

veau, n'ont plus la même physionomie que dans le cas où ils sont liés à une simple hyperémie cérébrale, et que dans le cas où ils ne s'expliquent par aucune des lésions que notre scalpel peut nous révéler.

On comprend de quelle importance sont ces considérations pour la solution de plus d'un problème de thérapeutique. Ce n'est qu'en admettant, par exemple, que tout délire n'est pas le résultat d'une congestion cérébrale, qu'on peut concevoir les effets vraiment merveilleux que produit l'opium dans certains délires, qu'on a désignés sous le nom de délires nerveux, et auxquels sont spécialement sujets les individus qui ont fait abus des liqueurs alcooliques. Voici à cet égard ce qui s'est passé récemment sous nos yeux.

Un homme, dans la force de l'âge, sujet à s'enivrer, entre à la Pitié avec un érysipèle à la face. Lorsque cette inflammation est sur le point de se terminer, le malade est pris tout-à-coup d'un délire furieux; on lui met des sangsues, on le saigne sans aucun succès. Je me décide à tenter l'usage de l'opium; je prescris quarante gouttes de laudanum de Rousseau dans une potion de cinq onces, et je recommande que cette potion soit donnée par cuillerée à bouche toutes les heures. Cette prescription est exécutée; cependant aucun amendement n'a lieu, et le lendemain matin le délire persiste dans toute son intensité. Je ne me décourage point, et je fais mettre dans la même quantité de liquide un gros de laudanum de Rousseau. Après l'avoir pris tout entier, le malade s'endort d'un sommeil profond et tranquille; et lorsqu'il se réveille, il a toute sa raison. Le jour même il commence à manger, et il sort de l'hôpital deux jours après, très-bien portant.

ORDRE DEUXIÈME.

OBSERVATIONS SUR L'HÉMORRHAGIE DES HÉMISPÈRES CÉRÉBRAUX.

Les importants et nombreux travaux publiés depuis Wepfer jusqu'à nos jours sur l'hémorrhagie cérébrale, ont jeté un grand jour sur la plupart des points de l'histoire de cette maladie; cependant, à mesure que la science marche, elle remet souvent en question bien des opinions accréditées, et sans cesse elle a besoin que de nouveaux faits, recueillis en présence des controverses du jour, viennent les soumettre à leur contrôle. Tel a été notre but dans la publication des observations qu'on va lire, et dans le résumé qui les suit.

Parmi les cas que nous avons recueillis, nous avons cru devoir plus particulièrement faire connaître ceux dans lesquels l'hémorrhagie se trouve bornée à certaines portions exactement circonscrites des hémisphères cérébraux, en les opposant à ceux dans lesquels l'hémorrhagie a eu simultanément son siège dans plusieurs parties de ces hémisphères. C'est ce point de vue qui a déterminé l'ordre suivant lequel se trouvent rangées nos observations.

SECTION PREMIÈRE.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

I^{re} OBSERVATION.

Foyers sanguins disséminés dans la substance des circonvolutions cérébrales.
Perte subite de l'intelligence. Résolution générale des membres. Mort au milieu d'un état comateux cinquante heures après les premiers accidents.

Un homme, âgé de quarante-neuf ans, fut apporté à la Maison royale de Santé (en septembre 1830) en l'état suivant : état comateux dont rien ne peut tirer le malade ; il ressemble à un homme plongé dans un profond sommeil ; les mouvements inspiratoires se succèdent à de longs intervalles ; les quatre membres soulevés retombent comme des masses inertes ; en les pinçant fortement, on ne leur voit exécuter aucun mouvement, et l'expression de la face n'en est pas modifiée. Les lèvres ne sont pas déviées ; on ne peut pas voir la langue. Le pouls ne bat que cinquante-sept fois par minute. Tel était l'état de ce malade le matin à notre visite. On nous dit comme renseignements que, sujet depuis quelque temps à quelque peu de désordre passager dans les idées, cet homme, qui avait fait abus des liqueurs alcooliques, avait eu de violents étourdissements la veille du jour où nous le vîmes. Puis, vers deux heures de l'après-midi, il avait tout-à-coup perdu la faculté de parler, de voir et d'entendre ; et, à quatre heures, il était tombé dans l'état qui vient d'être décrit. Tel fut le récit qui

nous fut fait. Nous prescrivîmes une large saignée, des sinapismes aux jambes, et l'usage de boissons délayantes.

