

XLV. On a observé chez vingt-cinq sujets la coïncidence de l'hypertrophie du cœur et de diverses altérations des valvules de cet organe. On a vu quelquefois le foie volumineux, congestionné, etc.

3^e SECTION. — HÉMORRHAGIES DES LOBES POSTÉRIEURS DU CERVEAU.

Les lobes postérieurs continus, sans ligne de démarcation, avec les lobes moyens, sont moins souvent que ceux-ci affectés d'hémorrhagies. De grandes analogies existent malgré la différence précise du siège de la maladie.

Un des lobes postérieurs est ordinairement affecté seul. Mais le foyer peut s'ouvrir à la surface du cerveau ou dans les ventricules, ou dans les deux directions à la fois. De là les quatre séries dans lesquelles les faits vont être rangés.

§ I. — Hémorrhagie circonscrite dans les lobes postérieurs du cerveau.

CCCXLV^e Obs. — Fille, quatre ans, lymphatique, faible. Juillet, vomissements, malaise, état comateux, fièvre, paralysie des membres droits, mouvements convulsifs et contracture du même côté. Mort au bout d'un mois. — Vaisseaux méningiens pleins de sang. Arachnoïde épaissie, tapissée de plaques de fausses membranes. Environ seize grammes de sérosité dans les ventricules. Au centre du lobe postérieur droit du cerveau, petit caillot de sang, allongé, de la grosseur d'un noyau de cerise, entouré d'une pulpe molle, jaunâtre, pointillée de rouge ⁽¹⁾.

CCCXLVI^e Obs. — Homme; à l'âge de dix-huit ans, première attaque d'apoplexie, hémiplegie droite; à trente-cinq ans, nouvelle attaque, avec hémiplegie à gauche, mais qui se dissipe au bout de quinze jours. Huit jours avant la mort, le sujet se rend à l'hôpital à pied; il avait alors des douleurs au côté gauche de la tête, de l'agitation, du délire. — A la partie postérieure et interne de l'hémisphère gauche, trois petits kystes, plus gros que des noyaux de cerise, à parois denses et épaisses, contenant une matière noirâtre, dure, sèche et friable, que M. Guérard a reconnu par l'analyse

⁽¹⁾ Dégranges, *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1841, p. 164.

n'être que du sang. La substance cérébrale environnante est jaune, rougeâtre, dure, de consistance cartilagineuse et presque osseuse ⁽¹⁾.

CCCXLVII^e Obs. — Homme, trente et un ans, de forte constitution, cou court, sujet aux hémorrhagies nasales, buveur, ayant eu des chagrins. Céphalalgie, étourdissements, éblouissements. 16 janvier au matin, perte de connaissance, hémiplegie gauche; face rouge, vultueuse, veines du cou dilatées; respiration lente, inégale, avec dilatation du côté droit du thorax et immobilité du gauche; pouls dur, fort, fréquent; sensibilité émoussée à gauche; somnolence; pupille gauche plus contractée que la droite; chaleur plus élevée à droite; bouche déviée. (Saignée jugulaire.) Mieux. (Émétique.) Le 17, mort. — Vaste foyer dans le lobe postérieur gauche, s'étendant jusqu'au voisinage du corps strié ⁽²⁾.

CCCXLVIII^e Obs. — Femme, quarante ans, maigre, souffrances morales, attaque d'apoplexie, hémiplegie droite qui persiste. Le pouvoir de diriger les mouvements des yeux est aussi très diminué. Mort, au bout de quinze jours, par une deuxième attaque. — Le lobe postérieur gauche contient un coagulum ferme, noir, au milieu de la substance cérébrale, dans une cavité plus large qu'il n'est volumineux, et qui renferme aussi de la sérosité; cette cavité semble formée par la destruction de la partie correspondante du cerveau; ailleurs, cet organe était normal; mais, autour de la cavité, sa substance était très ramollie, et il y avait beaucoup de sérosité dans les ventricules ⁽³⁾.

