

XIII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Épanchement de sang dans une grande partie de la masse de l'hémisphère droit. Destruction du corps strié et de la couche optique. Irruption du sang dans le ventricule latéral droit. Mort deux heures après l'apparition des premiers accidents.

Un garçon teinturier, âgé de trente-sept ans, tombe tout-à-coup sans connaissance dans une des rues voisines de l'hôpital de la Charité. On l'y transporte sur-le-champ ; le chirurgien de garde, appelé pour lui donner les premiers soins, le trouve plongé dans un coma d'où rien ne peut le tirer. Les quatre membres sont en résolution complète ; ils ne donnent aucun signe de sensibilité ; du râle trachéal existe déjà. Les extrémités sont froides ; le pouls est fréquent. (*Sinapismes aux extrémités inférieures.*)

Une heure et demie après son entrée, le malade succombe.

## OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* A peine a-t-on enlevé de l'hémisphère droit quelques tranches de la substance nerveuse, que l'on arrive à un énorme épanchement de sang qui occupe une grande partie de cet hémisphère. A la place de la pulpe nerveuse, on ne trouve plus que du sang moitié solide, moitié liquide, au milieu duquel sont suspendus des débris du cerveau. La couche optique et le corps strié n'existent plus, et le ventricule latéral droit est rempli par un gros caillot de sang. Après avoir enlevé tout ce sang, et soumis au lavage les parois de cet énorme foyer hémorrhagique, on trouve que ces parois sont constituées par la substance cérébrale à nu, rouge et diffluent

dans l'espace de quelques lignes, et partout irrégulièrement déchirée.

Rien de remarquable dans les organes du thorax et de l'abdomen.

====

Ce cas nous offre l'exemple d'une des hémorrhagies cérébrales les plus rapidement mortelles dont on ait publié l'observation. L'intensité des accidents est ici parfaitement en rapport avec l'étendue de la lésion ; une grande partie de l'hémisphère gauche ne consistait plus que dans une vaste cavité pleine de sang, et le ventricule correspondant en était rempli. L'âge du sujet est remarquable : il n'avait pas quarante ans, et cette dernière circonstance nous rappelle le cas d'un enfant de douze ans, dont nous avons consigné ailleurs l'observation (1), qui succomba aussi à une hémorrhagie cérébrale dans un espace de temps à peu près aussi court.

XIV<sup>e</sup> OBSERVATION.

Épanchement de sang dans la partie moyenne de l'hémisphère droit. Autres épanchements plus petits dans les parties antérieure et extérieure du même hémisphère. Perte subite de connaissance. Hémiplégie gauche. Mort le quatrième jour,

Un boulanger, âgé de vingt-huit ans, entra à la Maison royale de Santé dans la soirée du 20 octobre 1830. Cet homme avait beaucoup travaillé depuis quelque temps, et il avait coutume de boire chaque nuit jusqu'à six ou sept tasses de café à l'eau. Cependant il avait continué à jouir d'une bonne santé,

(1) *Précis d'Anatomie pathologique*, tome 2.

lorsque dans la matinée du 19 octobre, en préparant sa soupe, et avant de l'avoir mangée, il tomba tout-à-coup sans connaissance. On le saigna dans la journée. Conduit à la Maison de Santé, il présenta l'état suivant dans la matinée du 20 octobre :

Perte complète de connaissance. Insensibilité et perte du mouvement de toute la moitié gauche du corps. Une pression assez forte, exercée avec le bout du doigt, sur la cornée transparente gauche, sur la conjonctive oculaire et palpébrale de ce côté, ne détermine par le moindre mouvement, soit des paupières, soit du globe oculaire. La vue paraît être complètement perdue. Le pouls est petit, et bat cent fois par minute. La respiration est régulière, tranquille (vingt-huit inspirations par minute). Nous prescrivons deux pots de tisane d'orge miellée avec addition dans chaque pot de six gros de sulfate de soude; des sinapismes aux pieds.

Dans la journée, et pendant la nuit, agitation extrême, mouvements brusques du côté non paralysé. Pouls toujours petit, battant cent vingt fois par minute. Peau couverte d'une abondante sueur. Respiration plus accélérée.

