

CDLXXVI^e OBS. — Homme, quarante-deux ans, fort, pléthorique. Attaque d'apoplexie, qui le fait périr en quelques heures. — Tout le système veineux cérébral engorgé. Sérosité jaunâtre infiltrée sous l'arachnoïde. Pie-mère très épaisse, couleur rouge-noirâtre; sa surface interne est recouverte d'une couche de sang veineux. Epanchement sanguin dans les deux corps striés. Dans chaque plexus choroïde, caillots de la grosseur d'un pois ⁽¹⁾.

CDLXXVII^e OBS. — Homme, cinquante ans. Accès répétés de goutte, déformation des doigts. Il y a deux mois, embarras de la parole, étourdissements, dyspnée. 1^{er} novembre, dyspnée, hémiplegie gauche, affaiblissement intellectuel, somnolence, pouls 96; symptômes thoraciques, gastriques, etc.; parole embarrassée, perte de connaissance. Mort le 5 décembre. — Abondante infiltration séreuse sous-arachnoïdienne. Trois ou quatre onces de sérosité sanguinolente à la base du crâne, deux dans les ventricules latéraux, où elle est limpide et incolore. Au côté externe du corps strié droit, deux petites cavités de cinq à six lignes de diamètre, contenant un liquide trouble et purulent dans des parois molles et diffuses. Le côté interne du corps strié gauche présente deux petites dépressions correspondant à deux cavités étroites, contenant un fluide séreux jaunâtre. Cloison transparente percée d'un trou, dont les bords sont fermes. Le reste du cerveau est sain. Le péricarde contient de la sérosité. Valvule mitrale cartilagineuse ⁽²⁾.

CDLXXVIII^e OBS. — Homme, cinquante-sept ans, tempérant, mais souvent inquiet de ses affaires; il se porte bien jusqu'au soir du 1^{er} juillet. Ayant beaucoup fatigué dans la journée, il soupe et se couche. Demi-heure après, il se réveille. Nausées, vomissements, insensibilité, respiration difficile, stertor, pouls déprimé. Mort en vingt minutes. — Mèninges engorgées de sang, dure-mère très adhérente au crâne, substance des hémisphères saine. Dans les ventricules latéraux, grande quantité de sang demi-fluide. Corps striés déchirés à leur surface de la largeur d'un cinquième de pouce, et autour de la déchirure, quelques taches noires ecchymotiques. Voûte à trois piliers en partie divisée, commissure molle et rompue, sang dans le troisième et dans le quatrième ventricules; la quantité de sang épanché peut être évaluée à trois onces. Cœur sain, cependant quelques légers dépôts sur les valvules aortiques et mitrales. Artères coronaires larges ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Wade, *London Med. and Phys. Journ.*, mars 1816, p. 190. (*Bulletin des Sciences médicales de Férussac*, t. VIII, p. 37.)

⁽²⁾ Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, 1^{re} édition, p. 97, et 2^e édition, p. 167.

⁽³⁾ Bright, *Reports of medical cases*, t. II, p. 274.

CDLXXIX^e OBS. — Homme, soixante-sept ans, pléthorique, cou court, bonne santé. 17 décembre, étourdissement, sans perte de connaissance; sentiment de faiblesse et hémiplegie à gauche; troubles intellectuels, oppressions, constipation ou diarrhée, etc. Mort au bout de près d'un an. — Vaisseaux cérébraux très injectés. Trois onces de sérosité dans les ventricules, plexus choroïdes rouges et vésiculeux. Chaque corps strié offre à sa partie antérieure une dépression jaunâtre, plus étendue à droite. Sous ces dépressions se trouve une cavité petite à gauche, quatre fois plus grande à droite, ayant des parois molles, et constituées, en dedans, seulement par l'arachnoïde ventriculaire; elle contient de la matière puriforme ⁽¹⁾.

CDLXXX^e OBS. — Homme, soixante-neuf ans. Attaque d'apoplexie il y a vingt-deux ans, d'où faiblesse des membres droits, qui cependant peuvent se mouvoir; intellect obtus, pouls très petit. Mort par lésion des poumons et du cœur. — Infiltration séreuse considérable de la pie-mère à la convexité et à la base. Sérosité abondante dans les ventricules. Dans le corps strié gauche, cavité pouvant loger une noisette, pleine de sérosité limpide, tapissée par une membrane jaunâtre sans organisation apparente; autour, la substance cérébrale est normale. En dehors du corps strié droit, vers le milieu de son épaisseur, semblable cavité, mais d'une étendue double. Hépatisation pulmonaire, ossification d'une valvule aortique, surface interne de l'aorte parsemée de plaques cartilagineuses ⁽²⁾.

