

sérosité. La gaine fibreuse des dernières paires sacrées est noirâtre, altérée par le voisinage de l'eschare. Beaucoup de sang noir coagulé dans l'estomac et les intestins <sup>(1)</sup>.

DCCCLXVII<sup>e</sup> OBS. — Homme, trente-neuf ans. Depuis deux mois, douleurs regardées comme rhumatismales. Tout à coup, difficulté d'uriner, de marcher; les deux jambes perdent le mouvement, et l'une d'elles la sensation. Membres supérieurs non affectés. Urine ammoniacale et contenant du pus. Paraplégie plus prononcée, respiration lente et suspirieuse. Santé générale détériorée, état mental sain. — Extravasation de sang dans les substances grise et blanche du segment postérieur de la moelle épinière, vis à vis la dixième vertèbre dorsale. Infiltration sanguine vers le centre du côté gauche de la moelle allongée, à un pouce du pont de Varole. Consistance de la moelle généralement diminuée. Engorgement du poumon. Cœur sain. Reins volumineux, injectés, avec dépôts granuleux <sup>(2)</sup>.

DCCCLXVIII<sup>e</sup> OBS. — Matelassier, quarante ans. Depuis un mois, il porte de lourds fardeaux sur le dos, d'où fatigue. Mauvaise nourriture, parfois excès alcooliques. 20 mai, douleurs vives et permanentes entre les épaules. 5 juin, douleurs lancinantes à la partie postérieure et médiane du cou, marche libre, pas de dyspnée, insomnie. Le 7, étourdissements; chute sans perte de connaissance, mais les membres se trouvent paralysés. Pas de selles, urines rendues par regorgement; nausées; parole brève, saccadée, pénible; voix faible. Respiration difficile, non bruyante; oppression, étouffement, anxiété. Thorax immobile, seulement un peu soulevé par les sterno-mastoïdiens et les trapèzes. Pupilles resserrées, immobiles. La respiration est surtout diaphragmatique; intelligence intacte, sens à l'état normal, langue directe, déglutition facile; pouls veineux, distingué dans les jugulaires. Membres supérieurs et inférieurs dans une résolution complète. Sensibilité éteinte ou très faible aux membres inférieurs, nulle au tronc jusqu'au niveau des mamelons, conservée au dessus aux membres supérieurs et à la tête. Rien d'anormal n'est constaté dans l'examen du rachis. La tête peut se mouvoir sur le cou sans douleur ni difficulté, si ce n'est pour opérer la flexion sur la poitrine. La douleur est dans ce cas fixée au cou. Injection des conjonctives, léger œdème des pieds et de la main droite, chaleur modérée, égale; pas de sueurs, pas d'érection ni d'éjaculation. Tendance au sommeil, puis insomnie. (Saignée, sang couenneux; moxa, purgatifs). Évacuations involontaires. Le

<sup>(1)</sup> Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, 3<sup>e</sup> livraison, pl. VI, *Maladies de la moelle épinière*.

<sup>(2)</sup> Ogle, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1853, t. IV, p. 13.

9 juin, pouls 44, puis 92; aphonie. Mort dans la journée. — Commencement d'eschare sur le sacrum, injection des méninges; cerveau peu consistant, normal. Quelques arborisations rouges à la surface des méninges rachidiennes. Ramollissement rouge de la moelle dans la longueur de six pouces, remontant jusqu'au bulbe rachidien. Au centre du ramollissement se trouve un caillot noirâtre demi-fluide, du volume d'une amande, et à la partie supérieure, trois petits caillots noirs, isolés, du volume d'un pois. Le ramollissement est central, n'occupe pas plus la partie antérieure que la partie postérieure de la moelle, dont la substance blanche forme une écorce mince aux tissus altérés. Parmi ceux-ci, on en voit à la partie moyenne du ramollissement, d'apparence granulée, de couleur roussâtre, et assez consistants; d'autres ont un aspect gangréneux. La portion lombaire de la moelle est saine. Cavités du cœur pleines de beaucoup de sang noir et fluide <sup>(1)</sup>.

