

étourdissements, à des palpitations de cœur. Face injectée. Régime non excitant, pas de vin. 30 novembre, au matin, fourmillements dans les jambes; chute sans pouvoir se relever, marche impossible, intelligence conservée, mais parole impossible. La nuit suivante, perte de connaissance, paralysie des membres gauches; les doigts peuvent un peu se mouvoir. La parole est rétablie. Ni soubresauts, ni contracture, ni crampes, ni douleurs. Sensibilité intacte, paralysie de la face du côté droit; l'œil droit reste ouvert, ses mouvements peuvent s'exécuter, excepté ceux d'abduction. La langue sort en se déviant à gauche. Face grimaçante, crispée à gauche. Appétit, odorat et goût intacts. Mastication gênée par la paralysie de la paroi droite de la bouche; la malade se mord la joue de ce côté en mangeant. Constipation, respiration naturelle, battements du cœur forts; vue, ouïe, intelligence à l'état normal. 10 mars, amélioration successive; mouvements des membres gauches plus faciles, plus étendus, mais la paralysie faciale droite est toujours au même point. La langue se dévie encore fortement à gauche. L'œil droit ne peut être dirigé en dehors. Étourdissements, insomnie, anxiété, constriction douloureuse à la gorge. 17 mars, vomissements opiniâtres, coma, sensibilité diminuée; ouïe conservée, mais réponses nulles. Perte complète de la parole; respiration gênée, à chaque expiration soulèvement de la joue droite. Battements du cœur tumultueux et forts. Mort le 22. — Caillots fibrineux dans le pressoir d'Hérophile. Infiltration sous-arachnoïdienne d'une sérosité épaisse, pie-mère injectée, artères en partie ossifiées à la base et à la surface du cerveau. Moteur oculaire externe droit aminci, facial droit très atrophié, cerveau un peu déprimé au niveau de la protubérance à droite; moelle aplatie vers l'origine de l'hypoglosse gauche, entrée du canal rachidien rétrécie par des reliefs de la circonférence du grand trou et par l'épaississement de l'apophyse odontoïde. Cerveau piqueté; lobe postérieur droit contenant un foyer hémorragique en voie de guérison; parois rapprochées, jaunes, tapissées de concrétions fibrineuses adhérentes et d'un vert foncé. Dans le corps strié, trace de deux petits foyers guéris. Lobe gauche du cervelet injecté; dans le droit, vaste foyer hémorragique plein de sang noir et épais, et de caillots semblables à de la gelée de groseille. Parois rouges et anfractueuses, avec détritrus de tissu cérébral flottants dans la cavité. Il ne reste autour du foyer qu'une couche très mince de la substance du lobe (1).

DCCXXVI<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante-quatre ans, forte constitution, bonnetier, excès alcooliques et vénériens. En 1849, étourdissements,

(1) Devers (service de Rostan), *Gazette des Hôpitaux*, 1854, p. 117 et 189.

céphalalgie; affaiblissement de la vue, amaurose. En décembre 1854, vomissements opiniâtres; intelligence conservée, puis coma, stertor. Pas de paralysie, mais résolution des membres. Sêton à la nuque, provoquant un érysipèle. Amélioration très notable de la santé générale et de la vue. En novembre 1855, faiblesse, engourdissement des membres droits; déviation de la face à gauche, sensibilité et intelligence intactes, obscurcissement de la vue, parole embarrassée, langue déviée à droite; néanmoins, rétablissement, embonpoint excessif. En mai 1858, urines contenant du sang, affaiblissement physique et intellectuel, hémiplegie droite, perte de la parole, coma, vomissements, fièvre, érysipèle du tronc et des membres. Mort en juillet. — Sérosité sous-arachnoïdienne contenue dans des espèces de kystes. Substance cérébrale ferme. Lobe postérieur droit du cerveau détruit par un ancien foyer formant une cavité, sans communication avec le ventricule, quoique étendue jusqu'à la corne postérieure; les membranes du plancher de ce ventricule présentent un dépôt calcaire et un amas de substances noirâtres, siège probable d'un ancien foyer. Couche optique voisine atrophiée. Le lobe droit du cervelet est le siège d'un ancien foyer de couleur peau de chamois. Hémisphères cérébral et cérébelleux gauches sains. Artères de la base parsemées de produits athéromateux et calcaires. Tronc basilaire rétréci, contenant des caillots noirâtres. Artère cérébrale postérieure droite mince, blanche, réduite en une espèce de cordon fibreux. Beaucoup de graisse dans l'abdomen; kyste dans le rein gauche. Cœur sain (1).

CINQUIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies de la couche optique et du cervelet.*

DCCXXVII<sup>e</sup> OBS. — Homme jeune. Diarrhée depuis un mois, étourdissements, douleur à la tête et à l'épigastre; bouche sèche, amère; soif; pouls petit, très fréquent; insomnie, face rouge, sensibilité des yeux, pupilles contractées, vue trouble, agitation sans mouvements convulsifs; réponses justes d'abord, puis nulles; rigidité avec flexion des avant-bras. Cinquième jour, coma, fièvre ardente, cessation de la contracture, mort. — Sérosité lactescente dans la pie-mère, peu de sérosité dans les ventricules. Couches optiques des deux côtés criblées d'une multitude de points noirâtres, imitant une ecchymose avec augmentation légère de consistance. Cervelet criblé d'une infinité de petits points noirs dans la substance grise. Gastrite chronique, ulcères dans le gros intestin (2).

(1) Hillairet, *Mémoires de la Société de Biologie*, 1858, 2<sup>e</sup> série, t. V, p. 129.

(2) Haspel, *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, 1837, t. IV, p. 182.

DCCXXVIII<sup>e</sup> OBS. — Militaire, convalescent; il monte sur un siège de latrines, et fait des efforts. Tout à coup, il tombe sans connaissance; insensibilité et immobilité générales, pupilles dilatées; pouls plein, fréquent; face rouge, coma, stertor, pouls faible. Mort quarante-huit heures après la chute. — Légère hypertrophie du cœur, dure-mère injectée d'un rouge-violacé, arachnoïde rougeâtre, sérosité opaline à la base du cerveau et dans les ventricules. Plexus choroïdes injectés, cerveau sablé. Petit foyer apoplectique dans la couche optique gauche, un autre dans le lobe cérébelleux gauche, et un troisième au fond d'une scissure cérébelleuse. Côté droit de l'encéphale normal (1).

SIXIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies du corps strié, de la couche optique et du cervelet.*

DCCXXIX<sup>e</sup> OBS. — Femme de la campagne, robuste, sanguine. Depuis quelque temps, teint terreux, essoufflements, maux de tête. Quatre ans avant, fièvre inflammatoire violente, avec douleur épigastrique; puis espèce de manie, loquacité, insomnie. Cette femme errait la nuit. Manières libres et immodestes, exaltation morale, répliques promptes, opinions arrêtées, sorte d'éloquence, et malgré beaucoup de digressions, retour au point qu'il s'agissait de prouver. Attaque d'apoplexie, insensibilité, côté droit paralysé, main gauche souvent portée à la tête, jambe du même côté souvent remuée, impossibilité d'avalier, sphincters resserrés. Mort au bout de vingt-quatre heures. — Forte adhérence de la dure-mère au crâne. Inflammation des méninges, effusion entre elles d'une copieuse sérosité sanguinolente. Moitié antérieure de l'hémisphère gauche injectée complètement. Un coagulum volumineux remplit le ventricule gauche provenant de la rupture de beaucoup de vaisseaux altérés et d'une déchirure de la couche optique et du corps strié de ce côté. Sérosité dans les autres ventricules. Cervelet entouré d'eau, sa surface enflammée, et dans sa substance beaucoup de petits foyers apoplectiques (2).

DCCXXX<sup>e</sup> OBS. — Femme, cinquante-quatre ans. Première attaque à trente-sept ans. Hémiplégie et atrophie des membres gauches, mutité. Tous les huit jours, attaque d'épilepsie dans laquelle les convulsions n'affectent que le côté paralysé. Deuxième attaque, mort instantanée. — Épanchement de près de six onces de sang au milieu du cervelet, désorganisation s'étendant à la protubérance

(1) Peteaux, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1835, n° 320, p. 24.

