

le corps strié droit, cicatrice dure, linéaire, entourée de parties ramollies et de teinte ocrée, vestiges d'anciens foyers hémorragiques. Artère basiliaire très volumineuse, tortueuse, indurée. Artères en général indurées. Quelques-unes oblitérées par des thrombus. Induration des valvules du cœur gauche (1).

CCCLXIX^e OBS. — Homme, soixante-sept ans. Perte de connaissance, hémiplegie droite, flaccidité; deuxième jour, roideur prononcée du genou droit. Mort trente-six heures après le début. — Épanchement considérable dans le lobe postérieur gauche; déchirure étroite du foyer et un peu de sang récemment épanché dans l'arachnoïde (2).

CCCLXX^e OBS. — Menuisier, soixante-neuf ans. Juin, perte subite de connaissance, revenue au bout de vingt heures; paralysie au bras droit du sentiment et du mouvement. Dix-huitième jour, coma, teinte violacée; sensibilité du membre supérieur gauche et des deux membres inférieurs, qui se meuvent vivement quand ils sont pincés; pouls dur et fréquent; respiration précipitée. Mort le vingtième jour. — Dans le lobe postérieur gauche, cavité de la grosseur d'une noix, contenant un caillot de sang noirâtre; à la partie supérieure de ce foyer existe une perforation conduisant dans une anfractuosité, où du sang soulève la pie-mère. Parois du foyer rouges et un peu molles. Les grosses artères de la base offrent de nombreuses plaques cartilagineuses ou osseuses. Hypertrophie des deux ventricules du cœur; dilatation du gauche; ossifications aux valvules aortiques et à l'aorte (3).

CCCLXXI^e OBS. — Femme, quatre-vingt six ans. Attaque d'hémiplegie incomplète; conservation de la connaissance. Troisième jour, coma, roideur dans les membres inférieurs. Mort quelques heures après. — Foyer considérable dans le lobe postérieur droit du cerveau avec petite déchirure et un peu de sang demi-liquide épanché dans la cavité de l'arachnoïde (4).

§ III. — Hémorragie dans un lobe postérieur du cerveau; foyer ouvert dans les ventricules.

CCCLXXII^e OBS. — Homme, soixante-six ans, de constitution faible, maigre, indolent, assoupi; chagrins. En juillet, il tombe sans

(1) Bouchard, Thèses de Paris, 1866, n° 328, p. 34, 2^e obs.

(2) Durand-Fardel, *Archives*, 4^e série, t. II, p. 306.

(3) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 319.

(4) Durand-Fardel, *Archives*, 4^e série, t. II, p. 305.

connaissance. Pâleur, yeux fermés, forte contraction de l'orbiculaire gauche; yeux convulsivement tournés en haut et à droite; pupilles dilatées, immobiles; narine gauche affaissée, bouche déviée à droite; écume à la bouche, joues soulevées par l'air expiré. Le malade comprend, mais ne peut parler. Sensibilité conservée dans le côté droit, diminuée dans le côté gauche. Bras gauche en résolution; membre inférieur gauche moins paralysé; mouvements conservés à droite. Carphologie, respiration pénible, pouls 86. Troisième jour, aggravation, intellect conservé. Stertor, carphologie, urines abondantes, pouls 110. Quatrième, yeux fermés, paralysie étendue au côté droit, qui est insensible; urines involontaires, pouls filiforme, 140. Mort. — Dans le corps strié gauche, kyste de la grosseur d'une noix, tapissé par une membrane épaisse, dure, jaunâtre, sillonnée à l'intérieur par des brides celluleuses nombreuses. Ventricule latéral gauche plein de sérosité colorée en rouge. Ventricule droit plein de sang et de caillots, communiquant par une ouverture étroite avec un énorme foyer creusé aux dépens du corps strié, de la couche optique et de la substance blanche de l'hémisphère, spécialement dans le lobe postérieur droit. Ce foyer a 4 ou 5 pouces de long, contient un caillot du volume d'un œuf; tout le pourtour est ramolli, réduit en putrilage, parsemé de lamelles et de fibrilles. Un petit foyer se trouve dans le corps strié droit. Poumon droit un peu enflammé; les autres organes sains (1).

