

Ce matin, il s'est levé comme à l'ordinaire et s'est rendu à son ouvrage. Il a déjeuné et diné aux heures accoutumées, mais point d'aussi bon cœur que de coutume. Entre 2 et 3 heures de l'après midi, il fut envoyé faire des commissions pour son maître et il acheta plusieurs oranges avariées qu'il mangea. A son retour à l'atelier, les ouvriers remarquèrent qu'il était « prêt à tomber ; » il avait des vertiges et vomit à plusieurs reprises les oranges qu'il avait mangées. A 7 1/2 heures on fit chercher son père, à qui il se plaignait de mal dans la tête et dans le ventre ; peu après on lui vit grincer les dents. On administra un émétique que l'on avait été chercher chez un droguiste, et il y eut encore un léger vomissement. Enfin le jeune malade est apporté à l'Infirmierie à 10 heures du soir.

**SYMPTÔMES A L'ENTRÉE.** — Il se plaint de mal dans l'abdomen qu'il comprime avec ses mains : bientôt du coma commence à se manifester. Les pupilles sont dilatées. Il n'y a pas de strabisme. Le pouls est naturel.

**MARCHE DE LA MALADIE.** — Après avoir déposé le malade dans le lit, on avait essayé de passer la pompe stomacale, dans l'idée qu'on avait affaire à un empoisonnement ; mais cette opération ne put se faire à cause de la contraction spasmodique violente des mâchoires, accompagnée de grincements de dents. On se contenta donc de faire des fomentations chaudes sur le ventre ; bientôt, il survint du coma et l'on observa un strabisme interne de l'œil gauche, avec contraction de la pupille. L'œil droit est fixe et la pupille dilatée. Le malade est là, sans mouvement, à part de légères contractions cloniques dans l'avant-bras et dans la main gauches. On lui administre un lavement purgatif qui est aussitôt rendu. On le met alors dans un bain chaud. Cependant la contraction spasmodique des mâchoires continue ; la respiration s'embarrasse de plus en plus et le sujet expire à 1 heure du matin, sans avoir eu la moindre convulsion.

**Autopsie.** — Douze heures après la mort.

Rigidité cadavérique très prononcée. Sugillation remarquable ; veines jugulaires gorgées de sang. Le sang renfermé dans le cœur, ainsi que dans tous les vaisseaux, est liquide.

**TÊTE.** — Le périerâne n'est point congestionné. Les deux surfaces de l'arachnoïde sont anormalement sèches. La substance des hémisphères est normale. Les ventricules latéraux renferment environ 60 grammes de sérosité sanguinolente. A la base du cerveau, on trouve un caillot de sang, formant une masse arrondie de la grosseur d'une noix, située au-dessous de l'arachnoïde, et qui a broyé la substance cérébrale environnant les cinquième et troisième ventricules, ainsi que la portion inférieure des couches optiques, entre les piliers de la voûte : il s'est fait ainsi à la partie inférieure, une communication entre les ventricules latéraux. La masse sanguine a environ deux centimètres et demi d'épaisseur. Les artères paraissent normales partout.

**THORAX ET ABDOMEN.** — Les organes thoraciques et abdominaux sont sains, à part une tache ecchymotique, couleur de brique, arrondie, ayant environ trois centimètres de diamètre et qui se trouve dans la membrane muqueuse de la grande courbure de l'estomac.

**EXAMEN MICROSCOPIQUE.** — Le caillot se compose de sang récemment coagulé. La substance cérébrale ramollie environnante, offre des tubes nerveux brisés, et remarquablement altérés. On y voit un grand nombre de corps arrondis, à doubles contours, soit isolés, soit attachés aux tubes. Les varicosités des tubes augmentent facilement par la pression (voir fig. 441 qui représente une préparation de ce cas).

**Commentaire.** — L'hémorragie cérébrale chez les jeunes sujets, est une lésion idiopathique rare, et l'on ne s'explique point ce qui a pu la produire dans ce cas. Il n'y avait point d'affection cardiaque et l'on n'a découvert

nette part, dans les vaisseaux, d'apparence de caillot. Quand le malade est arrivé la nuit, le médecin résident, ainsi que le dit l'observation, crut qu'il avait sans doute affaire à un empoisonnement et institua le traitement en conséquence. Au point de vue pathologique, il est intéressant d'observer comment la même lésion qui, chez une personne âgée, aurait amené du coma et de la paralysie, a produit, chez ce garçon, du grincement de dents, du trismus et des spasmes. Plus tard il est survenu du coma, mais c'est probablement par suite de l'accumulation de sérosité dans les ventricules.

