

quelquefois en fureur; il a des idées de suicide. Refus absolu d'aliments pendant huit jours, etc. 30 mars, perte de la parole, mouvements convulsifs des yeux; membres dans la résolution, surtout les gauches; sensibilité nulle à gauche, conservée à droite; bouche non déviée; pouls plein, fréquent; peau chaude, souvent assoupissement. Le malade parle à voix basse et répond brièvement. Agitation du bras droit, le gauche reste immobile. Troisième jour de l'attaque, sensibilité et motilité conservées à droite, et mêmes mouvements convulsifs fréquents de ce côté. Bras gauche en parfaite résolution et insensibilité; la jambe gauche conserve ses facultés. Évacuations involontaires, réaction fébrile, respiration embarrassée. Mort le quatrième jour. Méninges injectées. Dans le lobe moyen gauche, épanchement sanguin considérable, caillot d'environ trois onces, substance cérébrale ramollie autour, foyer très voisin du corps strié et de la couche optique qui n'y participent pas. Dans le corps strié et la couche optique droits, cinq petits points rouges lie de vin ou jaunâtres, et entourés d'une petite bande jaunâtre, et dans la couche optique, un point ramolli (1).

8^e SECTION. — HÉMORRHAGIES DES VENTRICULES CÉRÉBRAUX.

On a vu les ventricules cérébraux recevoir une certaine quantité de sang par suite de la rupture des foyers hémorragiques siégeant soit dans les lobes du cerveau, soit dans les corps striés ou les couches optiques; mais quelques autres lésions peuvent produire l'effusion de sang dans les mêmes cavités. Ainsi, ce fluide peut suinter :

- 1^o Des plexus choroïdes;
- 2^o Du septum lucidum, si souvent rompu comme effet des épanchements ventriculaires, mais pouvant être primitivement lésé et devenir point de départ de l'hémorragie;
- 3^o Des parois mêmes des ventricules, ramollies ou hyperémies, ou érodées;
- 4^o Enfin, une exhalation sanguine a eu lieu dans les ventricules, sans que l'on ait pu découvrir le point précis et altéré d'où le sang provenait.

Les faits suivants serviront à démontrer que ces distinctions ne sont pas dépourvues de fondement.

(1) Briere de Boismont, *Gazette des Hôpitaux*, 1842, p. 400.

§ I. — Hémorragies des ventricules cérébraux par lésion des plexus choroïdes.

Les altérations des plexus choroïdes ne sont pas rares, mais celles qui donnent lieu aux hémorragies ne sont ni communes, ni exactement déterminées.

Bartholin rapporte que Veslingius ayant ouvert à Padoue, en 1644, à sa prière, le crâne d'une femme morte d'apoplexie, ils trouvèrent les ventricules pleins de sang. Théophile Bonet ne balance pas à attribuer cette hémorragie à la rupture des vaisseaux des plexus choroïdes (1).

Morgagni cite deux exemples d'épanchement sanguin ventriculaire : l'un chez une femme récemment accouchée, morte d'apoplexie avec épilepsie, le ventricule gauche était plein d'un sang altéré avec gonflement considérable des artères du plexus choroïde; l'autre chez un grand seigneur, dont le ventricule droit était entièrement rempli de sang (2).

Le même auteur fait mention d'un vieillard depuis longtemps atteint d'hémiplégie droite, chez lequel on trouva, à la partie inférieure du ventricule gauche et autour du plexus choroïde, des érosions et des concrétions sanguines (3).

Ces indications un peu vagues seraient loin de satisfaire un esprit positif, mais quelques autres faits paraîtront moins sujets à contestation. Indépendamment de ceux déjà cités (4) et de ceux qui vont suivre immédiatement, il en est qui seront exposés plus tard sous les nos DCV, DCVI, DCXXXIX, et qui présenteront aussi des ruptures de vaisseaux des plexus choroïdes.

Ces divers faits ne sont encore que des pierres d'attente, mais les recherches ultérieures montreront plus souvent les vaisseaux si nombreux des plexus choroïdes dilatés et

(1) Bartholin, cent. II, hist. 60, — et Bonet, *Sepulchretum*, t. I, p. 87.

(2) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. II, n^o 8.

(3) *De sedibus et causis morborum*, epist. II, n^o 15.

(4) Voyez t. VI, p. 536.

rompus, aujourd'hui surtout que l'attention est dirigée vers ce genre de lésions.

DXCI^e OBS. — Adulte, tempérament sanguin; goutteux; céphalalgie continuelle depuis deux ans; alors un flux hémorrhoidal ancien était devenu simplement muqueux, et il n'y avait pas eu d'attaque de goutte pendant cet espace de temps. Il survient deux ou trois accès d'épilepsie, puis une attaque d'apoplexie, qui cause la mort le troisième jour. — Adhérences de la dure-mère et de la pie-mère vers l'angle supérieur de l'occiput. Sinus longitudinal dilaté en cet endroit (siège des plus fortes douleurs). Veines très dilatées. Dans les ventricules latéraux et moyen, huit onces de sang noir épanché et en grande partie coagulé. Plexus choroïdes gonflés, contenant de petites hydatides et des vaisseaux sanguins plus amples qu'à l'état ordinaire (1).

