

## 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<sup>e</sup> OBSERVATION.

Cavité remplie d'un liquide séreux dans la partie moyenne de l'hémisphère droit. Deux ans avant la mort, symptômes d'une hémorragie 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-

tements de cœur insupportables. Il eut à différentes époques de sa vie de vifs chagrins qui tous firent sur lui une forte impression, et aggravèrent sensiblement son état. Dans le mois de février 1820, il éprouva, pour la première fois, des maux de tête remarquables par leur intensité, et des étourdissements assez forts pour l'obliger de suspendre ses occupations. Il y avait quatre jours qu'il avait commencé à éprouver ces symptômes, lorsque tout-à-coup il tomba sans connaissance. Une saignée de pied fut immédiatement pratiquée, et au bout d'un quart d'heure les facultés sensoriales et intellectuelles avaient repris leur état naturel; mais le membre thoracique gauche était resté plus faible que le droit: le malade le trouvait pesant. Il se soutenait également bien sur ses deux jambes. Cette paralysie incomplète dura quinze jours à trois semaines, puis elle se dissipa entièrement. Mais depuis ce moment, le malade a conservé des maux de tête habituels, des étourdissements fréquents qui l'obligent de s'asseoir pour prévenir une chute. A dater du mois de septembre 1821, la dyspnée, ainsi que les palpitations, devinrent de plus en plus fortes, et les étourdissements se montrèrent à des époques de plus en plus rapprochées. Le malade devint incapable de se livrer à aucune occupation. Plusieurs émissions sanguines, tant locales que générales, furent pratiquées. Il maigrit beaucoup, conservant toujours assez d'appétit. Le 21 janvier 1822, après son dîner, il eut une syncope qui dura quelques minutes. La nuit fut pénible à cause d'une difficulté extrême de respirer, et de quintes de toux très-fatigantes. Le lendemain les jambes parurent infiltrées pour la première fois. Le malade entra à la Charité le 26 janvier. A la visite du 27, il était dans l'état suivant:

Orthopnée; bouffissure de la face; teinte violacée des lèvres; œdème des jambes et des mains; toux fréquente et sèche; battements du cœur tumultueux, avec impulsion très-forte à

la région précordiale, s'entendant dans une grande étendue; pouls fréquent, petit, irrégulier; langue naturelle; répugnance pour les aliments, dans la crainte d'augmenter l'oppression.

Le 28, augmentation de la dyspnée; menace de suffocation, dès que le malade parle.

Le 29, la langue commence à se sécher; diarrhée; pouls faible; diminution des forces; accroissement de l'œdème.

Le 31, expectoration de trois onces environ de sang mêlé à du mucus aéré.

Le 1<sup>er</sup> février, abattement extrême; respiration râlante; toux sèche; évacuations alvines involontaires; pouls d'une faiblesse extrême.

Mort le 2 février à une heure du matin.

#### OUVERTURE DU CADAVRE,

8 heures après la mort.

*Crâne.* Dure-mère adhérente supérieurement aux parois du crâne; tissu cellulaire sous-arachnoïdien infiltré par un liquide gélatineux et transparent. En incisant de haut en bas, et couche par couche la substance des hémisphères cérébraux, on trouve dans l'hémisphère droit une cavité à parois presque contiguës, contenant quelques gouttes de sérosité, située au centre du lobule moyen, un peu au-dessus et en dehors du ventricule latéral. Cette cavité a deux pouces d'étendue d'avant en arrière, et un pouce verticalement. Autour d'elle, dans l'espace de deux à trois lignes, la substance cérébrale, de consistance normale, a une teinte jaunâtre. Ses parois sont tapissées par une membrane lisse, consistante, épaisse d'un quart de ligne environ, semblable à une membrane séreuse. Rien d'appréciable dans le reste de l'encéphale.

*Thorax.* Cœur volumineux; hypertrophie considérable des parois du ventricule gauche; dilatation de sa cavité: points cartilagineux sur les valvules qui entourent l'orifice du ventricule aortique; cavités droites distendues par de gros caillots de sang, dépouillés de matière colorante. Ces cavités sont très-vastes, et leurs parois très-minces.

