

méninges et ceux du cerveau plus ou moins gorgés de sang. Il y avait parfois une infiltration séreuse sous l'arachnoïde. Chez 14 sujets, les ventricules cérébraux contenaient une assez grande quantité de sérosité.

XXVI. Le cervelet a présenté parfois une augmentation générale de volume. La substance corticale de cet organe a été, dans un petit nombre de cas, le siège spécial d'une exsudation sanguine, avec ou sans déchirure profonde de son tissu; mais c'est surtout la substance médullaire des lobes latéraux et de la région centrale qui a recélé le plus souvent le foyer hémorragique.

XXVII. Le lobe droit a été affecté 14 fois, le gauche 12, les deux lobes l'ont été en même temps 6 fois. Le foyer hémorragique a formé une cavité plus ou moins large, pouvant contenir une noix ou un œuf. Cette cavité était inégale, anfractueuse, comme frangée, par suite de la dilacération subie par la substance médullaire; elle s'est quelquefois prolongée jusqu'au voisinage de la ligne médiane (DCLXXVII), ou jusqu'aux parties latérales du mésocéphale et du bulbe (DCLXXVIII), ou elle s'est creusée aussi dans les pédoncules cérébelleux jusqu'aux tubercules quadrijumeaux (DCLXXIX), ou dans le bulbe du pneumo-gastrique (DCLXXXI), ou enfin elle s'est ouverte à la surface du cervelet (DCLXXXII, DCLXXXVIII). Cette cavité a contenu du sang à demi ou entièrement coagulé. On l'a trouvée, dès la fin du premier mois et dans le second, tapissée par une fausse membrane celluleuse, épaisse (DCLXIII, DCLXXI); plus tard, des brides se sont formées, et l'ont partagée en loges distinctes (DCLXIX); un kyste, enfin, est venu prendre la place du foyer hémorragique (DCLXXXIII).

XXVIII. L'hémorragie de la région centrale du cervelet a quelquefois formé un foyer unique plus ou moins étendu; mais, parfois aussi, on y a trouvé plusieurs petites cavités hémorragiques (DCXCIII, DCXCIV, DCXCVIII). La substance encéphalique environnante, d'abord ramollie, s'est ensuite condensée. Le sang épanché s'est concrété; il s'est, dans

quelques cas, endurci, ou il a disparu complètement. Le point de la région centrale où le foyer hémorragique s'était creusé a souvent été le vermis superior.

XXIX. La rupture du foyer dans le quatrième ventricule a constitué une circonstance grave, qui, dans plusieurs cas, a hâté la mort. Il en était résulté une très grande cavité qui semblait avoir envahi tout le cervelet; le foyer s'est aussi parfois ouvert vers la surface de cet organe. Le sang, dans quelques circonstances, a pénétré dans l'aqueduc de Sylvius, et a pu arriver jusqu'au troisième ventricule (DCCVI, DCCVII), ou du moins en colorer la sérosité (DCCVIII).

XXX. On a constaté, chez quelques sujets, l'ampleur des artères cérébelleuses (DCXCIV), l'état osseux ou cartilagineux de la basilaire et de diverses autres artères (DCCII, DCCIII, DCCXI).

XXXI. On n'a trouvé le cœur volumineux, le ventricule gauche hypertrophié, les valvules aortiques pénétrées de points d'ossification, que dans peu de cas (DCCV, DCCXI).

XXXII. On a cru remarquer, en certaines occasions, que les artères pelviennes étaient volumineuses, les organes génitaux très développés, les ovaires gonflés et durs, l'utérus gros et mou (DCXCIV, DCXCIX, DCCII, DCCIV).

