

Plus tard encore, cette cavité était très rétrécie; ses parois étaient devenues fermes, comme fibreuses, et une cicatrice solide s'était formée.

§ II. — Hémorragies du corps strié et de la couche optique ayant des foyers distincts.

DXXXIV^e Obs. — Femme aliénée, vingt-six ans; elle a eu deux attaques d'apoplexie à un mois d'intervalle; elle reste atteinte de paraplégie, et meurt au bout d'un an. — Cerveau consistant, circonvolutions petites. Dans les ventricules latéraux, deux onces de sérosité claire. Deux cavités, l'une dans le corps strié droit, l'autre dans la couche optique du même côté; elles peuvent admettre un corps de la grosseur d'une noisette; elles sont tapissées par une membrane analogue à celle des ventricules; elles contiennent un peu de sérosité sanguinolente. Beaucoup de sérosité dans la partie inférieure du canal rachidien (1).

DXXXV^e Obs. — Femme, trente-trois ans, muette, idiote, robuste, atteinte d'épilepsie. Au sixième mois de grossesse, attaques plus fréquentes. Tout à coup, trois ou quatre accès violents; paralysie complète du côté droit, bouche tirée à gauche, stertor, mort le même jour. — Le corps strié gauche contient un caillot gros comme une petite noisette; un autre caillot plus petit se trouve dans la couche optique du même côté. Le reste du cerveau est sain; il existe dans la protubérance annulaire plusieurs granulations cartilagineuses (2).

DXXXVI^e Obs. — Femme, quarante-sept ans. Apoplexie, hémiparésie gauche. Sensibilité conservée dans les membres supérieur et inférieur; le premier peut un peu se mouvoir, non le second. Mort de phthisie pulmonaire. — Corps strié et couche optique droits offrant une dépression assez profonde indiquant deux foyers apoplectiques jaunâtres, circonscrits; celui du corps strié est le plus grand. Partie droite de la protubérance annulaire injectée. Petit épanchement sanguin au dessus du processus cerebelli ad testes droit. Hémisphères gauches du cerveau et du cervelet sains (3).

DXXXVII^e Obs. — Femme, soixante-un ans. Attaque d'apoplexie à la fin de l'hiver de 1811. La connaissance et la parole se rétablissent.

(1) Guillemin, Thèses de la Faculté de Paris, 1818, n° 100, p. 10.

(2) Ménière, *Archives*, 1828, t. XVI, p. 494.

(3) Lacrampe-Loustau (service de M. Serres), *Revue médicale*, 1824, t. I, p. 427.

sent, mais il reste une hémiparésie gauche, puis contracture; sensibilité émoussée à gauche. Bouche non déviée, la langue sort droite. Pupilles contractiles; air un peu hébété, cependant l'intelligence et la parole sont intactes. Appétit, constipation. Huit mois après, frissons, fièvre, sécheresse de la bouche, météorisme du ventre. Mort. — Un peu de sérosité dans et sous l'arachnoïde et dans les ventricules. La couche optique droite présente une tache d'un jaune-vert; elle est déprimée. Cette dépression, apparente dans le ventricule, est comme chagrinée. Dans le centre du corps strié voisin, il y a une altération de même nature, qui ne se voit pas à la surface, et qui est sans communication avec la première ni avec le ventricule (1).

Ces quatre observations se distinguent des précédentes en ce que le corps strié et la couche optique d'un côté ont offert chacun un foyer hémorragique.

Du reste, symptomatologie analogue et peu significative. La mort fut rapide chez l'un des malades, malgré l'exiguïté des collections sanguines, tandis que chez les autres, la vie a pu se maintenir plusieurs mois, les foyers ayant parcouru les phases ordinaires de leur transformation.

§ III. — Hémorragies des corps striés et des couches optiques s'étant produites des deux côtés.