Au centre du lobe inférieur du poumon droit, l'on trouve une portion du tissu pulmonaire du volume d'une orange, noire, dure, ne surnageant pas à l'eau, et dont on exprime par la pression un liquide d'un brun foncé. Le même lobe contient plusieurs autres masses pareilles, mais plus petites. On en trouve aussi quelques-unes à la base du poumon gauche. Ces deux poumons sont d'ailleurs partout fortement engoués.

*Abdomen.* Teinte ardoisée de la membrane muqueuse gastrique; forte injection veineuse des parois de l'intestin grêle; teinte rouge du bord libre de ses valvules; mucus d'un rouge brun à son intérieur; foie gorgé de sang.

Les accidents apoplectiques qu'éprouva cet individu deux ans avant sa mort auraient pu dépendre d'une simple congestion cérébrale portée à un haut degré. Il y eut cependant alors au sein du cerveau une hémorrhagie qui fut sans doute peu considérable, et dont la cavité, trouvée dans l'hémisphère droit, atteste l'ancienne existence; la perte de connaissance ne fut que de très-courte durée, et la paralysie incomplète qui lui succéda disparut elle-même rapidement. Remarquez combien ici furent intenses les étourdissements qui précédèrent et qui suivirent l'hémorrhagie. Dans ce cas encore il y avait coïncidence entre celle-ci et l'existence d'une ancienne affection du cœur; et ne semble-t-il pas que c'est à cette affection qu'il

faut attribuer, du moins comme à une cause prédisposante, la double hémorrhagie qui frappa tour-à-tour le cerveau et le poumon?

IX<sup>e</sup> OBSERVATION.

Épanchement de sang dans le corps strié droit. Perte subite de connaissance. Hémiplegie gauche. Mort le quinzième jour.

Une marchande de gâteaux, âgée de quarante-huit ans, adonnée au vin, tomba tout-à-coup sans connaissance le 16 mars 1823, à neuf heures du matin. Très-peu de temps après, elle fut saignée. Au bout de deux heures, elle revint à elle. Elle entra le soir même à la Charité.

Dans la matinée du 17 mars, nous trouvâmes les deux membres gauches complètement privés de mouvement et de sentiment. La commissure droite des lèvres était tirée en haut; la langue n'était point déviée. L'intelligence était nette, et la malade répondait avec facilité aux questions qu'on lui adressait; son pouls était dur, vibrant, un peu fréquent. (*Vésicatoires aux jambes; eau de veau avec addition de sulfate de soude.*)

Le lendemain 18, une amélioration sensible a eu lieu: la sensibilité s'est rétablie dans le côté paralysé, et le membre abdominal gauche commence à exécuter quelques mouvements. Le membre thoracique gauche est, au contraire, aussi complètement paralysé que la veille.

Le 19, la malade remue facilement la cuisse et la jambe gauches. Le pouls a perdu sa fréquence; un vésicatoire est appliqué entre les épaules.

Du 20 mars au 1<sup>er</sup> avril, les symptômes d'une irritation gastro-intestinale se manifestèrent: langue rouge et sèche;

soif vive; tension de l'abdomen; diarrhée. Bientôt du délire survint, la malade se prostra, et elle succomba dans l'état dit adynamique. Jusque dans les derniers temps nous nous assurâmes que le membre abdominal gauche se remuait aussi facilement que le droit. La paralysie du bras gauche ne présenta au contraire aucune diminution.

OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* La seule lésion que présente l'encéphale existe dans le corps strié droit. Vers la partie moyenne de ce corps, à quelques lignes au-dessous de sa face supérieure, est creusée une petite cavité remplie de caillots de sang. Autour d'eux, la pulpe cérébrale est très-molle dans l'espace de trois à quatre lignes.

*Thorax.* Poumons sains; hypertrophie des parois du ventricule gauche du cœur, avec rétrécissement de sa cavité.