CCCXLIX^e Obs. — Homme, quarante-cinq ans, père de famille, sédentaire, mélancolique. Octobre 1823, douleur dans les membres gauches avec affaiblissement de ces parties, douleur au bras droit avec gonflement à l'union de la clavicule et du sternum. Quelque temps après, étourdissement, chute, et hémiplegie à gauche. L'émétique irrite l'estomac et nuit; les ventouses scarifiées à la nuque, les vésicatoires, le régime, etc., produisent de l'amélioration. Plus tard, indigestion, vomissements, hoquet, diarrhée, et mort le 28 décembre 1824. — L'arachnoïde présente, à la partie supérieure du cerveau, des plaques blanchâtres. Infiltration séreuse de la pie-mère. En dehors de l'extrémité postérieure du ventricule latéral droit, kyste à parois épaisses, tapissé par une membrane inégale, formant des loges qui contiennent de petits caillots de sang noir et dur. Sur ces parois rampent des vaisseaux sanguins. Derrière ce

⁽¹⁾ Trochon, *Bulletin de la Société anatomique*, 1840, p. 137.

⁽²⁾ Serres, *Annuaire médico-chirurgical des Hôpitaux de Paris*, p. 335.

⁽³⁾ Howship, *Practical Observ. in surgery and morbid anatomy*. London, 1816, p. 48.

kyste, dans le lobe postérieur, s'en trouve un autre plus étendu, renfermant une humeur jaunâtre, très liquide, semblable au sérum du sang; et, de plus, un caillot de sang de la grosseur d'un noyau de cerise; parois épaisses et très vasculaires. Clavicule cariée, et même détruite, dans son tiers interne (1).

CCCL° Obs. — Tailleur, quarante-huit ans, pléthore, embonpoint. Paralyse du bras gauche depuis un an, faiblesse du membre inférieur du même côté. Somnolence, respiration ronflante, bras gauche fléchi, immobile, appliqué sur le tronc. — Vaisseaux méningés pleins de sang. Substance médullaire parsemée de points rouges par la section des vaisseaux dilatés. Sérosité rougeâtre dans les quatre ventricules. Quelques vésicules dans les plexus choroïdes. A la partie postérieure de l'hémisphère droit, cavité pouvant loger une petite noix, remplie de sérosité rousse, creusée dans les substances corticale et médullaire, desquelles un kyste très mince la sépare. Le cerveau est jaunâtre autour de cette cavité, mais ferme comme dans le reste de son étendue (2).

CCCLI° Obs. — Homme, cinquante-quatre ans, teint animé. Attaque d'apoplexie. Le lendemain, paralyse du côté droit, peau naturelle, langue chargée, constipation, pouls fréquent et faible. Deux heures après son admission à l'hôpital Saint-George, ce malade a une seconde attaque, qui dure un quart d'heure, et pendant laquelle il éprouve une grande agitation. Pupilles contractées, paroles incohérentes, air effaré; l'hémiplégie persiste; puis respiration stertoreuse, coma. Mort le dix-septième jour. — Un caillot de sang de la grosseur d'une noix est situé derrière le ventricule latéral gauche. Substance blanche voisine consistante, mais de couleur chocolat, et, dans un endroit, largement ecchymosée. Pas de production membraneuse ou d'apparence de kyste. Corps strié ayant une teinte jaunâtre et deux dépressions qui correspondent à des petits kystes à parois brunes, de nature fibreuse, restes d'anciennes hémorragies. Cerveau ferme; ventricules latéraux larges, mais presque vides. Toutes les artères fortement athéromateuses. Cœur adipeux; ventricule gauche contracté. Reins granuleux, avec substance corticale atrophiée. Poumons partiellement hépatisés et emphysemateux (3).

CCCLII° Obs. — Peintre en bâtiments, cinquante-cinq ans; coliques plusieurs fois. Août; tout à coup, perte de la parole et du

(1) Desruelles, *Bulletin de la Société médicale d'émulation de Paris*, 1824, p. 343.

(2) Prost, *Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, Paris, t. II, p. 439, 1804.

(3) Ogle, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1855, t. VI, p. 39.

mouvement des membres droits; les paupières droites s'ouvrent moins; yeux sensibles à la lumière; bouche tirée à gauche et en haut; la langue, en sortant de la bouche, se dévie à droite; membres droits paralysés souples; assoupissement, évacuations involontaires, respiration bruyante. Sensibilité obtuse dans les membres paralysés; diarrhée; le malade entend et ne peut répondre; gémissements, tête renversée en arrière, pouls misérable, stertor. Mort le seizième jour. — Vaisseaux de la pie-mère très engorgés. Dans le lobe postérieur gauche, large foyer (pouvant contenir une pomme d'api) plein de sang de couleur de rouille, liquide et coagulé. La cavité est tapissée par une membrane celluleuse très fine; la substance cérébrale voisine est rosée et ramollie. Intérieur de l'estomac et de l'intestin un peu rouge (1).