DXXXVIII^e Obs. — Femme, quarante-deux ans, pléthorique, condamnée pour vol. Paresse, maladresse; assoupissement, vertiges. Douleur dans la région pariétale droite, engourdissement dans le côté gauche du corps, embarras dans la parole, pouls accéléré et dur, peau chaude, bouche déviée. Sensibilité diminuée dans les membres gauches, l'inférieur se traîne à demi paralysé. Même état pendant sept mois. Retour des symptômes, mais la douleur pariétale est à gauche et l'engourdissement des membres à droite. Amélioration au bout de quinze jours. Dix mois après, mort subite. — Forte congestion des vaisseaux céphaliques, artères de la base du crâne ossifiées, arachnoïde ventriculaire épaisse et peu transparente. Entre la couche optique et le corps strié droits, tache jaunâtre inégale, déprimée, sorte de cicatrice sous laquelle se trouvait un noyau résistant, lenticulaire, allongé, d'un brun-jaunâtre, un peu élastique, ressemblant au tissu d'une capsule surrénale, et composé de deux lames d'une ligne environ d'épaisseur, réunies par des filaments

(1) Breheret, dans Tacheron, *Recherches anatomico-pathologiques*, t. III, p. 446.

celluleux. Entre la couche optique et le corps strié gauches, dépression analogue sans changement de couleur, correspondant à une sorte de cordon noueux et plein, de deux pouces de longueur, plongeant dans le centre ovale. Cœur très volumineux ⁽¹⁾.

DXXXIX^e OBS. — Femme, quarante-sept ans, tempérament nerveux, grêle, taille élevée. 25 février, engourdissement dans les membres, difficulté de parler, vomissement, pouls grand et fort, face vultueuse, respiration difficile, mouvement facile des membres supérieurs, parole rétablie, paraplégie. En juin, pleurésie. Mort. — Entre les couches optiques et les corps striés de chaque côté, cavité contenant un caillot de sang jaunâtre, de la grosseur d'une aveline, qui n'en remplissait pas toute l'étendue ⁽²⁾.

DXL^e OBS. — Dupuytren, âgé de cinquante-six ans, d'une forte constitution, plein d'activité, à l'apogée de sa gloire, frappé le 15 novembre 1833 d'une légère atteinte d'apoplexie, à la suite de laquelle on remarqua un peu de paralysie dans la bouche et quelque difficulté de s'exprimer. Il partit quelques jours après pour l'Italie, et ne revint à Paris qu'en mars 1834. Il paraissait assez bien, mais il fut atteint d'une pleurésie avec épanchement thoracique. Il mourut le 8 février de l'année suivante, ayant conservé jusqu'au dernier moment toute l'intégrité de son intelligence. — A l'ouverture cadavérique faite en présence de Broussais, de Husson, de MM. Cruveilhier et Bouillaud, on constata l'ampleur du crâne, le défaut de symétrie de ses deux moitiés latérales, une tache ou sorte de cicatrice jaune un peu rouillée, à surface aréolée, à l'entrée de la cavité digitale du ventricule droit du cerveau; au centre de la couche optique droite, un petit foyer de sang gros comme un grain de chènevis; dans la portion du corps strié qui est en dehors de la couche optique du même côté, une excavation pouvant contenir une aveline, à parois inégales, légèrement frangées et de couleur un peu brunâtre; dans le point correspondant du corps strié gauche, une excavation tout à fait analogue; dans l'une et l'autre, quelques filets celluleux entrecroisés. Ces foyers existaient dans la substance grise, tandis que la plaque aréolée du ventricule n'affectait que la couche blanche superficielle. Artères cérébrales parsemées de plaques jaunâtres. Cœur hypertrophié, épanchement séreux thoracique, etc. ⁽³⁾.

DXLI^e OBS. — Tailleur de verres, cinquante-neuf ans, se disant

⁽¹⁾ Lallemand, *Lettres sur l'Encéphale*, t. II, p. 437.

