

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. 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

douleurs abdominales assez vives, lorsque, le 5 août, il fut tout-à-coup privé de l'usage de la parole et de la motilité du côté droit. Le 7 août, à la visite, il offre l'état suivant :

Décubitus en supination. Les paupières du côté droit, collées par de la chassie, s'ouvrent moins largement que celles du côté opposé. Les deux yeux paraissent être également sensibles à l'impression de la lumière. La commissure buccale gauche est tirée en haut et en dehors. La langue, en sortant de la bouche, se dévie à droite. Les membres supérieur et inférieur du côté droit sont privés de tout mouvement; on peut les fléchir et les étendre, sans qu'ils opposent aucune résistance. (*Saignée de seize onces; deux vésicatoires aux jambes; lavement purgatif.*)

Le sang tiré de la veine se rassembla en un caillot couvert d'une couenne jaune assez épaisse.

Le lendemain matin 8 août, aucun changement. (*Nouvelle saignée de huit onces; limonade avec addition d'une once de crème de tartre; lavement purgatif; plusieurs bouillons.*) Le sang se montra encore couenneux.

Le 9, assoupissement presque continu; respiration bruyante; émission involontaire des urines; constipation qui ne cède point aux purgatifs.

Jusqu'au 24, l'état du malade reste le même; la sensibilité est très-obtuse dans les membres paralysés; chaque jour il prend de la crème de tartre dans la limonade, et on lui donne des lavements purgatifs.

Le 24 août, pour la première fois, du dévoiement survient; la langue est sèche. Du 24 au 30 août, le dévoiement continue; le malade s'affaiblit; ses facultés intellectuelles paraissent intactes; il fait effort pour répondre lorsqu'on l'interroge, mais il ne peut parvenir à articuler aucun son. Cette abolition de la parole a persisté depuis l'entrée du malade à l'hôpital.

Le 31 août, abattement extrême; gémissements; renversement de la tête en arrière; commissure gauche des lèvres fortement tirée en haut; langue toujours sèche, et se déviant à droite; paupière supérieure droite toujours plus abaissée que la gauche; pouls misérable; extrémités froides; respiration de plus en plus gênée, stertoreuse. Mort à dix heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE,

20 heures après la mort.

Crâne. Vaisseaux de la pie-mère fortement gorgés de sang. Pas de sérosité dans l'arachnoïde extérieure, ni dans les ventricules. Au sein du lobule postérieur de l'hémisphère gauche, en arrière et en dehors de la couche optique, qui s'est conservée intacte, et à peu près au même niveau qu'elle, existe une cavité assez grande pour contenir une pomme d'api, et que remplit un sang couleur rouille de fer, en partie liquide, et en partie coagulé. Une membrane celluleuse très-fine tapisse les parois de cette cavité. La substance cérébrale qui l'environne a une teinte d'un rose sale, et elle est légèrement ramollie dans l'étendue de quelques lignes. Aucune autre altération notable n'existe dans le reste de l'encéphale.

Thorax. Poumons engoués, sains d'ailleurs; cœur volumineux; hypertrophie des parois du ventricule gauche.

Abdomen. Léger pointillé rouge de la surface interne de l'estomac vers le grand cul-de-sac. En beaucoup d'endroits, injection vive de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, et de celle du gros intestin, dont on trouve la rougeur de plus en plus intense, à mesure qu'on s'approche du rectum.

