

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⁽¹⁾.

5. SOUS-DIVISION.

HÉMORRHAGIES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE OU HÉMATOMYÉLIÉS.

DCCCLV^e 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⁽²⁾.

DCCCLVI^e 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^{er} 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⁽¹⁾.

DCCCLVII^e 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⁽²⁾.

DCCCLVIII^e 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^o 21, p. 19.

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

brun-noirâtre. La substance grise laisse flotter des bords inégaux et frangés. Injection peu prononcée des méninges voisines (1).

DCCCLIX^e OBS. — Homme, vingt-cinq ans, d'abord terrassier, ensuite cordonnier, faible constitution, déviation du rachis depuis quinze ans; il y a un an, douleurs dans le ventre et dans les lombes, fourmillements et douleurs dans les membres inférieurs, constipation, miction normale. 1^{er} mars, pâleur, maigreur. Colonne vertébrale offrant une courbure à convexité dirigée à droite et en arrière, vers le scapulum soulevé. Pas de sensibilité sur ce trajet; pas de contracture, mais affaiblissement marqué des deux membres inférieurs. Quelques secousses brusques dans les jambes. Du 15 mars au 15 avril, augmentation des douleurs, contracture dans les jambes, mouvements spontanés des membres inférieurs impossibles, sensibilité obtuse; dyspnée. Rétention d'urine; urine d'abord bourbeuse et sanguinolente, puis claire; constipation soutenue. Du 16 au 29 avril, jour de la mort, eschares autour du bassin et érysipèle gangréneux, fièvre intense, sueurs abondantes, dyspnée extrême. — La déviation commence aux dernières vertèbres cervicales et finit aux dernières dorsales. Parois rachidiennes d'ailleurs saines. La moelle à l'extérieur ne présente aucune altération, excepté une légère augmentation de volume et une coloration brune au niveau et au dessus de son renflement cervical. Le toucher découvre en cet endroit comme des noyaux plus ou moins solides, qui roulent sous le doigt. A quelques millimètres au dessous de l'entrecroisement des pyramides se trouve une cavité contenant un liquide séreux limpide, et dont les parois molles sont tapissées par une membrane ténue; on y distingue aussi les débris d'une fausse membrane blanche. Immédiatement au dessous de ce kyste, et surtout dans le côté droit de la moelle, se voit une tache rouge en grande partie ecchymotique et mal circonscrite, résultat d'une apoplexie récente. Au dessous, et à un centimètre du kyste, on trouve un caillot bien limité, sur lequel la moelle ramollie est étalée en membrane. Ce caillot, de deux centimètres de long, est noirâtre et consistant. A un centimètre et demi au dessous, il existe un autre caillot moins volumineux, mais de même aspect. Plus bas, la moelle offre une sorte d'infarctus, de mélange avec le sang épanché. Elle est ramollie et brune dans les intervalles de ces épanchements sanguins, surtout dans ses parties centrales. Le ramollissement est blanc au niveau de la plus forte courbure du rachis (2).

(1) Herpain (clinique de Lebeau, Bruxelles), *Archives belges de Médecine militaire*, 1855. (*Gazette hebdomadaire*, t. II, p. 660.)

(2) Ferrant (service de M. Marrotte), *Bulletin de la Société anatomique*, 1861, p. 201.

DCCCLX^e OBS. — Mouleur toscan, vingt-six ans. Pas d'excès; il a travaillé dans une position verticale et les bras tendus pour placer des ornements. Douleurs sourdes dans la région lombaire, fourmillements dans les membres inférieurs. 30 octobre, réveil par des douleurs violentes dans les lombes, cris aigus, rétention d'urine. Marche impossible. Douleur très vive au niveau des dernières vertèbres dorsales et des deux premières lombaires, s'étendant vers l'épigastre; elle n'est augmentée ni par la pression, ni par la percussion. Sensibilité conservée. Pas d'hyperesthésie, mais fourmillement aux membres inférieurs. Pouls dur, 80; respiration et bruits du cœur normaux, appétit. Du 2 au 18 novembre, jour de la mort, douleur rachidienne irradiée le long des côtes gauches. Point d'érection, constipation ou selles involontaires, rétention d'urine, abolition de la sensibilité des membres inférieurs; contractilité électro-musculaire, d'abord à peu près normale, puis presque nulle. Eschare au sacrum. Œdème des jambes, subdelirium, pouls 140, dicrote; sueurs abondantes, hoquet, râle trachéal, etc. — Rigidité cadavérique prononcée, méninges un peu injectées. Moelle de consistance normale jusqu'au niveau de la huitième vertèbre dorsale, ramollie au dessous. Vis à vis la onzième, un caillot noirâtre occupe la substance grise; il a un centimètre de diamètre. Les substances grise et blanche sont confondues en une bouillie grisâtre. Le microscope y découvre des fibres nerveuses larges, des cellules tripolaires avec leurs prolongements, des cellules rondes réfractant la lumière et constituées par la moelle nerveuse, des cristaux rouges d'hématine. Queue de cheval très injectée. Reins volumineux, congestionnés. Muqueuse vésicale d'un bleu ardoisé (1).