A la visite du 21 octobre (huit heures du matin), agitation moindre. Gêne de la déglutition. Face plus injectée que la veille. Même état du reste. (*Trente sangsues à la partie droite du cou; sinapismes aux extrémités inférieures; sulfate de soude dans la tisane d'orge.*)

Le 22, même état.

Le 23, forte rougeur de la face; même état de l'œil et des membres du côté gauche; même défaut de connaissance; insensibilité du côté gauche de la face; pouls à cent dix; respiration un peu stertoreuse. (*Trente sangsues de rrière l'oreille droite; sinapismes.*)

Dans la soirée le pouls devient misérable et de plus en plus

fréquent. Une sueur abondante et chaude inonde le malade, du râle trachéal se fait entendre. Mort à quatre heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE,

48 heures après la mort.

Suffusion sanguine très-prononcée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité de l'hémisphère droit; teinte rosée de la substance grise subjacente; gros caillot de sang épanché au centre de l'hémisphère droit, au niveau du centre ovale de Vieussens, en dehors du corps strié et de la couche optique qui sont intacts. Une orange pourrait être reçue dans la cavité qu'occupe ce caillot. Les parois de la cavité qui le contient présentent des débris de substance cérébrale qui flottent dans l'eau qu'on verse sur ses parois. Autour d'elle, dans l'étendue de quatre à cinq lignes, la substance cérébrale est ramollie et parsemée d'un grand nombre de points rouges.

Dans les parties antérieure et postérieure du même hémisphère existent plusieurs autres petits épanchements de sang, avec ramollissement de la substance nerveuse qui les entoure. Là où elle est ramollie, la pulpe cérébrale offre une coloration rouge intense; en certains endroits, c'est un simple pointillé; en d'autres, c'est une teinte uniforme, comme si la substance du cerveau avait trempé dans une matière colorante rouge.

Cette observation est remarquable par la multiplicité des hémorragies qui eurent lieu simultanément, ou à très-peu d'intervalle l'une de l'autre, dans l'hémisphère droit du cerveau. Autour de chaque épanchement de sang, du grand

comme des petits, il y avait une injection intense du cerveau, avec diminution de sa consistance. L'hémorragie ne semble-t-elle pas être ici comme le dernier degré de cette lésion? Du reste, si celle-ci précéda l'épanchement de sang, ce ne fut que de quelques secondes, ainsi que paraît le prouver la manière brusque dont débuta la maladie. Ce début fut marqué par une perte subite et complète de connaissance, qui persista jusqu'à la mort. Nous avons rarement rencontré une insensibilité aussi absolue de la conjonctive. Dans la plupart des cas où existe un état comateux, on voit encore les paupières se rapprocher, lorsqu'on vient à toucher la surface antérieure du globe oculaire : ici il n'en était pas ainsi, et l'œil gauche restait immobile, malgré les frottements exercés sur la conjonctive. L'insensibilité absolue de cette membrane coïncidait avec une perte du sentiment dans le côté gauche de la face. Tels sont plusieurs des phénomènes qu'on observe chez les animaux ou chez les hommes dont la cinquième paire de nerfs se trouve lésée. Cependant nous nous assûrâmes après la mort que cette paire de nerfs était intacte.

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

Épanchement de sang au centre de chaque hémisphère. Perte subite de connaissance. Résolution des quatre membres. Mort le sixième jour.

Un gazier, âgé de soixante-douze ans, entra à la Charité le 26 février, dans l'état suivant : coma profond ; insensibilité générale de la peau ; résolution des quatre membres qui retombent comme des masses inertes, lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes, après les avoir soulevés. Aucune déviation des commissures des lèvres ; impossibilité de voir la langue ; paupières supérieures à moitié abaissées sur chacun des yeux ;