**Obs. XXV (1).** — *Apoplexie suivie de délire. — Mort en huit heures. — Hémorragie dans les méninges cérébrales.*

**COMMÉMORATIF.** — Elisabeth Vicar, âgée de 39 ans, est apportée par la police dans la salle d'attente de l'Infirmierie, le 30 mai 1837, à 2 1/2 heures du matin. Trois heures et demie auparavant, cette personne, était assise chez elle (Canongate), à côté de son feu, en train de se déshabiller. Jusqu'à ce moment, à ce qu'on nous dit, elle était en parfaite santé, quoiqu'elle eût des habitudes d'intempérance. Elle avait aussi fréquemment des disputes avec sa fille. Elle n'était point sujette aux vertiges, n'avait jamais eu d'accès nerveux, ni de paralysie. Le 29 mai, à 11 heures du soir, elle tomba tout à coup en bas de sa chaise, sans néanmoins se heurter la tête à quoi que ce soit. Elle resta privée de sentiment environ 10 minutes, au bout desquelles elle commença à se rouler sur le plancher en criant : « Au meurtre, la police, je suis folle. etc. » On ne parvint point à la calmer.

**SYMPTÔMES.** — Lorsqu'on la vit au n° X, elle était couchée sur le côté gauche, dans la même position où on l'avait déposée. Les bruits du cœur sont normaux. La respiration n'est pas stertoreuse, elle est même naturelle. Le pouls est à 180, de force moyenne. Les jambes sont un peu froides mais le tronc est chaud. Les pupilles sont plutôt contractées que dilatées et ont la même grandeur des deux côtés. Les lèvres n'ont point pâli ; quant à la face, elle est habituellement pâle. Les paupières sont closes ; si on les soulève, la malade commence à s'agiter ; elle s'irrite encore davantage pendant qu'on lui ôte ses jupons. Elle crie et se jette de côté et d'autre ; poussant les jambes hors du lit et remuant librement les deux bras.

*On fait placer le matelas sur le plancher. On applique des cruchons d'eau chaude aux pieds et des réfrigérants sur la tête. Repos et tranquillité absolus.* A 3 heures du matin, le médecin attaché à l'établissement (Resident physician) (M. Glen) vint la revoir ; elle était tranquille. Il paraît qu'il y eut ensuite une nouvelle crise d'agitation avec disposition à vociférer, jusqu'à ce qu'épuisée, elle retomba dans un repos apparent. A 7 heures du matin la garde reconnut qu'elle avait cessé de vivre.

**Autopsie.** — Cinquante heures après la mort.

Corps bien conformé, un peu amaigri.

**TÊTE.** — En enlevant la dure-mère, on trouve une extravasation hémorragique, sous l'arachnoïde. Elle s'étend sur presque toute la surface des deux hémisphères, en formant une couche mince, dont la plus grande épaisseur se trouve vers la surface latérale externe, des deux côtés. L'extravasation est surtout abondante à la base, où elle a plus d'un centimètre d'épaisseur et s'étend, depuis un peu avant la commissure optique, jusqu'au commencement de la corde spinale ; elle est

(1) Recueillie par le Dr John Glen, médecin résident.

le plus épaisse autour de la moëlle allongée. Le sang est très noir et imparfaitement coagulé. Un caillot incomplet remplit le quatrième ventricule. Dans la partie antérieure de l'hémisphère droit se trouve également une cavité gorgée de sang; elle communique avec l'extravasation dans les méninges. Ce dernier foyer hémorrhagique a le volume d'une noix, mais ne s'étend pas jusqu'au ventricule latéral qui est resté intact. Les artères de la base du cerveau, sont athéromateuses, et sur presque toutes leurs branches, on observe une multitude de petites taches jaunâtres, opaques. Cependant on n'y reconnaît nulle part de rupture.

THORAX. — Le cœur pèse 350 grammes. Le ventricule gauche est un peu dilaté et offre un aspect plus pâle et plus brun que d'ordinaire. Au microscope on y reconnaît un degré avancé de dégénérescence graisseuse. Les valvules sont intactes; cependant, sur la portion antérieure de la valvule mitrale, ainsi que sur l'endocarde, au dessous de l'origine de l'aorte, on remarque plusieurs taches opaques adhéromateuses. La surface de l'aorte, surtout dans sa portion ascendante et aussi à sa partie inférieure jusqu'à sa bifurcation, offre une surface interne irrégulière, par suite de l'hypertrophie de sa membrane interne qui est garnie de taches athéromateuses et légèrement calcaires. Plusieurs de ses branches sont semblablement affectées, quoique à un moindre degré. Il existe plusieurs anciennes brides pleurétique et un peu d'emphysème, à la partie antérieure des deux poumons.

