle était la partie du corps qui la faisait souffrir, elle ne disait rien, mais portait la main sur le côté droit de la tête. La langue n'était point déviée. La bouche était tirée à droite, la joue gauche soulevée à chaque expiration. Les pupilles, assez dilatées, se contractaient fort peu. État normal des organes digestifs et respiratoires. Battements du cœur réguliers; pouls 84, petit. Urine volontairement évacuée. (Cinq sangsues derrière l'oreille droite; calomel, 1,0; sinapismes aux pieds.) Les jours suivants, nulle modification. Déviation de la face à droite. Paralyse du mouvement dans le côté gauche, avec diminution de la sensibilité; puis dysphagie, teinte violacée des lèvres. Mort le 4^{er} décembre.

Nécropsie. — Adhérences nombreuses et très fortes de la dure-mère à la face interne du crâne. Injection générale très marquée des vaisseaux et du tissu sous-arachnoïdien. Sur le milieu du bord supérieur de l'hémisphère droit, on trouve en quelques points, sous

(1) Wenzel, *De Penitiori, Struct. cerebri*. Tubinga, 1812, p. 100.

(2) Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, p. 19.

l'arachnoïde, des plaques d'une exsudation d'un blanc sale et assez épaisse. Au niveau de la partie latérale du lobe moyen, existe une large plaque noirâtre ressemblant assez à une ecchymose, située sous l'arachnoïde. Dans cette région, les circonvolutions cérébrales correspondantes sont un peu aplaties, très molles au toucher. A l'incision des méninges, on trouve une couche d'un sang noir étalé en nappe et non réuni en foyer; il est en partie coagulé, et forme de petits caillots noirâtres. Le sang qui s'est étendu à la périphérie est épais, mais il n'est pas en caillots. Un foyer pénètre dans toute l'épaisseur des circonvolutions et dans la substance même du lobe moyen, en s'avancant jusqu'au voisinage du corps strié droit. Il est rempli de sang noir, coagulé. La portion de substance cérébrale qui entoure cet épanchement offre, dans l'épaisseur d'un centimètre, un ramollissement d'un rouge grisâtre. Intégrité des deux corps striés et des couches optiques. Quelques gouttes de sérosité citrine dans les ventricules. Les autres parties du cerveau n'offrent aucune altération.

Un foyer considérable, logé dans l'épaisseur du lobe moyen, s'est ouvert à la surface du cerveau par une perforation, une déchirure, plus ou moins large, qui s'était faite à la partie supérieure et externe de l'hémisphère ou à sa partie inférieure. Le sang s'était répandu sous les méninges, sur le cerveau, et quelquefois jusqu'aux environs du cervelet et de la moelle allongée. Le foyer hémorragique offrait les apparences d'un épanchement récent, formé d'un sang en partie liquide, en partie coagulé. Les parois de ce foyer présentaient un détrit us assez étendu de la substance cérébrale. Celle-ci était, au loin, comme ecchymosée. Elle l'était surtout à la surface des circonvolutions. Les vaisseaux de l'encéphale étaient injectés. Cet accident de l'hémorragie lobaire lui a donné un surcroît de gravité. La mort est survenue en peu de temps. La plus longue durée de la maladie a été de douze jours.

§ IV. — Hémorragies des lobes moyens du cerveau avec ouverture du foyer dans les ventricules latéraux.

Les faits de ce genre sont nombreux, et se distinguent par leur extrême danger. Toutefois, la mort n'est pas tou-

jours aussi rapide qu'on pourrait le supposer. Je forme trois séries, selon que la terminaison a lieu en moins de vingt-quatre heures, ou du deuxième au dixième jour, ou enfin du onzième au quarantième jour.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Hémorragies des lobes moyens, avec ouverture du foyer dans les ventricules latéraux, ayant occasionné la mort en moins de vingt-quatre heures.*