aucun signe de vision ; léger clignotement, lorsqu'on vient à toucher les conjonctives. Pouls sans fréquence ; peau sans chaleur : respiration râlante. Nous apprîmes que depuis quelque temps il était souvent arrivé à ce malade de *tomber en défaillance*. Le 25 février, à onze heures du soir, il en avait eu une plus prolongée que les autres, et il n'était plus revenu à lui : voilà tout ce qu'on nous dit. Aucun changement n'eut lieu jusqu'à la mort, qui arriva le 4 mars à cinq du soir.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* Infiltration séreuse de la pie-mère de la convexité des hémisphères. A la réunion du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs de l'hémisphère droit, à un pouce seulement au-dessous de la surface supérieure de ce même hémisphère, et à deux pouces du point de jonction de cette surface supérieure avec l'interne, existe une cavité qui aurait pu à peine contenir une noisette, et que remplit un sang noir coagulé. Autour d'elle la substance nerveuse a sa consistance et sa couleur normale. Dans l'hémisphère gauche, à peu près au même endroit, on trouve une cavité du même diamètre, également remplie de sang coagulé, sans ramollissement, ni injection insolite autour d'elle. Il n'existe aucune autre lésion appréciable dans le reste de l'encéphale. Les ventricules ne contiennent que peu de sérosité.

*Thorax.* Poumons engoués ; plaques blanches à la surface extérieure du cœur ; hypertrophie des parois du ventricule gauche ; incrustation osseuse à la base de la valvule mitrale ; plaques osseuses dans l'aorte.

*Abdomen.* Les organes contenus dans cette cavité n'ont pas été examinés.

Nous avons cité cette observation, incomplète sous quelques rapports, parce qu'elle nous montre un exemple frappant du désaccord qui existe si souvent entre la gravité des symptômes et l'intensité des lésions. Les symptômes étaient ceux d'une hémorrhagie cérébrale très-forte. On aurait pu annoncer, par analogie avec ce qu'on observe le plus ordinairement, qu'une grande partie d'un des hémisphères était le siège d'un vaste foyer hémorrhagique. Il n'en était rien cependant : l'épanchement était très-peu considérable, mais il était double; et l'exacte ressemblance des deux épanchements, leur grandeur pareille, leur situation dans la même partie de chaque hémisphère, l'état sain de la substance cérébrale de chacun d'eux, ne sont pas les circonstances les moins curieuses de cette observation. Est-ce parce que l'hémorrhagie était double, que, toute faible qu'elle était, elle donna lieu à d'aussi graves symptômes? Mais nous allons voir, dans l'observation suivante, une hémorrhagie également double n'être pas suivie de la mort qui a eu lieu, par une autre cause, au bout de neuf ans.

XVI<sup>e</sup> OBSERVATION.

Kyste séreux dans chaque hémisphère cérébral. Ancienne attaque d'apoplexie.  
Mori neuf ans après cette attaque.

Une femme, âgée de soixante-huit ans, nous raconte, lors de son entrée à l'hôpital de la Pitié, que neuf ans auparavant elle avait eu une attaque d'apoplexie, pour laquelle elle avait gardé le lit au moins deux ans, parce que durant ce temps, disait-elle, ses membres étaient impotents, puis elle avait commencé à se lever, et ses membres peu à peu avaient repris leur force accoutumée. Lorsqu'elle fut soumise à notre obser-

vation, elle ne présentait aucune trace de paralysie, et son intelligence était parfaite. Cette femme était d'ailleurs atteinte d'une affection carcinomateuse de l'estomac, à laquelle elle succomba un mois environ après son entrée.

## OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* A deux pouces environ au-dessous de la face supérieure de l'hémisphère droit, à l'union des deux cinquièmes antérieurs, avec les trois cinquièmes postérieurs de cet hémisphère, non loin du point où sa face supérieure s'incline pour devenir externe, existe un petit kyste à parois lisses et transparentes, rempli d'une sérosité limpide, sans altération du parenchyme cérébral autour de lui : aucune altération ne peut être découverte dans cet hémisphère. Mais dans l'hémisphère opposé, au niveau et en dehors de la partie moyenne du corps strié, on trouve un second kyste séreux exactement semblable au précédent.

*Thorax.* Poumons et cœur à l'état normal; quelques incrustations osseuses dans l'aorte.

*Abdomen.* Ulcère cancéreux sur la face postérieure de l'estomac.