CCCLXXIII^e OBS. — Porteur d'eau, soixante-douze ans; première attaque d'apoplexie le 15 décembre. Paralysie des membres gauches, embarras de la langue, réponses difficiles. Diminution de la paralysie, surtout de la jambe, puis du bras; air stupide; parole difficile. 25 janvier, délire, convulsions, et mort le 26. — Cerveau consistant, sérosité dans le ventricule gauche. Ventricule droit communiquant par une petite ouverture avec une cavité creusée dans le lobe postérieur droit. Cette cavité renferme de petits caillots, et est tapissée par une membrane lisse et polie, paraissant se continuer avec l'arachnoïde des ventricules. Substance cérébrale environnante réduite en bouillie jaunâtre (2).

CCCLXXIV^e OBS. — Homme, soixante-douze ans. 20 septembre, le soir, gêne dans les mouvements, embarras de la parole, céphalalgie intense. Deuxième jour, bras gauche contracté et privé de sentiment. Intelligence intacte, face colorée, parole embarrassée,

(1) Parra d'Andert, Thèses de Paris, 1837, n° 149, p. 8.

(2) Brichebeau, *Journal complémentaire*, 1813, t. I, p. 146, — et Tacheron, *Recherches anatomico-pathologiques*, t. III, p. 412.

langue non déviée. Douleur vive au côté droit de la tête. Jours suivants, fièvre, délire, pupilles insensibles; légères pertes de connaissance. Mort le sixième jour. — En quelques points, épaississement, opacité de l'arachnoïde; pie-mère injectée, infiltrée de sang. Au dessous du cervelet, dans le lobe postérieur droit et le ventricule du même côté, grande quantité de caillots. Parois du foyer offrant un ramollissement profond et formant une sorte de chevelu qui surnage dans l'eau; teinte jaunâtre, avec pointillé rouge. Parois du ventricule droit ramollies en arrière, du côté du foyer, saines ailleurs. Hémisphère droit normal. Cœur volumineux; ses ventricules dilatés sans hypertrophie (1).

§ IV. — Hémorrhagie d'un lobe postérieur du cerveau. Foyer ouvert à la surface de l'hémisphère et dans les ventricules.

CCCLXXV^e OBS. — Garçon, quatorze ans, bonne santé, travaillant dans une fabrique de tricot, rentre chez sa mère, à un mille de distance de la ville, le 12 novembre. Il se plaignait de malaise. Froid, frissons, puis chaleur; grande céphalalgie; mieux le 13; mais les 14 et 15, délire. Violents efforts pour se gratter le nez et les yeux; on ne peut l'en empêcher que par force. L'enfant paraissait mieux quand sa tête était appuyée contre le sein de sa mère. Vue altérée. Convulsions, roideur des membres, insensibilité. Mort le cinquième jour. — A l'ouverture, on trouve la pupille gauche dilatée et la droite contractée; beaucoup de sang extravasé sous la dure-mère, sur l'hémisphère gauche. Ventricule latéral gauche très distendu par un coagulum; rupture directe dans la substance du lobe postérieur gauche; trajet plein de sang coagulé et s'ouvrant dans une grande cavité qui en était aussi remplie. Les parois de cette cavité sont parsemées d'inégalités d'une couleur brune foncée, que ne détachent pas les ablutions d'eau répétées. Le coagulum qui s'était formé sous la dure-mère provenait de la cavité hémorrhagique. Vaisseaux de la surface du cerveau pleins de sang (2).

CCCLXXVI^e OBS. — Garçon, quatorze ans, misère extrême. En mars, courbature, faiblesse, céphalalgie, agitation, fièvre; grincements de dents, délire furieux, évacuations involontaires. Deuxième jour, frissons, face livide; abolition de l'intellect, yeux fixes; dilatation des pupilles, immobilité de l'iris; stertor, écume à la bouche, insensibilité; pouls presque imperceptible. Mort. — Sinus pleins de

(1) Durand-Fardel, *Gazette médicale*, 1838, p. 279, et *Archives*, 4^e série, t. II, p. 303.