CCCLIII° Obs. — Homme, cinquante-cinq ans, adonné aux spiritueux. 9 août, céphalalgie, vertiges, pesanteur de tête, fièvre, nausées, vomissement, face rouge, front chaud, pouls 96 et fort; palpitations de cœur, langue jaune et chargée, urine sédimenteuse. Le 13, après une course à cheval, attaque graduelle d'hémiplégie gauche, délire, vomissement, stupeur, respiration stertoreuse. Mort le 17. — Grande vascularité de la dure-mère et de la surface du cerveau. Circonvolutions déprimées; substance cérébrale injectée. Au centre du lobe postérieur droit, cavité pouvant loger un œuf de poule, pleine de sang coagulé, fourni par de petits vaisseaux et non par la rupture d'un gros tube. Apparence hydatique des plexus choroïdes. Trois gros de sérosité dans les ventricules et six à la base du crâne. Cervelet très vasculaire. Cœur large. Plusieurs calculs dans la vésicule biliaire. Muqueuse gastrique très injectée (2).

CCCLIV° Obs. — Homme, mort dix mois après une attaque d'apoplexie, dont le symptôme principal était la perte complète de la parole. Toutefois, celle-ci fut progressivement et complètement rétablie. — Kyste apoplectique à la partie la plus postérieure de l'hémisphère cérébral gauche. Pas de lésion des lobes antérieurs (3).

CCCLV° Obs. — Femme, atteinte d'apoplexie il y a dix ans; jambe droite paralysée; il y a sept semaines, deuxième attaque, hémiplégie droite du mouvement; il y a un mois, troisième attaque, hémiplégie droite complète, diminution de la sensibilité, trouble intellectuel, perte de la mémoire, perte de la parole; accès épileptiforme, vomis-

(1) Andral, *Clinique médicale*, 1833, t. V, p. 316.

(2) Mills et Namara, *Medico-chir. Review*, nov. 1829, p. 205.

(3) Observation recueillie dans le service de M. Piedagnel, *Bullet. de la Société anatomique*, 1840, p. 13.

sement, écume à la bouche. — Hémisphère droit et moitié antérieure du gauche sains; moitié postérieure de ce dernier malade, offrant, au voisinage de la cavité ancyroïde, une masse dure de six centimètres de longueur sur quatre d'épaisseur, molle au centre, blanche sur les bords, avec taches brunes çà et là, et masse fibrineuse jaune, rougeâtre, du volume d'une noisette (1).

CCCLVI^e OBS. — Femme, abus des spiritueux, aliénation mentale héréditaire; démence; à cinquante-neuf ans, hémiplegie à gauche, avec contracture du bras, embarras de la parole, gêne de la marche. A soixante et un an, stupeur, rigidité des muscles, diminution des forces. Mort rapide. — Excavation lisse et vide dans le lobe postérieur droit. Plusieurs taches ecchymotiques dans la substance corticale de chaque hémisphère cérébral (2).

CCCLVII^e OBS. — Femme, soixante-deux ans. Attaque d'apoplexie; paralysie des membres inférieurs, du bras droit et de la langue, qui persiste pendant cinq mois. Rétablissement de la faculté de parler et de mouvoir le bras; à soixante-trois ans, tentative de suicide, puis fréquentes attaques d'épilepsie pendant trois ans. Mort subite en janvier. — Embonpoint. Crâne épais, éburné, injecté. Dans le lobe postérieur gauche du cerveau, en arrière et au-dessus du ventricule, au milieu de la substance blanche, cicatrice jaunâtre à l'extérieur, rouge et brunâtre à l'intérieur, contenant dans son centre une espèce de noyau blanchâtre, d'un aspect pierreux, non organisé, dur et résistant, ayant en tous sens cinq à six lignes de diamètre. Le reste de ce lobe offre, ainsi que le cervelet, une grande dureté. Hémisphère droit dans l'état normal. Poumons emphysémateux. Cœur énorme; ossification des valvules aortiques. Sérosité dans le péricarde et dans la plèvre droite. Foie hypertrophié. Estomac phlogosé, etc. (3).

CCCLVIII^e OBS. — Homme, soixante-neuf ans. En février, paralysie du bras gauche. — Épanchement considérable de sang; caillots consistants et séparés, logés dans le lobe postérieur droit du cerveau, s'étendant jusqu'au dessus de la voûte du ventricule (4).