DXCII^e OBS. — Femme, quatre-vingts ans, pléthorique, mangeant beaucoup et faisant peu d'exercice. En décembre, étant à table, elle se met en colère et tombe privée de sentiment et de mouvement. Stertor; yeux fixes, mains froides, en résolution. Mort le dix-huitième jour. — Artères cérébrales pleines de sang. Grand caillot sanguin dans les ventricules. Vaisseaux des plexus choroïdes rompus près de leur continuation dans la toile choroïdienne (2).

§ II. — Hémorrhagies des ventricules cérébraux avec lésion du septum lucidum.

Les faits que je vais citer sont encore peu nombreux et ne présentent pas les caractères décisifs qui seraient nécessaires pour former une série parfaitement distincte. Comme pour le paragraphe précédent, je les signale, vu l'intérêt qu'ils pourraient offrir si d'autres observations venaient à leur appui.

DXCIII^e OBS. — Femme, surveillante à la Salpêtrière, quarante-huit ans, constitution scrofuleuse, affections dartreuses depuis plusieurs années, douleurs de tête extrêmement vives, cessation des règles, embonpoint considérable, forces conservées. 2 mai, par un temps d'orage, vomissement du diner, céphalalgie plus vive qu'à l'ordinaire, chute à terre en criant, agitation des membres gauches,

(1) Boucher, *Ancien Journal*, t. XLVII, p. 71.

(2) Drelincourt, dans Th. Bonet, *Sepulchretum*, t. I, p. 87.

les droits sont immobiles; la connaissance est conservée; état général de souffrance, principalement de la tête; membres droits moins sensibles, moins mobiles que les gauches. Main souvent portée à la tête, ventre très douloureux, sentiment de suffocation, face pâle, bouche non déviée, yeux fermés, respiration inégale, parfois suspicieuse, pouls petit, concentré, irrégulier; extrémités froides; pendant la saignée pratiquée au bras droit, la malade peut tourner le lancetier avec les doigts pendant quelques instants. Mouvements convulsifs à gauche; ils persistent dans la nuit. Sommeil; la malade se réveille avec sa connaissance, et ayant toujours des convulsions à gauche; enfin, sommeil profond et mort au bout de dix-huit ou vingt heures. — Vaisseaux de la tête peu injectés. Dans l'arachnoïde, un peu de sérosité sanguinolente. Sous l'arachnoïde et dans la pie-mère, sur toute la surface du cerveau, du cervelet et de la moelle allongée, infiltration sanguine. Ventricules latéraux distendus par des caillots et du sang liquide. Le septum lucidum contient lui-même un caillot de la grosseur d'une petite amande, entre ses deux lames, assez consistantes, mais ramollies et rompues en avant. L'extrémité antérieure du caillot communique, à travers la partie courbée du corps calleux, avec la surface cérébrale, où se trouve un épanchement sanguin considérable. Le troisième ventricule, l'aqueduc, le quatrième ventricule contiennent aussi du sang. Le lobe postérieur droit présente un ramollissement circonscrit (1).

DXCIV^e OBS. — Homme, soixante-huit ans, sanguin, cou court, robuste. Février, perte de connaissance, vomissement, évacuation de matières fécales, immobilité, visage injecté, tête penchée à droite, bouche déviée du même côté, paralysie du côté gauche, stertor, pouls grand, fort, un peu fréquent, battements du cœur forts. Deuxième jour, secousses convulsives du bras gauche, pouls intermittent, irrégulier, stertor, un peu de sensibilité au bras gauche, contraction des muscles de la mâchoire, respiration diaphragmatique. Troisième jour, mort. — Sinus gorgés, méninges infiltrés de sang. Ventricules contenant beaucoup de sang liquide. Septum déchiré. Cerveau sain. Artères de la base pleines de sang coagulé (2).

DXCV^e OBS. — Homme, soixante-seize ans, abus des alcooliques, vertiges. Apoplexie le 10 avril; paralysie droite. Saignée, pendant laquelle surviennent deux fois des tremblements, mouvements convulsifs à droite. — Vaisseaux méningiens distendus surtout à gauche.

(1) Quesne, *Bullet. de la Soc. anat. (Nouv. Biblioth. méd., 1829, t. II, p. 224.)*

(2) Sadoury, *Thèse*, 1824, n° 21, p. 22.

Un peu de sang sur l'hémisphère gauche. Ventricules pleins de sang; septum lucidum rompu (1).