(2) Clarke, *Med. Report for Nottingham*, *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, 1809, t. V, p. 263.

sang; épanchement sanguin dans le lobe postérieur droit, avec déchirure cérébrale, d'une part dans les anfractuosités voisines, de l'autre dans le ventricule latéral; substances médullaire et corticale ramollies et jaunâtres. Hypertrophie du ventricule gauche du cœur. Ulcérations anciennes des intestins grêles; quelques vers lombrics (1).

Résumé des observations d'hémorrhagies des lobes postérieurs du cerveau.

I. Ces observations, au nombre de 33, se partagent en :

1 ^o Hémorrhagies qui sont demeurées circonscrites dans l'un des lobes postérieurs.....	21
2 ^o Celles dont le foyer s'est ouvert à la surface du cerveau.....	7
3 ^o Celles dont le foyer s'est ouvert dans le ventricule voisin.....	3
4 ^o Celles dont le foyer s'est ouvert à la surface et dans les ventricules.....	2
	<hr/> 33

II. Les sujets appartenant au sexe masculin étaient au nombre de 23, et ceux du sexe féminin étaient réduits à 10, c'est à dire moins que le tiers.

III.	1 enfant avait.....	4 ans.
	3 individus avaient.....	de 14 à 18 ans.
	1 — —	23 ans.
	2 — —	de 31 à 40 —
	3 — —	de 41 à 50 —
	6 — —	de 51 à 60 —
	6 — —	de 61 à 70 —
	7 — —	de 71 à 80 —
	1 — —	86 ans.
	<hr/> 30	

L'hémorrhagie des lobes postérieurs du cerveau est donc susceptible de se montrer à toutes les époques de la vie; mais elle est rare chez l'enfant.

IV. La constitution a été tantôt forte, tantôt faible, le

(1) Guibert, *Archives*, 1827, t. XV, p. 204.

tempérament sanguin ou nerveux, l'embonpoint développé ou la maigreur très grande.

V. Quelques sujets étaient adonnés à l'usage des spiritueux (cccxlvi, cccliii, ccclxvii), à la bonne chère (ccclix); d'autres vivaient dans la misère (ccclxxvii).

VI. Plusieurs avaient eu de longs chagrins (cccxlvi, cccxlviii, ccclxvi, ccclxxi).

VII. Les antécédents pathologiques sont les suivants :

Un peintre avait été atteint de colique métallique (ccclii).

Deux individus étaient dans un état d'aliénation mentale, et chez l'un d'eux cet état morbide était héréditaire (ccclvi, ccclxvi).

Un malade était épileptique depuis quelques mois, et offrait des symptômes de maladie du cœur (ccclxvi).

Un autre avait eu des congestions cérébrales (ccclxvii).

Un phthisique était affecté d'otorrhée, avec surdité, hémiplegie faciale, et pharyngite. L'hémorrhagie, évidemment amenée par un travail pathologique propagé aux méninges et à la substance cérébrale, fut immédiatement mortelle (ccclxv).

VIII. Les prodromes ont été, dans six cas, assez prononcés; ils consistaient en étourdissements, éblouissements, céphalalgies fréquentes, douleurs dans les membres, vertiges, vomissements, embarras de la parole, défaillances, faiblesse.

IX. L'invasion a eu lieu dans seize cas d'une manière soudaine, inopinée, par une perte de connaissance plus ou moins prolongée.

Elle s'est opérée aussi par un fort étourdissement (cccxliv, ccclxii), par la perte de la parole, par l'hémiplegie sans perte de connaissance (ccclii); par des mouvements convulsifs (ccclxv), par des vomissements (ccclxxv), par le froid, des frissons, de la fièvre (ccclxxvi); enfin, d'une manière insensible et graduelle (cccliii).