XXXIII. Chez un sujet, les reins contenaient des calculs d'oxalate de chaux (DCCVII).

SÉRIES COMPLÉMENTAIRES. — *Coincidence de diverses hémorragies avec celles du cervelet.*

Si les faits dans lesquels l'hémorragie du cervelet s'est montrée exempte de complication sont les plus propres à bien caractériser cette maladie, les cas dans lesquels des coïncidences diverses ont eu lieu méritent aussi d'être consultés, parce qu'ils peuvent ajouter quelques traits à l'histoire de la maladie. Ces coïncidences forment donc un complément fort utile.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies des méninges, des lobes cérébraux et du cervelet.*

DCCXII^e OBS. — Homme, soixante-dix ans, robuste; sa mère fut

atteinte de folie, lui-même est aliéné depuis vingt ans. A cinquante ans, embarras subit de la parole, grand désordre dans les idées, hallucinations, locomotion facile. Pendant dix-sept ans, affaiblissement de l'intelligence, mais assez de tranquillité. Récemment quelques symptômes de pneumonie, convalescence, appétit. Après déjeuner, malaise, vertiges, tintements d'oreilles; pesanteur aux tempes, au front; nausées, vomissements, pâleur, respiration suspicieuse; voix à moitié éteinte, faisant entendre ces mots : *Ma tête! Soutenez ma tête!* Pouls fréquent, plein. Au bout de trois heures, déglutition impossible, mais encore quelques signes d'intelligence. Cinq heures après, coma, yeux fermés, bouche entr'ouverte, respiration stertoreuse, aphonie, sensibilité presque éteinte, tressaillements musculaires convulsifs dans les membres, pouls tendu et plein, organes génitaux flasques et pendants. Mort quatorze heures après l'attaque. — Os du crâne durs et épais. Dans la cavité gauche de l'arachnoïde, kyste libre à sa face inférieure, greffé par la supérieure, dans l'étendue d'un centimètre, au feuillet séreux de la dure-mère, long de 11 centimètres et large de 5. Au point de l'implantation, la dure-mère est comme variqueuse extérieurement et pleine d'arborisations vasculaires d'un gros calibre. Le kyste a des parois solides, d'un aspect fibreux, parcourues par des vaisseaux ramifiés et remplis de sang. Il contient à sa partie inférieure une sorte de magma verdâtre, ancien dépôt de sang coagulé et altéré, et dans la partie la plus voisine de la dure-mère, une certaine quantité de sang liquide ou en voie de coagulation. La pie-mère, mince sous le kyste, est congestionnée sur le reste de l'hémisphère; elle n'adhère pas aux circonvolutions cérébrales. Les vaisseaux de la pie-mère sur l'hémisphère droit sont roides, terreux, cassants. Cerveau injecté. Une circonvolution du lobe moyen droit présente une tache jaunâtre, et au dessous un ancien foyer de quelques millimètres seulement, rempli de sérosité sanguinolente. Sur le lobe droit du cervelet, sous la pie-mère, large suffusion sanguine. Une fente de la substance de cet organe paraît avoir donné issue au sang. Un vaste foyer apoplectique, formé de sang à peine coagulé, existe dans le même lobe, et s'étend dans une partie du lobe gauche. Quelques caillots se trouvent dans le quatrième ventricule, dans le troisième, et dans le ventricule latéral droit. L'examen microscopique des matières contenues dans le kyste méningien fait voir dans le sang récemment coagulé de la fibrine amorphe et des globules sanguins; dans l'ancien dépôt, des cellules à queue longue, des globules sanguins aplatis, des fibres grisâtres, et une concrétion d'aspect calcaire (1).

(1) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 463.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorrhagies des lobes cérébraux et du cervelet.*

DCCXIII^e OBS. — Fille, six ans, irritable, faible, ayant eu des éruptions pustuleuses, avait fait une chute un an avant; mais elle s'était rétablie. Coqueluche dissipée entièrement depuis cinq jours. Tout à coup, perte de connaissance, pupilles immobiles, yeux fermés; beaucoup d'écume à la bouche, qui est spasmodiquement resserrée; bras étendus et membres inférieurs fléchis sur l'abdomen. Mort au bout de vingt heures. — Tout le cerveau et le cervelet sont infiltrés de sang; chaque tranche présente l'aspect du purpura. La substance cérébrale est molle et presque diffluite (1).

