

lesquels se trouve un tissu cellulo-vasculaire, jaune orangé et jaune serin, rudiment probable d'un kyste réparateur ⁽¹⁾.

CCCXXXVI^e OBS. — Homme, soixante-quatorze ans, tempérament sanguin, maigre. Depuis un an, légers dérangements de santé. Juin, après déjeuner, perte de connaissance, paralysie gauche. Le soir, la parole se rétablit, léger délire; pouls fréquent, langue sèche et noire, diarrhée. Mort le vingt-unième jour. — Dans l'hémisphère droit, au côté externe de la couche optique et du corps cannelé, une grande cavité contient une once de sang brun, fibrineux, et communique avec le ventricule par deux ouvertures. Sang liquide et caillots. Hépatisations anciennes et altérations diverses des poumons. Viscères abdominaux dans l'état normal ⁽²⁾.

Les hémorrhagies des lobes moyens se sont étendues aux ventricules par le moyen d'une perforation étroite ou d'une déchirure large, dans un cas par deux ouvertures (cccxxxvi). Le sang en s'épanchant brusquement a déchiré le septum lucidum et a pénétré dans le ventricule opposé.

Quelquefois, le ventricule le plus voisin du foyer contenait du sang, et l'autre une sérosité sanguinolente; ou même, dans les deux il n'avait filtré que le sérum et des globules, le sang entier et coagulé étant resté dans la cavité du lobe.

La déchirure s'est faite en divers points des parois du ventricule; plusieurs fois, en détruisant le corps strié et la couche optique, ou en passant entre ces deux organes; dans un cas, en se rendant dans la cavité digitale (cccxxxv).

Le sang a été trouvé liquide ou à demi-concrété, ou formant des caillots assez consistants, suivant le temps écoulé entre l'effusion et le jour de la nécropsie. Deux fois, un rudiment de fausse membrane a été constaté (cccxxxiv, cccxxxv), et cependant la maladie n'en était qu'au vingt-cinquième jour pour l'un et au quarante-unième pour l'autre.

Ce dernier jour a été généralement le terme ultime dans les cas de perforation et d'épanchement sanguin ventriculaire; mais, dans une circonstance fort remarquable, ce

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 5^e livraison, pl. VI, p. 2.

(2) Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, p. 13.

terme a été de beaucoup dépassé. Voici ce fait, qui est assez curieux :

CCCXXXVII^e OBS. — Femme, cinquante-six ans. En 1811, attaque d'apoplexie soudaine et violente. Perte du sentiment, des fonctions des sens, de la parole. Hémiplégie gauche, respiration laborieuse. Ces symptômes disparaissent peu à peu; il reste néanmoins de la faiblesse dans les membres qui avaient été paralysés. En juillet 1814, nouvelle attaque d'apoplexie, et mort prompte. — Dans l'hémisphère gauche, épanchement de sang liquide sans communication avec les cavités cérébrales. C'est le résultat de la dernière attaque; mais il existe dans l'hémisphère droit une cavité ayant près de deux pouces d'avant en arrière. Une membrane jaune-fauve, d'une épaisseur assez grande et remplie de sérosité, tapisse cette cavité, qui communique avec le ventricule latéral droit par une petite ouverture que ferme un caillot de sang d'une très grande solidité, d'une élasticité remarquable, ayant le volume d'un pois et ressemblant à un morceau de caoutchouc ⁽¹⁾.

Le foyer hémorrhagique du lobe moyen droit s'était ouvert dans le ventricule, mais le sang s'était coagulé sur le trajet, y avait séjourné à la manière d'un bouchon, tandis que celui qui s'était épanché dans le ventricule et dans le foyer hémorrhagique avait été résorbé. Ce résultat heureux avait eu sans doute pour condition première l'étroitesse de la perforation.

§ IV. — Hémorrhagies des lobes moyens du cerveau, avec ouverture du foyer, simultanément à la surface de l'hémisphère et dans les ventricules latéraux.

CCCXXXVIII^e OBS. — Soldat, vingt-cinq ans; anasarque, ascite, affection du cœur. 24 juillet, à sept heures du matin, perte de connaissance, mouvements rapides et alternatifs d'extension et de flexion des bras; décubitus en supination, tête renversée en arrière, yeux fixes, insensibles, demi-fermés, dirigés en haut; la langue paraît entre les dents et ne semble pas déviée; respiration précipitée, stertoreuse; membres inférieurs demi-fléchis, pouls dur et fréquent

(1) Riobé, *Observations propres à résoudre cette question : L'apoplexie, etc.* (Thèses de Paris, 1814, n^o 121, p. 15.)