CCCH^e OBS. — Fille, quatorze ans, de forte complexion, sujette aux maux de tête, bien réglée depuis deux ans. 16 novembre, céphalalgie, somnolence. Cet état continué le 18. Les mains sont appliquées sur la tête; la langue sort en ligne droite. Pupilles sensibles; pouls 100, petit, faible; ni paralysie, ni respiration stertoreuse. Le même jour, cette malade essaie de sortir du lit, mais elle tombe avec des symptômes bien marqués d'apoplexie, et meurt quelques minutes après. — Méninges congestionnées, sinus pleins de sang. Substance cérébrale pâle. Ventricule latéral gauche rempli par un caillot de sang volumineux, lequel s'étend dans la substance de l'hémisphère gauche du cerveau (1).

CCCHII^e OBS. — Homme, vingt ans, musculeux, cou court, taille moyenne, adonné avec excès aux exercices gymnastiques. En sortant du lit, le 19 octobre, il tombe insensible, et meurt une heure après. — En enlevant la voûte du crâne, il s'écoule trois ou quatre onces de sang. Vaisseaux de la pie-mère très engorgés; circonvolutions comme comprimées. Dans l'hémisphère droit, caillot de sang, et de plus une effusion de cinq ou six onces de sang liquide. Ventricules également pleins de sang. Dilacération considérable de la substance cérébrale aux points occupés par l'épanchement sanguin. On y voit des vaisseaux rompus et béants (2).

CCCIV^e OBS. — Homme, trente-deux ans, cou court, adonné au vin, aux femmes et au jeu. 4 juin, attaque d'apoplexie, chute à droite, stupeur. Quelques mouvements sont exécutés par les membres gauches, puis ce côté reste immobile. Respiration suspirieuse, avec soulèvement des joues à chaque expiration. Somnolence, dilatation des pupilles. Mort le lendemain matin. — Foyer considérable dans chaque hémisphère communiquant avec les ventricules, et

(1) J. C. Langmore, *Transact. of the Patholog. Society of London*, 1860, t. XI, p. 3.

(2) Farre, *Medico-chir. Review*, t. X, novembre 1828, p. 211. — Ce fait a été répété dans *Medical Gazette*, t. II, p. 621, et dans Copeman, p. 20 et 39.

perforation du corps calleux. Dans l'hémisphère gauche trois petits foyers isolés (1).

CCCV^e OBS. — Garçon teinturier, trente-sept ans, tombé sans connaissance. Coma, résolution des quatre membres, insensibilité, râle trachéal, extrémités froides, pouls fréquent. Mort au bout de deux heures. — Énorme épanchement de sang dans l'hémisphère droit, sang moitié solide, moitié liquide, la couche optique et le corps strié n'existent plus. Ventricule latéral droit rempli par un gros caillot. Les parois de ce vaste foyer sont formées par une substance cérébrale rouge et diffluite, irrégulièrement déchirée (2).

CCCVI^e OBS. — Femme, quarante-cinq ans, mère de sept enfants, sujette à des douleurs à la nuque, à l'occiput, au vertex; menstruée régulièrement, mais avec des douleurs dans le bassin et augmentation de la céphalalgie habituelle. Cette femme avait beaucoup d'activité, des occupations nombreuses, dirigeant un asile de vieilles femmes; elle éprouvait un vif chagrin depuis que l'un de ses fils était devenu épileptique. 14 octobre, après diner, elle sent du froid aux pieds, et parlant facilement, pousse tout à coup des cris de souffrance, met sa main sur sa poitrine, essaie de monter un escalier, peut avec l'aide d'une personne arriver au deuxième étage, où elle chancelle et tombe, se tordant, faisant grincer les dents et saisissant ses vêtements comme pour les arracher. Quand on lui parle, elle ouvre les yeux, mais ne répond pas; bientôt après les mâchoires restent serrées, les muscles sont relâchés, le coma est complet, le pouls lent et irrégulier. Quatre heures après, la bouche s'ouvre; la pupille droite est contractée, la gauche dilatée; elles sont immobiles toutes les deux. Respiration stertoreuse 36; pouls 94, fort. Déglutition impossible; les liquides introduits dans la bouche augmentent le trouble de la respiration pendant une ou deux minutes et coulent hors de la bouche. Urines involontaires, vomissement des aliments digérés en partie; lividité des mains; pouls 140, faible; respiration pénible, fréquente; conjonctives injectées à leur partie inférieure, qui est exposée à l'air; l'état des pupilles change, la droite devient plus large et la gauche plus étroite; puis, dilatation égale et large des deux. Mort quinze heures après l'invasion. — Forte rigidité cadavérique, écoulement de sang à l'ouverture du crâne, beaucoup de ce fluide dans les vaisseaux de la pie-mère, cerveau ferme et vasculaire. La moitié inférieure de l'hémisphère gauche contient un coagulum du poids de 3 onces, contenu dans