CDLXXXI^e OBS. — Homme, soixante-neuf ans. Il y a trois ans, paralysie de la langue avec faiblesse du côté gauche, bouche déviée à droite, sans perte de connaissance. Cinq ou six semaines après, parole rétablie, mais côté gauche toujours faible. Après six mois, affaiblissement général, apathie morale, refus des aliments, respiration gênée. Mort. — Peu de sang dans les vaisseaux céphaliques. Trois onces de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. Deux onces dans les ventricules latéraux. A la partie supérieure et externe du corps strié droit, dépression de couleur acajou-pâle correspondant à une cavité irrégulièrement allongée, traversée par des brides filamenteuses, contenant quelques gouttes d'un fluide jaunâtre. Dans le corps strié gauche, petite cavité remplie d'un liquide citrin ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Rivière, Thèse, 1811, n^o 52, obs. 7, p. 13. — Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, 1^{re} édition, p. 105, 2^e édition, p. 174.

⁽²⁾ Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 349.

⁽³⁾ Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, 1^{re} édition, p. 108, 2^e édition, p. 177.

Résumé des observations relatives aux hémorrhagies des corps striés.

I. Ces observations sont au nombre de 72, ainsi divisées :

Hémorrhagies bornées à un corps strié.....	40
Hémorrhagies du corps strié, avec rupture du foyer dans les ventricules.....	18
Hémorrhagies des deux corps striés survenues successivement ou simultanément.....	14
	<hr/> 72

II. Ces cas sont répartis d'une manière presque égale entre les deux sexes. On compte 34 hommes et 38 femmes. Le nombre de celles-ci est surtout considérable dans la série relative à la rupture du foyer hémorrhagique dans les ventricules.

III. A l'égard de l'âge des sujets, il se présente d'abord un exemple peu commun : c'est celui d'une hémorrhagie du corps strié constaté chez un nouveau-né; puis les autres cas se répartissent de la manière suivante :

De 21 à 30 ans.....	5
De 31 à 40 —.....	7
De 41 à 50 —.....	11
De 51 à 60 —.....	17
De 61 à 70 —.....	23
De 71 à 80 —.....	6
86 ans.....	1
	<hr/> 70

IV. Chez une vingtaine de sujets ont été notées une constitution forte et souvent de l'embonpoint, le visage coloré, le cou court, etc. Chez un nombre moindre, la faiblesse, la maigreur.

V. L'abus des spiritueux est mentionné dans dix observations.

VI. Les affections morales vives, les chagrins, la frayeur, la colère, ont été notés un nombre presque égal de fois.

VII. L'attaque apoplectique est survenue une fois par l'exposition à un froid vif (CDXXXVI), une autre fois après une fatigue et un effort pénible (CDXX), et, dans une autre circonstance, pendant un violent orage au milieu de la mer (CDLXIX).

VIII. D'autres fois, l'hémorrhagie du corps strié s'est produite durant le travail de la parturition ou quelques jours après l'accouchement (CDL, CDLI).

IX. Le nouveau-né mort d'apoplexie était atteint de sclérome. Quelques sujets avaient une lésion du cœur (CDXI, CDLIV); un autre était goutteux (CDLXXVII).

X. Plusieurs malades avaient eu déjà une ou deux attaques d'apoplexie, ou du moins des congestions cérébrales.

XI. Chez quelques-uns, on a remarqué des phénomènes précurseurs, tels que des maux de tête habituels ou périodiques, des battements dans la tête, des vertiges, des troubles de la vue, des étourdissements, l'engourdissement, douloureux d'un membre, etc.

XII. Le mode d'invasion le plus ordinaire est une perte de connaissance subite et prolongée, avec chute. Ce genre d'attaque a eu lieu dans plus de la moitié des cas; assez fréquemment, on a aussi constaté des éblouissements (CDXXXV, CDXXXVI, CDXLII, CDXLIII, CDLXXXIX), ou une céphalalgie très intense (CDLI), des vomissements (CDLXXVIII), des bâillements (CDLVII), une sorte de crampe dans un des côtés du corps (CDXXXI).

La maladie peut débiter encore par l'hémiplégie sans perte de connaissance (CDXXIX), ou par le coma (CDLXXXVIII), par des frissons et la difficulté de parler (CDXXXV).