Dans ce cas, comme dans le précédent, du sang s'épancha à la fois au sein de chaque hémisphère cérébral; car la malade nous assura bien qu'elle n'avait eu qu'une seule attaque d'apoplexie. Mais tandis que dans le premier de ces deux cas, une mort rapide eut lieu, dans le second, au contraire, non-seulement la terminaison ne fut pas mortelle, mais au bout de quelques années on vit disparaître complètement tous les symptômes qui auraient pu annoncer la persistance de quel-

que altération dans le cerveau. Ainsi, dans ce cas, la cessation des désordres fonctionnels précéda de long-temps la disparition complète de la lésion qui les avait causés.

## XVII. OBSERVATION.

Kyste séreux dans chaque hémisphère cérébral. Attaque d'apoplexie vingt-deux ans avant la mort. Hémiplegie du côté opposé à celui où existe le kyste le moins considérable.

Un homme, âgé de soixante-neuf ans, avait eu une attaque d'apoplexie vingt-deux ans avant d'entrer à l'hôpital de la Pitié. Il a conservé, depuis ce temps, une faiblesse des membres du côté droit; ces membres peuvent cependant se remuer. Lorsque ce malade fut soumis à notre observation, son intelligence était singulièrement obtuse; et ceux qui l'amènèrent disent que depuis long-temps il était tombé en enfance. Les battements du cœur avaient une forte impulsion, et étaient en même temps fréquents; le pouls était très-petit, à peine sensible, plus rare que les battements du cœur. Bientôt la langue noircit et se sécha; la respiration s'accéléra notablement, et le malade succomba.

## OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* Infiltration séreuse considérable de la pie-mère de la convexité, et de celle de la base; ventricules latéraux dilatés par une sérosité limpide fort abondante. À l'union des deux tiers antérieurs avec le tiers postérieur du corps strié gauche, à égale distance à peu près de ses côtés externe et interne, à quatre lignes au-dessous de sa face supérieure, on trouve une cavité dans laquelle aurait pu se loger une noisette,

et que remplit une sérosité limpide: une membrane jaunâtre, sans organisation apparente, en tapisse les parois. Autour d'elle, la substance cérébrale a un aspect normal sous le double rapport de sa couleur et de sa consistance.

En dehors du corps strié droit, vers le milieu de son épaisseur, existe une seconde cavité, semblable à la précédente, mais qui a au moins deux fois son étendue.

*Thorax.* Hépatisation rouge du lobe inférieur du poumon droit; emphysème vers le sommet du poumon droit. L'une des côtes gauches, près de son angle, est cariée; le pus qui s'en écoule est amassé en foyer à l'intérieur de la plèvre, où de fausses membranes le circonscrivent de toutes parts.

Les parois du cœur ne présentent aucune hypertrophie. Les cavités gauches paraissent un peu dilatées. Leur surface interne est pâle, ainsi que celle du côté droit: elles sont remplies de caillots fibreux dépouillés de matière colorante. Les différents orifices du cœur sont libres; une des valvules aortiques (une des latérales) présente à sa partie moyenne une petite ossification semblable à une aiguille qui s'étend perpendiculairement de son bord adhérent à son bord libre, et qui ne peut nullement gêner le jeu de cette valvule. Rien d'anormal dans le péricarde; une légère tache blanche en un point de son étendue. Surface interne de l'aorte un peu rugueuse, parsemée de plaques cartilagineuses encore peu considérables.

*Abdomen.* Teinte grisâtre de la surface interne de l'estomac; mamelonnement de la muqueuse vers le pylore; quelques arborisations dans l'intestin grêle; foie gorgé de sang.

Voilà encore un cas où une hémorrhagie a eu lieu dans chacun des hémisphères; mais nous ne savons plus si toutes deux se sont effectuées simultanément ou successivement. Toujours

est-il que, malgré le très-long laps de temps écoulé depuis l'attaque d'apoplexie, la paralysie persistait, mais seulement d'un côté, bien qu'une double lésion existât dans le cerveau. L'état d'enfance dans lequel était tombé le malade peut s'expliquer par la grande quantité de sérosité qui dilatait les ventricules.

## SECTION DEUXIÈME.



### Résumé.

Nous nous proposons surtout dans ce résumé de faire ressortir les différents désordres fonctionnels auxquels donne lieu l'hémorrhagie cérébrale, et de rechercher jusqu'à quel point les différences que ces désordres présentent peuvent être toujours expliquées, soit par l'étendue de l'épanchement, soit par la différence même de son siège.