ABDOMEN. — Tous les organes contenus dans le ventre sont sains.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — Les caillots sanguins ne présentent rien d'extraordinaire, et les portions cérébrales qui entourent l'extravasation dans le lobe antérieur de l'hémisphère droit, n'offrent qu'une simple dissociation mécanique. Les taches athéromateuses des artères cérébrales ont la structure ordinaire de cette lésion.

*Commentaire.* — Dans ce cas, de même que dans le précédent, une artérite chronique a amené une hémorrhagie dont le siège principal était la cavité sous-arachnoïdienne. Aussi, les symptômes ont-ils présenté une différence remarquable; car, après que les premiers phénomènes apoplectiques eurent disparu, chez cette dernière malade, nous avons eu, non de la paralysie, mais beaucoup d'agitation, du délire et des vociférations. Ce sont là précisément les effets qui résultent de tout désordre aigu dans les méninges et cela vous prouve comme quoi toutes les lésions, en affectant les mêmes parties de la masse nerveuse, produisent régulièrement les mêmes symptômes (voir p. 205).

OBS. XXVI. — *Hémorrhagie dans le pédoncule droit du cerveau. — Ménin-gite de la base de l'encéphale. — Épanchement séreux dans les ventricules latéraux. — Phthisie chronique. — Vertiges. — Paralysie, spasme de la mâchoire. — Délire et coma.*

COMMÉMORATIF. — George Crichton, 28 ans, brasseur, entré le 51 janvier 1831, se plaignait depuis six mois d'une petite toux sèche et de sueurs profuses, toutes les nuits. Toutefois, il avait bon appétit et se croyait en bonne santé. Il y a trois semaines, il ressentit dans la tête une douleur qui devint de plus en plus intense, mais ne l'empêcha pas de se rendre à son ouvrage. Le 26, le mal de tête étant très violent, il s'appliqua huit sangsues, mais il n'en résulta aucun soulagement. Le lendemain, comme il se rendait à son travail, il eut un violent accès de toux à la suite duquel il expectora une demi cuillerée de sang vermeil. Immédiatement après, il se sentit des vertiges, il était comme hébété et fut obligé de se soutenir contre

une muraille. Il dit n'avoir point perdu connaissance; au bout de quelques minutes, il retourna chez lui, mais avec difficulté. Cependant il lui resta une certaine faiblesse, tout en conservant un empire complet sur tous ses muscles. Mardi soir, il tomba assoupi et en s'éveillant après un court somme, comme il lui arrivait de faire de temps en temps, il s'aperçut qu'il remuait avec peine le bras gauche. La jambe de ce côté n'avait rien éprouvé.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Le malade paraît affaibli et amaigri; il se plaint de douleur dans le front, surtout à droite; il n'éprouve rien ailleurs. L'intelligence semble peu affectée. Il parle lentement, comme à contre cœur et en faisant effort. Les sens spéciaux sont intacts. Il y a abolition presque complète du mouvement dans le bras et dans la jambe gauches qu'il lui est impossible de fléchir ou d'étendre. Il n'y a guère que vingt quatre heures que sa jambe est dans cet état. La sensibilité reste intacte. La bouche est légèrement contournée du côté droit; la langue est projetée sur la ligne médiane. Pendant qu'on est occupé à l'examiner, il est pris tout à coup, dans la mâchoire inférieure, de mouvements spasmodiques qui lui durent une minute et demie et ne s'accompagnent d'aucune douleur. Ceci s'est présenté pour la première fois mercredi, s'est reproduit neuf fois ce jour là et a continué depuis à des intervalles divers. Le pouls est à 60, sa force n'est pas accrue; les bruits cardiaques sont normaux; l'appétit est bon; la langue est nette au centre, mais recouverte d'un enduit blanchâtre vers les bords. Il y a d'habitude de la constipation, laquelle a même résisté à un purgatif administré hier soir. L'urine a une pesanteur spécifique de 1027 et laisse déposer en abondance du mucus et des phosphates. Il y a parfois un peu de toux. A la percussion, on trouve de la matité sous la clavicule gauche où il y a également de la rudesse à l'inspiration et une forte résonance de la voix. On prescrit de la glace sur la tête et la tranquillité.