XIII. L'examen des symptômes doit s'arrêter d'abord aux cas d'hémorrhagie d'un seul corps strié, comme formant le type de la section.

Après les premiers moments de trouble et de suspension des fonctions encéphaliques, la connaissance revient et l'intellect peut s'exercer assez librement. C'est ce que l'on a pu constater chez plus du quart des malades; mais, dans un

assez grand nombre de cas, il y a eu du délire (CDXVI, CDXXVII, CDXXX, CDXXXVI), ou un état comateux (CDXVII, CDXXII, CDXXIV, CDXXVII, CDXXX, CDXXXIII), ou les malades étaient comme engourdis, ou se plaignaient, ou même criaient; quelques-uns avaient une vive céphalalgie, que les mouvements de la tête augmentaient (CDXIII, CDIV, CDXVII, CDXXVII, CDXXXV).

XIV. L'exercice de la parole, interrogé avec soin chez 25 sujets, a présenté les différences suivantes : 5 fois la prononciation était facile et libre, 7 fois elle était gênée, embarrassée, difficile, et 13 fois elle était enrayée ou même absolument impossible. Sur ces 13 cas d'aphasie, 3 se trouvaient chez des sujets atteints d'hémiplégie gauche (CDXV, CDXIX, CDXLVI), et 10 coïncidaient avec l'hémiplégie droite (CDXIII, CDXX, CDXXI, CDXXV, CDXXXVI, CDXXXVIII, CDXXXIII, CDXXXIX, CDXLV, CDXLVI). Les malades pouvaient, à quelques exceptions près (CDXXXVI), assez bien montrer la langue et la mouvoir dans la bouche, mais l'articulation des sons était empêchée ou, tout au plus, quelques syllabes étaient prononcées et automatiquement répétées. Il y avait aussi parfois erreur dans la manifestation de la pensée, dans les signes ou gestes, qui défiguraient le sens de la volonté (CDXXXIII).

XV. L'organe de la vue n'a donné que de rares indices; il y a eu faiblesse, strabisme sans cécité (CDXXXV), dilatation (CDXVII) ou resserrement (CDXIV, CDXXXV) des pupilles. Deux fois, on a noté la surdité (CDXXXV, CDXXXIX).

XVI. L'hémiplégie a été le symptôme le plus ordinaire, mais non constant, de l'hémorragie du corps strié; ce symptôme a manqué cinq fois sur quarante, et encore ce chiffre pourrait-il être réduit. En effet, il était assez difficile de distinguer si l'enfant naissant, sujet de la I^{re} Observation (CDX), avait quelques membres plus paralysés que les autres; comme aussi de savoir si l'octogénaire, sujet de la dernière (CDXLIX), et atteint dix ans auparavant, avait eu l'un des côtés paralysé. Quant aux trois autres, on est mieux

fixé. L'un d'eux offrait plutôt un état de spasme; il exécutait des mouvements désordonnés, avait les mâchoires serrées et des grincements de dents (CDXII); un autre avait de la faiblesse et un tremblement du bras droit, mais pas de paralysie réelle (CDXL). Le dernier, privé dès les premiers moments de la parole, avait une force musculaire égale dans les deux côtés; puis, il s'affaiblit, et mourut sans être, à proprement parler, paralysé (CDXLVII).

XVII. Des 35 cas, dans lesquels une paralysie a été constatée, il faut mentionner séparément un cas d'hémiplégie droite bornée à la face (CDXXIII). Or, les 34 autres se partagent également entre les deux côtés. En général, la paralysie a commencé ou a été plus intense, ou plus durable au membre supérieur qu'à l'inférieur. La face a été souvent déviée du côté opposé à l'hémiplégie, tandis que la langue s'inclinait du même côté (CDXIII, CDXVII, CDXIX, CDXXIV), excepté dans deux cas (CDXXXIV, CDXXXIX). La joue inerte était soulevée par l'air de l'expiration; la narine paraissait affaissée, déprimée, ainsi que la commissure labiale.

XVIII. Il n'y a eu que dans peu de cas contracture des membres paralysés (CDXLIII, CDXLIV).

XIX. La sensibilité a été souvent conservée; il y a eu parfois hyperesthésie du côté opposé à la paralysie (CDXXV), douleur et sentiment de formication dans les parties paralysées (CDXXXV); d'autres fois, la sensibilité y était émoussée (CDXVI, CDXXXV).