*Abdomen.* Membrane muqueuse gastrique très-molle et rouge dans toute la portion splénique. Rougeur intense et aspect comme grenu de la surface interne de l'iléum, dans une grande partie de son étendue.

Il est rare de trouver l'hémorrhagie aussi exactement bornée au corps strié que dans le cas que nous venons de rapporter. Le début de l'affection est comme celui de la plus grande partie des hémorrhagies cérébrales, quel que soit leur siège. Comme l'épanchement sanguin est peu considérable, le malade reprend bientôt l'usage de ses sens, et son intelligence a la plus grande netteté, ce qui est en rapport dans ce cas avec le siège de l'hémorrhagie qui a eu lieu loin de la substance des circonvolutions. D'abord les deux membres du côté opposé à celui

de l'épanchement sanguin sont également paralysés, ce qui déjà infirme l'opinion d'après laquelle les lésions isolées du corps strié ne doivent modifier la motilité que dans le membre inférieur. Mais ce n'est pas tout : un des membres paralysés recouvre promptement la faculté de se mouvoir, et c'est le membre inférieur, c'est-à-dire celui qui, suivant l'opinion que nous venons de rappeler, aurait dû rester seul privé de mouvement. Ainsi plus nous avançons, et plus nos faits particuliers viennent détruire ou au moins ébranler des assertions trop prématurément émises.

Chez cet individu, mort quinze jours après avoir eu une attaque d'apoplexie, il n'y avait encore autour du foyer hémorrhagique aucune apparence de travail de guérison. Les symptômes cérébraux les plus graves avaient toutefois cessé, et c'est à une complication de phlegmasie gastro-intestinale que succomba le malade. Lui aussi, comme la plupart de ceux dont nous avons jusqu'à présent rapporté les observations, avait une hypertrophie du cœur.

X. OBSERVATION.

Traces d'un ancien épanchement de sang dans le corps strié droit. Hémiplegie précédée de perte de connaissance. Mort treize mois après l'attaque d'apoplexie.

Un coiffeur, âgé de quarante-six ans, entra à la Charité le 27 janvier 1822. Il nous raconta que le 21 février 1821 il avait eu une attaque d'apoplexie pendant laquelle, nous dit-il, il avait perdu complètement connaissance. Revenu à lui, il s'était trouvé paralysé des deux membres gauches. Peu à peu cette paralysie était devenue moindre; et, à l'époque où nous le vîmes, il n'éprouvait plus qu'un peu de faiblesse dans les

membres gauches. Le bras de ce côté lui semblait un peu moins fort que l'autre, et il traînait un peu la jambe en marchant. Cet homme présentait d'ailleurs tous les signes d'une phthisie pulmonaire, et c'est aux progrès de cette maladie qu'il succomba le 11 avril 1822, ayant toujours conservé jusqu'à la fin un peu de faiblesse dans le côté gauche du corps. La bouche n'était nullement déviée; la langue se tirait droit; et l'intelligence se montra intacte jusqu'au dernier moment.

OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* Rien de remarquable à la surface du cerveau; sérosité limpide assez abondante dans les ventricules latéraux. Dans la partie postérieure du corps strié droit, plus près de sa partie externe que de l'interne, à un pouce et demi environ au-dessous de sa face supérieure, existe une cavité qui a un pouce de longueur sur un pouce et demi de largeur. Elle est remplie d'une matière semblable par sa couleur et par sa consistance à une décoction concentrée de chocolat. Aucune fausse membrane n'est étendue sur les parois de cette cavité. Autour d'elle, dans l'étendue d'un demi-pouce environ, la substance du corps strié est transformée en une pulpe jaunâtre; plus loin elle a son aspect normal. Le reste de l'encéphale est sain.

Cavernes et tubercules dans les poumons; cœur normal; ulcérations dans les intestins.