DCCCLXIX<sup>e</sup> OBS. — Homme, quarante-quatre ans, vivant bien, actif, vigoureux. Le 10 mai, ayant eu beaucoup d'affaires et mangé avec dégoût de la tête de veau et du lard, à peine entré dans son lit, il est pris subitement de spasme de l'estomac, de tremblement. Paraplégie complète du sentiment et du mouvement à partir de la troisième côte, et fort priapisme pendant vingt-quatre heures. Usage parfait des bras, mais douleurs aux poignets. Sentiment d'engourdissement aux mains; urine rare, respiration de plus en plus embarrassée; intellect intact jusqu'à quelques heures avant la mort, arrivée le 14. — Muscles du dos surchargés de sang. Aucun fluide ne s'écoule du canal rachidien. Vaisseaux de la surface de la moelle injectés. Une incision faite le long de la moelle découvre deux petits caillots de sang, du poids chacun d'un gros; ils occupent, dans l'intérieur de la moelle, l'étendue d'un pouce et demi, à l'origine des deuxième et troisième paires dorsales. La substance médullaire était molle et plus ou moins infiltrée de sérosité et de sang au voisinage des caillots <sup>(2)</sup>.

DCCCLXX<sup>e</sup> OBS. — Homme. Membre inférieur droit paralysé du mouvement et conservant sa sensibilité; membre inférieur gauche privé de sentiment, et ayant conservé sa mobilité. — Un caillot sanguin volumineux s'étend dans la substance grise de la moelle, principalement à droite, de sa partie inférieure jusqu'à la région cervicale <sup>(3)</sup>.

<sup>(1)</sup> Grisolles, *Journal hebdomadaire*, 1836, t. I, p. 71.

<sup>(2)</sup> Carling, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1849, t. II, p. 28.

<sup>(3)</sup> Monod, *Bulletin de la Société anatomique*. (*Revue médicale*, 1830, t. II, p. 237.)

DCCCLXXI<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante-un ans, forte constitution, aisance, pas d'excès; depuis six mois, douleur à l'épine. En août, après un voyage en voiture peu commode, vive douleur le long du rachis, avec pesanteur et engourdissement dans les membres inférieurs. Pas de céphalalgie; pouls plein, naturel; évacuations faciles. Tout à coup, impossibilité de remuer les jambes, évacuations involontaires, face altérée, pouls faible, respiration difficile, céphalalgie, néanmoins parole articulée, et mort à l'instant. — Ecchymose générale du cercle inférieur. Un peu de sérosité dans les ventricules cérébraux. Il s'écoule beaucoup de sang du canal vertébral. Sous la dure-mère rachidienne se trouve une bouillie de sang, depuis le sacrum jusqu'à la deuxième ou troisième vertèbre dorsale. Jusqu'à ce point, la moelle est ramollie et désorganisée; au dessus, on reconnaît sa forme, mais elle est d'un rouge foncé (1).

DCCCLXXII<sup>e</sup> OBS. — Femme, soixante-deux ans, paraplégie complète, les muscles abdominaux ne sont pas paralysés; incontinence de l'urine et des matières fécales. Mort subite le dixième jour. — Foyer hémorragique dans le segment lombaire de l'axe rachidien, avec parois ramollies et imbibées de sérosité. Les éléments du caillot commencent à se dissocier. Le foyer occupe la substance grise, remontant jusqu'aux premières racines du plexus lombaire, et atteignant en bas l'extrémité de la moelle; en outre, hémorragies multiples considérables et récentes dans l'encéphale, ayant produit la mort subite (2).

DCCCLXXIII<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante-dix ans, robuste, ayant eu, disait-on, des attaques d'apoplexie, avait le tronc courbé en avant, les membres supérieurs peu agiles, les inférieurs faibles et roides, d'où quelque gêne pour la marche, qui exigeait l'aide d'un bâton. Moral borné, prononciation très difficile et lente, bon état des fonctions digestives. Il s'était couché comme à l'ordinaire; on le trouva mort le lendemain à quatre heures. — Avant-bras et doigts fléchis et contractés, jambes étendues et roides. Beaucoup de sang dans les vaisseaux encéphaliques. Cerveau ferme, excepté à la partie postérieure et externe de l'hémisphère gauche. Chaque corps strié présente une petite cavité revêtue d'une membrane cellulo-vasculaire, infiltrée de sérosité citrine. Arachnoïde ventriculaire épaissie, léger ramollissement de la protubérance. A l'ouverture du canal rachidien, beaucoup de sang s'écoule. Veines méningo-rachidiennes engorgées. Sérosité abondante dans l'arachnoïde, qui présentait dans la région

(1) Gaultier de Claubry, *Journal général*, 1808, t. XXXII, p. 129.