DCCCLXI^e OBS. — Militaire, vingt-six ans, forte constitution, sobre, bien portant. 27 novembre, jeu dit de *saute-mouton*; pas de douleur, et immédiatement après promenade militaire, c'est à dire marche accélérée de trois heures avec le poids de l'équipement. 28, pendant la nuit, il s'est levé pour uriner, besoin auquel il n'a pu satisfaire; il s'est senti faible, et le matin il avait une paralysie complète du mouvement des membres inférieurs. Perte absolue de la sensibilité de l'ombilic aux orteils. Point d'action réflexe. Douleur vive, spontanée, continue, en dehors et à gauche des apophyses épineuses, au niveau de l'angle de l'omoplate. Cette douleur augmente peu par la pression. De ce point s'étend une sensation de constriction dans la circonférence du thorax, sur la limite où la sensibilité reparaît. Respiration costale, ventre ballonné, constipation absolue. Rétention d'urine, cathétérisme. Intelligence nette, pouls régulier, langue un

(1) Duriau, *Union médicale*, 1859, t. I, p. 308.

peu rosée, léger appétit. Jours suivants, la paralysie semble suivre une marche ascendante. Sentiment de constriction du thorax plus intense, 28 inspirations; expectoration de crachats spumeux, rosés; douleur dorsale parvenant à la nuque, et alors très violente. Cris continuels. Le moindre mouvement de rotation ou de flexion de la tête produit des souffrances intolérables. Nécessité d'une immobilité complète, rigidité tétanique des muscles du cou. Huitième jour, tache noirâtre sur la région sacrée, larges eschares. Aucun indice de sensibilité ni de contractilité électriques, incontinence de l'urine et des matières fécales. Soif inextinguible; pas de glycose dans les urines. Pendant les derniers jours, fourmillements dans les doigts; convulsions cloniques deux ou trois fois par jour, avec sensation de froid et claquement des dents. Sensibilité et motilité intactes dans les membres supérieurs, fièvre. Mort le 9 janvier. — La moelle présente, au sillon collatéral antérieur gauche, une ecchymose irrégulièrement circulaire de quinze millimètres de diamètre, étendue en avant jusqu'au milieu du cordon antérieur, et en arrière jusqu'au sillon collatéral postérieur. Au centre de l'ecchymose aboutissent les filets de la neuvième racine antérieure gauche. Cette tache est vue à travers la transparence de l'arachnoïde. Le toucher donne la sensation d'une tumeur piriforme, résistante, au milieu d'un tissu très mou. Cette tumeur occupe en épaisseur la moitié externe du cordon antérieur et presque tout le cordon latéral, comprenant la corne antérieure de la substance grise. Son point interne le plus saillant est à deux millimètres de la commissure blanche. Sa coloration est d'un brun-marron, granité de petits points noirâtres. Sa consistance est presque cellulo-fibreuse; et si on cherche à isoler des fibres nerveuses environnantes, il se forme à sa surface des granulations qui lui donnent l'aspect d'un lobule glandulaire. Toute la moelle est très molle, aplatie, et forme une simple coque de substance blanche, remplie d'une bouillie jaunâtre presque liquide. La substance grise y est fondue. Cette matière jaune s'enlève en passant le doigt, même très légèrement. La tumeur circonscrite contenait beaucoup de cristaux d'hématoïdine et de cellules pigmentaires (1).