(saignée), mouvements des bras plus violents. Mort à dix heures. — Sérosité abondante dans le péritoine, dans les plèvres et dans le péricarde. Dans le ventricule gauche du cœur, caillots demi-fibrineux du poids de un à cinq grammes; cavités droites de cet organe dilatées, contenant une concrétion solide, non adhérente, fibrineuse. Infiltration sanguine abondante sur l'hémisphère gauche, paraissant provenir du fond d'une anfractuosité qui, écartée, conduit à un large foyer apoplectique, ouvert d'autre part dans le ventricule gauche, dont la paroi supérieure est déchirée. Le caillot sanguin est vermeil, ferme; il a la consistance de la gelée de groseille; son poids est de trente à quarante grammes. Les parois de la cavité sont frangées. Le troisième ventricule contient du sang liquide. La substance cérébrale la plus voisine du foyer est ferme et d'une belle couleur ⁽¹⁾.

CCCXXXIX^e Obs. — Officier de marine, trente-trois ans, ayant eu une jambe amputée, sujet aux fièvres et buvant beaucoup. Le 6 août, ayant diné longuement avec des amis, en sortant de table, il s'embarrasse le pied dans un pli du tapis et tombe en se heurtant l'aîne contre l'extrémité de sa jambe de bois. Pendant deux jours, état ordinaire; mais les jours suivants, malaise; puis vomissement de bile, céphalalgie violente, engourdissement des mains. Il y a du vague dans les idées; frissonnement qui fait trembler le lit. Deux heures après, insensibilité, seulement quelques plaintes; respiration 60, pouls 160, irrégulier, inégal et faible. Sueur, pupilles contractées et immobiles, vomissement d'un liquide ressemblant à du marc de café; déglutition impossible. (Saignée; sang non couenneux, sérum très jaune.) A neuf heures du soir, 48 inspirations embarrassées par le mucus bronchique, pouls 180, lividité de la face, pas de convulsions. Mort à minuit. — Sous la dure-mère et sur l'hémisphère droit, couche mince de sang coagulé; beaucoup de sang coagulé entre les deux hémisphères. Corps calleux rompu; voûte méconnaissable; sang dans les deux ventricules. Au-dessus du ventricule gauche, grand épanchement de sang dans la substance cérébrale, communiquant, par une déchirure, avec celui qui était entre les deux hémisphères, et avec celui du ventricule par une autre ouverture. Les artères antérieures du cerveau et le tissu qui les entoure sont entièrement enveloppés par les caillots. D'autres caillots de sang se trouvent dans divers points du cerveau, dans les deux hémisphères, surtout dans le lobe antérieur gauche et dans le corps strié droit. Cerveau sain à sa base. Dans les troisième et quatrième

⁽¹⁾ Perrier, *Recueil des Mémoires de Médecine militaire*, 1842, t. LIII, p. 50.

ventricules, beaucoup de sérosité colorée par le sang. Pie-mère teinte en rouge par une couche de sang. Notable vascularité de la dure-mère et de la pie-mère du cervelet. Foie friable, marqué de taches jaunes; canaux biliaires pleins de bile foncée. Veines de l'estomac très engorgées; parois de cet organe épaissies; sa surface interne est enflammée et de couleur pourpre vers le pylore. Duodénum aussi enflammé ⁽¹⁾.

CCCXL^e Obs. — Femme, trente-trois ans, très pauvre, mère de six enfants; elle allaitait encore le dernier, âgé de vingt-deux mois, ne se nourrissant que de pommes de terre et d'infusions de café. Cette femme, petite, active, industrielle, a eu quelques légères pertes de connaissance et des douleurs de tête, mais elle n'a pas interrompu son genre de vie. Le 10 janvier au soir, elle portait à chaque main un objet assez lourd, lorsqu'elle tombe; on la trouve morte. — Dans l'hémisphère droit, un large foyer hémorragique contenait un caillot de sang de deux onces. Il y avait effusion de sang à la surface du cerveau et dans le ventricule droit, avec ramollissement du cerveau sur ce double trajet ⁽²⁾.

CCCXLI^e Obs. — Portefaix, quarante ans, bien musclé. Mort d'apoplexie dans la nuit. — Épanchement sanguin sous la pie-mère qui recouvre l'hémisphère droit. Dans le centre de l'hémisphère gauche, grande cavité remplie de sang très noir, à demi-coagulé, s'ouvrant dans le ventricule par un trou qui traversait le corps cannelé. Ventricules remplis de sérosité sanguinolente; septum lucidum rompu. Calculs biliaires dans le vésicule. Foie dur, ratainé ⁽³⁾.