==
Ce cas diffère surtout du précédent par le siège de l'épan-

chement. Ici il existait dans la partie postérieure de l'un des hémisphères, dans cette partie qui, au rapport de quelques auteurs, tient sous sa dépendance le mouvement des membres thoraciques; dans ce cas, cependant, le membre abdominal fut paralysé aussi bien que le membre thoracique. La parole resta perdue depuis le commencement de la maladie jusqu'à la fin; cette perte de la parole fut même le premier symptôme qui se manifesta, et cependant aucune lésion ne fut trouvée dans la partie antérieure des hémisphères. Si donc l'obs. III, qui nous a également offert une abolition de la parole, semble confirmer l'opinion qui place cette faculté dans les lobules antérieurs des hémisphères, l'observation actuelle infirme complètement cette opinion. Nous remarquerons, en outre, que dans le commencement l'intelligence ne fut pas troublée, et que ce ne fut que long-temps déjà après l'invasion que survint de l'assoupissement. Ici encore une phlegmasie intestinale vint compliquer l'affection cérébrale, et hâta la mort du malade. Cette mort n'eut lieu que le vingt-sixième jour; aussi trouvâmes-nous sur les parois du foyer hémorragique une pseudo-membrane déjà organisée en trame cellulaire. Il y avait de plus dans ce cas, autour de la cavité, un peu de ramollissement rosé, dont aucun symptôme particulier ne nous révéla l'existence.

V. OBSERVATION.

Épanchement de sang dans le lobule postérieur de l'hémisphère gauche. Paralysie du membre thoracique droit; conservation de la sensibilité et de la motilité dans le membre abdominal correspondant. Mort le vingtième jour.

Un menuisier, âgé de soixante-neuf ans, entra à la Charité le 29 juin 1821. On apprit que dix-neuf jours auparavant il

avait perdu tout-à-coup connaissance; qu'au bout d'une vingtaine d'heures il avait commencé à recouvrer l'usage de ses facultés intellectuelles. Les jours suivants, il était resté paralysé du bras droit. On lui avait pratiqué deux saignées. La veille de son entrée, il était retombé dans un état comateux.

A la visite du 29 juin, nous le trouvâmes plongé dans un assoupissement dont on ne pouvait pas le tirer. Il nous fut impossible d'obtenir de lui la moindre parole. Les yeux étaient fermés; une teinte violacée colorait les joues. La bouche n'était pas déviée. Nous ne vîmes pas la langue. Le membre thoracique droit, étendu le long du tronc, retombait comme une masse inerte, dès qu'on l'abandonnait à lui-même après l'avoir soulevé. Nous pinçâmes fortement la peau de ce membre, sans qu'il en résultât aucun signe de sensibilité. En enfonçant, au contraire, nos ongles dans la peau du membre thoracique gauche, ce membre se retirait brusquement, les membres de la face entraient en contraction, et le malade faisait entendre quelques plaintes. Alors nous pinçâmes faiblement les membres abdominaux, qui étaient immobiles et étendus, et le malade ne parut pas sentir. Nous pinçâmes plus fortement, et aussitôt les deux membres abdominaux exécutèrent quelques mouvements brusques; nous les vîmes, à droite comme à gauche, se porter alternativement en divers sens; en même temps quelques gémissements se firent entendre. Il fut donc évident pour nous que la sensibilité et la motilité n'étaient perdues que dans le membre thoracique droit, et que ces deux facultés étaient en particulier conservées dans le membre abdominal correspondant. Le pouls était dur et fréquent; la respiration précipitée.

Le malade mourut le lendemain 30 juin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. A quelques lignes au-dessous des circonvolutions qui appartiennent au lobule postérieur de l'hémisphère gauche, à deux pouces en avant du point où ce lobule touche l'occipital, il était creusé par une cavité qui aurait pu contenir une noix ordinaire; un caillot de sang d'un brun noirâtre la remplissait. Au fond d'une des anfractuosités situées au-dessus de l'épanchement, on remarquait une fente par laquelle l'anfruosité communiquait avec le foyer apoplectique; du sang liquide traversait cette fente, et avait soulevé la pie-mère qui tapissait l'anfruosité. Les parois de la cavité qui contenait le caillot sanguin étaient d'un rouge vif, et autour d'elle, dans l'étendue de deux à trois lignes seulement, la pulpe cérébrale avait perdu sa consistance accoutumée. Aucune autre altération n'existait dans le reste de l'encéphale; les grosses artères qui en occupent la base présentaient de nombreuses plaques cartilagineuses ou osseuses.

Thorax. Poumons fortement engoués; cœur volumineux; hypertrophie des parois des deux ventricules, avec dilatation de la cavité du ventricule gauche. Quelques ossifications aux valvules aortiques, ainsi que dans l'aorte elle-même.