X. Chez plusieurs malades, on a pu remarquer une forme spasmodique ou ataxique des symptômes; c'était une cépha-

lalgie quelquefois extrêmement vive, du délire, de l'agitation, des convulsions, des grincements de dents, la démangeaison du nez, etc. (ccclxii, ccclxviii, ccclxxxiii, ccclxxxiv, ccclxxxv, ccclxxxvi). Parmi les faits qui ont offert cette forme, il en est deux surtout très remarquables par la similitude d'âge, de sexe, de symptômes et de lésions. C'étaient deux garçons de l'âge de quatorze ans, chez lesquels la céphalalgie, le délire, les mouvements convulsifs, les grincements de dents, la dilatation des pupilles, l'insensibilité, les évacuations involontaires, etc., dénotaient un trouble profond de l'innervation plutôt qu'une hémorrhagie cérébrale. Il n'y avait, ni paralysie, ni contracture (ccclxxxv, ccclxxxvi).

XI. La forme paralytique et comateuse a été la plus fréquente; elle s'est montrée chez les trois quarts des sujets.

Il y a eu hémiplegie gauche.....	41 fois ⁽¹⁾ .
Paralysie du bras gauche.....	2 — ⁽²⁾ .
Hémiplegie droite.....	8 — ⁽³⁾ .
Paralysie du bras droit.....	1 — ⁽⁴⁾ .
Paralysie du bras droit et des membres inférieurs.....	1 — ⁽⁵⁾ .
	23

On voit une légère prédominance du côté gauche. On peut remarquer aussi que les membres supérieurs ont eu leur paralysie spéciale; mais même, dans les cas d'hémiplegie, le bras était plus affecté que la jambe. La face a été souvent atteinte par l'hémiplegie.

Chez quelques sujets, il y a eu paralysie et convulsions (cccxliv, ccclv, ccclvii, ccclxiii).

XII. La parole a été embarrassée, difficile ou incohérente dans plusieurs cas; mais elle a été complètement enrayée

⁽¹⁾ cccxlvi, cccxliv, cccl, cccliii, ccclvi, ccclix, ccclx, ccclxii, ccclxxi, ccclxxx, ccclxxxiii.

⁽²⁾ ccclviii, ccclxxiv.

⁽³⁾ cccxliv, cccxlvi, cccxlvi, cccl, ccclii, ccclv, ccclxi, ccclxx.

⁽⁴⁾ ccclxx.

⁽⁵⁾ ccclviii.

chez cinq sujets (CCCLIII, CCCLIV, CCCLV, CCCLVII, CCCLXXII), dont quatre étaient hémiplegiques du côté droit et un du côté gauche.

XIII. Les pupilles ont été, dans quelques cas, soit dilatées (CCCLXIII, CCCLXXI, CCCLXXVI), soit rétrécies (CCCXLVII, CCCLI, CCCLXVII). La vue a été obscure (CCCLXXV) et l'ouïe dure (CCCLXIV).

XIV. Chez quelques sujets, il y a eu contracture des membres paralysés, gauches (CCCL, CCCLVI, CCCLXXIV), ou droits (CCCXLV, CCCLXV), renversement de la tête en arrière (CCCLII), ou même rigidité générale (CCCLVI).

XV. La sensibilité a été quelquefois éteinte aux membres privés de mouvement (CCCXLVII, CCCLXXIII, CCCLXXV); d'autres fois, on a constaté son intégrité (CCCLIX, CCCCVIII, CCCLXX).

XVI. Parmi les symptômes généraux qui ont été notés, on peut citer la gêne de la respiration, le stertor; dans un cas, on a observé que le thorax était presque immobile du côté de l'hémiplegie; chez le même individu, la chaleur était plus basse dans le côté paralysé (CCCXLVII). Les évacuations ont été souvent involontaires; le pouls fréquent, dur ou faible.