(1) Serres, *Annuaire médico-chirurgical des Hôpitaux*, p. 344.

(2) Andral, *Clinique*, t. V, p. 341.

une cavité à parois déchirées et ramollies. Corps strié et couche optique du même côté ramollis et en partie détruits. Ventricule latéral gauche contenant du sang. On distingue l'ouverture de communication avec le foyer apoplectique. Dans le ventricule droit, une once et demie de sérosité; septum déchiré. Le cinquième ventricule contient un peu de sang, non les troisième et quatrième. Plexus choroides injectés. Les artères de la base ont de légers épaissements très circonscrits. Un petit caillot se trouve sur la glande pituitaire. Ventricule gauche hypertrophié⁽¹⁾.

CCCVII^e Obs. — Femme, quarante-huit ans, petite stature, obèse, grand appétit; menstrues peu abondantes, mais régulières; parfois congestions pulmonaires, spasmes hystériques, vomissements, jamais de céphalalgie. 19 août, dans la journée, quelques préoccupations morales. Le soir, après avoir bien diné et être sortie pour affaire, cette femme rentre précipitamment chez elle; bientôt après, elle tombe sans connaissance et vomit. Résolution et insensibilité des membres droits. Au bras gauche, légère contracture; mais les mouvements y sont possibles, et même la main se porte sans cesse vers la tête. Le membre inférieur du même côté exécute aussi quelques mouvements. Œil gauche ouvert, œil droit presque fermé et fixe; pupille droite extrêmement resserrée et insensible, pupille gauche moins resserrée et plus contractile. Salive écumeuse décollant de la bouche; dents serrées, grincements. Respiration haute, anxieuse, ralentie. Pouls petit, misérable; déglutition impossible. Perte de connaissance complète. Continuation des mouvements automatiques de la main gauche. Côté droit du corps très froid. 20 août, aggravation; lèvres bleuâtres, joue droite plus congestionnée que la gauche. Respiration très gênée; pouls dur, plein, fréquent. Bras droit un peu roide; membres gauches immobiles et contracturés, mais encore un peu sensibles. Les membres droits ne sont pas complètement insensibles; ils deviennent à leur tour plus chauds que les gauches. Mort le soir, vingt-une heures après l'invasion. — Vaisseaux cérébraux et méningiens pleins de sang; il s'en écoule 150 grammes. Dans le centre ovale de l'hémisphère gauche, vaste cavité, à parois déchirées, frangées, teintées en jaune-serin, contenant un caillot fibrineux noirâtre pesant 90 grammes. Cette cavité communique par une large ouverture avec le ventricule gauche, qui est rempli de sang; il s'en trouve aussi dans le ventricule droit, dont la membrane interne est très vasculaire. Septum lucidum entier. Parois du ventricule gauche, et couche optique surtout, ramollies⁽²⁾.

(1) Henry Thayer, de Boston, *American Journal of medical Sciences*, July 1851, p. 51.

(2) Desgranges, *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1841, t. XIV, p. 85.