Le lendemain matin, même état, si ce n'est que les mouvements inspiratoires, remarquables la veille par leur lenteur, s'étaient accélérés, sans que la fréquence du pouls se fût accrue. Trente sangsues furent appliquées au cou, et la tête fut couverte d'une vessie pleine de glace. Dans la journée, la respiration s'embarrassa de plus en plus, et le malade succomba à quatre heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Injection assez vive des vaisseaux des méninges. De chaque côté, sur la convexité des hémisphères, les circonvolutions offraient en cinq ou six points, dont chacun présentait le diamètre d'une pièce de dix sous, une sorte de fluctuation. A peine avait-on enlevé sur ces points fluctuants une à deux lignes de la substance cérébrale, qu'on trouvait, immédiatement au-dessous d'elle, du sang légèrement coagulé, contenu dans une petite cavité qu'aurait pu remplir une grosse noisette. Autour de cette cavité, dont les parois étaient colorées en jaune, le tissu cérébral présentait un pointillé rouge assez vif, mais sans aucun changement de consistance. Il y avait ainsi sept à huit petits foyers sanguins creusés dans les circonvolutions de la face supérieure de l'hémisphère droit, et à peu près autant à gauche. Nous ne trouvâmes aucune autre lésion dans le reste de l'encéphale.

Les organes du thorax et de l'abdomen ne nous présentèrent rien de remarquable, si ce n'est le cœur, dont les parois étaient notablement hypertrophiées.

Cette observation nous présente l'exemple fort rare d'un cas

d'hémorrhagie des circonvolutions cérébrales, sans complication d'aucun autre épanchement de sang dans le reste de l'encéphale (1). L'individu qui en fut le sujet eut à peu près les mêmes symptômes que ceux qui sont ordinairement produits par une forte hémorrhagie accomplie au sein de l'un des hémisphères. Des étourdissements précédèrent l'attaque d'apoplexie; celle-ci offrit d'abord, comme phénomène prédominant, la suspension des sens et de la faculté de parler; puis il survint un état comateux au milieu duquel le malade succomba, cinquante heures seulement après l'apparition des premiers accidents. La respiration ne s'accéléra que dans les derniers temps, et le pouls resta sans fréquence jusqu'à la fin. L'absence de l'hémiplégie s'explique par la présence des foyers apoplectiques dans l'un et dans l'autre hémisphère. Nous n'oublierons pas de noter qu'autour de chacun de ces foyers il existait dans l'espace de quelques lignes une injection vive de la pulpe cérébrale. La nature du sang épanché attestait la date récente de l'hémorrhagie.

Ainsi une simple compression de la partie la plus superficielle de quelques circonvolutions cérébrales suffit pour anéantir l'intelligence, suspendre l'exercice des sens et de la parole, et produire un coma rapidement mortel.

Comme cause prédisposante de l'hémorrhagie cérébrale, nous trouvons l'usage immodéré des boissons alcooliques. Le commencement d'altération des facultés intellectuelles qu'avait présentée ce malade avant son attaque n'est pas expliqué par l'état du cerveau.

(1) Nous avons cité dans notre *Anatomie pathologique* (tome 2), un autre cas d'hémorrhagie simple des circonvolutions, trouvé chez un individu mort rapidement à la suite d'une forte commotion cérébrale. Nous engageons le lecteur à rapprocher ces deux cas.

La coïncidence de l'hypertrophie du cœur et de l'hémorrhagie cérébrale ne doit pas être oubliée.

II^e OBSERVATION.

Circonvolutions cérébrales transformées en un tissu comme érectile. Petits épanchements sanguins dans ce tissu. Dilatation variqueuse des veines de la pie-mère. Perforation de l'une d'elles. Attaque d'apoplexie; mort au bout de vingt-quatre heures. Gangrène du poulmon.