XVII. La marche des hémorrhagies des lobes postérieurs a été généralement moins rapide que celle des précédents. Toutefois, on compte quelques exemples de mort assez prompte ou survenue au bout de peu d'heures (CCCLXVII, CCCLXIX, CCCLXXI), de deux (CCCXLVII, CCCLXXVI), quatre (CCCLIX, CCCLXXII), cinq (CCCLXXV), six (CCCLXXIV), huit (CCCLXIII), quinze (CCCLXVIII), seize (CCCLII), dix-sept (CCCLI) jours; mais, assez souvent, la maladie s'est améliorée, et la vie a pu se prolonger un mois (CCCLXXIII, CCCLXXIV), plusieurs mois (CCCXLIX, CCCLIV, CCCLX, CCCLXII, CCCLXIV, CCCLXVIII), un an (CCCL), plusieurs années (CCCLVI, CCCLVII, CCCLXI), même dix (CCCLV) et vingt ans (CCCXLVI).

XVIII. Les lésions principales ont occupé 18 fois le lobe droit et 15 fois le lobe gauche, se trouvant du côté opposé

à celui de l'hémiplegie, excepté dans deux cas. Ces cas exceptionnels sont fournis par les observations CCCXLV et CCCXLVI, recueillies chez des sujets jeunes.

XIX. Les foyers hémorrhagiques ont présenté, comme dans la section précédente, d'abord une cavité plus ou moins large, remplie de sang encore liquide ou coagulé. On a remarqué de bonne heure la néo-membrane destinée à servir de kyste au sang épanché. Elle était déjà formée, dans un cas, au seizième jour (CCCLII); et, dans un autre, où la paroi ventriculaire était perforée, cette fausse membrane, développée au quarantième jour, dans le foyer hémorrhagique, semblait déjà se continuer avec l'épendyme (CCCLXXIII). Le kyste a pris l'épaisseur, la fermeté, la vascularité qu'il a offertes dans la précédente localisation. Parfois, des brides celluluses s'étendaient d'une paroi à l'autre.

XX. La perforation périphérique ou ventriculaire du foyer hémorrhagique a constitué une complication grave. La présence de caillots volumineux à la surface du cerveau ou dans les ventricules a hâté la terminaison funeste de la maladie. Les deux derniers cas (CCCLXXXIV et CCCLXXVI), que j'ai déjà cités sous le rapport des symptômes, méritent encore une mention au point de vue de la double perforation du foyer hémorrhagique. Des faits de ce genre sont très propres à mettre en défaut le diagnostic, quand on voit tant de désordres avec la symptomatologie d'un état simplement ataxique ou spasmodique; mais il est probable que l'effusion sanguine si copieuse fut la catastrophe terminale de la maladie.

XXI. Les parties du cerveau voisines du foyer ont offert la couleur et la difflue qui dénotent l'infiltration sanguine. Cette substance s'est ensuite modifiée comme il a été déjà expliqué. Une influence notable s'est produite dans le même hémisphère bien au delà du pourtour du foyer, chez une femme qui avait eu quatre ans avant une apoplexie, et dont le lobe cérébral postérieur gauche recélait un kyste apoplectique parvenu à sa dernière période et avec induration de la

substance cérébrale; la couche optique du même côté présentait une atrophie très marquée (CCCLXI).

XXII. Les vaisseaux sanguins encéphaliques ont offert quelques altérations, comme un état athéromateux (CCCL) ou cartilagineux, ou osseux des artères (CCCXX). Dans un cas, l'artère basilaire était très volumineuse (CCCLXVIII).

XXIII. Chez douze sujets, il existait une lésion organique du cœur, hypertrophie ou altération des valvules. On a vu dans un cas l'hypertrophie du foie, et dans un autre la vésicule biliaire pleine de calculs.

4^e SECTION. — HÉMORRHAGIES DES LOBES ANTÉRIEURS.

Les hémorrhagies des lobes antérieurs du cerveau appellent l'attention à cause de l'importance fonctionnelle attribuée à ces lobes. Il y aura d'abord à considérer l'hémorrhagie bornée à l'un des lobes, puis les résultats de la perforation du foyer.

