

par une fissure longitudinale. Pas de ramollissement de la substance cérébrale autour de l'épanchement. Artère basilaire parsemée de dépôts adipeux opaques (1).

LXXIV° Obs. — Homme, quarante-sept ans, grand mangeur, atteint de paralysie depuis deux ans du côté gauche. Tremblement continuel, évacuations alvines involontaires, déglutition difficile, langue déviée à gauche. — Cerveau un peu ramolli; beaucoup de sérosité sous l'arachnoïde et dans les ventricules. Anévrysme du tronc basilaire de la grosseur d'un œuf de pigeon, exerçant une pression sur le pont de Varole, et contenant du sang coagulé. Extravasation par rupture du sac dans le pont de Varole, qui était très mou et noirâtre (2).

LXXV° Obs. — Femme, mariée, sans enfants, cinquante-trois ans. Surdité subite et complète. Trois ans après, perte de connaissance, stertor, hémiplegie gauche. Cependant, possibilité de marcher avec un appui. Diminution graduelle de la force musculaire pendant deux ans, perte subite de connaissance, respiration lente, pupilles contractées. Mort le lendemain. — Effusion abondante de sérosité dans les ventricules latéraux, anévrysme de l'artère basilaire du volume d'une noisette, situé au milieu du trajet de cette artère; extravasation de sang autour de la moelle allongée, par suite de la rupture du sac; atrophie des nerfs auditifs (3).

LXXVI° Obs. — Homme, cinquante-quatre ans, ancien militaire, laboureur, bien portant jusqu'aux derniers mois. Alors, céphalalgie, quelquefois très violente, mais qui n'empêche pas de travailler, et qui même diminue par le travail. En décembre, après une assez bonne journée et après le repas du soir, étant au lit, inspirations violentes, spasmodiques avec gémissements; mouvement musculaire nul, insensibilité. Les liquides introduits dans la bouche ne sont pas avalés; pupilles non dilatées, encore contractiles par la lumière; intelligence conservée; efforts pour tirer la langue, mais sans succès; sueur abondante, tête portée en arrière, pouls 80, petit. Mort sept à huit heures après l'attaque. — Effusion séreuse abondante à la base du crâne et dans le canal vertébral; un large caillot couvre la moelle allongée et la protubérance annulaire; petit anévrysme de l'artère basilaire, gros comme un pois, ouvert; cerveau injecté, sablé (4).

(1) Gull, *Guy's hospit. Reports*, 1859, 3<sup>e</sup> série, t. V, p. 297.

(2) Ruschenberger, *American Journal of med. Sciences*, 1846, avril, p. 64.

(3) Van der Byl, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1856, t. VII, p. 122.

(4) Egerton A. Jennings, *Trans. of the provincial Med. and Surg. Association*, t. I, 1833, p. 270. (*Edinb. Journ.*, t. XL, p. 241.)

LXXVII° Obs. — Homme, cinquante-huit ans. Depuis neuf mois, céphalalgie occipito-frontale, paralysie de la face, déglutition facile. Plus tard, hémiplegie gauche, impossibilité de tirer la langue, perte de la parole, dysphagie; intellect, mémoire dans l'état normal. Mort subite. — Sang épanché et caillot à la base du crâne, quelques caillots et sérosité dans les ventricules; anévrysme de la basilaire, près de l'origine des cérébrales postérieures, ayant la grosseur d'un pois, avec déchirure. Il avait comprimé l'origine de la septième paire (1).

LXXVIII° Obs. — Homme, cinquante-neuf ans, fondeur en tuiivre, ivrogne, robuste. Pesanteurs de tête augmentant par les efforts, par la marche, etc. (Pneumonie; convalescence.) Émotion par une douloureuse nouvelle, évanouissement, fièvre. Le lendemain, face animée, veines gonflées, pouls dur, plein, fréquent. Le soir, somnolence. Troisième jour, apoplexie. Mort. — Beaucoup de sang coagulé à la base du crâne, anévrysme de l'artère basilaire, d'un pouce de diamètre, arrondi, aplati, ayant une ouverture à bords inégaux, des parois minces. La tunique moyenne était cartilagineuse. Ventricule gauche du cœur épaissi (2).