Une femme, âgée de cinquante ans, entra à la Charité pendant le mois d'octobre 1820, dans un état de maigreur et de dépérissement dont la cause organique pouvait être difficilement appréciée. Cette femme ne toussait pas; elle n'accusait aucune dyspnée; cependant la pression faisait entendre un son mat au-dessous de la clavicule gauche, et le bruit respiratoire y était plus obscur que partout ailleurs. Aucune sueur n'avait lieu; le pouls était habituellement un peu fréquent. La langue était pâle et humide, l'appétit presque nul, le ventre souple et indolent dans tous ses points, les selles naturelles. Pendant trois semaines, nous vîmes cette femme dépérir de plus en plus, sans observer rien de nouveau chez elle. Au bout de ce temps, elle fut prise tout-à-coup de violents vertiges auxquels succéda bientôt une perte absolue de connaissance. Les vertiges commencèrent vers quatre heures du soir; la perte de connaissance eut lieu deux heures après, et le lendemain matin à la visite elle persistait encore. Les facultés intellectuelles et sensoriales nous parurent complètement suspendues; les membres soulevés retombaient de leur propre poids; lorsqu'on pinçait ceux du côté gauche, la malade ne les retirait pas; les membres droits, au contraire, exécutaient quelques faibles mouvements lorsqu'on en pinçait la peau. La respira-

tion était stertoreuse, le pouls dur, mais sans fréquence. La mort eut lieu le même jour, entre trois et quatre heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Les veines qui rampent dans le réseau de la pie-mère étendu sur les circonvolutions cérébrales se dilataient singulièrement par intervalles; c'étaient de véritables varices. Leurs parois, molles et friables, se déchiraient et se réduisaient en une sorte de pulpe par la traction la plus légère. Une couche de sang coagulé, ayant au moins six lignes d'épaisseur recouvrait toute la face supérieure de l'hémisphère droit. Après avoir soumis ces parties à un filet d'eau, l'on constata qu'une des grosses veines variqueuses qui rampaient à droite dans la pie-mère était perforée; elle offrait une large ouverture à bords frangés irréguliers, que bouchait en partie un petit caillot de sang. Sur le lobule postérieur du même hémisphère droit, on remarquait quatre circonvolutions qui, à leur superficie, étaient transformées en un tissu d'un rouge vif, aréolé, comme fongueux, au milieu duquel apparaissaient trois ou quatre petites cavités qui auraient pu admettre chacune un pois, et que du sang remplissait. Dans ces points, la pulpe cérébrale ne présentait pas le moindre ramollissement; nulle part ailleurs nous ne la trouvâmes lésée.

Thorax. Le sommet du poumon droit présentait une portion, de la grosseur d'un œuf de poule, noire comme de l'encre, et transformée en un putrilage liquide d'où s'exhalait une odeur infecte. Aucune communication ne paraissait s'être encore établie entre cette partie, évidemment frappée de gangrène, et les bronches. Partout ailleurs, le tissu pulmonaire était très-sain.

Abdomen. On n'y trouva rien de notable.

Ce cas nous offre encore un exemple de lésion de l'encéphale bornée aux seules circonvolutions. Mais leur altération diffère à plusieurs égards de celle que nous a montrée l'observation 1^{re}. Cette altération existait en partie bien long-temps avant qu'aucun symptôme cérébral se fût manifesté. C'est certainement d'une manière chronique que se sont dilatées les veines de la pie-mère, en même temps que leurs parois se sont ramollies. C'était aussi une affection chronique que ce développement si remarquable d'un tissu comme érectile à la superficie de quelques circonvolutions. La production de ce tissu dépendait, selon toute vraisemblance, de la dilatation des veines capillaires de la pulpe cérébrale, qui étaient ainsi frappées du même mode de lésion que les veines extérieures auxquelles elles aboutissent. Mais, chose remarquable, tout ce travail morbide s'accomplit sans qu'il en résultât aucun désordre appréciable des fonctions cérébrales. Puis il arriva un moment où vinrent simultanément à se déchirer et une des grosses veines extérieures, et plusieurs des veinules, dont la dilatation donnait à quelques circonvolutions cérébrales l'aspect du tissu érectile, ou, si l'on veut, de tumeurs fongueuses hématomés. Il en résulta un double épanchement de sang, l'un ayant son siège dans la pie-mère, l'autre dans la pulpe même des circonvolutions; et seulement alors apparurent des accidents cérébraux. A de violents vertiges succéda une abolition complète des sens et de l'intelligence; puis survint le coma, au milieu duquel succomba la malade. L'absence de motilité d'un côté du corps, et sa conservation de l'autre, nous révélèrent qu'un seul hémisphère était lésé, ce qui est le contraire de ce que nous a montré l'observation 1^{re} (1).