DCCCLXII^e Obs. — Femme, vingt-sept ans; depuis neuf mois, douleur dans la région du dos; céphalalgie. 18 février, tout à coup, perte de la parole et hémiplegie complète du sentiment et du mouvement à droite; langue déviée à droite, mobile; évacuations involontaires. Pouls normal. Amélioration. 7 mars, seconde attaque, et mort quatre jours après. — Moelle saine depuis la région cervicale

(1) Colin, *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 1861, t. V, p. 215.

jusqu'à sa terminaison. A la région cervicale, injection des vaisseaux; à deux lignes au dessous du bulbe, petit caillot de sang noir de la grosseur d'un pois. Les vaisseaux des interstices des fascicules nerveux de la moitié droite sont engorgés de sang; mais la substance médullaire avait conservé sa couleur et sa consistance. Vaisseaux du cervelet remplis de sang. Au niveau de la partie moyenne de l'hémisphère gauche, trois ou quatre tubercules dans le tissu sous-arachnoïdien; au dessous d'une de ces plaques, existe un épanchement sanguin du volume d'une noix, recouvert par une couche mince de substance grise. Autour de ce foyer, la substance cérébrale était ramollie, et formait une espèce de bouillie de couleur rose, occupant la moitié de l'hémisphère (1).

DCCCLXIII^e Obs. — Femme, de forte constitution, accouchement heureux. Elle sort trois semaines après pour aller à l'église. C'était en mars; il faisait froid. Elle rentre éprouvant du malaise. Engourdissement des pieds remontant jusqu'aux hanches. Le soir, douleurs aux membres supérieurs, impossibilité de mouvoir les jambes. Respiration difficile, face cyanosée. Mort treize heures après la sortie de l'église. — Épanchement de sang dans le canal rachidien, avec désorganisation de la moelle depuis le niveau de la dixième jusqu'à celui de la douzième vertèbre dorsale. Les autres organes sains (2).

DCCCLXIV^e Obs. — Serrurier, vingt-neuf ans, forte constitution, sanguin. Le 8 juillet, frissons avec douleur le long du rachis, surtout à la région lombaire et dans les flancs. Le 9 et jours suivants, rétention d'urines. Faiblesse de la jambe droite sans diminution de la sensibilité, qui est à peu près nulle à gauche depuis le mamelon jusqu'aux orteils. Pas de fièvre, pas de trouble intellectuel; urine obtenue par la sonde, claire, limpide. 13, évacuations alvines involontaires. 14 et jours suivants, douleurs vives dans l'hypogastre, dans les flancs et les lombes; urines troubles, sanguinolentes, puis purulentes. Nausées; langue rouge et sèche; pouls plein et fréquent, puis prostration, eschares au sacrum et aux trochanters. Mort le 10 août. — État normal du cerveau; veines rachidiennes gorgées de sang liquide, brunâtre, mêlé de gaz. Le tissu cellulaire, qui remplit en arrière le canal vertébral, est brunâtre. Le sillon médian antérieur de la moelle présente une strie rouge-bleuâtre s'étendant du renflement supérieur à l'extrémité inférieure. Au dessus du renflement inférieur, elle est large et forme comme une bouillie rouge-brun; vis à vis l'origine des derniers nerfs dorsaux du côté droit, la

(1) Saccheo, professeur de l'Université de Sassari (Sardaigne), *Repertorio del Piemonte. (Revue médicale, 1836, t. III, p. 265.)*

(2) Eugène Moynier, *Des morts subites chez les femmes enceintes, etc.* Paris, 1858, p. 129.

membrane propre à une couleur violacée, noirâtre; la consistance de la moelle y est diminuée, et la substance grise présente en ce point un épanchement de sang, qui, de la portion droite, où il a commencé, s'est infiltré à gauche. Ce sang, mêlé au détritus de la moelle, forme une bouillie brune à la circonférence, et rouge au centre, plus étendue à droite, où la substance médullaire est presque entièrement détruite, qu'à gauche, où cette substance conserve plus d'épaisseur. Du foyer, le sang fluide s'est épanché dans le cordon gris central droit jusqu'au niveau de la deuxième paire dorsale; c'est de cette infiltration qu'est résultée la strie sanguinolente du sillon médian antérieur. Foyers purulents dans la rate, le foie et les deux reins. Ulcérations dans la vessie (1).