DCCXIV^e OBS. — Garçon, âgé de treize ans, exposé longtemps sans chapeau à l'ardeur du soleil. Pendant trois jours, accès épileptiques de quelques moments de durée, suivis de sommeil, puis de vertiges et de céphalalgie. Après quatre mois d'interruption, ces accès reviennent à des époques indéterminées pendant deux ans. Le dernier, suivi de coma, laisse une grande fréquence du pouls, des mouvements convulsifs de la face, des palpitations de cœur, de l'agitation, puis de l'insensibilité; la respiration était stertoreuse, et la mort survint le lendemain dans la soirée. — Veines de la partie supérieure du cerveau et du cervelet gorgées de sang. Vaisseaux de la base vides. A la partie supérieure du cerveau, la substance blanche est remplie de points noirs d'une largeur extraordinaire; leur nombre allait en diminuant de haut en bas. Le cervelet présente le même aspect, surtout d'un côté. Substance grise fortement colorée, et plus dans le cervelet qu'au cerveau, mais sans point sanguinolent. Veines du rachis injectées, moelle saine. Peu de sérosité dans l'arachnoïde. Pas d'autre altération dans l'encéphale (2).

DCCXV^e OBS. — Maître-d'hôtel, quarante-neuf ans. Après des excès vénériens, il tombe sans connaissance; il revient un peu, et prononce quelques paroles; il remue mieux les membres gauches que les droits. Coma, perte de la vue et de l'ouïe, résolution des quatre membres, face injectée; pouls dur, fréquent; peau chaude, amélioration, yeux ouverts; intelligence un peu revenue, mais pas de réponses. Bouche déviée à gauche, langue s'inclinant à droite, mouvement dans les membres gauches; paralysie des membres

(1) Jonas Ahrweiler, *De nonnullis casibus morborum cerebri in clinico Bonnenensi observatis*. Bonnæ, 1841, p. 3.

(2) Joliah Allsop, *The Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 1834, october, et *Archives de Médecine*, 2^e série, t. VI, p. 547.

droits, surtout du mouvement. Pouls lent; respiration accélérée, non stertoreuse. Mort le troisième jour. — Vaste épanchement sanguin dans l'hémisphère cérébral gauche, s'étendant jusqu'au corps strié et à la couche optique, et s'ouvrant dans le ventricule. Second épanchement dans l'hémisphère droit du cervelet, qui en occupait plus de la moitié du côté de la face supérieure ⁽¹⁾.

DCCXVI^e OBS. — Homme, soixante-trois ans. Attaque en sortant de table. La connaissance revient. Le malade répond en balbutiant, commissure gauche des lèvres portée en haut, paupière droite abaissée, vue conservée aux deux yeux; les deux côtés de la face sensibles; membres droits immobiles, flexibles, et peu sensibles; respiration haute et fréquente. Troisième jour, agitation, délire, vociférations continuelles; le soir, coma. Mort dans la nuit. — Piè-mère très injectée, surtout à gauche. Substance grise ayant une teinte rosée. Dans l'hémisphère gauche du cerveau, vaste cavité contenant du sang à demi coagulé. Substance cérébrale comme ecchymosée autour. Pas de membrane sur les parois du foyer. Peu de sérosité dans les ventricules. Second épanchement au centre de l'hémisphère gauche du cervelet, de la grosseur d'une noix. Tissu cérébelleux environnant injecté et dilacéré plutôt que ramolli ⁽²⁾.

DCCXVII^e OBS. — Femme, soixante-sept ans. Première attaque d'apoplexie, paralysie du côté droit, motilité abolie, sensibilité obtuse, sens et intelligence en bon état, parole libre, bouche et langue non déviées. Trois mois après, deuxième attaque, qui est presque foudroyante. — Dans l'hémisphère gauche du cervelet, ancienne cavité hémorragique pouvant recevoir une noix, contenant un caillot rouge brun, solide, entouré d'une membrane comme séreuse. Substance cérébelleuse environnante molle et jaunâtre. Dans l'hémisphère droit du cerveau, vaste épanchement sanguin récent ayant envahi la couche optique, le corps strié, etc. Le sang a l'apparence de la gelée de groseilles ⁽³⁾.

DCCXVIII^e OBS. — Homme, assez fort. A soixante ans, après un accès de colère, apoplexie, suivie de paralysie des membres gauches et gêne de la parole, sans trouble intellectuel. Guérison de l'hémiplégie au bout de quatre mois, mais parole toujours difficile. Douleurs rhumatismales. A soixante-huit ans, en octobre, perte subite du mouvement dans les membres droits, suivie de contracture, impossibilité de parler, d'avalier, mais connaissance conservée. Le

⁽¹⁾ Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 668.