MARCHE DE LA MALADIE. — 2 *Février.* Le mal de tête a diminué. Le malade se plaint de faiblesse de la vue à droite, et doit faire effort pour tenir son œil ouvert. Quand on lui fait froncer le sourcil, les rides se prononcent davantage à gauche. La pupille droite est moins contractée que la gauche. — 3 *Février.* Le malade a mal dormi cette nuit, il a éprouvé beaucoup de tiraillements convulsifs du côté sain. Il a moins de connaissance. La langue est recouverte d'un enduit blanc épais. Constipation. *Donner 45 gram. d'huile de ricin que l'on fera suivre, au besoin, d'un lavement laxatif.* — 4 *Février.* Il a fallu le lavement pour obtenir une selle. Il y a eu assez de délire avec chuchotement; l'urine a été lâchée dans le lit. Le malade semble comprendre qu'on s'adresse à lui, quand on lui parle à haute voix, mais il ne répond point. Le pouls est à 60, petit et faible. Il y a de plus en plus de petites contractions. La respiration n'est pas laborieuse. *Pr. Carbonate d'ammoniaque 0,75 centigr. Mixture camphrée 185 gram. Deux cuillerées à soupe toutes les trois heures. Appliquer un vésicatoire de 0,08 sur 0,10 centimètres à la nuque. Applications froides sur la tête.* — 5 *Février.* Délire pendant la nuit; quand on pince la jambe gauche, il ne semble point y avoir de sensibilité. Le malade s'agite quand on lui parle, mais ne répond jamais. Pouls à 60, mais plus fort qu'hier; commencement de dysphagie. — 6 *Février.* La nuit a été tranquille; il y a eu un léger accès de convulsions générales; selle à l'aide d'un lavement. Pouls à 73, suffisamment fort. — 7 *Février.* Cette nuit a été plus agitée, carphologie. Le malade n'a plus marmotté. Respiration plus accélérée et plus laborieuse. La joue gauche s'enfle par l'effet de l'expiration. La pupille gauche est plus contractée que la droite; jactitation du bras droit. — 8 *Février.* Dysphagie croissante. Pouls à 80. *Appliquer douze sangsues aux tempes et donner une goutte d'huile de croton toutes les quatre heures.* — 9 *Février.* Respiration encore plus rapide et plus laborieuse. Pouls à 116, petit et faible. L'huile de croton a bien fait son effet. Le malade avait l'air de sentir la morsure des sangsues. Ce matin il y a eu de nouveau des convulsions générales, qui ont été plus violentes, ont duré plus longtemps que

les premières et se sont en outre accompagnées d'écume à la bouche. — 10 Février. Cette nuit vers huit heures, le malade a commencé à se plaindre et à crier, mais il n'a pas eu de convulsions. La respiration est devenue encore plus pénible et s'accompagne d'un râle trachéal. Enfin le malade expire dans le coma, à midi.

*Autopsie. — Trente-six heures après la mort.*

**TÊTE.** — Les sinus de la dure-mère sont presque vides; le sinus longitudinal contient un petit caillot décoloré. L'arachnoïde cérébrale est très sèche, la surface des hémisphères est aplatie et les circonvolutions sont pressées les unes contre les autres. Les ventricules, distendus par 50 grammes de sérosité limpide et incolore, sont en libre communication par le trou de Monro, lequel est beaucoup agrandi. La voûte, le septum lucidum, le plancher du quatrième ventricule et le corps calleux ont une consistance pultacée, et le doigt s'y enfonce avec facilité. En enlevant le cerveau, on trouve un exsudat semi-opaque, de couleur blanche jaunâtre, dans l'espace sous-arachnoïdien, à la base du cerveau, s'étendant jusqu'à la scissure de Sylvius latéralement, entourant le chiasma des nerfs optiques en avant, et atteignant en arrière le point d'émergence de la cinquième paire. En cet endroit cependant l'exsudat coagulé est mou et très mince, tandis qu'immédiatement derrière la commissure optique, il a trois millimètres d'épaisseur et une densité considérable. En incisant par tranches la couche optique, en procédant de haut en bas, on découvre sous ce ganglion, dans le pédoncule cérébral, un caillot de sang rouge foncé, du volume d'un pois, entouré de plusieurs points rouges plus petits qui sont autant d'hémorragies capillaires. La substance cérébrale, située tout autour, est ramollie dans l'étendue de 6 à 7 millimètres. Dans la protubérance annulaire, on découvre deux petites masses d'exsudat chronique induré, de couleur jaunâtre; la plus grosse a le volume d'un grain de millet.

**POTRINE.** — Les plèvres pulmonaires sont adhérentes au sommet, surtout du côté gauche. La muqueuse qui tapisse les bronches, paraît congestionnée et d'une couleur rougeâtre. Les glandes bronchiales sont fortement pigmentées. En déchirant une forte adhérence au sommet du poumon gauche, on ouvre une cavité d'où s'échappe un liquide d'une teinte sale grisâtre et assez épais. Cette cavité pourrait contenir un œuf de poule; ses parois sont irrégulières et n'offrent point de membrane distincte. Le tissu environnant a une coloration rouge foncée et on distingue, sur des coupes, de nombreux tubercules miliaires durs et jaunâtres. On en trouve également disséminés dans la partie inférieure du poumon gauche. Le poumon droit est surtout crépitant, mais il présente ça et là les mêmes petits corps que nous venons de décrire.