CCCXLII^e Obs. — Avocat, quarante-six ans, robuste, fluxion hémorrhéidale mensuelle, chagrins, ivresse. Apoplexie faible; un mois après, absence d'hémorrhéïdes, apoplexie plus intense, hémiplegie avec rigidité du côté gauche, somnolence, tact général et intellect conservés, face rouge, pouls plein, dur. Deux jours après, parole embarrassée, sensibilité éteinte, pouls fréquent, serré, faible, respiration stertoreuse. Mort subite. — Roideur cadavérique, face violette; surface du cerveau couverte d'une couche de sang demi-fluide; vaisseaux cérébraux et méninges injectés; une cuillerée de sang dans chaque ventricule latéral; foyer sanguin du volume du poing dans la partie moyenne, externe et inférieure de l'hémisphère

⁽¹⁾ Cheyne, *On Apoplexy*, p. 110. (Copeman, p. 95.)

⁽²⁾ Nottingham, *Medical Times*, 1843, t. VII, p. 269.

⁽³⁾ Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. III, n^o 4.

droit; il a crevé du côté du rocher. Deux autres foyers plus petits au-dessus du premier. Les parois de ces trois foyers sont d'un rouge intense, celles du grand réduites en putrilage. Cervelet recouvert de sang; il est sain, ainsi que la moelle allongée (1).

CCCXLIII^e Obs. — Femme, cinquante-cinq ans, tempérament sanguin, embonpoint, obésité abdominale, abus du vin, somnolence, douleur à la tempe et à l'œil droit; dans la nuit, attaque d'apoplexie, chute sur le côté gauche; une heure après, perte du mouvement de la main droite. Vomissement du vin ingéré, respiration stertoreuse. Mort au bout de six heures. — Valvules de l'aorte presque osseuses. Épanchement sanguin considérable sous la dure-mère, dans les méninges; deux ou trois trous traversant la pie-mère et faisant communiquer l'épanchement avec une perforation de la substance de l'hémisphère droit, laquelle conduisait dans une grande cavité du centre de cet hémisphère; celle-ci, remplie de sang coagulé, s'ouvrait, en outre, dans le ventricule, où du sang était également concrété (2).

CCCXLIV^e Obs. — Homme, soixante-treize ans, concierge. Décembre, pris subitement de difficulté de parler, d'engourdissement du côté droit, puis de paralysie complète. Il n'a pas perdu connaissance, il s'est mis à pleurer; mais quand on le portait à l'hôpital, il a perdu l'usage des sens. Hémiplegie droite du sentiment et du mouvement, et légère contracture; face un peu déviée. Agitation, cris; il semble comprendre, mais ne répond pas. Pouls 60, peu résistant; respiration normale. Troisième jour, état soporeux, respiration stertoreuse, résolution du côté droit, pouls fréquent, mort. — Vaisseaux méningiens injectés, épanchement sanguin diffus sous la pie-mère, sur l'hémisphère gauche. Dans cet hémisphère, caillot de la grosseur d'un œuf de poule communiquant avec l'épanchement, et avec le ventricule gauche, par une perforation près de la couche optique. Dans ce ventricule et dans le droit, sérosité sanguinolente abondante. Corps striés et couches optiques intacts (3).

Ces faits sont remarquables par le triple désordre que la substance cérébrale a éprouvé. Aussi, la mort a-t-elle été rapide. La vie n'a pu se maintenir plus de neuf heures.

(1) Dan de la Vauterie, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1807, n° 68, p. 17.

(2) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. III, n° 2.

(3) Blin (service de M. Grisolle), *Union*, 1854, p. 13.

Résumé des observations relatives aux hémorrhagies des lobes moyens du cerveau.

I. Ces observations sont au nombre de 127, et se subdivisent ainsi :

Hémorrhagies d'un des lobes moyens	67
— des deux lobes moyens	11
— des lobes moyens, avec ouverture du foyer à la surface du cerveau	6
— des lobes moyens, avec ouverture du foyer dans les ventricules	36
— des lobes moyens, avec ouverture du foyer à la surface du cerveau et dans les ventricules	7
	<hr/> 127

L'étude de ce siège de l'apoplexie doit s'emprunter surtout aux faits d'hémorrhagie simple, c'est à dire d'hémorrhagie bornée à un lobe; mais il n'était pas inutile d'avoir une notion des cas de foyers multiples et de rupture du foyer dans les ventricules ou à la surface du cerveau, à cause de la fréquence de ces cas et de la complication qui en résulte.

II. Ces 127 observations ont été présentées par 71 individus du sexe masculin et 56 du sexe féminin. Les premiers l'emportent, mais de près d'un cinquième seulement.