⁽²⁾ *Idem*, *ibidem*, p. 664.

⁽³⁾ *Idem*, *ibidem*, p. 667.

lendemain, stertor, assoupissement, puis bouche déviée à gauche. Insensibilité du côté droit. Mort le dixième jour. — Traces de phlegmasie chronique des méninges. A la partie antérieure du lobe moyen gauche du cerveau, en dehors de la couche optique et du corps strié, caillot de la grosseur d'une noix, entouré d'une couche de substance cérébrale d'un rouge jaunâtre (acajou) et ramollie. Lobe gauche du cervelet contenant, entre ses duplications écartées, un kyste de demi-pouce de diamètre, dont les parois, formées par une membrane bien organisée, renferment un peu de sérosité limpide. Cœur volumineux; ventricule gauche hypertrophié ⁽¹⁾.

DCCXIX^e OBS. — Fille, soixante-dix ans, amaurose. Il y a dix ans, hémiplégie droite. Il y a un an, dérangement des facultés intellectuelles; cécité, hallucinations fréquentes de la vue. Le 5 mai, deuxième attaque d'apoplexie, et mort prompte. — Vaste cavité vide dans l'hémisphère cérébral gauche. Large foyer hémorragique rempli de sang coagulé dans le lobe moyen droit. Désorganisation du lobe droit du cervelet par une extravasation sanguine considérable ⁽²⁾.

DCCXX^e OBS. — Femme, soixante-quinze ans. Idiotie portée au dernier degré. Eschares au sacrum, fièvre. Mort. — Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne. Cerveau atrophié. La face inférieure du lobe postérieur droit présente une couleur de peau de daim (indice d'apoplexie capillaire ancienne) et un ramollissement jusqu'au ventricule latéral, limité en cet endroit par une membrane celluleuse dense. Dans le lobe droit du cervelet, kyste apoplectique jaune brun, couleur de bistre ⁽³⁾.

DCCXXI^e OBS. — Homme, soixante-dix-sept ans, taille moyenne, cou court, tête grosse; excès, surtout alcooliques. Tout à coup, le 25 avril, le matin à six heures et demie, avant de manger, perte de connaissance et chute, stertor; les muscles buccinateurs se laissent distendre à chaque expiration (fume la pipe); pupille droite dilatée, la gauche contractée; pouls lent, peu développé. Le malade balbutie, ne peut répondre, ne peut tirer la langue. Hémiplégie gauche. (Saignée; sinapismes; lavement purgatif.) Respiration moins gênée; mais cette amélioration se dissipe au bout de dix minutes. Respiration embarrassée, écume blanche à la bouche, pouls petit et fréquent, déglutition impossible. Agonie qui dure toute la journée. — Vaste foyer apoplectique dans le lobe antérieur droit, communiquant, par

⁽¹⁾ Tavernier, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1825, n° 131, p. 30.

⁽²⁾ Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 604.

⁽³⁾ Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 37^e livraison, planche V, p. 5.

une ouverture à bords frangés, dans le ventricule latéral droit. Couche optique et corps striés sains; dans ce foyer se trouvent un caillot du volume d'un petit œuf de poule, et du sang fluide. Épanchement semblable dans le lobe gauche du cervelet, communiquant largement avec le quatrième ventricule, qui est rempli de sang. Ventricule gauche du cœur épais. Poumons engoués (1).

TROISIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies du corps strié et du cervelet.*

DCCXXII^e Obs. — Homme, cinquante-deux ans, écrivain public. En mars, perte de connaissance, insensibilité, peau froide, humide, respiration bruyante, pouls fort, yeux rouges, face injectée; résolution complète des membres droits, les gauches sont contractés, l'avant-bras fléchi; contracture spasmodique du côté gauche de la face, tête renversée en arrière, décubitus dorsal, déjections involontaires; érection constante du pénis, plus ou moins complète. Mort peu de temps après l'entrée à la Pitié. — Foyer sanguin considérable dans le corps strié gauche; caillot récent. Substance cérébrale voisine ramollie, injectée de sang et présentant des taches jaunâtres dures, qu'on a supposé être d'anciennes cicatrices. Le cervelet, et surtout le processus vermicularis superior, offrent de petits épanchements de la grosseur de grains de chénevis; à la partie postérieure de son hémisphère droit, caillot de sang de la grosseur d'une balle de fusil (2).