XX. Quelques autres symptômes se sont manifestés, rares, et par cela même d'une faible importance; tels ont été les vomissements, la dysphagie, la fièvre, etc. Dans un cas, il y a eu engorgement de la parotide du côté opposé à l'hémiplégie (CDXIV); souvent, il y a eu dyspnée, respiration stertoreuse, évacuations involontaires, etc.

XXI. Les faits d'hémorragie circonscrite dans le corps strié sont disposés en trois séries, de manière à montrer la marche de la maladie. On voit d'abord que la mort n'a pas

été immédiate, mais qu'elle est arrivée, du troisième au dixième jour, douze fois; du dixième au trentième jour, quatre fois; puis la maladie a pu, après une diminution des symptômes, se prolonger pendant deux, trois, cinq, six mois; enfin, que, dans plusieurs exemples, la vie s'est maintenue, après l'attaque, durant cinq, sept, neuf, dix, vingt, vingt-deux, vingt-trois et trente ans, et n'a été qu'accidentellement perdue. Ainsi, cette localisation de l'hémorragie cérébrale est l'une des moins meurtrières, ne faisant, lorsqu'elle est simple, jamais périr rapidement, et laissant vivre assez longtemps ceux qui ont résisté à ses premières atteintes.

XXII. Quand le foyer creusé dans le corps strié s'ouvre dans le ventricule voisin, la physionomie et la gravité de la maladie sont tout autres. L'intellect ne reprend pas ou ne reprend que très imparfaitement son énergie. Le coma est le symptôme le plus ordinaire, l'hémiplégie manque souvent; il y a plutôt résolution, insensibilité générale. La faiblesse du pouls, la respiration stertoreuse, les évacuations involontaires annoncent le danger. La mort arrive instantanément ou au bout de trois quarts d'heure, d'une heure, de vingt-quatre heures; elle est survenue le deuxième, le troisième, le quatrième, le cinquième, le sixième, le septième jour. Dans deux cas exceptionnels, et dont la nécropsie donne l'explication, la vie s'est prolongée trois mois (CDLXI) et quatre ans (CDLVI).

XXIII. Lorsque les deux corps striés ont été envahis par l'hémorragie, il y a eu souvent mort rapide, soit dès la seconde attaque, quand les deux organes ont été affectés successivement, soit dès la première, quand ils ont été atteints simultanément; mais, dans quelques cas, la vie a résisté pendant un an, trois ans, vingt-deux ans, malgré la lésion des deux corps striés (CDLXXIX, CDLXXX, CDLXXXI). La symptomatologie, dans cette simultanéité de lésions, se compose des éléments déjà indiqués; mais je ferai remarquer cette circonstance que si l'un des corps striés est plus large-

ment lésé que l'autre, c'est comme s'il l'était seul, et il n'y a de paralysie que du côté opposé (CDLXXVII, CDLXXXIX).

XXIV. Les recherches d'anatomie pathologique ont fait exactement reconnaître ces lésions successives ou simultanées par les traces laissées dans les corps striés, et il a été possible de les rattacher aux époques des attaques éprouvées par les malades. Cette étude a été éclairée par la connaissance des phases que traversent les foyers apoplectiques dans le corps strié.

XXV. Lorsque l'effusion sanguine est circonscrite dans l'un de ces organes, elle en augmente le volume. Il en résulte une saillie qui se distingue dans le ventricule; mais l'épanchement de sang peut s'être opéré du côté externe et s'être logé aux dépens du lobe moyen. Quelquefois, il y a même extension du foyer du côté de la scissure de Sylvius. Un corps strié peut être creusé de deux petites cavités hémorragiques distinctes (CDXV). Le sang contenu dans le foyer est ordinairement coagulé; il forme une masse plus ou moins considérable, quelquefois entourée d'un peu de liquide trouble et rougeâtre. Les parois imprégnées de ce fluide sont inégales, comme tomenteuses; un filet d'eau fait flotter des lambeaux résultant de la déchirure du tissu.

XXVI. Dans le corps strié, ce n'est qu'après l'expiration du premier mois que commence à se former, et encore pas toujours, la néo-membrane destinée à renfermer dans un kyste le sang épanché. Mais les remarques faites précédemment sur cette production organique sont applicables ici. Le travail de cicatrisation et de consolidation procède de la même manière et s'accomplit dans l'espace de l'année, du moins le tissu lésé a acquis l'épaisseur, la densité voulues; et avec cette circonstance digne d'être notée: que, en général, le kyste hémorragique est plus épais, plus résistant du côté libre ou interne, c'est à dire du côté qui regarde dans le ventricule. Là, en effet, est le vide; là doit être opposée une plus grande résistance (CDXXXVIII, CDXLI). Toutefois,

cette sorte de membrane obturatrice a pu être molle et demi-transparente (CDXLVIII). Le kyste se désemplit successivement, et on le trouve quelquefois entièrement évacué (CDXLV). Il adhère, en dehors, à la substance cérébrale, et ses propres parois s'unissent par des prolongements cellulaires et vasculaires (CDXLIII); le tissu cérébral voisin a acquis une certaine fermeté.