Dans ce cas encore la lésion cérébrale, appréciable sur le cadavre, est bornée au seul corps strié, et il y a cependant hémiplegie. Notez toutefois que c'était dans la partie postérieure du corps strié qu'avait eu lieu l'hémorrhagie. La paralysie, bien que notablement diminuée, existait cependant

encore un peu à l'époque de la mort; nous avons vu quel était l'état du corps strié, après plus d'un an écoulé depuis le moment de l'hémorrhagie. Il n'y avait encore aucune membrane organisée sur les parois de la cavité; et autour d'elle la substance cérébrale n'avait ni sa consistance ni sa couleur normale. Relisez au contraire l'observation VIII: dans celle-ci la cavité apoplectique et ses environs présentaient un tout autre aspect, et aussi tous les symptômes de l'hémorrhagie cérébrale avaient disparu long-temps avant la mort. Ce n'est pas sans intérêt qu'on rapprochera de ce cas une observation consignée dans le tome III de cet ouvrage, où, chez un individu qui six mois avant sa mort avait eu une attaque d'apoplexie, on vit également disparaître toute trace de paralysie, bien que dans son cerveau on ait trouvé encore des vestiges de lésion.

XI<sup>e</sup> OBSERVATION.

Épanchement de sang dans la couche optique droite. Hémiplegie subite sans perte de connaissance. Mort au bout de six semaines par une affection organique du cœur.

Un homme, âgé de soixante ans, entra à la Maison royale de Santé vers le commencement du mois de novembre 1830: il présentait alors tous les symptômes d'une affection organique du cœur déjà fort avancée. Mais, de plus, cet homme était paralysé des deux membres gauches, et la commissure droite des lèvres se déviait légèrement lorsqu'il parlait. Il jouissait de toute l'intégrité de son intelligence. Il nous raconta d'une voix haletante que, trois semaines à peu près avant son admission à la Maison de Santé, un jour, vers midi, il avait senti tout-à-coup sa jambe gauche manquer sous lui; il était tombé, mais sans perdre un seul instant connaissance. Relevé et porté

sur un lit, il s'était aussitôt aperçu que son bras gauche était privé de tout mouvement. Depuis ce moment il est resté hémiplégique; il n'avait pas remarqué que sa bouche fût un peu déviée; il n'a jamais eu la parole embarrassée, et les mouvements de sa langue sont restés constamment libres; de temps en temps, depuis son attaque, il a eu des maux de tête, et des étourdissements passagers; il affirme n'en avoir jamais eu auparavant. La sensibilité est conservée dans les membres paralyés.

Du 15 novembre au 24 du même mois, la dyspnée augmenta de plus en plus; l'hydropisie s'accrut, la langue se sécha, et le malade succomba le 25 novembre, étant resté hémiplégique jusqu'à sa mort.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* Tout l'encéphale est sain, excepté la couche optique droite au centre de laquelle on trouve une cavité remplie par du sang, qui ressemble à de la gelée de groseille noire et consistante. Cette cavité aurait pu contenir une grosse cerise, ses parois sont tapissées par une trame cellulaire, qu'on détache facilement du tissu cérébral. Autour d'elle celui-ci présente, dans l'espace d'une à deux lignes, une légère teinte amaranthe.

*Thorax.* Poumons engoués, sains d'ailleurs. Hypertrophie des parois du cœur, et dilatation de ses cavités, qui sont remplies de sang. Incrustation cartilagineuse à la base de la valvule mitrale. Aucune lésion à l'orifice aortique. Petites taches jaunes à la surface interne de l'aorte. Épanchement séreux dans la plèvre gauche. Adhérences intimes du péricarde et du cœur. Deux concrétions osseuses sont développées entre cette membrane et la substance propre du cœur, et s'interposent entre les faisceaux de celle-ci.

*Abdomen.* Estomac parsemé à sa surface interne d'un grand nombre de petites taches d'un rouge vif, ayant toutes le même diamètre, celui qu'occuperait une lentille. Il semble qu'on a posé sur un grand nombre de points de la muqueuse l'extrémité d'un pinceau chargé de matière colorante rouge. A côté de ces taches rouges, il en existe d'autres, en moindre quantité, qui sont noires, et dont plusieurs offrent à leur centre comme une érosion légère avec teinte grisâtre; là cependant la muqueuse n'a pas été enlevée, et il semble que cette apparence d'érosion soit due à la disposition des villosités. L'intestin grêle est généralement injecté. La rate, de volume ordinaire, est remarquable par sa grande densité; elle est beaucoup plus ferme que de coutume, et elle a une couleur très-noire. Le foie est gorgé de sang; le tissu jaune y est disposé en grains fort apparents.