**ABDOMEN.** — Les reins présentent dans leurs portions corticales et tubulaires une multitude de tubercules miliaires jaunâtres. Les autres viscères abdominaux sont sains.

**EXAMEN MICROSCOPIQUE.** — L'exsudat de la base du cerveau est formé de bandes de fibres moléculaires, mêlées à des filaments élastiques contournés en spirale. Dans les points où l'exsudat est plus mou, les fibres moléculaires délicates contiennent, à intervalles irréguliers, des noyaux ovales pour la plupart et quelques-uns fusiformes. Le centre du caillot du pédoncule cérébral, est occupé par une multitude de globules sanguins, tandis que le tissu ramolli qui l'entoure, contient un grand nombre de granules et de cellules granuleuses. La sérosité des ventricules n'offre aucun élément organisé. Quant au ramollissement de la substance blanche, il ne contient point de cellule granuleuse. Le tissu cérébral est intact, seulement il se laisse diviser et s'écrase avec facilité, lorsqu'on le presse entre les verres.

*Commentaire.* — Le cas que nous venons de voir, est très instructif, en ce qu'il caractérise bien cette variété d'apoplexie à forme aggravante,

commençant par de la céphalalgie, suivie d'une perte passagère de la connaissance et du mouvement volontaire. Le malade semble revenir à son état normal, mais bientôt, c'est-à-dire au bout de quelques jours ou même seulement de quelques heures, il retombe dans un état de coma, presque toujours terminé par la mort. Ce retour du coma est généralement le résultat de la pression subie par le cerveau, laquelle va en augmentant. Toutefois la cause pathologique de cette pression est loin d'être toujours facile à déterminer. Le plus communément, c'est le résultat d'une hémorragie qui continue lentement et finit par former un vaste caillot. Parfois cette pression est produite par un épanchement de sérosité dans les ventricules; on a même vu des cas où elle était l'effet d'une congestion dont on retrouvait, ou bien dont on ne reconnaissait pas même des traces après la mort. Chez le sujet de cette observation, nous constatons quatre lésions du centre nerveux: 1° un exsudat chronique à la base du cerveau; 2° un caillot hémorragique dans le pédoncule cérébral du côté droit; 3° une accumulation de sérosité dans les ventricules latéraux; 4° enfin, un ramollissement de la substance centrale du cerveau. Les trois premières de ces lésions ont certainement produit de concert, les symptômes observés. Quant à la quatrième, ce n'est qu'une altération posthume, résultat d'une imbibition séreuse après la mort. Il est important d'observer que l'exsudat de la base était chronique, car sa structure est ferme et fibreuse, caractères que je n'ai jamais rencontrés dans les exsudats récents de la cavité sous-arachnoïdienne, lesquels sont généralement de nature purulente. Il est infiniment probable, par conséquent, que le mal de tête et les autres symptômes prémonitoires, étaient occasionnées par la méningite; tandis que les petites contractions et les convulsions, que nous avons vues plus tard, doivent être attribuées à la présence de l'exsudat et plus spécialement à la pression et à l'irritation occasionnée à la base de l'encéphale, par les changements ultérieurs qui s'y effectuèrent. Enfin, l'attaque apoplectique du 27, est entièrement due à l'hémorragie dans le pédoncule cérébral à droite. Cette hémorragie fut peu abondante, aussi l'état apoplectique ne fut-il que momentané: il est néanmoins probable qu'elle recommença un peu plus tard et détruisit la substance nerveuse du pédoncule; il s'en suivit une interruption de conductibilité entre le cerveau et le côté gauche du corps, ou en d'autres termes, une hémiplegie. Enfin, la présence simultanée de l'exsudat et du caillot aura produit une pression sur les veines et par suite une hydropisie ou épanchement séreux dans les ventricules. Cet épanchement à son tour exerça une compression de plus en plus forte, sur l'organe tout entier, et détermina le coma progressif. On peut se demander jusqu'à quel point les spasmes de la mâchoire pourraient s'expliquer par la présence du caillot dans le pédoncule cérébral: est-ce par suite d'une irritation de l'origine profonde de la branche motrice de la cinquième paire, ou par l'effet de la présence d'un exsudat environnant son point d'émergence à la protubérance annulaire? J'incline vers la première explication, car les deux divisions de la cinquième paire

étaient également enveloppées par l'exsudat de la base et cependant il y avait simplement du spasme, sans la moindre douleur.