CCCLIX^e OBS. — Homme, soixante-neuf ans, robuste, sanguin, sédentaire, faisant bonne chère. En juillet, il tomba subitement sur le côté gauche. Paralysie gauche; face rouge, assoupissement; œil

(1) Hérard, *Bulletin de la Société anatomique*, 1850, p. 147.

(2) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 149.

(3) Scipion Pinel, *Journal de Physiologie de Magendie*, 1825, t. V, p. 341.

(4) Serres, *Revue médicale*, 1824, t. I, p. 419.

droit ouvert, fixe, douloureux. Commissure droite des lèvres tirée en haut; sensibilité conservée, respiration difficile, fréquente, stertoreuse; évacuations involontaires. Mort le quatrième jour. — Circonvolutions presque effacées à droite. Dans le lobe postérieur droit du cerveau épanchement de deux onces de sang liquide et coagulé. Substance cérébrale environnante réduite en bouillie (1).

CCCLX^e OBS. — Serrurier, soixante-douze ans. En décembre 1828, attaque d'apoplexie; hémiplegie gauche, pupilles normales, langue non déviée, commissure droite tirée en dehors, parole embarrassée, urine involontaire. En juin suivant, marche impossible, parole plus difficile, coma. Mort en novembre 1829. — Sérosité sous l'arachnoïde. Foyer apoplectique considérable, occupant les lobes moyen et postérieur droits; au centre, énorme caillot demi-fluide, couleur chocolat. Ventricules vides. Ramollissement superficiel de la couche optique, du corps strié droit et du corps calleux (2).

CCCLXI^e OBS. — Femme, soixante-treize ans, hémiplegie droite, avec contracture chronique consécutive et flexion forcée des doigts, ayant provoqué de la suppuration dans la paume de la main; démence. Mort au bout de quatre ans et demi; dans les derniers six mois, paralysie et contracture de la jambe gauche. — Ancien kyste apoplectique près de la surface du lobe postérieur gauche tapissé par une membrane, entouré par la substance cérébrale indurée. Dans le même hémisphère, près du corps calleux, et s'étendant dans son épaisseur, large plaque de matière médullaire indurée. Couche optique gauche aplatie, et de moitié plus petite que la droite (3).

CCCLXII^e OBS. — Homme, soixante-quinze ans. Depuis quatre mois, faiblesse, inappétence. 19 septembre au réveil, étourdissement, paralysie du côté gauche, léger embarras de la parole. 18 octobre, céphalalgie, colique; 22, mieux; 26, délire, agitation, puis affaiblissement, fièvre. Mort le 14 novembre. — Trois onces de sérosité à la base du crâne; un peu dans les ventricules. Dans le lobe postérieur droit, au-dessus du ventricule, caverne irrégulièrement allongée, contenant une sorte de bouillie formée par la substance cérébrale, et, au centre, une lame fibrineuse d'un rouge pâle et assez dense. Le lobe opposé offre un ramollissement sans fibrine. Le reste du cerveau est sain (4).

(1) Méral, dans Tacheron, *Recherches anatomico-pathologiques*, t. III, p. 401.

(2) Montault, *Journal hebdomadaire*, 1831, t. II, p. 297.

(3) Romberg, *On diseases of the nervous system*, traduit de l'allemand (*Sydenham Society*), t. II, p. 424.

(4) Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*, p. 188.

CCCLXIII^e Obs. — Femme, soixante-seize ans, faible constitution. 29 janvier, attaque d'apoplexie; le 30, stupeur, difficulté de parler, pupilles dilatées peu sensibles à la lumière, face pâle, libre exercice des mouvements des membres supérieurs et inférieurs, langue tremblante, sans déviation. 5 février, retour de la connaissance; quelques mots sont articulés, des aliments sont pris le même jour avec avidité; bientôt après, coma, mouvements convulsifs et mort. — Une certaine quantité de sérosité dans l'arachnoïde et dans les ventricules. Dans le lobe postérieur droit, à demi-pouce de la surface, cavité longue d'un pouce et demi, remplie de sang en caillots. Cerveau assez mou ⁽¹⁾.

CCCLXIV^e Obs. — Vieillard. Attaque d'apoplexie, réponses nulles; ouïe obtuse; mais ni mouvements convulsifs, ni contracture, ni hémiplegie. — A la partie postérieure de l'hémisphère droit, en dehors et au-dessus du ventricule latéral, foyer apoplectique qui atteignait la partie postérieure du corps strié. Il contenait un caillot sanguin récent de la grosseur d'un œuf de poule. Substance cérébrale environnante ramollie, rouge, brune, piquetée, et plus loin teinte jaunâtre ⁽²⁾.