III. Sous le rapport des âges, voici les chiffres recueillis :

1 enfant avait 9 ans.	
5 individus avaient de	14 à 20 ans;
7 —	21 à 30
12 —	31 à 40
17 —	41 à 50
18 —	51 à 60
29 —	61 à 70
24 —	71 à 80
4 avaient 82, 84, 86 et 94 (CCXXXIX) ans.	

117

L'âge n'a pas été exactement indiqué pour dix individus, mais il est certain qu'ils appartenait aux périodes avancées

de la vie. Comme on le voit, c'est par une progression assez régulière que les nombres augmentent jusqu'à l'extrême vieillesse, tandis qu'on ne compte qu'un enfant de 9 ans, et que dans la série suivante, le sujet le plus jeune avait 14 ans. Ainsi, de l'enfance à 40 ans, on ne trouve que 25 cas, tandis que de 41 à 80 ans, leur nombre s'élève à 88.

IV. Je n'ai rencontré qu'un seul fait où l'influence de l'hérédité soit mentionnée; mais elle est des plus évidentes, plusieurs proches parents étant morts d'apoplexie (ccxcix).

V. On a assez souvent noté que la constitution des sujets était forte, le tempérament sanguin, la tête volumineuse, le cou court, la taille peu élevée, l'embonpoint porté quelquefois jusqu'à l'obésité. Chez un petit nombre d'individus, on a constaté la faiblesse, la délicatesse de l'organisation. Une femme, par exemple, pauvre et mal nourrie, allaitait un sixième enfant; elle était vaillante et n'avait que trente-trois ans, quand elle fut foudroyée par une hémorrhagie avec double rupture du foyer (cccxl).

VI. Il a été souvent difficile de connaître les conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvaient les malades, surtout quand, apportés sans connaissance ou avec la parole embarrassée, ils ne pouvaient donner des renseignements. Cette circonstance explique comment, dans sept à huit cas seulement, il est fait mention de l'usage abusif des boissons alcooliques. Mais l'action pernicieuse de ces boissons s'est manifestée d'une manière très sensible dans quelques cas; elle a pu ramener l'attaque apoplectique. Ainsi, un homme en ayant été frappé et atteint d'une hémiplegie droite, se rétablit; mais au bout d'un an, il prend des spiritueux en abondance, une hémorrhagie cérébrale lobaire l'enlève en trois jours (cclxv).

VII. L'habitude d'une alimentation copieuse, substantielle, dispose aux hémorrhagies cérébrales. Un individu, après un bon repas, étant peu solide sur ses jambes, fait un faux pas, et se heurte contre l'aîne; il a suffi de cette commotion,

précédée d'un excès de table, pour causer une apoplexie foudroyante (cccxxxix).

VIII. Une vie sédentaire, un défaut d'exercice, peuvent nuire (ccxcvii); mais un travail très pénible et prolongé, des efforts violents, peuvent avoir des suites très fâcheuses (cccxv). On a vu, après des exercices gymnastiques poussés à l'excès, un homme jeune encore être subitement frappé d'apoplexie mortelle (cccii).

IX. Des préoccupations morales, de fortes émotions (cccvii, cccix, cclxxiii), un accès de jalousie et de colère (ccxxiii), ont amené des attaques hémorrhagiques. Des chagrins prolongés en ont été des causes non moins funestes (huit fois).

X. Des suppressions d'évacuations devenues habituelles ont agi encore comme causes puissantes d'apoplexie. D'anciennes hémorroïdes abondantes cessant de fluer, des céphalées périodiques surviennent et précèdent une hémorrhagie cérébrale foudroyante (ccxx). Un individu avait un flux hémorrhoidal mensuel qui se supprime, et cette cause s'ajoutant à d'autres, une irruption sanguine considérable dans le cerveau produit une mort à peu près instantanée (cccxliv).

XI. Une perte abondante de sang, loin de prévenir une hémorrhagie cérébrale, a paru quelquefois la déterminer. Exemple, ce cordonnier, déjà prédisposé par une constitution pléthorique et par l'abus des spiritueux, qui se fait une plaie à la main avec son tranchet, et perd deux livres de sang. Le soir même, il n'en est pas moins frappé d'apoplexie presque foudroyante (ccxxviii). Ce fait est peu favorable au conseil des saignées préventives.

XII. Parmi les causes pathologiques des hémorrhagies dont il est maintenant question, on peut citer une ancienne contusion du crâne (cclxxxvii), une chute, quand déjà il y avait des indices de congestion cérébrale (ccxlvi), plusieurs cas de rhumatisme et de maladies du cœur (ccxlvi, ccliv, cclxxi, cclxxxii, cccxxxviii). Dans cet ordre de causes, les