DCCXXIII^e Obs. — Homme, soixante-dix-neuf ans, bonne constitution, maigre. Depuis six ans, tremblement du bras et de la tête; il y a deux ans, perte de connaissance, congestion cérébrale; puis palpitations de cœur; pas de céphalalgie. En janvier, réveil la nuit, gémissements, vomissements; intellect conservé, mais tendance au coma, et pas de réponses aux questions; on n'obtient que quelques signes. Céphalalgie frontale, décubitus latéral droit, cris et nausées si on veut placer le malade sur le dos; émission fréquente d'urines claires et abondantes. Membres inférieurs dans la résolution, mais non paralysés; pouls 70. Sensibilité intacte. Vue, ouïe conservées, pupilles dilatées; respiration fréquente. Amélioration. La rotation de la tête à gauche provoque des nausées et de l'agitation; mouvements des membres possibles, mais station debout impossible. Hyperesthésie de la peau des membres inférieurs; intelligence nette, parole lente, puis plus facile, tremblement des mains. Sensi-

(1) Quesne, *Journal hebdomadaire*, 1828, t. I, p. 41.

(2) Dubois (service de Serres), *Journal de Physiologie de Magendie*, t. II, p. 182.

bilité électro-musculaire obtuse; mémoire affaiblie; locomotion plus libre. Juillet, érysipèle de la face. En septembre, nouvelle attaque; hémiplegie droite, perte de la sensibilité, parole très difficile, pouls fréquent et fort, état comateux. Délire, agitation convulsive, affaïssement, résolution et insensibilité du côté gauche, pouls 120. Mort le deuxième jour de cette dernière attaque. — Dure-mère épaisse et très adhérente aux os du crâne. Vaisseaux cérébraux parsemés de plaques athéromateuses. Corps strié gauche détruit par une hémorragie récente. Ventricule latéral gauche rempli de sérosité sanguinolente. Dans le centre du lobe droit du cervelet, foyer hémorragique ancien, allongé horizontalement d'arrière en avant, rempli par un tissu aréolaire couleur peau de chamois, dont les cellules contiennent un fluide séreux; parois indurées (1).

QUATRIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies des lobes cérébraux, du corps strié et du cervelet.*

DCCXXIV^e Obs. — Homme, cinquante-cinq ans, embonpoint; douleurs fréquentes rapportées à la région pariétale droite. Il y a dix-huit mois, attaque d'apoplexie avec paralysie de tous les membres. Intellect obtus; cependant amélioration; possibilité de marcher et de se servir des mains. Deuxième attaque, coma et hémiplegie; rétablissement. Troisième attaque, hémiplegie à droite; paralysie du rectum et de la vessie; hébètement absolu, irascibilité; résolution complète des membres droits, affaiblissement des membres gauches. Coma, petitesse, fréquence du pouls; mais parfois moments d'intelligence, le plus ordinairement insensibilité. — La pie-mère se détache aisément de la substance cérébrale. Dans le lobe postérieur gauche du cerveau, large foyer hémorragique de trois centimètres de largeur, contenant un caillot analogue à de la gelée de groseille; ce foyer est tapissé par une pellicule tomenteuse. La substance médullaire adjacente est ramollie et infiltrée d'un liquide sanguinolent. Dans le lobe moyen droit, ancien foyer avec reste de caillot fibrineux, et kyste d'un jaune sale. Autre cavité spacieuse dans le corps strié droit, et également tapissée par une membrane fauve. Dans le cervelet, deux cavernes plus anciennes, occupant l'une le lobe droit, l'autre le gauche, au milieu d'une substance médullaire peu altérée. Ventricule gauche du cœur épais (2).

DCCXXV^e Obs. — Femme, cinquante-six ans, tempérament sanguin, bonne constitution, non réglée depuis six ans, sujette à des

(1) Hillairet, *Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1859, 3^e série, t. I, p. 240.

(2) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 592.