(1) La science possède quelques observations de ruptures des veines encéphaliques, survenues subitement, sans aucune lésion antécédente apprécia-

Nous ne terminerons pas ces réflexions sans appeler l'attention sur cette gangrène du poumon qui était déjà parvenue à un degré si avancé sans avoir encore donné lieu à aucune expectoration particulière, et dont rien au monde n'avait pu faire soupçonner l'existence pendant la vie.

III^e OBSERVATION.

Épanchement de sang dans le lobule antérieur de l'hémisphère gauche du cerveau. Hémiplégie droite. Embarras notables de la parole. Mort le neuvième jour.

Un journalier, âgé de cinquante-sept ans, entra à l'hôpital de la Charité dans l'état suivant : intelligence très-obtuse ; difficulté extrême à prononcer les mots ; il commence beaucoup de phrases et ne peut en achever aucune ; à peine a-t-il articulé très-péniblement quelques mots, qu'il ne fait plus entendre qu'un bredouillement inintelligible ; lorsqu'on lui parle un peu long-temps, on le voit rire et pleurer alternativement. Il ne peut rendre aucun compte de ce qui lui est arrivé. La

ble. Peu de cas de ce genre nous ont paru plus remarquables que celui qui se trouve extrait du *Medical London Repository*, dans le tome 56^e (page 125) de la *Bibliothèque Médicale*. Ce fut à la suite d'une vive excitation cérébrale que s'accomplit cette rupture. Nous avons cru devoir rapporter le cas dans sa totalité.

Un homme, âgé de trente-quatre ans, d'une courte stature, d'une constitution scrofuleuse, sujet depuis plusieurs années à la dyspepsie, fit, le 6 octobre 1816, vingt-un milles avec Wilson, le fameux coureur, exposé à l'ardeur du soleil, et le soir il en fit neuf autres. Dès ce moment, il se sentit extrêmement fatigué, éprouva de violents maux de tête jusqu'au 13 du même mois ; les symptômes précédents augmentèrent alors, il eut des nausées, des vomissements. Vers midi, il fut pris d'un accès qui simulait une attaque d'épilepsie ;

face est rouge ; les yeux sont injectés. La commissure gauche des lèvres est fortement tirée en haut ; il n'y a que ce côté de la face qui soit mobile, ce qui n'empêche pas le malade de se plaindre également, soit qu'on lui pince le côté droit ou le côté gauche de la face. Quelque effort que fasse le malade pour tirer la langue hors de sa bouche, il ne peut y parvenir. Les deux membres du côté gauche se remuent avec facilité ; au contraire, ceux du côté droit sont privés de tout mouvement volontaire ; la sensibilité cutanée ne paraît pas y être diminuée. Nous apprenons que quatre jours auparavant cet homme est tombé dans la rue sans connaissance, vers onze heures du matin ; que, ramené chez lui, il ne l'a recouvrée que le lendemain, et que depuis il est resté dans l'état que nous venons de décrire.