(2) Jaccoud, *Paraplégies et ataxie du mouvement*. Paris, 1864, p. 257.

lombaire une multitude de lamelles cartilagineuses d'un blanc-bleuâtre, frangées à leur circonférence; quelques-unes présentaient au centre un petit point osseux, saillant, opaque, à fibres rayonnées. Vaisseaux de la moelle très injectés. Entre l'origine des cinquième et sixième paires cervicales, on trouve un petit épanchement sanguin de la grosseur d'un pois, qui avait détruit la commissure grise; au niveau de la quatrième paire dorsale, un autre épanchement plus considérable avait détruit presque toute la substance médullaire blanche et grise; il a la grosseur d'une noisette, un peu allongée dans le sens de la moelle. Le voisinage de ces épanchements est ramolli et infiltré de sang. Poumons et cœur pleins de sang (1).

#### Résumé des observations d'hémorragies de la moelle épinière.

I. L'hémorragie de la moelle épinière est une maladie assez rare, puisque, dans le nombre considérable des exemples de lésions de même nature affectant l'appareil nerveux, elle ne compte que pour le faible chiffre de 19.

II. Les faits d'hématomyélie ont été recueillis chez 15 hommes et 4 femmes.

III.	4	sujets	avaient.....	de 11 à 20 ans.
	6	—	— .....	de 21 à 30 —
	3	—	— .....	de 36 à 40 —
	1	—	— .....	44 ans.
	3	—	— .....	de 61 à 70 —
	17			

IV. En même temps que les sujets étaient la plupart jeunes, ils avaient une constitution robuste. Quatre seulement sont désignés comme faibles, grêles ou d'un tempérament lymphatique.

V. Des prédispositions ont pu dépendre d'un mauvais état des voies digestives (DCCCLXVIII, DCCCLXIX), de l'abus des spiritueux (DCCCLXVIII).

VI. Une disposition plus spéciale résultait d'une déviation du rachis, d'une lésion grave des articulations des premières

(1) Hulin, *Nouvelle Bibliothèque médicale*, 1828, t. I, p. 170. — et *Bulletin de la Société anatomique*, 1828, p. 34.

vertèbres, d'une douleur ancienne fixée au cou et entre les épaules (DCCCLV, DCCCLIX, DCCCLXVI).

VII. D'autres individus avaient eu antérieurement des attaques d'apoplexie (DCCCLXII, DCCCLXXIII); l'un d'eux était resté dans un état d'impotence.

VIII. Comme causes occasionnelles, les faits indiquent les circonstances suivantes : Un individu tombe dans l'eau, éprouve des accès d'épilepsie, et c'est dans un de ces accès qu'a lieu l'hématomyélie (DCCCLVII); une femme, après un accouchement heureux, s'expose, au bout de trois semaines, à l'air froid d'une matinée de mars (DCCCLXII); un ouvrier travaille longtemps le tronc redressé, les bras élevés et tendus (DCCCLX); un soldat se fatigue au jeu du saute-mouton, puis fait, pendant trois heures, une promenade militaire (DCCCLXI); un individu porte chaque jour, pendant un mois, des fardeaux très lourds sur le dos (DCCCLXVII).

IX. Les phénomènes prodromiques de l'hémorragie de la moelle épinière ont été les suivants : Engourdissement ressenti dans le cou, entre les épaules, aux membres inférieurs; roideur du cou; sentiment de faiblesse, de fourmillement dans les jambes et les pieds; douleurs sourdes ou vives, comme rhumatismales, éprouvées en divers points du rachis, augmentées par le mouvement, par les secousses de la voiture, etc.