⁽²⁾ Guillemin, Thèses de Paris, 1818, n° 100, p. 7.

⁽³⁾ *Gazette médicale*, 1835, p. 111. Procès-verbal de l'ouverture. *Journal hebdomadaire*, 1835, t. I, p. 213. — *Essai histor. sur Dupuytren*, par Vidal (de Cassis), Paris, 1835.

sobre, mais faisant un usage abondant de bière et de liqueurs alcooliques; ayant eu des douleurs de rhumatisme ou de goutte, mais non des attaques régulières. Il y a deux ans, il est pris de stupeur subite, avec perte de l'usage du côté droit. Pendant quelques jours, état comateux et insensibilité. Au bout de quelques mois, rétablissement. Plus récemment, en octobre, deuxième attaque semblable à la première; les symptômes diminuent, mais le sujet ne peut reprendre son travail. En décembre, troisième attaque avec délire, puis perte de connaissance, qui revient le soir. Les membres droits sont immobiles et de plus insensibles. La langue sort en ligne droite, la prononciation est difficile. Ptosis de la paupière supérieure droite, relâchement de la joue, traits tirés à gauche. Flaccidité des muscles des membres droits. Impulsion du cœur forte, bruit de souffle systolique de l'orifice mitral très distinct. Constipation, pesanteur de tête, disposition des idées à s'égarer et difficulté pour les recueillir. Urine albumineuse, commencement de leucophlegmasie. Quatrième attaque, dans laquelle le côté gauche est complètement paralysé du sentiment et du mouvement. A chaque expiration la joue gauche était soulevée. Les membres droits s'agitaient quand on les pinçait; les gauches restaient immobiles. Stertor, coma, mort. — Deux foyers hémorragiques, l'un ancien, l'autre récent. Le premier affectait le corps strié et la couche optique gauches, et il paraissait s'être formé en deux fois, ayant commencé par le premier de ces organes et continué dans le second; les caillots étaient décolorés. Le foyer hémorragique le plus récent appartenait au côté droit; il était très étendu, et avait envahi la substance cérébrale voisine. Le caillot était volumineux, il remplissait le ventricule droit. Le corps strié, la couche optique et le septum lucidum, étaient déchirés. Ces parties étaient ramollies. Les artères cérébrales paraissaient malades. Les reins étaient granuleux, avec atrophie de leur substance corticale, etc. ⁽¹⁾.

DXLII^e OBS. — Femme, soixante-deux ans, aliénée. Perte subite de connaissance, hémiplegie gauche, retour incomplet de la connaissance. Légère contracture dans le bras, rigidité de l'extrémité inférieure gauche; parole inarticulée. Le troisième jour, la contracture a cessé; paralysie du mouvement dans le côté gauche, plus prononcée au bras; coma. Mort le quatrième jour. — Distension des veines par du sang noir liquide. Léger épaissement des membranes. Aspect blanc nacré de la surface cérébrale. Induration des deux substances. Dans le corps strié droit, excavation remplie par un caillot de sang du volume d'une noix, d'une consistance ferme

⁽¹⁾ Todd, *Clinical Lectures*. London, 1861, p. 672.

au centre et de couleur de rouille à la surface. Du sang liquide existe entre ce noyau et les parois de la cavité. Ces parois sont molles, imprégnées de sang et de couleur violette foncée. La cavité hémorragique contourne en arrière la couche optique, et n'est séparée du ventricule que par une lame mince. Dans la couche optique gauche, cavité enkystée, revêtue d'une membrane celluleuse, baignée de sérosité, sans induration des parois (1).