Voilà encore un cas où l'épanchement sanguin est exactement limité à la partie tout-à-fait postérieure de l'un des hémisphères: il est peu considérable, et il touche presque les circonvolutions; il présente cette circonstance remarquable d'une communication du foyer apoplectique avec l'extérieur au moyen de la déchirure du fond d'une anfruosité. Ici le membre thoracique opposé au côté de l'hémorrhagie est seul

affecté; le membre abdominal correspondant est resté intact: de sorte que ce cas particulier se trouve confirmatif de l'opinion qui place dans la partie postérieure des hémisphères le siège des mouvements des membres supérieurs; mais nous n'oublierons pas que l'observation IV nous a donné un résultat tout opposé.

Le malade était en voie d'amélioration sensible, lorsque, trois jours avant sa mort, il retomba dans cet état comateux qui avait existé au début de son affection. Cette rechute coïncida-t-elle avec le moment où le sang tendit à venir couvrir la surface extérieure du cerveau, en s'échappant à travers la déchirure opérée en un point des parois du foyer apoplectique?

Bien que la mort n'ait eu lieu que le vingtième jour, il n'y avait encore aucune apparence de formation de fausse membrane sur les parois de la cavité qui contenait le sang. Nous avons vu qu'elle était déjà très-bien formée chez le malade qui fait le sujet de l'observation IV, mort le vingt-sixième jour.

Chez ce malade encore, il y avait anévrysme du cœur.

VI. OBSERVATION.

Épanchement de sang dans la partie moyenne de l'hémisphère gauche. A la suite d'anciens étourdissements, perte subite de connaissance. Hémiplégie droite. Perte de la parole. Mort le dix-neuvième jour.

Une femme de chambre, âgée de cinquante-cinq ans, fortement constituée, jouissant de beaucoup d'embonpoint, cessa d'être réglée à l'âge de quarante-sept ans, époque à laquelle elle a commencé à devenir très-grasse. Vers l'âge de cinquante ans, elle est devenue sujette à des étourdissements qui augmentaient quand elle se baissait, ou quand elle avait

pris une plus grande quantité d'aliments que de coutume.

On nous dit qu'à cinquante-un ans elle avait eu une légère attaque d'apoplexie; mais elle fut rétablie entièrement au bout de quelques jours. Le 8 juin 1821, cette femme eut une nouvelle attaque d'apoplexie, avec perte complète de connaissance. Du 8 au 16 juin, on lui appliqua des vésicatoires aux membres inférieurs, des rubéfiants aux pieds; on lui donna l'émétique en lavage. Pendant que ces divers moyens étaient administrés, elle recouvra un peu l'usage de ses sens, et elle put imprimer quelques légers mouvements aux membres du côté droit, qui restèrent cependant infiniment plus faibles que ceux du côté gauche. Transportée à la Charité le 16 juin, elle présenta ce jour-là l'état suivant :

Face vultueuse; paralysie de la paupière supérieure du côté droit, avec déviation du globe de l'œil en dehors; impossibilité de tirer la langue hors de la bouche; ouïe obtuse; perte de la voix et de la parole: la malade, qui est comme hébétée, entend cependant ce qu'on lui dit; mais elle n'y répond que par des signes de tête. Les mouvements des deux membres droits sont abolis; les matières fécales et les urines sont rendues involontairement; le pouls est dur, sans fréquence. Des sangsues furent appliquées, à plusieurs reprises, sur le trajet des veines jugulaires, et des lavements purgatifs furent administrés.

Le 19 juin et les jours suivants, la malade commença à pouvoir remuer un peu sa langue, mais elle ne pouvait pas parler, malgré tous ses efforts. Elle entendait et comprenait assez bien ce qu'on lui demandait. De légers mouvements de rotation pouvaient être exécutés par les membres paralysés, et la paupière droite s'abaissait moins au-devant du globe de l'œil.

Le 25 juin, cette femme retomba dans un état comateux, et

la respiration devint de plus en plus gênée. (*Nouvelle application de sangsues au cou.*) Une large escharre existait au sacrum.