CCCVIII^e Obs. — Homme, cinquante-trois ans, aliéné depuis l'âge de dix-neuf ans. En juin, coma subit, hémiplegie gauche, ouïe conservée. Le malade répond assez juste aux questions. Efforts de la déglutition pénibles, suivis de craquements des dents. Mort au bout de quatorze heures. — Crâne large, épais; vaisseaux encéphaliques très injectés. Ossification de 24 millimètres sur 6 dans la dure-mère, sur l'hémisphère droit. Foyer hémorrhagique dans le centre ovale droit, et qui de là s'étend dans le pilier droit de la voûte, le corps strié, la couche optique et le pédoncule cérébral. Un caillot remplit le ventricule droit. L'hémisphère gauche et les autres organes sont sains⁽¹⁾.

CCCIX^e Obs. — Femme, cinquante-sept ans, de forte constitution, beaucoup d'embonpoint, tête volumineuse, cou court et gros, vie dérégulée, cependant bonne santé. Tout à coup, le 26 mars, après une vive affection de l'âme, perte de connaissance, immobilité générale, insensibilité aux excitants les plus forts. Suspension absolue de l'usage des sens; face gonflée, plutôt pâle que rouge; yeux entr'ouverts et fixes, pupilles dilatées et immobiles; bouche béante, entourée d'une écume blanchâtre; lèvres soulevées et distendues à chaque expiration; respiration laborieuse, un peu ralentie; chaleur à peu près naturelle; pouls rare, assez fort; déjections involontaires. Mort vingt-quatre heures environ après l'attaque. — Large ecchymose autour du cou, sur le dos, les épaules. Beaucoup de sang s'écoule des téguments du crâne incisés. Os du crâne épais et dur. Dure-mère très adhérente aux os, très injectée. Infiltration sanguine des méninges et épanchement de sang à la base, où les artères carotides et vertébrales très injectées présentent, en divers points de leur cylindre, de petites lames blanchâtres dures et comme osseuses. Masse encéphalique molle, cerveau affaissé. L'hémisphère gauche présente une cavité énorme, ovoïde, contenant des caillots du volume d'un œuf de poule et du sang fluide. Cette cavité communique, par une large crevasse, à travers le corps strié, et la couche optique, avec le ventricule gauche. Septum lucidum détruit, ventricule droit plein de sang. On trouve dans le corps strié droit un foyer hémorrhagique distinct, et dans le quatrième ventricule, un petit épanchement avec rupture du calamus scriptorius. Hypertrophie et dilatation du cœur⁽²⁾.

CCCX^e Obs. — Marchand de vin, soixante ans, goutteux. Souvent vertiges, étourdissements; il y avait un prolapsus de la paupière

(1) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 472.

(2) Raoux, Thèses de Montpellier, 1827, n^o 18, p. 7.

supérieure droite. Attaque violente d'apoplexie. Mort quelques heures après. — Beaucoup de sang dans les ventricules du cerveau et dans une cavité creusée largement dans l'hémisphère droit, où se trouvait un caillot très dur ⁽¹⁾.

CCCXI^e Obs. — Femme, soixante-six ans, robuste; paralysie depuis six ans du côté droit, mais sans déviation de la bouche; elle se plaignait de céphalalgie, avait de temps à autres des mouvements convulsifs du côté droit. Facultés intellectuelles affaiblies; elle a eu depuis quelques attaques légères. Le 18 novembre, à huit heures du matin, attaque subite, perte de connaissance, bouche tournée à droite; membres gauches immobiles, bras droit agité convulsivement, jambe droite roide; paupières fermées, les deux yeux dirigés à droite, pupilles contractées et immobiles; sensibilité non complètement abolie; pincement de la peau douloureux; ouïe conservée, parole impossible. Quand la malade veut articuler un mot, son bras droit s'agite davantage. Respiration haute, fréquente; pouls élevé, accéléré; chaleur générale augmentée; face rouge, couverte de sueur. Paralysie des organes de la déglutition, impossibilité de boire. Le soir, rigidité des membres; côté gauche aussi contracté que le droit; stertor. Mort dans la nuit, dix-neuf heures après l'attaque. — Dans l'hémisphère droit, foyer en dehors de la couche optique et du corps strié, étendu d'avant en arrière, rempli de sang à demi-coagulé; parois irrégulières, offrant des lambeaux flottants de matière cérébrale. Une large perforation du corps strié droit et de la paroi ventriculaire établissent une communication entre le foyer et le ventricule. Septum rompu. Caillot de sang étendu sur le pilier antérieur de la voûte. Sérosité sanguinolente dans les troisième et quatrième ventricules. Dans l'hémisphère gauche, en dehors du corps strié, cavité formée de tous côtés par une membrane parfaitement organisée, ayant l'aspect d'une séreuse lisse et polie à sa face interne, celluleuse et vasculaire en dehors, renfermant plus d'une once de sérosité limpide. Beaucoup de sérosité à l'entrée du canal rachidien ⁽²⁾.