Cette observation diffère de toutes les précédentes, en ce qu'ici aucune perte de connaissance n'eut lieu au moment où survint l'hémorrhagie cérébrale. Les membres gauches furent tout-à-coup privés de mouvement: voilà tout ce qui arriva. Cette paralysie persista aussi intense jusqu'au moment de la mort, arrivée six semaines environ après le moment de son invasion; l'état du cerveau rend suffisamment raison de cette persistance.

Les deux membres furent d'ailleurs également frappés de paralysie, bien que la lésion n'existât que dans la seule couche optique. Quant à l'exercice de l'intelligence, des divers sens, et de la parole, il ne fut pas troublé un seul instant.

XII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Kyste séreux dans le pédoncule cérébral gauche. Ancienne hémiplegie droite avec diminution de la sensibilité. Mort quatre ans après l'apparition de cette hémiplegie.

Une femme, âgée de soixante ans environ, entre à l'hôpital de la Pitié pendant le cours du mois de mars 1831, avec les symptômes d'une péritonite chronique. De plus, cette malade est depuis quatre ans hémiplegique du côté droit; elle ne peut imprimer aucun mouvement volontaire aux membres de ce côté, la sensibilité y est très-obtuse. Elle nous dit que c'est un matin, en se réveillant, qu'elle s'est trouvée ainsi paralysée. Dans les premiers temps, la commissure buccale gauche a été déviée. Cette femme nous affirme que le soir elle s'était couchée très-bien portante. Avant et depuis cet accident, elle dit n'avoir jamais éprouvé ni maux de tête, ni étourdissements. L'intelligence est très-bien conservée; la parole n'est pas altérée; aucun sens ne paraît lésé.

Cette femme succomba, une quinzaine de jours après son entrée, sans présenter rien de nouveau du côté du cerveau.

## OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* L'encéphale, attentivement examiné, parut sain dans tous ses points, excepté dans le pédoncule cérébral du côté gauche. A la partie moyenne de ce corps, nous trouvâmes une cavité qui aurait pu contenir une cerise, un peu oblongue, remplie d'un liquide séreux verdâtre. Une membrane dense, résistante, dont le tissu semblait être fibro-séreux, en tapissait les parois. Autour d'elle dans l'étendue de

quelques lignes, la substance nerveuse était d'un blanc nacré, et d'une dureté comme cartilagineuse.

*Thorax.* Poumons sains. Épanchement séro-purulent dans la plèvre droite. Cœur normal.

*Abdomen.* Liquide séro-purulent dans la cavité péritonéale. Adhérences des anses intestinales par des brides celluluses encore molles. Pâleur de la surface interne du tube digestif.

==

Nous pensons que cette femme a été atteinte, quatre ans avant sa mort, d'une hémorrhagie qui a eu son siège dans le pédoncule cérébral gauche. La lésion trouvée dans ce pédoncule nous semble s'être formée à mesure que s'est accomplie la résorption du sang épanché. Après la disparition de celui-ci, la paralysie a persisté, ce qui s'explique par la nature de la lésion trouvée dans le pédoncule; c'est la première fois que nous rencontrons une induration du tissu nerveux autour d'un ancien foyer hémorrhagique. Mais notez que dans ce cas l'examen a été fait quatre ans après l'apparition des premiers accidents cérébraux. Ces accidents ont été peu nombreux, mais bien tranchés. Survenus subitement, sans aucun prodrome, ils ont consisté dans une simple paralysie des membres opposés au pédoncule lésé. C'est pendant le sommeil qu'a commencé cette paralysie; elle a porté à la fois sur le mouvement et sur le sentiment.