Mort le 27 juin, à une heure du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. État sain des méninges. Dans l'épaisseur du lobule moyen de l'hémisphère gauche, en dehors et un peu au-dessus du point de jonction de la couche optique et du corps strié, on trouve une collection de sang (six onces environ), dont une partie est liquide et l'autre coagulée. Une couche fibrineuse, non organisée, recouvrait la surface interne des parois de la cavité qui contenait ce sang. Dans l'espace de deux ou trois lignes autour d'elle, la pulpe cérébrale était un peu ramollie; plus loin elle avait sa consistance normale. Aucune autre lésion n'existait dans l'encéphale.

Thorax. Poumons généralement engoués, hépatisés dans un grand nombre de points. Cœur volumineux, hypertrophie notable des parois du ventricule gauche.

Abdomen. Teinte grisâtre de la membrane muqueuse de l'estomac; arborisations légères dans l'intestin grêle; foie d'un volume remarquable, graissant le scalpel. Rien de remarquable dans les autres viscères.

Le siège de l'hémorrhagie est ici dans le centre même d'un des hémisphères, et il y a hémiplegie; la théorie aurait prévu ce fait; mais les circonvolutions ne sont nullement intéressées, et cependant l'intelligence ne resta pas intacte. Le lobule antérieur est exempt de toute altération, et cependant la parole est complètement perdue. Ainsi, voilà successivement trois

faits (obs. IV, V, VI) dans lesquels la lésion réside une fois dans le lobule antérieur, une autre fois dans le lobule postérieur, et une autre fois enfin dans le lobule moyen; et dans ces trois cas il y a également abolition de la parole.

Chez cette femme, les étourdissements précédèrent de longtemps l'attaque d'apoplexie à laquelle elle succomba. Nous ne trouvâmes dans le cerveau aucune trace de celle qu'elle avait eue quatre ans auparavant. Peut-être alors n'avait-elle été atteinte que d'une simple congestion cérébrale, assez intense pour déterminer les symptômes de l'hémorrhagie, ainsi que nous en avons vu précédemment des exemples. Ce n'est pas non plus par l'état du cerveau que nous pouvons expliquer le retour de l'état comateux deux jours avant la mort.

VII. OBSERVATION.

Épanchement de sang dans la partie moyenne de l'hémisphère droit. Léger ramollissement de la substance cérébrale autour de cet épanchement. Mort le septième mois.

Un perruquier, âgé de soixante-onze ans, d'une forte constitution, tomba tout-à-coup sans connaissance le 15 mai 1820. Cette perte de connaissance ne dura que quelques heures; mais, lorsqu'il fut revenu à lui, il se trouva paralysé de tout le côté gauche du corps. Entré à la Charité le 28 juin, il présenta l'état suivant :

Céphalalgie vers le sommet de la tête, surtout du côté droit; vue et ouïe plus faibles à gauche qu'à droite; commissure buccale gauche immobile, la droite tirée en dehors; langue déviée à gauche: immobilité complète des membres supérieur et inférieur du côté gauche; sensibilité de ces mêmes membres très-obtuse, mais non complètement éteinte.

Constipation opiniâtre; pouls plein un peu fréquent. (*Émétique en lavage; soupes et bouillons.*)

Les jours suivants, même état: intégrité des facultés intellectuelles.

Le 4 juillet, on s'aperçut que le côté gauche des parois thoraciques était recouvert par un énorme anthrax. Cette tumeur fut incisée crucialement jusqu'à une grande profondeur; des escharres blanchâtres s'en détachèrent peu à peu; vers la fin du mois d'août, la cicatrisation en était à peine opérée.

Pendant le cours du mois de septembre, un second anthrax, encore plus volumineux que le premier, se montra dans la fosse sus-épineuse du scapulum gauche. D'autres plus petits, ayant plutôt le caractère de furoncles, parurent successivement dans le voisinage de ce second anthrax, toujours à gauche.