X. L'invasion a été ordinairement subite et sans perte de connaissance; le malade est tombé surpris par une hémiplegie (DCCCLVI), ou par une paraplégie (DCCCLXIX, DCCCLXXI, DCCCLXXII), ou par la paralysie des quatre membres (DCCCLXVIII). D'autres fois, c'est une douleur violente dans le rachis qui annonce l'effusion sanguine (DCCCLX, DCCCLXIV, DCCCLXVI), et dans plusieurs cas, le début a été marqué par une soudaine rétention d'urine ou par une subite incontinence de ce fluide rendu sans conscience et sans la participation de la volonté (DCCCLXI, DCCCLXV, DCCCLXVII).

XI. Dans la majorité des cas, il y a eu intégrité de l'intelligence et absence de phénomènes cérébraux. Toutefois,

je trouve notés trois cas de céphalalgie, un de subdelirium (DCCCLX), deux d'embaras et de difficulté de la parole (DCCCLV, DCCCLXVIII); mais, chez un autre malade qui avait eu précédemment une hémorragie du lobe moyen gauche du cerveau, on constatait avec l'aphasie une hémiplegie droite (DCCCLXII). Un individu, ayant une forte propension au sommeil, puis de l'insomnie, avait, en outre, les pupilles immobiles et contractées (DCCCLXVIII).

XII. Le symptôme le plus constant de l'hémorragie de la moelle épinière est une paralysie plus ou moins étendue; elle peut n'occuper qu'un membre, le bras ou la jambe. Dans trois cas (DCCCLV, DCCCLXIV, DCCCLXX), c'était un membre du côté droit. Quand la paralysie a été bornée au bras (DCCCLV), le malade a pu marcher facilement. Mais c'est un cas presque exceptionnel pour l'hématomyélie. D'autres fois, la paralysie a affecté les membres supérieur et inférieur d'un seul côté (DCCCLVI); une fois, c'était le gauche, et il y avait en même temps déviation de la face vers le même côté (hémiplegie alterne). Le plus souvent, il y a eu paraplégie; on l'a observée chez dix sujets. Dans un cas, la paralysie a remonté jusqu'au niveau de la troisième côte (DCCCLXIX). Chez trois malades, la paralysie s'est étendue aux quatre membres (DCCCLVII, DCCCLXVI, DCCCLXVIII); mais, quelquefois, elle était plus prononcée d'un côté.

XIII. Il n'est survenu de phénomènes spasmodiques que chez quatre sujets. C'étaient des mouvements convulsifs, des soubresauts de tendons, des contractures des membres inférieurs, la rigidité du cou (DCCCLVII, DCCCLVIII, DCCCLIX, DCCCLXI).

XIV. La sensibilité a été plus ou moins exaltée dans le rachis; de là, une vive douleur dans les points affectés, augmentant par la pression sur les apophyses épineuses, par le chatouillement de la plante des pieds (DCCCLXV); elle s'élevait, chez un individu, jusqu'à la nuque, et s'irradiait en ceinture et avec sentiment de constriction à la circonférence du thorax (DCCCLXI). La douleur s'est aussi propagée dans les

membres supérieurs (DCCCLXIII). Quelques malades se sont plaints de fourmillements dans les doigts, dans les membres inférieurs (DCCCLX, DCCCLXI), d'engourdissements des mains ou d'un membre. La sensibilité a été plus ou moins obtuse et même abolie dans les parties privées de mouvement (DCCCLVIII, DCCCLIX, DCCCLX, DCCCLXI, DCCCLXV, DCCCLXVII). Les actions réflexes n'ont pu s'y produire, et l'inertie musculaire n'a pu être vaincue par l'excitation électrique. La perte du mouvement et celle du sentiment n'ont pas toujours marché d'accord. Dans deux cas, le membre inférieur droit était immobile, mais sensible, le gauche étant mobile, mais insensible (DCCCLXIV, DCCCLXX).

