

jours après, en avril, vertiges, nausées, vomissement, refroidissement des extrémités, respiration embarrassée; cécité, insensibilité, paralysie des quatre membres, perte de connaissance. Mort cinquante-cinq minutes après l'invasion de l'attaque, durant laquelle les organes génitaux sont restés flasques. — Teinte livide des téguments. Os du crâne très injectés. Le lobe gauche du cervelet, ramolli, teint en jaune, contient un caillot de sang noir, volumineux. Le lobe droit du même organe présente une infiltration sanguine; il est très ramolli. La moitié droite de la protubérance annulaire offre une petite extravasation sanguine lenticulaire. Les troisième et quatrième ventricules, et les ventricules latéraux, sont distendus par du sang en partie liquide, en partie coagulé. Ventricule gauche du cœur épais (1).

ONZIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies dans les méninges, le cervelet et le mésocéphale.*

DCCCXLVII<sup>e</sup> OBS. — Femme, trente-cinq ans, lymphatique, non réglée et valétudinaire depuis dix mois. 24 mars, apparition de quelques gouttes de sang menstruel. Céphalalgie de plus en plus vive. 15 avril, vue trouble, pupilles légèrement dilatées; mouvements des membres lents et faibles, nausées, vomissements, constipation; pouls 35-40. 17 avril, étourdissement, accablement, yeux fermés, parfois strabisme; la malade croit voir les objets en mouvement autour d'elle; par moments, respiration suspirieuse; pouls 50, faible, inégal. 19, assoupissement; pouls 62; déviation à droite de la commissure des lèvres; demi-résolution des membres des deux côtés du corps. 20, pommettes d'un rouge-violet, yeux proéminents, pupilles dilatées, peu mobiles; conjonctive injectée, paupière supérieure droite plus abaissée que la gauche. Pouls 79. 21 avril, pouls 160, coma, résolution complète, face bleuâtre, vultueuse; pupilles très dilatées, surtout la droite; respiration entrecoupée. Mort. — Rougeur et injection de la pie-mère, parsemée de granulations, et offrant une plaque opaque et jaunâtre le long du sinus longitudinal supérieur appartenant aux glandes de Pacchioni tuméfiées. Quatre onces de sérosité dans chaque ventricule, plus dans le gauche que dans le droit; tuméfaction et rougeur des plexus choroïdes. Dans la moitié droite de la protubérance et de l'éminence vermiculaire supérieure du cervelet, ramollissement avec infiltration sanguine, d'où une couleur noire violacée, tranchant avec la couleur normale des parties voisines. Pie-mère du voisinage recouverte d'une couche

(1) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 493.

mince de sang noir concret, et pour ainsi dire combiné avec son tissu parsemé d'un grand nombre de granulations; sorte d'altération qui se trouvait en quantité considérable dans les poumons et dans le péritoine (1).

DCCCXLVIII<sup>e</sup> OBS. — Fondeur, cinquante ans, beaucoup d'embonpoint, cou court. Le 17 mai, il s'est purgé le matin, et dine à huit heures du soir; il prend de l'absinthe (dont il abuse), et sort. A neuf heures, il tombe comme foudroyé. Pas de mouvements, pas de tremblement des membres; yeux fermés, fixes; bouche pleine d'écume roussâtre, non sanguinolente, d'odeur alcoolique; respiration bruyante. Mort à onze heures du soir. — Épanchement sanguin abondant sous-arachnoïdien à la base et sur les côtés du cerveau. Piqueté abondant de la substance blanche. Dans les ventricules latéraux seulement un peu de sérosité rougeâtre. Le troisième ventricule contient du sang en partie coagulé. Le quatrième est entièrement occupé par des caillots et du sang liquide, excepté vers l'extrémité bulbaire. La protubérance annulaire, à sa surface inférieure, semble saine; mais elle est remplie de caillots volumineux; sa substance est dilacérée. La lésion a épargné les fibres transversales inférieures et l'étage supérieur. Les noyaux apoplectiques sont plus abondants à gauche; le centre offre une cavité anfractueuse remplie de sang coagulé. Le pédoncule cérébelleux moyen gauche et le lobe correspondant du cervelet contiennent aussi du sang épanché. La lésion a porté sur les deux faisceaux innomés et sur les deux faisceaux pyramidaux. La substance grise du cervelet est couleur lie de vin; le sang est épanché à gauche, entre plusieurs lames, et se continue avec l'infiltration sous-arachnoïdienne. État normal du bulbe et de la moelle, des artères et des autres parties (2).

DOUZIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies dans la substance corticale du cerveau, du cervelet et dans le mésocéphale.*

DCCCXLIX<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante ans, perte de connaissance et du mouvement. Insensibilité, puis léger retour du sentiment; efforts inutiles pour parler; quelques mouvements bornés des extrémités. Rétention d'urine. Coma. Mort au bout de trente heures. — Effusion sanguine à la surface de l'hémisphère droit, par la désorganisation de la substance corticale. Lames du cervelet couvertes et leurs interstices remplis de sang. Protubérance annulaire fortement infil-

(1) Dance, *Archives*, 1830, t. XXII, p. 42.

(2) Laboulbène, *Gazette médicale*, 1855, p. 598, et *Mémoires de la Société de Biologie*, 1855, p. 153.

trée de ce fluide, qui est déposé entre les fibres transverses de cet organe. Ossification de l'aorte et des valvules semi-lunaires (1).

TREIZIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies dans les lobes cérébraux, le corps strié, le cervelet et le mésocéphale.*

DCCCL° Obs. — Homme, soixante-dix-huit ans, ancien émigré, aliéné tranquille. Il y a huit ans, affaiblissement des quatre membres; il y a un an, gêne de la parole, mouvements embarrassés et faibles. Démence. Sensibilité éteinte, déglutition difficile; paralysie presque complète des quatre membres. — Vaste cavité dans l'hémisphère cérébral gauche, avec fausse membrane celluleuse. Cicatrice résistante dans le corps strié gauche. Cavité dans le lobe gauche du cervelet; plusieurs petites cavités dans l'hémisphère droit du cerveau; enfin, cavité dans l'épaisseur de la protubérance annulaire, formant une cicatrice couleur de rouille. Cœur gauche hypertrophié (2).

QUATORZIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies dans une couche optique, le cervelet et le mésocéphale.*

DCCCLI° Obs. — Homme, soixante ans, douleurs de tête depuis cinq ans, chute avec perte du sentiment et de la parole. Côté droit paralysé; dans le gauche, convulsions d'abord, ensuite paralysie; pouls 40 à 60; pupilles contractées, respiration difficile. Mort subite. — Il y avait lésion du corps calleux, de la couche optique gauche, du cervelet, de la partie supérieure de la moelle allongée et du quatrième ventricule; mais surtout beaucoup de sang épanché dans la protubérance, vers l'insertion des pédoncules du cervelet (3).

QUINZIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies dans les corps striés, les couches optiques, le cervelet et la protubérance.*

DCCCLII° Obs. — Femme, soixante-sept ans. Il y a vingt ans, chute, perte de connaissance, paralysie de tout le corps. Alors, perte de la parole pendant un an; l'intelligence reste obtuse. Il y a un an, apoplexie, hémiplegie droite. Récemment, en janvier, faiblesse, sans paralysie; vue conservée, tendance de la tête à se pencher à gauche. Mort peu de jours après. — Ancien foyer apoplectique dans le corps

(1) Craigie, *Edinburgh Medical and Surgical Journal*, t. XIX, p. 66.

(2) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 609.

(3) Bright, *Reports of medical Cases*, p. 277, case 127.

strié gauche. Petites lacunes dans le droit, dans les deux couches optiques, dans la protubérance cérébrale, et dans le lobe droit du cervelet, cavité hémorragique récente, pouvant contenir une petite noix, située au centre du lobe gauche de cet organe, remplie de sang coagulé, un peu décoloré. Artères carotides, basilaire et leurs divisions athéromateuses et rétrécies. Aorte peu altérée (1).

SEIZIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies dans le cerveau et dans le bulbe rachidien.*

DCCCLIII° Obs. — Homme, cinquante-six ans, intempérant, ayant eu deux attaques l'année précédente, hémiplegie droite avec perte de la parole en novembre. Au bout de quinze jours, rétablissement. Le mois de février suivant, attaque violente d'apoplexie. Mort en trente-six heures. — Caillot du volume d'un œuf de pigeon dans le lobe moyen gauche du cerveau; communication du foyer par une déchirure inégale avec le ventricule, qui contient du sang coagulé et de la sérosité sanguinolente. Derrière la couche optique gauche, deuxième cavité hémorragique contenant du sang noir concrété. Derrière la couche optique droite, troisième cavité qui est vide et tapissée par une membrane jaune, solide, mais molle. Quatrième cavité semblable dans la moelle allongée, au dessous du pont de Varole (2).

DCCCLIV° Obs. — Homme, soixante ans, grand et maigre, irascible; abus des spiritueux et des plaisirs vénériens; syphilis fréquentes, administration irrégulière des mercuriaux. Hémorroïdes. A plusieurs reprises, accès épileptiformes. A cinquante-neuf ans et huit mois, pendant l'acte vénérien, attaque d'apoplexie, suivie d'hémiplegie gauche. Prononciation embarrassée, stupeur; accès convulsifs, et, au bout d'un mois, délire aigu rapporté à une fièvre cérébrale. Dans le second mois, le délire paraît être celui de l'aliénation mentale; loquacité, persistance de l'hémiplegie gauche avec diminution de la sensibilité de ce côté; la jambe droite paraît aussi affaiblie. Parole embarrassée, intellect de plus en plus obtus. Érysipèle phlegmoneux de la face et du cou, suite d'un seton à la nuque. Mort. — Tout le centre du lobe antérieur droit est occupé par un espace creux prolongé jusque dans le lobe moyen, tapissé par une fausse membrane teinte en jaune et remplie par un liquide épais mêlé de grumeaux et de concrétions fibrineuses. Dans le lobe postérieur droit, une cavité ample, vide, revêtue d'une membrane de

(1) Vulpian, Thèse de Lanoix. Paris, 1863, n° 69, p. 27.

(2) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 389.

couleur bistrée et cinq autres petits foyers remplis par une production celluleuse ou par une sorte de gelée pulpeuse mêlée à un reste de sang presque frais. Le corps strié droit présente aussi une cavité étroite, circonscrite par une membrane couleur chocolat. Dans le lobe moyen gauche, près de sa surface, caillot fibrineux, noirâtre, entouré de substance cérébrale ramollie, et près du ventricule, autre foyer hémorrhagique; lobe antérieur gauche creusé par un foyer analogue à celui du côté droit, mais plus restreint et encore rempli de sang coagulé. Moitié gauche du bulbe rachidien creusée par une petite fossette à parois lisses et fermes, pouvant loger un noyau de cerise et contenant un peu de sérosité limpide. Cœur gauche hypertrophié<sup>(1)</sup>.

## 5. SOUS-DIVISION.

## HÉMORRHAGIES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE OU HÉMATOMYÉLIÉS.

DCCCLV<sup>e</sup> Obs. — Garçon, onze ans, lymphatique, mais non scrofuleux. Gêne des mouvements du cou et de la tête, céphalalgie, paralysie du bras droit, marche facile, langue déviée à gauche, parole un peu embarrassée, intellect intact. Pouls fréquent, joues colorées, douleurs de tête quand il remue. Guersent prescrit divers moyens et de plus trois ventouses à la nuque; celles-ci étaient appliquées depuis un quart d'heure, quand le malade se plaint d'étouffer, et quelques minutes après il était mort. — Roideur cadavérique persistante. Saillie de l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre cervicale; axis portée en avant; carie étendue de l'articulation occipito-atloïdienne gauche; carie moindre du côté droit; sommet de l'odontoïde rugueux; ligaments détruits, etc. Beaucoup de sang infiltré autour de l'articulation. Vis à vis l'atlas, la moelle présente, à l'intérieur, un épanchement sanguin du volume d'un pois, dans l'espace de cinq à six lignes; autour, la substance médullaire est ramollie, mais blanche. Bulbe et moelle ayant leur forme ordinaire<sup>(2)</sup>.