Le traitement institué fut l'objet d'une attention toute particulière, d'autant plus que c'était évidemment l'avis de l'auditoire et des élèves du service, d'agir activement par des émissions sanguines. Les étudiants et les jeunes praticiens sont d'ordinaire partisans d'un traitement actif, et notre cas était précisément un de ceux où l'on devait s'attendre à des divergences de vues, même parmi les praticiens les plus expérimentés. Quoi qu'il en soit, les circonstances qui s'opposaient à la saignée générale étaient : l'état du pouls, lequel, bien que suffisamment développé, n'a jamais été plein ni dur; la pâleur des traits, et l'aspect général extérieur annonçant un sujet peu robuste. L'existence de la phthisie ne m'a point influencé dans ce moment-là, mais c'est encore, selon moi, un motif en faveur du parti, pour lequel je me suis décidé. Il y a déjà bien des années, rien ne m'avait frappé davantage, en analysant attentivement les observations d'Abercrombie sur ce sujet, que ce fait significatif : malgré qu'il attendit jusqu'à ce que la circulation se rétablît et que le pouls se relevât, son rapport presque invariable, c'est que les émissions sanguines franches, n'avaient produit « aucun bénéfice, » « aucun soulagement, » « pas même le plus léger avantage, » et ainsi de suite. Dans des cas semblables, lorsque la pression est produite par un caillot solide ou une obstruction locale d'un point quelconque du système veineux, amenant un épanchement, comment la saignée pourrait-elle faire diminuer cette pression, lorsque l'action du cœur n'est pas accrue? Nous l'avons déjà vu, l'idée de diminuer la quantité de liquide à l'intérieur du crâne, au moyen de la saignée, est une utopie. Aussi bien, l'expérience démontre-t-elle son inutilité, même dans les mains de ceux qui la recommandent. Tout le monde s'accorde, néanmoins, à reconnaître qu'on ne saurait remédier à la pression, exercée sur le cerveau, qu'en influant sur la force de contraction du cœur. Mais dans le cas actuel, ces contractions, loin d'être plus énergiques, étaient normales, lors de l'arrivée du malade, et elles n'ont cessé dans la suite de montrer une tendance continue à s'affaiblir. En effet, le pouls était si petit le 4 février, que je prescrivis des stimulants, sous l'influence desquels il se releva. En jetant donc un regard rétrospectif sur ce cas, il me paraît certain, que la saignée, en diminuant la force de la circulation générale, aurait augmenté simplement la tendance à l'épanchement dans les ventricules latéraux et partant, hâté l'issue fatale.

OBS XXVII. (1) — *Apoplexie. — Hémorrhagie dans la couche optique droite déterminant une hémiplegie à gauche. — Guérison progressive. — Deux mois plus tard, hémorrhagie dans la protubérance annulaire et les méninges du côté droit. — Mort en sept heures.*

Margaret Lockie, 57 ans, couturière, est apportée à l'Infirmerie dans la soirée

(1) Recueillie par M. Almeric Seymour, élève de service.

du 8 décembre 1854. Une amie qui l'accompagne, dit que cette personne s'adonnait à la boisson et a même eu une attaque de delirium tremens un mois auparavant. Elle était déjà venue à l'Infirmerie à cette occasion et avait été guérie au bout de huit jours de traitement. Elle avait continué depuis lors à se bien porter, lorsque tout à coup, elle tomba sans connaissance, chez un voisin où elle était assise. Ceci se passa vers cinq heures du soir, et sans cause sensible, attendu qu'elle était en ce moment occupée à coudre, comme à son ordinaire.

SYMPTÔMES À L'ENTRÉE. — La face a son aspect naturel et les traits ne sont aucunement déformés. L'intelligence est fortement atteinte bien qu'il reste assez de conscience lorsqu'on interpelle hautement la malade, pour répondre oui et non, mais elle articule avec grande difficulté. Les yeux sont humides et rouges, les pupilles normales, la main et le bras droits paralysés, bien que conservant un reste de sensibilité. Dans la jambe droite également, la sensibilité est beaucoup diminuée et la motilité entièrement abolie. Quant à la jambe gauche, elle se retracte vivement lorsqu'on la pince; rien de pareil dans le membre supérieur correspondant. Il n'y a jamais eu de convulsions ni de rigidité musculaire. La langue ne parvient point à sortir de la bouche et l'on ne peut s'assurer de l'état des organes digestifs. Les bruits du cœur sont normaux, mais faibles. Le pouls radial est à peine perceptible; il bat 60 fois à la minute. *Administrer immédiatement sous forme de bol, une goutte d'huile de Croton. Sinapisme à la partie postérieure du cou. 45 grammes de vin de Xérès toutes les deux heures.*