LXXIX° Obs. — Homme, soixante-huit ans, menuisier, bien constitué, sobre, atteint, il y a dix-sept ans, de paraplégie, avec perte subite de connaissance, qui revint bientôt après. La paralysie des membres inférieurs diminue, la tête reste lourde, la respiration gênée, la voix faible; ensuite, progrès rapides, faiblesse des quatre membres, léger affaiblissement de l'intelligence et de la sensibilité générale, mais intégrité des sens. Une secousse de la tête produit l'étourdissement, la suffocation. Voix presque éteinte, respiration lente, laborieuse; mouvements de la langue difficiles. Plus tard, accélération du pouls, résolution complète des membres, excréments involontaires, etc. — Cerveau un peu mou; tumeur bleuâtre, ferme, inégale et mamelonnée à sa surface, ayant le volume d'un petit œuf de poule, située au devant de la moelle allongée, qui est creusée pour la recevoir, reposant sur la gouttière basilaire, dépassant en bas, par un petit renflement, le trou occipital, ayant sa base tournée en haut, comprimant sur les côtés les lobes cérébelleux, formée par le tronc basilaire. La protubérance est moins volumineuse qu'à l'ordinaire, le bulbe rachidien un peu ramolli. Eminences pyramidales presque effacées, olivaires déprimées; racines des hypoglosses détruites en partie, celles des pneumo-gastriques aplaties. La tumeur

(1) Lager, *London med. Gaz.*, 1846. (*Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. XII, p. 482.)

(2) Serres, *Annuaire médico-chirurg. des hôpitaux de Paris*, p. 314.

est surmontée de trois tubercules pisiformes. Les parois de l'artère basilaire sont incrustées de plaques cartilagineuses. La poche anévrysmale est remplie de masse fibrineuse, dense, homogène, grisâtre. La tumeur est formée par la membrane externe au sommet. C'était un anévrysme mixte externe (1).

#### XI. Anévrysmes des artères cérébelleuses.

LXXX° Obs. — Femme, quarante-six ans, épileptique et aveugle depuis cinq ans. Paralyse musculaire et hyperesthésie du côté gauche du corps, bouche tirée à droite, pupilles dilatées, intelligence conservée, diminution des sens de l'odorat, du goût et de l'ouïe à gauche; engourdissement de tous les membres, convulsions violentes. Mort. — Anévrysme de l'artère cérébelleuse antérieure gauche, comprimant la surface antérieure du milieu du pédoncule cérébelleux gauche, et, de plus, la partie voisine du pont de Varole, la cinquième paire, la septième paire et les nerfs optiques (2).

LXXXI° Obs. — Un gabarier, âgé de cinquante-six ans, éprouve à la fin d'octobre une attaque de rhumatisme aigu. On n'a pas d'autre renseignement. Cinq jours après son entrée à l'hôpital, il se plaint de douleurs épigastriques, et il vomit. Il tombe dans un état comateux, qui continue jusqu'à la mort, arrivée le 2 novembre. — Grande quantité de sérosité dans les ventricules et à la surface du cerveau; beaucoup de matière athéromateuse et terreuse (earthy) déposée dans les artères de la base et leurs branches. Dans le corps strié droit se trouve un petit kyste apoplectique; partout ailleurs, le cerveau paraît sain. Dans la substance du lobe droit du cervelet, on trouve un anévrysme deux fois plus gros qu'un grain de blé, irrégulièrement fusiforme, à parois épaisses, rendues dures par des dépôts athéromateux et calcaires, et donnant des branches parfaitement ossifiées, chacune ayant environ une demi-ligne de diamètre. Son extrémité antérieure se continue avec un vaisseau mince, sans altération, ayant un tiers ou la moitié du calibre de l'anévrysme; on reconnut que c'était une branche de l'artère cérébelleuse supérieure droite. Cœur hypertrophié, 17 onces; valvules saines; poumons emphysémateux, congestionnés et ramollis; partie inférieure de l'œsophage congestionnée et recouverte d'une

(1) Lebert, *Bulletin de la Société anatomique*, 1836, p. 22, — et *Archives*, 2<sup>e</sup> série, t. XII, p. 224.

(2) Ogle, *Proc. of Roy. Med. and Chir. Society*, June 26, 1859. (*Medico-surgical Transactions*, 1859, t. XLII. *Half yearly abstract, etc.*, t. XXXI, p. 78. *British medico-chirurg. Review*, n° 72, oct. 1865, p. 491.)

fausse membrane blanchâtre; excoriations nombreuses dans le colon; reins petits, pesant sept onces, unis, mais mamelonnés à leur surface, contenant quelques kystes; ils étaient parsemés de granules jaunâtres. Dans l'aorte, beaucoup de plaques athéromateuses et de lamelles osseuses; plusieurs articulations contiennent des dépôts gouteux (1).