§ II. — Hémorragie dans l'un des lobes postérieurs du cerveau.
Foyer ouvert à la surface de l'hémisphère.

CCCLXV^e Obs. — Tailleur, vingt-trois ans. Phthisie pulmonaire. Otorrhée, surdité, hémiplegie faciale gauche, sans lésion de la sensibilité et sans paralysie des membres. Angine tonsillaire, ulcération du pharynx, ganglions sous-maxillaires. Intelligence parfaite. Mort subite. — Destruction des parois de l'oreille moyenne; perforation de la membrane du tympan; perte de substance de la face supérieure du rocher. Dure-mère ulcérée en ce point, au voisinage duquel la substance du cerveau et du cervelet est brunâtre et ramollie. Le pédoncule cérébelleux moyen et la moitié gauche du pont de varole sont également ramollis. Sous l'arachnoïde de l'hémisphère gauche, épanchement de sang, principalement sur le lobe postérieur; en ce point, le cerveau présente une perte de substance capable de loger une noisette. Il y a un caillot de sang qui paraît être récent; il est couvert des lambeaux d'une membrane fine. Il n'y a ni phlébite, ni encéphalite ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Lermier, *Annuaire des Hôpitaux*, 1819, p. 232, — et Tacheron, *Recherches anatomico-pathologiques*, t. III, p. 417.

⁽²⁾ Secretain, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1827, n° 78, p. 12.

⁽³⁾ Dumont, *Bulletin de la Société anatomique*, 1860, p. 203.

CCCLXVI^e Obs. — Serrurier, quarante-deux ans, constitution forte. Depuis deux mois, accès fréquents d'épilepsie, pas de trouble intellectuel, bon appétit, respiration, circulation à l'état normal; puis dyspnée, râle sibilant, battements du cœur forts et étendus avec léger bruit de frottement, son mat dans la région du cœur. Les accès consistent principalement en perte de connaissance, quelquefois précédés de cris, d'embarras de la tête, de faiblesse, et accompagnés de quelques mouvements convulsifs. Ni contracture, ni paralysie, ni douleur dans les membres, ni lésion intellectuelle. Mort le 9 mars, après un sentiment de grande faiblesse. — Hypertrophie du cœur; ossification des valvules aortiques; caillots décolorés dans le ventricule droit. A la partie supérieure du lobe postérieur gauche du cerveau, près de la faux, sous l'arachnoïde, infiltration de sang noir, et dans l'épaisseur du même lobe, sur la limite du lobe moyen, caillot noir rougeâtre, du volume d'une noix, ramolli et désorganisé. La substance cérébrale environnante est jaunâtre, piquetée, ramollie; plus loin, elle est dense. Pas de kyste. Substance de l'hémisphère un peu sablée ⁽¹⁾.

CCCLXVII^e Obs. — Homme, cinquante-deux ans; contrariétés, abus des alcooliques. Dérangement de l'intelligence, gêne de la parole; accès de manie, état de fureur; coma. Mort en quelques heures. — Congestion des vaisseaux de la pie-mère autour de l'hémisphère gauche. Caillots dans l'arachnoïde. Vaste excavation pleine de sang ayant envahi le lobe postérieur et perforé la surface externe et les méninges. L'épanchement s'étend jusqu'au voisinage du ventricule ⁽²⁾.

CCCLXVIII^e Obs. — Femme, cinquante-neuf ans. Il y a deux ans, congestion cérébrale; neuf mois après, traumatisme grave des membres inférieurs. Il y a deux mois, perte de connaissance; air stupide; roideur alternative des sterno-mastoïdiens, contracture des membres droits, main gauche fléchie sans contracture, membres inférieurs dans la demi-flexion; paroles incohérentes; évacuations involontaires; conjonctives injectées; pupilles étroites; sensibilité conservée; perceptions lentes au membre inférieur droit. Au bout de trois mois, convulsions épileptiformes, avec mouvement de la tête à droite, avec perte de connaissance et état stertoreux. Mort. — Dans la cavité arachnoïdienne gauche, caillot noir arrondi, qui déprime le lobe postérieur et pénètre, par un large orifice déchiqueté, dans la substance de ce lobe, lequel est ramolli et jaunâtre, ainsi que le corps strié, la couche optique, le corps calleux et la voûte. Dans

⁽¹⁾ Gendrin, dans Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 291.

⁽²⁾ Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 499.