DCCCLXV^e OBS. — Homme, trente ans, bonne santé, fatigues fréquentes au jeu de paume et à la pêche, où les jambes restent longtemps plongées dans l'eau froide. Chute qui occasionne une vive douleur dans la région lombaire. Dix jours après, 11 juillet, émission de l'urine sans conscience et involontaire; cependant, la marche est possible. Rétention d'urine. On sonde. Le lendemain, chute sur le dos, perte de toute motilité et de toute sensibilité des parties situées au dessous du milieu de la région dorsale. Cette paraplégie a duré deux ans et sept mois, malgré de nombreux moyens locaux et généraux employés: Les extrémités inférieures étaient souples; des contractions spasmodiques se manifestèrent. Sensibilité légère à la pression de la sixième vertèbre dorsale; les extrémités supérieures ont conservé le mouvement. Respiration libre. L'épigastre est le siège d'un sentiment de constriction; les membres inférieurs éprouvent des tremblements, des sensations de pincement et des contractions quelquefois très violentes; en même temps une douleur est perçue dans la région dorsale par le chatouillement de la plante des pieds ou par une position incommode. Chaleur notablement plus élevée au cercle supérieur qu'à l'inférieur. Urine involontaire toutes les demi-heures ou toutes les heures, en quantité considérable, ayant une odeur ammoniacale, et laissant déposer une matière muco-purulente. Souvent un peu de priapisme. Matières fécales rendues involontairement, avec beaucoup de gaz. Sur les trochanters, et en d'autres points de larges ulcérations. Appétit bon, esprit tranquille. Envoyé dans son pays natal, il s'en trouva bien quant à la santé générale; mais les symptômes restèrent à peu près les mêmes, sauf quelques légers mouvements que les gros orteils purent exécuter. De retour en ville, en octobre, la santé déclina.

(1) (Service de Breschet, à l'Hôtel-Dieu.) *La Clinique*, 1829, 31 octobre, p. 153. — *Lancette*, t. IV, p. 131. — Ollivier, *Maladies de la moelle épinière*, 1837, t. II, p. 177.

Mort. — Moelle, au niveau de la sixième vertèbre dorsale, présentant dans une étendue de deux pouces et dans toute son épaisseur une coloration noire-verdâtre, un pouce au dessus et cinq pouces au dessous. Ramollissement de la moelle, qui est demi-transparente. L'examen microscopique, fait par le D^r Bennett, a montré dans la partie ramollie de nombreux corpuscules composés de granules et beaucoup de vaisseaux, et sous la pie-mère des lignes noires ressemblant à des vaisseaux et consistant en des masses de pigments (1).

DCCCLXVI^e OBS. — Élève en médecine, trente-six ans, constitution grêle, tempérament nerveux, sobre; douleur subite au cou, avec gêne des mouvements des bras et jambe gauches. Guérison au bout de trois mois. Cinq ans après, le 10 décembre, douleur vive au niveau des troisième et quatrième vertèbres cervicales, s'étendant aux extrémités supérieures et inférieures, qui se paralysent. Le cou perd sa mobilité, la tête reste inclinée vers l'épaule droite, et ne peut être dérangée sans douleur. Paralyse du rectum et de la vessie. 1^{er} janvier, douleurs vives et mouvements bornés dans le bras droit; paralyse complète de la sensibilité et de la myotilité du bras gauche et des membres inférieurs. Pression douloureuse, mais pas de tumeur au cou. Respiration normale; pouls régulier, visage calme, chaleur égale, appétit et sommeil bons; excrétion involontaire de l'urine, et des matières fécales quand elles sont liquides. Au milieu de janvier, maigreur, faiblesse, eschares du sacrum, inappétence, insomnie; langue rouge et sèche. 17, vomissement abondant de sang noirâtre. Mort. — Pas de roideur des membres. Au niveau de l'origine des quatrième, cinquième et sixième paires cervicales du côté gauche, tumeur violacée du volume et de la forme d'une amande, plus saillante en avant qu'en arrière. C'est un foyer apoplectique; le sang est à nu sous la pie-mère. Il y a destruction des fibres de la moelle. Les filets des racines antérieures sont désorganisés. La substance grise est remplacée par du sang concret qui occupe toute la longueur de la moelle. Les parois de ce canal morbide ont une couleur jaune serin. Le foyer apoplectique est très compacte et formé d'une trame cellulo-fibreuse très dense, renfermant du sang concret très noir. Les faisceaux postérieurs de la moitié gauche de la moelle étaient, au niveau du foyer, pénétrés de sang, légèrement soulevés, non dissociés ni déchirés; et les racines des nerfs correspondants, colorées par le sang, étaient écartées, mais non altérées dans la continuité. La partie inférieure de la queue de cheval était entourée d'une cellulose brune-jaunâtre. Méninges rachidiennes contenant de la

(1) Peddie, *Monthly Journal of Medical Science*, may 1847, p. 819. (Trad. par M. de Castelnau, *Union médicale*, t. I, p. 478.)