XV. La respiration a été difficile, laborieuse (DCCCLVII, DCCCLIX, DCCCLXIII, DCCCLXIX, DCCCLXXI), fréquente (DCCCLVIII, DCCCLXI) ou lente et suspicieuse (DCCCLXVII), seulement diaphragmatique, les parois thoraciques demeurant immobiles (DCCCLVIII, DCCCLXVIII); mais, dans quelques cas, les mouvements d'inspiration et d'expiration ont paru se faire d'une manière normale (DCCCLX, DCCCLXV, DCCCLXVI).

XVI. Le pouls a, le plus souvent, été fréquent. Chez un sujet, on a observé des palpitations de cœur (DCCCLVII).

XVII. Il n'y a eu ni dysphagie ni vomissement; seulement, dans un cas, il est survenu à la fin de la maladie, une hématomèse (DCCCLXVI). Un sujet s'est plaint d'un sentiment de constriction à l'épigastre. Il y a eu constipation et ballonnement du ventre (DCCCLXI), et plus souvent évacuation involontaire des selles liquides.

XVIII. L'excrétion de l'urine a été généralement influencée par l'hémorrhagie spinale. La rétention de ce fluide a été plusieurs fois l'un des premiers symptômes de la maladie (DCCCLVIII, DCCCLIX, DCCCLX, DCCCLXI, DCCCLXIV); plus souvent, il y a eu évacuation sans conscience, sans participation de la volonté, par regorgement, incontinence (DCCCLVI, DCCCLXIV, DCCCLV, DCCCLVI, DCCCLVIII, DCCCLXXI, DCCCLXXII). Les urines ont été quelquefois troubles, sanguinolentes, purulentes, ammoniacales (DCCCLXI, DCCCLXIV, DCCCLXV, DCCCLXVII).

XIX. On a observé l'érection du pénis chez deux sujets (DCCCLXV, DCCCLXIX).

XX. Plusieurs fois, même au bout de très peu de jours, la peau qui recouvre le sacrum, les trochanters, s'est intempériée et gangrenée.

XXI. L'apoplexie rachidienne a pu faire périr subitement (DCCCLV, DCCCLXXI, DCCCLXXIII); les autres fois, la mort est survenue au bout de treize heures (DCCCLXIII), de trois (DCCCLXVIII), quatre (DCCCLXII), cinq (DCCCLXIX), huit (DCCCLVIII), dix (DCCCLXXII), vingt (DCCCLX), vingt-trois (DCCCLXIV), vingt-sept (DCCCLVIII), quarante (DCCCLXVI), quarante-deux (DCCCLXI) jours, deux mois (DCCCLIX); enfin, dans un cas très remarquable, la mort n'est survenue qu'au bout de deux ans et sept mois (DCCCLXV).

XXII. L'examen anatomique du rachis a fait reconnaître, dans trois cas, des lésions graves qui avaient sans doute exercé une influence locale sur la production de l'hématomyélie. C'étaient une déviation étendue de la région cervicale aux dernières vertèbres dorsales, une destruction des ligaments odontoidiens, une carie de l'articulation altoïdo-occipitale, etc. (DCCCLV, DCCCLVI, DCCCLIX).

XXIII. L'hémorrhagie a eu plus souvent son siège dans la partie supérieure que vers l'extrémité inférieure de la moelle. Ainsi, on a rencontré la collection sanguine vis à vis l'atlas, sous le bulbe rachidien (DCCCLV, DCCCLVI, DCCCLXII), au niveau de la troisième vertèbre cervicale (DCCCLVIII), à la partie moyenne (DCCCLXVI) ou à la partie inférieure de la même région (DCCCLXX), au renflement cervical (DCCCLIX); quelquefois, le siège de l'hémorrhagie était dans la région dorsale (DCCCLX, DCCCLXI, DCCCLXIII, DCCCLXV, DCCCLXVII, DCCCLXIX, DCCCLXXI); une fois, il se trouvait dans la région lombaire (DCCCLXXII). Les foyers ont parfois été au nombre de deux ou plus. Alors, un foyer a pu se trouver dans la région cervicale et l'autre dans la région dorsale (DCCCLXXIII).