(2) Th. Sandwith, *Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 1820, t. XVI, p. 372.

cérébrale, rupture des artères basilaire et cérébelleuse inférieure. Dans le corps strié et la couche optique droits, cavité remplie d'environ quatre onces de sérosité sanguinolente contenue dans une poche membraneuse, ressemblant à la pie-mère, mais plus consistante et moins transparente; autour, la substance cérébrale est rouge-jaunâtre, un peu indurée. Cette membrane n'a qu'un feuillet très vasculaire et bien organisé (1).

DCCXXXI<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante-trois ans, sobre. Hémiplégie droite il y a deux ans, parole embarrassée, quelquefois étouffements. Novembre, éblouissements, tournolements de tête; chute, mais sans perte de connaissance; vomissements, assoupissement; visage pâle, parole lente, éblouissements; commissure des lèvres déviée à droite; sensibilité conservée des deux côtés; mouvements de la langue, des paupières, des membres intacts; pouls 56, puis 96. Pas d'érection; sensation générale, mais passagère de froid; faiblesse, pupilles très resserrées, yeux fixes, mâchoires contractées, selles volontaires. Mort le quatrième jour. — Rigidité cadavérique. Sérosité sous la tente du cervelet et dans le ventricule latéral gauche. Pie-mère injectée. Ancien foyer apoplectique de couleur chamois dans le corps strié et la couche optique gauches, avec caillot fibrineux, décoloré, organisé. Cervelet congestionné; petit foyer apoplectique dans le vermis supérieur; épanchement abondant de sang dans le ventricule, avec déchirure et excavation des deux lobes, surtout dans le centre du lobe droit. Ramollissement des parois de ce vaste foyer; on y voit des orifices de vaisseaux. Injection du mésocéphale. Pas d'ossification vasculaire. Cœur un peu volumineux (2).

SEPTIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies des lobes cérébraux, du corps strié, de la couche optique et du cervelet.*

DCCXXXII<sup>e</sup> OBS. — Femme, soixante-deux ans, forte constitution, grande vivacité. Six enfants. Cessation des règles à cinquante ans. Vertiges. Il y a deux ans, congestion cérébrale, avec perte de connaissance, sans suite fâcheuse. Le 25 décembre, à cinq heures du matin, étourdissements, chute subite avec perte de connaissance pendant un quart d'heure. Décubitus dorsal; pupilles dilatées, contractiles, surtout la gauche. Vue intacte; parole prompte, bien que la langue éprouve un certain embarras. Côté gauche paralysé immobile, mais sensible. Appétit, respiration facile; pouls fort,

(1) Moulin, *Apoplexie*, p. 74.

(2) Hillairet, *Archives*, 1858, 5<sup>e</sup> série, t. XI, p. 158.

développé, un peu fréquent; battements du cœur énergiques. Le 31, mouvement un peu rétabli dans le bras. 3 janvier, chute du lit en dormant, contusion à la pommette gauche; depuis, parole plus embarrassée, pouls plus fréquent, assoupissement, évacuations involontaires, délire, contracture dans les membres, mouvements convulsifs, perte de la parole, dysphagie, respiration naturelle, pouls faible, etc. Mort le 16. — Substance grise du cerveau plus ou moins injectée, artères cérébrales ossifiées. Beaucoup de sérosité limpide dans les ventricules. Deux petits épanchements dans les lobes antérieur et moyen gauches, et un autre récent à la surface du corps strié gauche. A droite, traces d'un épanchement sanguin considérable entre la couche optique et le corps strié, avec kyste jaunâtre épais, déjà organisé. Quelques petits épanchements appartiennent en propre au corps strié. Dans le milieu de la substance blanche du lobe gauche du cervelet, épanchement sanguin récent du volume d'une petite noix. Ventricule gauche du cœur hypertrophié<sup>(1)</sup>.

HUITIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies de la substance corticale, des lobes cérébraux, de la couche optique et du cervelet.*

DCCXXXIII<sup>e</sup> OBS. — Femme, quarante-deux ans, forte constitution. Il y a cinq ans, attaques répétées d'épilepsie; après l'une d'elles, coma pendant dix jours. Depuis lors, attaques moins intenses et non suivies de paralysie. La plus récente a eu lieu le 8 janvier dans la rue. Coma profond; traits non altérés, non déviés; grincements des dents, yeux fermés ou à demi-ouverts, mouvements vagues des globes oculaires; pupilles dilatées, puis rétrécies, s'élargissant à l'approche d'une lumière et se resserrant alternativement. Respiration 20, pouls 84. Ventre ballonné. Règles abondantes en ce moment même. Le bras gauche semble paralysé; il est immobile, il ne peut se soutenir. Cependant, si on pince le droit, qui jouit d'une certaine mobilité, on voit le gauche se remuer. Ni tremblement ni contracture, toutefois tendance du bras gauche à la flexion. Deuxième jour, bouche un peu déviée, stupeur, retour incomplet de l'intelligence. Le bras gauche se meut, mais pas aussi librement que le droit. Sang de la saignée non coagulé. Plusieurs accès d'épilepsie par la plus légère excitation. Perte de la parole, coma. Troisième jour, face très colorée, sueur abondante; résolution

<sup>(1)</sup> Finel-Grandchamp, dans Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, 1823, p. 377.

générale des membres, surtout du bras gauche; pouls 112, respiration 23; convulsions générales, flexion violente du bras gauche. Râle sonore, écume à la bouche. Quatrième jour, coma, respiration haute et pénible, sueur froide et visqueuse, urines involontaires. Cinquième jour, mort. — Suffusion sanguine de la pie-mère sur les lobes moyens du cerveau. A l'union du quart antérieur de l'hémisphère droit avec les trois quarts postérieurs, une circonvolution d'un gris-brunâtre et un peu violacé à sa surface contient un caillot de sang, gélatiniforme, rouge-noirâtre, et dans ce foyer se trouve une concrétion pierreuse du volume d'un gros pépin de raisin. En avant et en dedans de ce premier foyer s'en trouve un second et un troisième, qui pénètrent profondément dans le lobe moyen jusqu'au ventricule latéral droit, dans lequel le sang s'est introduit. Couche optique droite infiltrée de sang. Sur l'hémisphère gauche, une circonvolution à l'union du tiers antérieur avec le tiers moyen présente, sous une tache rouge-grisâtre, un petit caillot de sang, et dans la substance blanche, deux autres petits épanchements. Derrière la couche optique gauche un petit foyer. Dans le lobe postérieur gauche, vaste épanchement plus gros qu'une prune. Le sang est épanché entre les mailles d'un tissu fibro-aréolaire, avec des points durs et pierreux criant sous le scalpel. A la face inférieure de l'hémisphère gauche, dans une circonvolution voisine de la protubérance, est encore un foyer sanguin avec une induration fibreuse. Enfin, dans le cervelet, plusieurs autres épanchements renfermant aussi des concrétions pierreuses, spécialement dans le lobe médian et dans le lobe droit. Bulbe rachidien sain. Kyste de l'ovaire droit<sup>(1)</sup>.

NEUVIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies dans les ventricules cérébraux et dans le cervelet.*

DCCXXXIV<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante ans, excès de vin, vertiges, rougeur des joues; bientôt après, chute sur le carreau, membres supérieurs très contractés, évacuations involontaires, et mort soudaine. — Infiltration séreuse sous l'arachnoïde, pie-mère pâle. Vésicules des plexus choroïdes volumineuses. Deux caillots de sang dans le ventricule latéral droit. Dans chaque lobe du cervelet, principalement dans le gauche, sang concret, ayant l'apparence d'un polype. Substance du cervelet profondément altérée et comme putréfiée<sup>(2)</sup>.

<sup>(1)</sup> Blain des Cormiers, *Bulletin de la Société anatomique*, 1847, p. 306.

<sup>(2)</sup> Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. XI, art. 22.