XXVII. Les deux corps striés n'ont pas été lésés avec une égale fréquence. Dans les 59 cas où ils l'étaient isolément, 26 fois c'était le droit et 33 fois le gauche. Lorsqu'une hémiplegie s'est produite, elle a toujours été du côté opposé à la lésion. Ainsi le corps strié n'a pas, comme les autres parties du cerveau, présenté d'exception à la règle de l'effet croisé des lésions latérales.

XXVIII. Lorsque le foyer hémorragique s'est rompu dans le ventricule, le corps strié était affaissé; il semblait avoir disparu; une large solution de continuité se trouvait à sa place. Le ventricule voisin était plein de caillots; le sang avait fusé dans les autres ventricules après la rupture du septum; il avait pu aussi déchirer les parois et se répandre sous la pie-mère et vers la base du crâne (CDLXIV).

XXIX. Mais, dans certains cas, la déchirure du foyer est peu étendue; la perforation reste étroite, l'effusion est peu abondante. Alors, le danger est infiniment moindre; la mort est conjurée, et ce n'est qu'après plusieurs mois ou plusieurs années qu'on constate cet état des organes si heureusement toléré (CDLVIII, CDLXI). J'ai fait déjà remarquer les dispositions curieuses qui en ont assuré l'innocuité.

XXX. Dans quelques-uns des faits cités, les artères de l'encéphale ont paru athéromateuses (CDXVII, CDLII, CDLV). Le cœur était hypertrophié chez huit sujets. La crosse de l'aorte était dilatée (CDXLI) ou offrait des ossifications (CDLIV). Chez un sujet, la vésicule biliaire contenait de nombreux calculs (CDXXIV).

6^e SECTION. — HÉMORRHAGIES DES COUCHES OPTIQUES.

Ces hémorragies se distinguent en :

- 1^o Celles qui sont circonscrites dans les couches optiques;
- 2^o Celles qui s'étendent dans le pédoncule cérébral correspondant;
- 3^o Celles dont le foyer s'ouvre vers la périphérie du cerveau;
- 4^o Celles dont le foyer s'ouvre dans les ventricules.

§ I. — Hémorragies circonscrites dans les couches optiques.

CDLXXXII^e Obs. — 18 novembre. Fille, née l'avant-veille, offrant une tumeur sanguine sur le sommet de la tête. L'accouchement avait eu lieu sans forceps, mais la tête avait été longtemps au passage. Hémiplegie gauche, face violacée. Pendant les cris, commissure droite des lèvres tirée en bas, la gauche immobile. Dans les inspirations, l'aile droite du nez se dilate seule. L'œil gauche reste entr'ouvert et immobile, le droit s'ouvre ou se ferme. La succion se fait mal, la déglutition est facile. Mouvements très faibles des membres gauches. Pupilles dilatées, se resserrant à la lumière. La sensibilité cutanée paraît égale des deux côtés. Sommeil naturel, peu de cris. Respiration facile, 38; battements du cœur réguliers, précipités, 145 à 150. Mort à l'âge de deux mois et demi. — La couche optique droite, à son point d'union avec le corps strié, présente une déchirure de quatre lignes de longueur, renfermant un petit caillot libre d'adhérence. Teinte jaune, ramollissement et léger piqueté autour de la cavité. Un peu de sérosité coagulée dans les ventricules. Pneumonie lobulaire. Dans le cœur, sang noir et coagulé (1).

CDLXXXIII^e Obs. — Fille, sept ans, santé délicate. Entérite guérie; quelque temps après, céphalalgie, mouvements convulsifs, perte de connaissance, délire, vomissements, constipation, puis strabisme convergent. Amélioration suivie du retour subit de la céphalalgie, du strabisme; déviation de la face à gauche, intellect intact. Vingt-septième jour, convulsion de l'œil droit, avec résolution et paralysie du bras, laquelle diminue. Trente-quatrième et quarante-troisième jours, légère contracture des membres supérieurs,

(1) Vernois, dans Valleix, *Maladies des Enfants*, 1838, p. 575.