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

CCCLXXVII^e OBS. — Femme, vingt-deux ans, souffrant beaucoup depuis deux ans de rhumatisme des membres et de la tête; quelquefois délire et paralysie temporaire. En janvier 1810, longue marche, le temps étant assez doux. Cette femme ayant la tête faible s'attarde dans les rues de Londres, et ne pouvant aller plus loin s'assoit sur le seuil d'une porte. A minuit, un watchman lui ordonne de s'en aller; elle répond ne pouvoir. On la conduit au corps-de-garde, où elle passe le reste de la nuit, ne voulant ni s'approcher du feu, ni boire, ni manger. On la croit ivre; cependant, lorsqu'on la presse de questions, elle répond raisonnablement. Elle reste comme hébété, silencieuse, mais non assoupie. Elle prend des remèdes sans difficulté; mais elle devient de plus en plus stupide, inattentive, et le cinquième jour elle expire. — Pie-mère très vasculaire et rongie par une infiltration sanguine autour du cerveau. Dans la partie supérieure du lobe antérieur droit, coagulum au centre de la substance médullaire; là, un vaisseau s'était rompu et avait laissé couler une once de sang. Ce coagulum fut trouvé dans un état gélatineux

et presque fluide, tandis que l'extravasation de la pie-mère présentait plus de consistance, de fermeté et de sécheresse (1).

CCCLXXVIII^e OBS. — Femme, quarante ans. 10 avril 1821, céphalalgie, vomissements, hémiplegie droite et perte de la faculté d'articuler les mots, coma, rétablissement au bout de huit à dix jours. En août 1822, nouvelle attaque; le côté droit est de rechef paralysé. Amélioration, mais faiblesse des membres affectés; gêne de la parole et confusion des idées. Ces symptômes se dissipent en grande partie; et plus de deux ans après (décembre 1824), troisième attaque avec paralysie du côté gauche, coma, dysphagie, et mort le quatrième jour. — Un caillot de sang du volume d'un œuf de pigeon occupe la partie antérieure de l'hémisphère droit, à peu de distance du ventricule. Dans le lieu correspondant du lobe antérieur gauche se trouve un kyste obliquement dirigé en arrière, ayant un pouce de long et autant de largeur, tout à fait vide, revêtu par une membrane molle, rougeâtre (2).

CCCLXXIX^e OBS. — Homme, quarante-quatre ans. Albuminurie. 22 janvier, perte de la parole, légère hémiplegie faciale droite, intelligence presque intacte. En février, la parole se rétablit. Mort le 22 avril. — Deux foyers convertis en kystes contenant quelques gouttes de liquide, l'un de la grosseur d'un pois, l'autre trois fois plus gros, situés dans le lobe antérieur gauche, dans la substance blanche de la troisième circonvolution frontale, la couche grise restant intacte (3).

CCCLXXX^e OBS. — Capitaine du génie, intelligent, devenu aliéné. A cinquante-un ans, fourmillement, sentiment de pesanteur; paralysie et contracture du bras, puis de la jambe gauches; cris. Le malade dit ce qu'il éprouve; cependant sa prononciation est embarrassée, mais l'intellect conserve son activité. Disparition graduelle, mais incomplète des symptômes précités. Au bout de six ans, asphyxie par l'introduction accidentelle d'un aliment solide dans le larynx. — Dans le lobe cérébral antérieur droit, sorte de cicatrice fibro-celluleuse, aboutissant par une sinuosité profonde jusqu'au côté externe du corps strié, et remplie par une production celluleuse et vasculaire, comme soudée à la substance cérébrale. Hypertrophie du ventricule gauche du cœur (4).

CCCLXXXI^e OBS. — Homme, cinquante-sept ans; il tombe sans

(1) Howship, *Practical Obs. in surg. and morbid anatomy*. London, 1816, p. 42.

(2) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 387.

(3) Dieulafoy (service de M. Jaccoud), *Gazette des Hôpitaux*, 1867, p. 229.

(4) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 619.