DXLIII^e Obs. — Femme, soixante-quatorze ans, de constitution forte. Côté droit paralysé depuis plusieurs années, le membre supérieur plus que l'inférieur; intellect sain. 2 juillet, perte subite de connaissance, paralysie du bras gauche, roideur et flexion du bras droit et des deux jambes, qui résistent fortement à l'extension. Pied droit tourné en dedans; pupille droite sensible, pupille gauche insensible, parole nulle. Mort le 6. — Une once de sang dans le ventricule droit. Couche optique du même côté déchirée, remplie par un caillot; les environs ecchymosés. Dans le ventricule gauche, de la sérosité sanguinolente, et couche optique du même côté présentant une ligne dure, criant sous le scalpel, étendue d'un tiers de pouce d'arrière en avant, blanchâtre et sans organisation apparente, entourée de substance cérébrale saine. Dans le corps strié gauche, cavité remplie de sérosité limpide et incolore, à parois lisses, denses, d'un gris foncé, et tapissées par une membrane accidentelle (2).

Ces six observations présentent des altérations variées des corps striés et des couches optiques de l'un et de l'autre côtés. Ces lésions appartiennent en général à des époques diverses et correspondent à des attaques apoplectiques distinctes. Il a été quelquefois facile d'y faire l'application des données acquises sur les changements que les foyers hémorragiques subissent successivement.

La maladie de Dupuytren est remarquable par le peu d'étendue des phénomènes de la paralysie bornée à la face, et par l'intégrité si bien respectée des facultés intellectuelles, malgré les trois foyers apoplectiques que la nécropsie révéla dans les corps striés droit et gauche, dans la couche optique droite et dans le ventricule droit. Sans la pleurésie grave qui termina les jours de l'illustre malade, peut-être

(1) Parchappe, *Traité de la Folie*, obs. 293, p. 310.

(2) Cazes, *Thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, 1824, n^o 3, p. 27.

aurait-il offert les apparences d'une guérison complète. Mais il demeure fort remarquable que, tandis que les symptômes dans ce cas étaient extrêmement légers, chez les autres malades ils étaient à la fois intenses et très variés. Une paraplégie, des hémiplegies successives droites et gauches prouvaient que les deux côtés du cerveau étaient lésés, mais sans désignation directe des lieux affectés. Plusieurs fois, les deux côtés n'ont été affectés que longtemps l'un après l'autre, ce qui diminue l'intérêt qui résulte de cette étude comparative.

§ IV. — Hémorragies du corps strié et de la couche optique, avec rupture du foyer dans les ventricules.

DXLIV^e Obs. — Homme, petit, maigre. Il perd subitement connaissance; yeux entr'ouverts, pupilles irrégulièrement dilatées, dirigées en haut et en dedans; bouche entr'ouverte, respiration sonore, joues soulevées par l'air expiré; insensibilité, paralysie complète des quatre membres, sens abolis, évacuations involontaires, pouls régulier, peu fréquent, peau froide. Troisième jour, paupières fermées, bouche béante, dyspnée extrême, pouls insensible, sueurs froides et visqueuses. Mort. — Ventricules remplis d'une énorme quantité de sang noir, en partie coagulé. Septum détruit. Couche optique et corps strié droits entièrement désorganisés. Cervelet, protubérance sains (1).

DXLV^e Obs. — Femme, trente-cinq ans, enceinte de huit mois (troisième grossesse). Par suite d'une longue marche avec un fardeau, fatigue excessive; accouchement, enfant mort; dernières douleurs accompagnées de cris; agitation, et, tout à coup, perte de connaissance, membres gauches paralysés, convulsions dans le bras droit, respiration stertoreuse, pupilles dilatées, trismus; convulsions partielles dans le bras gauche, contracture permanente à droite, un peu de sensibilité dans ces diverses parties; la main droite s'élève irrégulièrement jusqu'à la hauteur du front. Mort douze heures après l'accouchement. — Dans les ventricules latéraux, caillot noir et solide. Septum déchiré. Corps strié gauche largement excavé en avant et en dehors; aux environs de cette rupture, plusieurs petits épanchements comme miliaires. Corps strié droit et couche optique

(1) Chevalier, *Thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, 1853, n^o 302, p. 17.