MARCHE DE LA MALADIE. — 9 décembre. La malade a plus de connaissance. A part un fort dépôt d'urates, l'urine est normale. Il n'y a pas eu de selle. — 10 décembre. On a donné une dose d'huile de ricin qui a provoqué deux évacuations abondantes. La conscience est revenue au point que la malade essaie de parler et marmotte quelques mots. Lorsqu'elle rit, on voit très bien que la bouche est légèrement tirée à gauche et que la moitié droite de la face est paralysée. La langue, à présent, sort aisément de la bouche; elle est très chargée. La peau a sa température normale. Le pouls est à 68; encore faible, bien qu'un peu plus fort. La malade a pris un peu d'aliment. On lui donnera 90 grammes de vin de Xérès, par jour. — A partir de ce moment, la conscience revient rapidement. Le 20 la malade répond aux questions avec facilité et l'intelligence semble parfaite, seulement il reste quelque difficulté dans l'articulation des mots. Le 31, elle parle à peu près distinctement. — 14 janvier. Les parties paralysées sont encore immobiles, mais la sensibilité y est manifestement revenue. — 25 janvier. On essaie l'application de courants galvaniques à la jambe et au bras droits. — 1 février. La malade parvient à remuer le bras droit dans une certaine mesure. Quant à la jambe, elle reste encore immobile. La paralysie de la mâchoire a disparu.

12 février. La malade continuait d'aller bien, lorsque ce matin à 4 heures, étant sortie de son lit elle se mit tout à coup à gémir et la garde qui l'assistait remarqua qu'elle portait la main gauche à la tête. Le Dr Mac Laren la vit dix minutes plus tard: elle était sans connaissance et respirait péniblement. La pupille gauche était dilatée, la droite contractée, mais toutes deux également insensibles à la lumière. Les membres, en résolution, retombaient comme des masses inertes. La respiration devint encore plus laborieuse et plus lente; enfin, la malade mourut à 11 heures.

Autopsie. — Cinquante heures après la mort.

TÊTE. — La surface de l'arachnoïde est anormalement sèche. Dans la région temporale, à droite, on remarque une légère extravasation sanguine dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Les ventricules latéraux renferment au delà de 60 grammes de sérosité sanguinolente et sont en libre communication par le trou de Monro, large comme pour y passer une plume d'oie. A droite, le corps strié et la couche optique sont intacts, mais cette dernière, du côté gauche, est désorganisée dans

toute son étendue. Le centre est occupé par un caillot sanguin du volume d'une noisette foncé en son milieu, d'un rouge de brique à l'extérieur et entouré par de la substance cérébrale ramollie, de couleur fauve. En enlevant le cerveau, on reconnaît que l'extravasation sanguine, dont il a été question ci-dessus, descend jusqu'à la base du cerveau du côté droit, et même jusque sur une partie des deux lobes du cervelet, où elle constitue une mince couche séparant la pie-mère de l'arachnoïde. Les artères de la base présentent de nombreuses taches opaques de nature athéromateuse. En incisant la protubérance annulaire, on tombe sur un nouvel épanchement qui a produit autour de lui une vaste désorganisation. Sa couleur est d'un rouge foncé; il est évidemment de formation récente, encore liquide dans certains endroits et du reste imparfaitement coagulé.

POITRINE. — A l'exception de quelques taches athéromateuses observées dans l'aorte et sur la valvule mitrale dont le fonctionnement n'était nullement entravé, tous les organes thoraciques sont sains.

ABDOMEN. — Rien d'anormal.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — Le ramollissement de la couche optique à gauche, est produit par une désagrégation de la substance tubulaire; en même temps, des granules graisseux se sont accumulés dans les cellules ganglionnaires, et, dans le voisinage immédiat du caillot, on trouve bon nombre de cellules granulaires les unes nuancées d'orange, les autres de rouge foncé, le tout mêlé de cristaux d'hématidine et de masses sanguines aux teintes variables. Le centre des caillots présente une série de lamelles de couleur noire brunâtre. La protubérance annulaire est infiltrée de globules de sang et les tubes nerveux y sont plus ou moins désagrégés.

Commentaire. — Dans le cas qui nous occupe, il s'était produit d'abord une hémorragie circonscrite dans la couche optique à droite, ayant donné lieu à une apoplexie et à une hémiplegie du côté gauche. La malade était en voie de se remettre de cette première attaque, lorsqu'à l'occasion d'un effort un peu inaccoutumé, il survint une seconde hémorragie dans la protubérance annulaire, et celle-ci fut fatale. Ici, l'affection primitive était une artérite chronique ayant rendu les vaisseaux cassants. Dans des cas semblables, on ne saurait prendre trop de précautions afin d'éviter tout effort soudain, toute excitation mentale ou toute autre circonstance susceptible de produire une augmentation de pression dans les vaisseaux sanguins.