La première observation est assez remarquable en ce que les deux lames du septum étaient écartées, et le petit ventricule de cette cloison rempli par un caillot sanguin. Cette disposition n'a pas lieu dans les circonstances ordinaires où le septum est rompu par suite de l'irruption subite et du brusque passage du sang d'un ventricule latéral dans l'autre. Toutefois, le siège primitif de l'hémorragie demeure incertain; car les parois ventriculaires étaient déchirées en d'autres points. Quant aux deux autres cas, on ne peut rien affirmer de positif. Il n'y a que de simples probabilités sur la part que le septum a prise à la production de l'hémorragie.

§ III. — Hémorragies des ventricules cérébraux par lésion de leurs parois.

DXCVI^e OBS. — Garçon, onze ans, bien portant. Le 13 décembre, il déjeune comme à l'ordinaire. A dix heures, on le trouve dans un état d'insensibilité; il est seulement capable de dire qu'il est très mal. Froid général, pouls à peine perceptible, pâleur, prostration, respiration stertoreuse, écume à la bouche; pupille droite très dilatée, gauche très resserrée; convulsions revenant par intervalles de dix minutes, et chaque accès durant trois ou quatre minutes. Mort à huit heures du soir pendant une convulsion. On avait prétendu que le sujet était mort d'inanition, mais les voies digestives sont pleines d'aliments végétaux. — Vaisseaux cérébraux injectés. Ventricule droit plein de sang; à sa corne postérieure, la substance cérébrale environnante est dilacérée dans une certaine étendue. On ne peut découvrir le vaisseau qui a fourni le sang. Le reste de l'encéphale est sain (2).

DXCVII^e OBS. — Fille, quatorze ans, bien réglée depuis deux ans. Maux de tête fréquents. 16 novembre, vers le soir, céphalalgie intense et assoupissement. Même état le lendemain. Le 18, sémi-coma, les mains étaient appliquées sur la tête, qui est douloureuse. La langue sort en droite ligne, les pupilles se meuvent

(1) Sadoury, Thèse, 1824, n^o 21, p. 21.

(2) Worthington, *Provincial Medical and Surgical Journal*, 1846, avril 22, p. 130 (half yearly abstract, t. III, p. 159).

activement. Pouls 100, petit et faible. Ni paralysie ni respiration stertoreuse. Bientôt après, la malade veut sortir du lit, elle tombe sur le plancher, et meurt quelques minutes après. — Membranes cérébrales congestionnées, ainsi que les sinus de la dure-mère. Substance cérébrale pâle. Un caillot volumineux remplit le ventricule latéral gauche et pénètre dans sa paroi externe (1).

DXCVIII^e OBS. — Homme de lettres, trente-deux ans, primitivement sanguin, mais devenu pâle et d'apparence valétudinaire, atteint de dyspepsie, de céphalalgie, de fréquentes palpitations de cœur, très appliqué à l'étude. Quatre ans avant l'attaque fatale, il eut quelques symptômes prémonitoires que la saignée fit cesser. Insensibilité et paralysie du côté droit. Mort immédiate. — Crâne et membranes dépourvus de sang; hémisphère droit pâle, hémisphère gauche très vasculaire et donnant à la division de nombreuses gouttes de sang vermeil. Ventricule droit plein de sérum, le gauche rempli de sang coagulé. Déchirure de la substance du cerveau au voisinage du ventricule. Les altérations des petites artères y étaient apparentes; elles étaient élargies, et plusieurs de leurs ramifications paraissaient comme des fils de soie ou de laine noire. Infundibulum et troisième ventricule pleins de sang. Cœur ferme et plus large qu'à l'ordinaire (2).

DXCIX^e OBS. — Femme, trente-deux ans, mère de deux enfants, arrivée au neuvième mois de grossesse, sujette à la céphalalgie et aux maux d'estomac. Août, tout à coup, céphalalgie, vertiges, disposition à la syncope. Faiblesse, refroidissement, assoupissement, respiration pénible. On la réveille, mais elle ne peut répondre. Vomissement. Hémiplégie droite. La malade paraît avoir conscience, mais elle ne peut articuler; elle indique avec la main ce qu'elle veut et avale assez librement. Face déviée et rouge. Pouls 110, plein et dur. Pas de travail d'accouchement. (Saignée, lavement laxatif, bols purgatifs). Beaucoup de salive dans la bouche, sang de la saignée épais. Le lendemain, sans souffrance, accouchement d'un enfant vivant; puis l'utérus se contracte énergiquement. Le pouls est bien; mais à la fin du jour, assoupissement, cessation du mouvement du bras gauche, immobilité, comme dans un profond sommeil; respiration stertoreuse, pouls 130, plein et ondulant. Lochies naturelles. Mort le troisième jour au matin. — Coagulum de sang dans le ventricule latéral gauche, et en l'enlevant, on voit, au fond de cette cavité, un lacis de vaisseaux, sans pouvoir s'assurer de quelle

(1) Langmore, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1860, t. XI, p. 3.

(2) Thom. Sandwith, *Edinburgh Med. and Surg. Journal*, 1820, t. XVI, p. 371.