Pendant les quatre jours suivants, la langue se sèche et noircit, les urines coulent involontairement, le pouls est fréquent, les extrémités se refroidissent, la respiration s'embarasse, et le malade succombe neuf jours révolus après avoir eu son attaque d'apoplexie.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. La portion de substance cérébrale qui termine en

dans le reste du jour il en eut plusieurs autres plus légers ; à minuit il en eut un qui l'emporta presque entièrement, et le lendemain à dix heures, il en éprouva un troisième aussi violent que les précédents, et expira. En ouvrant le cadavre, on trouva les veines de la pie-mère gorgées de sang, et un épanchement considérable de sang sur le lobe postérieur de l'hémisphère droit du cerveau. En incisant ce lobe, on trouva un gros caillot de sang, qui provenait d'une rupture, longue d'un tiers de pouce, du sinus longitudinal à sa jonction avec le sinus latéral gauche. Il n'y avait point d'autres désordres dans le cerveau. Les viscères thoraciques et abdominaux furent trouvés sains, à l'exception de la portion du péritoine qui recouvre le foie et les intestins voisins, où l'on trouva des traces légères d'inflammation.

avant l'hémisphère gauche est creusée d'une cavité dans laquelle pourrait être logé un œuf de poule, et que remplit un gros caillot de sang. Cette cavité commence à un pouce au-dessous de la face supérieure de l'hémisphère, et à un demi-pouce de son extrémité antérieure; en arrière et en bas elle est limitée par la portion de substance cérébrale qui forme le point de jonction des parois supérieure et antérieure du ventricule latéral gauche. Celui-ci ne se trouve de cette façon nullement intéressé, non plus que le corps strié, qui est resté parfaitement intact. Les parois de la cavité accidentelle offrent à leur surface interne une couleur d'un beau jaune qui se continue en profondeur dans l'étendue de deux à trois lignes. Nulle part la substance cérébrale n'est ramollie. Il n'y a dans le reste du cerveau, non plus que dans ses annexes, aucune autre lésion appréciable.

Thorax. Poumons engoués, *hépatisés* même en plusieurs points; cœur volumineux; hypertrophie des parois du ventricule gauche.

Abdomen. Ramollissement rouge de la membrane muqueuse gastrique dans toute sa moitié gauche. Teinte ardoisée de la portion pylorique. Arborisations nombreuses dans l'intestin grêle. Rate volumineuse et très-molle.

Nous avons cité ce cas comme exemple d'une hémorragie exactement limitée à l'un des lobules antérieurs des hémisphères. D'après la théorie qui attribue la direction des mouvements des membres inférieurs à la partie antérieure des hémisphères cérébraux, on n'aurait dû observer ici qu'une paralysie bornée au membre abdominal droit, et cependant le membre thoracique droit était également privé de mouvement. La paralysie s'étendait aussi au côté droit de la face, et les

mouvements de la langue ne pouvaient plus être exécutés. L'articulation des mots était devenue très-difficile, circonstance qui se trouve d'accord avec l'opinion émise par M. le professeur Bouillaud sur le siège encéphalique de la parole. Nous nous contentons de noter ici ces différents faits, nous proposant, dans notre résumé, de les ajouter à d'autres pour résoudre les questions importantes que nous venons de rappeler. En même temps que la motilité était anéantie dans un côté du corps, la sensibilité s'y était conservée intacte. Quant à l'intelligence, elle était singulièrement obtuse; la mémoire paraissait perdue. Le début avait été signalé par une perte subite de connaissance, et ici encore il y avait coïncidence entre une hémorragie cérébrale et une hypertrophie du cœur.

Ce ne fut point, d'ailleurs, par cette hémorragie que succomba le malade. L'état parfaitement sain du cerveau autour du foyer apoplectique était une bonne condition pour que la résorption du sang épanché commençât à s'effectuer. La mort fut le résultat d'une double phlegmasie intercurrente des poumons et de l'estomac, qui se traduit surtout par l'état adynamique dans lequel tomba tout-à-coup le malade. Un pareil genre de mort n'est rien moins que rare chez les apoplectiques.

IV^e OBSERVATION.

Épanchement de sang dans le lobule postérieur de l'hémisphère gauche. Perte subite de la parole et du mouvement, dans tout le côté droit. Mort le seizième jour.

Un peintre en bâtiment, âgé de cinquante-cinq ans, paraissant fortement constitué, fut apporté à la Charité le 7 août 1820 dans un état d'hémiplégie droite complet. Il avait eu plusieurs fois la colique saturnine, et il éprouvait encore des