DCCXXXV° Obs. — Femme, soixante-quinze ans, céphalalgie, étourdissement, mais activité, gaité, parole facile; le moral baisse, ivresse. 12 avril, perte subite de connaissance; demi-heure après, retour des facultés; alors, pas de paralysie. Perte graduelle de la connaissance, de la parole, du sentiment et du mouvement. Mort au bout de dix-sept heures dans un état d'asphyxie. — Épanchement énorme séro-sanguinolent dans les ventricules cérébraux; ramollissement chronique de leurs parois, du septum lucidum et de la voûte à trois piliers. Du plancher inférieur du ventricule droit naissent deux ou trois petites végétations arrondies, pisiformes, formées d'un tissu grisâtre, ayant la teinte de la substance corticale et assez de consistance. Lobe gauche du cervelet converti en une poche très vaste, remplie de sang noir liquide et à demi-coagulé. Les parois de cette poche n'ont, dans tous les sens, qu'une épaisseur de quelques lignes. La face interne de ce foyer est molle, rougeâtre. Au centre du lobe droit du cervelet, dans la substance blanche, petite cavité du volume d'une amande, dont les parois sont rapprochées sans adhérence, tapissées d'une membrane épaisse, dense, vasculaire, couleur ocre foncé. Poumons très engorgés. Cœur hypertrophié; points cartilagineux dans les parois de l'aorte (1).

## 4. SOUS-DIVISION.

## HÉMORRHAGIES DU MÉSOCÉPHALE ET DU BULBE RACHIDIEN.

Je réunis les hémorrhagies du mésocéphale et celles du bulbe rachidien à cause des rapports et de la continuité de ces organes, et parce que les lésions de l'un empiètent facilement sur le domaine de l'autre.

Malgré le peu d'étendue de ces organes, afin de saisir, s'il est possible, quelques traits différentiels dans les manifestations qui s'y rattachent, j'établirai des divisions relatives au siège précis des foyers hémorrhagiques.

Je dois comprendre dans cette exposition les pédoncules cérébraux et cérébelleux, comme ajoutant encore des détails importants.

Après avoir résumé les faits propres à donner une idée exacte des hémorrhagies du mésocéphale, de ses annexes

(1) Durand-Fardel, *Gazette médicale*, 1840, p. 38.

et du bulbe, je présenterai comme complément de cette étude, un aperçu des coïncidences de ces hémorrhagies avec celles des autres parties de l'encéphale.

1<sup>re</sup> SECTION. — HÉMORRHAGIES DU MÉSOCÉPHALE.

## § I. — Hémorrhagie ayant son siège dans le côté droit du mésocéphale.

DCCXXXVI° Obs. — Homme, vingt-trois ans, étudiant en philosophie, d'une intelligence faible, devenue plus obtuse après une fièvre nerveuse éprouvée en janvier 1840. Au mois d'août suivant, excès de boissons alcooliques et refroidissement. Le lendemain, grande faiblesse dans les membres gauches, strabisme convergent de l'œil droit avec diplopie; pupilles normales. Parole hésitante. Aggravation de la maladie par un exercice forcé. Paralysie de la moitié droite de la face et des membres gauches. Occlusion imparfaite de l'œil droit. Sensibilité de la face obtuse à droite, intacte à gauche. Odorat conservé; sensibilité gustative égale aux deux côtés de la langue; toutefois, il a été difficile d'obtenir des appréciations bien exactes de la part du malade. Ouïe moins distincte de l'oreille droite que de la gauche. Mouvements de la face et de la mastication moins actifs à droite. La commissure gauche des lèvres se meut pendant l'exercice de la parole, qui est lente, basse, bien que la mobilité de la langue soit facile dans tous les sens. Motilité du bras gauche enrayée, mais sa sensibilité est normale. Flexion des doigts beaucoup moins énergique à gauche qu'à droite. Jambe gauche trainée en marchant. Pas de céphalalgie. Intellect lent, sommeil lourd, pouls faible, 70; peau sèche, constipation. Progrès de la maladie; déglutition difficile; la gêne est rapportée par le malade au côté gauche. Mort, précédée d'un coma profond, au commencement d'octobre. — Vaisseaux cérébraux congestionnés. Exsudation albumineuse entre l'arachnoïde et la pie-mère, et dans le voisinage de la scissure de Sylvius. Pas de sérosité dans les ventricules. Substance médullaire consistante. Côté droit du pont de varole très tuméfié et ayant acquis le double de son volume ordinaire, empiétant un peu sur le côté gauche et sur l'éminence olivaire droite. Les trijumeau facial et acoustique du côté droit sont un peu atteints. La tumeur incisée, on y trouve un large caillot formé de couches comme dans les anciens anévrysmes (1).

(1) Romberg, *Lehrbuch der nerven Krankheiten*, 1851. (*A Manual of the nervous diseases of man*, transl. by Sieveking. London, 1853, t. II, p. 407.)