XXIV. La moelle, dans la région occupée par l'hémorrhagie, paraissait plus volumineuse que dans les autres points. Elle a même formé, en cet endroit, une tumeur plus ou

moins saillante, arrondie, d'une couleur brune, noirâtre ou violacée. C'était une bouillie d'un rouge-brun ou noir, ou un caillot rouge, consistant, du volume d'un pois, d'un haricot, d'une amande. C'est au centre de la moelle que l'hémorragie s'était produite, dans la substance grise, ordinairement désorganisée. Des faisceaux nerveux ont aussi été lésés, déchirés. La lésion s'étendait quelquefois plus d'un côté que de l'autre. Les environs du foyer ont été ramollis dans une certaine étendue. Dans un cas d'hématomyélie, dont le commencement remontait à deux mois, le foyer contenait un fluide séreux, et ses parois étaient tapissées par une fausse membrane (DCCCLIX). Dans un autre cas d'origine beaucoup plus ancienne, la moelle, au niveau de la sixième vertèbre dorsale, était convertie en une substance noire-verdâtre, composée de débris de vaisseaux, de granules et de masses de pigments (DCCCLXV).

XXV. Les méninges rachidiennes ont été plus ou moins injectées. On a vu la queue de cheval enlacée de vaisseaux engorgés. On a trouvé aussi du sang dans la gaine ménin-gienne.

XXVI. Comme coïncidence voisine, on a rencontré une hémorragie multiple et récente dans l'encéphale (DCCCLXXII), et des restes d'anciens foyers dans chaque corps strié (DCCCLXXIII).

XXVII. On a vu, chez deux sujets, les voies urinaires malades, les reins congestionnés, volumineux; la muqueuse vésicale d'un bleu ardoisé (DCCCLX, DCCCLXVII).

#### HISTOIRE GÉNÉRALE DES HÉMORRHAGIES DE L'APPAREIL NERVEUX.

La longue exposition des faits et les nombreux résumés qui précèdent peuvent donner des bases assez solides à l'histoire générale des hémorragies des centres nerveux.

Les rapprochements prouvent que si la différence des parties affectées apporte quelques modifications dans les phénomènes et la marche de la maladie, les points de res-

semblance sont très multipliés, et permettent d'étudier dans leur ensemble et dans ce qu'elles ont de commun les diverses hémorragies de l'appareil nerveux.

#### § I. — Causes des hémorragies encéphaliques et rachidiennes.

##### I. — Causes organiques.

a. — *Influence héréditaire.* — C'est une opinion généralement reçue parmi les praticiens que l'apoplexie est une maladie héréditaire. Cette opinion s'est établie sur les observations faites dans les familles, sur les renseignements fournis par les parents. C'est la clientèle civile qui a donné l'occasion de les recueillir, et ce sont plus souvent des souvenirs que des documents écrits qui les ont fait connaître. Dans les hôpitaux, les antécédents sont difficiles à obtenir, et ordinairement inconnus. Les malades, quand leur intellect est lésé, comme dans l'apoplexie, ne peuvent en rendre compte. Il faut des circonstances presque exceptionnelles pour arriver à en saisir quelques particularités saillantes. Ainsi s'explique la rareté des cas, parmi ceux que j'ai rapportés, dans lesquels il soit fait mention de l'influence héréditaire. Ces cas (XVII, CCXCIX, CCCLXXXIX, DCCVI, DCCC, DCCCXV, DCCCXXXIX) appartiennent aux localisations méningée, cérébrale, cérébelleuse et mésocéphalique. C'était le père ou le grand-père, la grand-mère, ou quelque autre proche parent qui était mort d'apoplexie. On pourrait rapprocher ici cinq autres cas d'individus atteints d'hémorragie encéphalique, chez lesquels existait une propension héréditaire aux vésanies (XCIV, XCVIII, CIII, CXLVII, CCCLV). Cette circonstance ne saurait être indifférente, l'aliénation mentale étant de toutes les maladies antérieures celle dans le cours de laquelle survient le plus souvent l'apoplexie.

Un autre état morbide héréditaire, et qui conduit souvent à l'hémorragie, est la pléthore, ou polyémie cérébrale. Portal assure en avoir vu plusieurs exemples <sup>(1)</sup>.

(1) *Observations sur la nature et le traitement de l'Apoplexie*, p. 68.