OBS. XXVIII (1). — *Hémiplegie et guérison datant de cinq ans. — Apoplexie et convulsions quatre mois avant l'entrée à l'hôpital; guérison partielle. Affection pulmonaire. — Mort par asphyxie. — Ramollissement chronique du corps strié à droite. — Hémorragie plus récente dans la protubérance. — Hypertrophie du cœur avec rétrécissement de l'orifice mitral. — Hémorragie dans les poumons.*

COMMÉMORATIF. — Madame Macpherson, âgée de 54 ans, reçue à l'Infirmerie le 22 décembre 1850, a des habitudes d'intempérance. Depuis quatre ans elle se plaint d'une toux plus ou moins pénible. Il y a cinq ans elle eut une attaque de paralysie ayant affecté tout le côté gauche. La parole était embarrassée; la joue gauche paraissait plus proéminente que l'autre et il y eut plus tard des tiraillements

(1) Recueillie par M. Pearse, élève du service.

dans le bras gauche, mais pas dans la jambe. L'intelligence resta intacte et la guérison fut complète au bout de deux ou trois mois. Cependant, la malade non contente de persister dans ses habitudes d'intempérance, prenait encore de temps en temps du laudanum. Il y a quatre mois, après avoir avalé quatre grammes de ce dernier liquide, elle fut tout-à-coup saisie de convulsions violentes, s'élança à une petite distance et tomba la face contre terre. En même temps, elle perdit connaissance, mais revint à elle graduellement; toutefois, son intelligence est restée affaiblie et la motilité du côté gauche est considérablement diminuée. Depuis cette seconde attaque, la malade est sujette à des accès de toux violente et subite, qui durent des heures entières, sans intermission, et qui se sont encore aggravés dans ces derniers temps.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Lorsque la malade est assise, elle se penche du côté gauche. Sa contenance exprime l'anxiété; les mouvements de la poitrine se succèdent rapidement, avec un soulèvement très marqué du thorax pendant l'inspiration; dyspnée considérable; toux continuelle avec des paroxysmes; expectoration abondante. Sonorité à la percussion de la face antérieure de la poitrine. Matité à la région sous-scapulaire gauche. A l'auscultation, on observe une inspiration courte, l'expiration au contraire est très prolongée et s'accompagne de râles sibilants et sonores, que l'on entend sur toute la surface antérieure de la poitrine d'un côté comme de l'autre; gros râles crépitants et muqueux du côté gauche, à la partie inférieure et postérieure et crépitation distincte à la partie correspondante à droite. A la région sous-claviculaire gauche, la résonance vocale est augmentée. Les bruits du cœur sont normaux, mais profonds. Langue brune mais humide; appétit mauvais; pas de constipation; menstruation comme à l'état normal; aucune douleur dans la tête ni dans d'autres parties du corps. Peau chaude et moite.

MARCHE DE LA MALADIE. — 50 décembre. On a donné tour à tour diverses potions anodynnes expectorantes, contenant de l'éther sulfurique ou nitrique, du vin d'ipéca, du chloroforme, de la morphine, etc., dans le but de calmer la toux et d'alléger la difficulté de la respiration: cependant tout cela n'a guère produit de résultat. Aujourd'hui la faiblesse est plus grande, il y a même de l'affaissement et de l'anxiété; la malade agite les bras de côté et d'autre; la respiration est courte et rapide; la toux a presque complètement cessé; l'expectoration a aussi beaucoup diminué; le pouls est faible et à peine perceptible. On prescrit 60 grammes de whisky et une pinte de porter dans la journée. — 1 janvier. L'épuisement fait des progrès rapides; c'est à peine si l'on parvient à éveiller la malade et à en obtenir une réponse; si elle parle, ce sont des phrases sans suite; elle dort peu; sa respiration est rapide, courte, laborieuse; elle tousse par accès. Les râles dont il a été question plus haut persistent; la matité au côté gauche en arrière est plus étendue et plus complète; le pouls est petit. Donner 125 grammes d'eau de vie. — 2 janvier. Depuis hier, la face est devenue froide et livide et il existe un état de stupeur qui va toujours croissant; la dyspnée est extrême, l'expectoration rare, et ces symptômes ne font que s'aggraver jusqu'à ce que la malade expire, le 3 janvier à 5 heures après-midi.

Autopsie. — Neuf heures après la mort.

TÊTE. — La dure-mère et l'arachnoïde sont saines, mais la cavité sous-arachnoïdienne contient, à la partie supérieure entre les sillons, une petite quantité de sérosité. Les ventricules latéraux renferment environ 4 grammes de liquide; à droite ce liquide est opaque, d'une teinte grisâtre comme du lait sali; à gauche, il est clair et incolore. Les trois quarts postérieurs du corps strié sont réduits en une pulpe jaunâtre, diffluite et, lorsqu'on la ponctionne, il s'en écoule un liquide trouble, grisâtre, semblable à celui qui teint la sérosité du ventricule droit. La substance blanche située à l'extérieur du corps strié, n'est point affectée et la