LXXXII° Obs. — Homme, soixante-onze ans, robuste, obèse, bonne santé. 17 novembre, perte subite de connaissance, vomissement, hémiplegie droite incomplète, la face y est comprise; sensibilité conservée, langue peu déviée à droite; pas de contracture. Parole embarrassée, pouls presque normal, peau fraîche. 18, mieux. 19, nouvelle attaque; coma complet, résolution des membres, surtout des droits; mouvements réflexes conservés, plus sensibles à gauche, pouls de 95 à 100, très dépressible, puis plus fort; stertor, face rouge, surtout à droite; peau chaude, roideur du tronc. Mort le soir. — Méninges injectées au niveau du cervelet, lobe *droit* de cet organe ramolli, en bouillie pâle, rosée, traversé par des vaisseaux dans lesquels le sang est coagulé. Ramollissement de la partie inférieure de la protubérance et de la partie supérieure du bulbe, avec turgescence vasculaire. Artère cérébelleuse antérieure droite dure et bleuâtre, remplie, dans toute son étendue, par un caillot sanguin, non adhérent, dense, cylindrique. Un autre caillot existe à la bifurcation du tronc basilaire; il se prolonge dans les artères cérébelleuse supérieure et cérébrale postérieure droites, qu'il oblitère; mais dans la cérébrale postérieure gauche, il n'a qu'un prolongement grêle, qui n'empêche pas l'arrivée du sang par la communicante postérieure. Ces caillots sont formés de couches successives de colorations diverses. L'artère cérébelleuse antérieure droite offre une dégénérescence athéromateuse et des fissures de sa membrane interne; de plus, une dilatation latérale, au niveau de laquelle la membrane interne manque, formant un petit anévrysme mixte externe. Cœur, poumons sains, plaques athéromateuses et calcaires dans l'aorte (2).

LXXXIII° Obs. — Anévrysme de l'artère cérébelleuse inférieure droite, de la grosseur d'un pois, sur le côté du bulbe. Sa rupture a produit une hémorragie méningée. Artères de l'encéphale athéromateuses (3).

(1) Bristowe, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1858, t. X, p. 4.

(2) Hayem (service de M. Léger, à Bicêtre), dans Gouguenheim, *Thèses de Paris*, 1866, n° 47, p. 62.

(3) Fernet, *Bulletin de la Société anatomique*, 1864, p. 495.

XII. *Anévrysmes de l'artère cérébrale postérieure.*

LXXXIV<sup>e</sup> OBS. — Couturière, vingt ans, lymphatique, constitution délicate, bien menstruée, a eu la syphilis, convenablement traitée, sujette à des congestions cérébrales légères. En mars 1841, refroidissement, otite; six mois après, perte de connaissance, chute, agitation; puis paupière supérieure gauche abaissée, œil dévié en dehors, pupille dilatée et immobile; douleurs vives et intermittentes sur le trajet des rameaux sus-orbitaires de la cinquième paire et à la région temporale, ensuite sur la joue du côté gauche; puis anesthésie de ces parties. Plus tard, douleurs à la partie interne de la joue gauche et à la commissure des lèvres; parole lente, embarrassée; ouïe obtuse à l'oreille gauche; contracture de la moitié droite du tronc, convulsions épileptiformes; alternatives de sensibilité et de paralysie, affaiblissement de l'intelligence. Mort quatre mois après l'entrée à l'hôpital. — Tumeur dure, ovoïde, du volume d'un œuf de pigeon, remplie de couches fibrineuses, constituée par un anévrysme de l'artère cérébrale postérieure, lequel est développé au point de jonction avec l'artère communicante postérieure. Il comprime le nerf optique en arrière du chiasma, le tubercule mamillaire, le pédoncule cérébral *gauche* et la protubérance annulaire du même côté; de plus, la troisième paire, qui disparaît à son contact, et la cinquième paire, qui est aplatie et rouge avant le ganglion de Gasser. Trois calculs dans la vésicule biliaire (1).

LXXXV<sup>e</sup> OBS. — Femme, quarante ans, abandonnée par son mari avec trois enfants. État adynamique; ni coma, ni paralysie, ni perte des sens, ni gêne de la déglutition. Mort en quelques heures. — Une tumeur rouge repousse le plancher du troisième ventricule, s'élevant entre les couches optiques et déprimant celle du côté gauche; d'autre part, elle confronte au pont de Varole et aux pédoncules cérébraux. Cette tumeur est ferme et dense, sphérique; sa circonférence transverse mesure quatre pouces; elle en a trois et un quart dans le sens opposé. Elle naît de la cérébrale postérieure gauche, près de l'artère basilaire; les parois de ce vaisseau sont continues avec celles de la tumeur. Celle-ci présente une petite cavité qui communique avec l'artère, un coagulum mou et noir et des couches concentriques de fibrine dense et jaunâtre, plus pâle et plus dense vers la circonférence. Artère basilaire petite, communiquant librement avec l'artère cérébrale postérieure droite, mais non avec la gauche, excepté par de petits vaisseaux anastomotiques au

(1) Delpech, *Bulletin de la Société anatomique*, 1842, p. 112.

delà de l'anévrysme. Les anastomoses des autres artères cérébrales étaient d'ailleurs remarquables, les communicantes étant accompagnées par deux ou trois vaisseaux parallèles de presque égal volume. Les parois des artères sont minces, non altérées, exemptes d'athérome. La figure qui accompagne la description de cet anévrysme montre le nerf de la troisième paire accolé à la base de la tumeur (1).