A cette époque, les membres paralysés nous parurent beaucoup plus grêles que ceux du côté opposé; ils avaient subi une véritable atrophie. De plus, à dater de la mi-août, ces membres avaient commencé à se contracturer: l'avant-bras était fortement fléchi sur le bras, et la jambe sur la cuisse. Le malade se plaignait vivement, lorsqu'on voulait imprimer quelque mouvement à ses membres. Il rendait involontairement ses urines et ses matières fécales.

Vers la fin du mois d'octobre, il tomba dans un état de faiblesse extrême; il ne parlait presque plus, et restait enfoncé sous ses couvertures. De larges escharres se formèrent au sacrum et aux grands trochanters: alors le membre thoracique gauche cessa d'être contracturé, mais il resta privé de tout mouvement. La contracture persista dans le membre abdominal gauche. Le malade, arrivé au dernier degré du marasme, s'éteignit le 21 novembre, sans présenter de respiration stertoreuse.

OUVERTURE DU CADAVRE,

30 heures après la mort.

Cadavre dans un marasme complet; membres raides; larges ulcérations au sacrum et aux trochanters.

Crâne. Ses parois nous paraissent remarquables par leur grande fragilité. La dure-mère adhère très-fortement à la voûte du crâne. L'arachnoïde qui revêt les circonvolutions cérébrales supérieures est un peu opaque. L'hémisphère gauche est exempt de toute altération appréciable: mais l'hémisphère droit est creusé d'une cavité capable de contenir une pomme de moyen volume. Cette cavité se trouve à égale distance des deux extrémités de l'hémisphère, près des circonvolutions de la face supérieure, en dehors, au-dessus et en arrière du corps strié. Ses parois sont tapissées par une membrane celluleuse, dense, très-résistante, et dans la trame de laquelle se ramifient de nombreux vaisseaux. Par sa face interne, cette membrane adhère intimement à la substance cérébrale qu'on enlève avec elle. La cavité elle-même est remplie par une sorte de bouillie, dont la couleur est celle de la rouille de fer. La substance cérébrale environnante est ramollie dans l'étendue de quatre à cinq lignes, au-delà desquelles le parenchyme cérébral reprend sa consistance ordinaire. La portion ramollie a une teinte légèrement jaunâtre. Quelque peu de sérosité existe dans les ventricules et à la base du crâne.

Rien de notable dans les organes de la poitrine et de l'abdomen.

Nous voyons ici apparaître un symptôme que nous n'avions rencontré dans aucune des observations précédentes: nous

voulons parler de la contracture qui frappa, à une certaine époque de la maladie, les membres paralysés. Les lésions trouvées dans le cerveau ne nous en rendent pas suffisamment compte; car le ramollissement qui existait autour du foyer apoplectique n'était pas plus considérable que dans d'autres cas précédemment cités, où rien de semblable ne fut observé. L'atrophie qui frappa les membres paralysés doit être aussi remarquée; elle est en rapport avec le temps très-long que dura la paralysie. Dans cette observation, comme dans les autres, nous voyons la paralysie de la face, celle des organes des sens, exister du même côté que la paralysie des membres, et la langue se dévier, en sortant de la bouche, du côté privé de mouvement. Au milieu de ces graves désordres de la motilité et de la sensibilité, l'intelligence se conserve intacte; l'exercice de la parole n'est point altéré. La lésion avait cependant un même siège et une même nature que dans d'autres cas ci-dessus mentionnés, où l'intelligence était troublée et la parole complètement abolie. Que de difficultés! Mais se les dissimuler, est-ce les résoudre?

C'est la première fois que nous trouvons autour du sang épanché une membrane aussi parfaitement organisée; ce qui est en rapport avec la longue durée de la maladie.

VIII^e OBSERVATION.

Cavité remplie d'un liquide séreux dans la partie moyenne de l'hémisphère droit. Deux ans avant la mort, symptômes d'une hémorrhagie cérébrale. Hypertrophie du cœur. Apoplexie pulmonaire.

Un tourneur, âgé de soixante-un ans, éprouvait, depuis sa jeunesse, de l'oppression dès qu'il se livrait à un exercice un peu pénible; l'action de monter un escalier lui causait des bat-