DCCCLVI<sup>e</sup> Obs. — Fille, douze ans, forte, mais lymphatique; caractère apathique, goître. Douleur, engourdissement dans l'épaule et le côté gauche du cou, qui est roide. Trois mois après, 1<sup>er</sup> juin, exaspération des symptômes, fourmillement et résolution dans tout le côté gauche. Chute sans perte de connaissance. Face injectée et tournée à gauche. Langue non déviée, douleur à la tempe droite;

(1) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 585.

(2) Weber, *Journal hebdomadaire*, 1829, t. IV, p. 20.

mouvements de la tête douloureux. Fièvre. Urines involontaires. Engourdissement du bras droit, puis de la jambe droite; résolution à gauche, intellect sain. Mort le huitième jour. — Engorgement sanguin des sinus et des vaisseaux de la surface du cerveau; cet organe est ferme. Ventricules sains; pie-mère rachidienne un peu injectée. Au dessous des pyramides antérieures, ramollissement jaunâtre et diffus de toute l'épaisseur de la moelle, de l'étendue d'un pouce et demi. A droite, la moelle est rosée. Dans son centre, elle présente un petit caillot de sang de la grosseur d'un haricot. L'apophyse odontoïde, non retenue par ses ligaments propres (odontoïdiens), qui sont détruits, fait saillie dans le canal vertébral<sup>(1)</sup>.

DCCCLVII<sup>e</sup> Obs. — Homme, dix-huit ans; il tombe à l'eau; retiré à moitié mort, il reste sans parole pendant plusieurs heures, se rétablit, mais conserve une grande faiblesse. Accès épileptiques toujours croissants; dans le dernier, sorte d'attaque d'apoplexie. Face pâle, abattement, yeux mobiles; le malade les tourne du côté où on lui parle. Aphonie, respiration difficile, palpitations de cœur avec bruit de souffle, déglutition presque impossible, froid général, extrémités immobiles, pouls serré et fréquent (ventouses à la nuque, sangsues au cou). Possibilité de parler et d'avaler, mais mouvements convulsifs des membres inférieurs; symptômes d'hydropéricarde, imprudence, indigestion. — La nécropsie mentionne, sans autre détail, l'apoplexie rachidienne et l'affection du cœur<sup>(2)</sup>.

DCCCLVIII<sup>e</sup> Obs. — Soldat, vingt ans, lymphatico-sanguin. Céphalalgie, vertiges, pouls 112, selles liquides involontaires, langue collante, toux légère, insomnie, épistaxis, surdité, soubresauts des tendons. Dix-septième jour, engourdissement des membres inférieurs, gêne des mouvements volontaires. Vingt-deuxième, contractures, engourdissement des membres supérieurs, rétention d'urine alternant avec l'incontinence; insensibilité, immobilité des membres inférieurs; respiration fréquente, diaphragmatique; intelligence peu altérée, pouls 96, paralysie de plus en plus complète et généralisée. Mort le vingt-septième jour. — Dans la région cervicale de la moelle, à la hauteur de la cinquième vertèbre, dans l'étendue d'un centimètre, épanchement situé au centre de l'organe, ayant la forme d'un noyau rouge, assez dur, du volume d'un gros pois; substance médullaire environnante ramollie, pultacée, d'un

(1) Payen, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1826, n<sup>o</sup> 21, p. 19.

(2) Sacherò, professeur de Clinique à Turin, *Repertorio delle Scienze fisico-med. del Piemonte*. (*Gazette médicale*, 1838, t. VI, p. 413.)