CCCXII^e Obs. — Homme, soixante-huit ans, sourd. Il tombe sans connaissance; le mouvement est conservé dans le bras droit. Pouls faible, face très pâle; déglutition impossible, peau froide, puis chaleur, rougeur du visage. Mort le lendemain (on ne le saigna pas). — Caillot du volume d'un gros œuf logé dans l'hémisphère droit et en partie dans le ventricule du même côté ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Portal, *Apoplexie*, p. 106.

⁽²⁾ Aug. Bérard, *Nouvelle Bibliothèque médicale*, 1826, t. IV, p. 377.

⁽³⁾ Portal, *Apoplexie*, p. 26.

CCCXIII^e Obs. — Femme, soixante-seize ans, robuste, sens et intellect dans l'état naturel. Chaleur vive sentie à la tête et aux pieds. Léger assoupissement depuis deux jours. 4 septembre, le soir, vomissement, perte de connaissance; résolution complète de tous les muscles. Pas de déviation de la face; les membres gauches peuvent exécuter de légers mouvements quand on pince la peau; les droits restent absolument immobiles. Respiration lente, pouls fort et lent; pupille droite dilatée. Mort douze heures après l'invasion des symptômes. — Rigidité musculaire; vaste foyer occupant l'hémisphère droit, et s'ouvrant dans le ventricule voisin par une déchirure; les autres ventricules sont aussi pleins de sang; la substance de l'hémisphère droit autour du foyer est molle, frangée, imprégnée de sang ⁽¹⁾.

CCCXIV^e Obs. — Femme, soixante-dix-huit ans, infirme par une ancienne hémiplegie droite, irascible, parole embarrassée, faiblesse des sphincters; cependant, amélioration notable au bout de plusieurs mois. Juillet, tremblement convulsif général, avec écume à la bouche; coma, dilatation de la pupille gauche, contraction de la droite; paralysie du côté gauche avec roideur tétanique des muscles de l'épaule; respiration fréquente, pouls dur, développé, parfois intermittent; sueur générale. Respiration stertoreuse, spasmes; bras roides et allongés, puis résolution complète; pouls fréquent. Mort le même jour. — Rougeur vive et injection des méninges. Dans le centre ovale droit, vaste foyer de la capacité d'un œuf de poule contenant un gros caillot entouré de sang fluide et noir; sur ses parois, des débris de substance blanche mêlée à du sang. Contre la paroi interne, il y a des restes de la couche optique détruite et laissant communiquer le foyer avec le ventricule voisin, lequel renferme un gros caillot et du sang noir; les autres ventricules contiennent aussi du sang. Septum presque entièrement détruit. Dans le centre de la protubérance, infiltration sanguine de trois lignes d'étendue. A la partie antérieure et moyenne du centre ovale gauche, à un pouce de la couche optique, kyste de la grosseur d'une aveline, à parois dures et jaunes, tapissé par une membrane lisse, renfermant un peu de sérosité jaunâtre et trouble. Au côté interne de cette cavité, petit conduit tapissé de la même membrane et se rendant au centre de la couche optique ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Cazes, Thèses de Paris, 1824, n^o 3, p. 29.

⁽²⁾ Vitry, Thèses de Paris, 1823, n^o 100, p. 48.