LXXXVI<sup>e</sup> OBS. — Homme, cinquante-six ans. Il y a douze ans, attaque de goutte, qui s'était reproduite quelquefois à un faible degré (pas de goutteux dans la famille). Douleurs rhumatismales vers les épaules et les hanches. Il y a un an, céphalalgie, vertiges, faiblesse. Il y a trois mois, nouvelle attaque de goutte. Depuis huit jours, augmentation de la céphalalgie, surtout au sommet du crâne, et vertiges, principalement quand le malade, après avoir été étendu, se redresse. Douleur au côté droit de la face, qui est pâle. Les symptômes goutteux se dissipent. Le malade sort du *Middlesex hospital*. Quelques jours après, il tombe sans connaissance dans la rue, et meurt pendant qu'on le rapporte. — Méninges congestionnées, artère méningée moyenne distendue, circonvolutions du cerveau aplaties, pâles. Dans les ventricules latéraux, une once de sérosité sanguinolente et des caillots noirs, surtout dans le droit; *septum lucidum* mou et déchiré. Dans la corne inférieure du ventricule droit, contre l'hippocampe, se trouve une tumeur entourée de substance cérébrale ramollie; elle est élastique, saillante, du volume d'un œuf de poule. Cette tumeur, divisée, présente plusieurs couches concentriques de fibrine, de couleurs variées, les unes brunes, les autres plus claires. Cette tumeur est constituée par un anévrysme de l'artère cérébrale postérieure, qui, en se rompant, avait produit l'hémorragie ventriculaire (2).

Résumé des 86 observations d'anévrysmes des artères encéphaliques.

Une première remarque se présente relativement à l'origine de ces observations. On s'aperçoit qu'elles proviennent surtout des Anglais. Ils en ont fourni 57, tandis que les auteurs français n'en ont donné que 24, les Allemands 5, les Américains 2 et les Italiens 1. Je ne peux admettre qu'en

(1) H. Squire, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1857, t. VIII, p. 166.

(2) Van der Byl, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1856, t. VII, p. 129 (avec planche).

France, en Allemagne, etc., on ait porté une trop légère attention aux anévrysmes intra-crâniens; il me paraît plus juste de conclure que ce genre de maladie est plus commun en Angleterre qu'ailleurs.

Sous le rapport du *sexe*, on constate un nombre plus considérable de cas parmi les hommes que parmi les femmes. Ainsi, sur 84 individus sur lesquels les renseignements ont été donnés, il y en avait du sexe masculin 51, du sexe féminin 34.

Relativement aux *âges*, il est à noter qu'on ne trouve aucun exemple fourni par des sujets ayant moins de quatorze ans.

Les faits, au nombre de 77, à l'égard desquels l'âge a été exactement inscrit, se distribuent de la manière suivante :

Individus âgés de 14 à 20 ans.....	40
— — 21 à 30 — .....	8
— — 31 à 40 — .....	15
— — 41 à 50 — .....	12
— — 51 à 60 — .....	22
— — 61 à 70 — .....	6
— — 71 à 80 — .....	4
	77

C'est donc entre 30 et 60 ans que se trouvent le plus d'individus atteints d'anévrysmes des artères encéphaliques. Mais on voit aussi que les jeunes sujets, depuis l'âge de la puberté, en ont offert plusieurs exemples.

On a très souvent signalé la *constitution* robuste des personnes atteintes. Quelquefois aussi, les malades étaient d'une constitution faible et délicate.

Il en est qui avaient offert des symptômes d'affections du cœur (VII, XXVIII, LXVIII), de rhumatisme et de goutte (LXX, LXXXI, LXXXVI), qui étaient atteints d'aliénation mentale (XLIX, LIII), d'épilepsie (XXXV, XLVIII, LIII, LIX, LXXX), ou éprouvé des congestions cérébrales (XXXIX, LVIII, LXII, LXXXIV).

Des *causes* occasionnelles variées paraissent avoir provoqué

le développement de la lésion artérielle. On peut citer les affections morales vives, les chagrins (XIII), la colère (XIV), l'abus des spiritueux (VI, X, XVII, XXXV, XLIV, LV, LVII, LXI, LXV), l'impression d'un bain froid, suivi de convulsions (XXV). On a encore noté les efforts pour soulever ou porter des fardeaux (I, XXI, LVI), les chutes (XII, LXV), et les coups sur la tête (II, V, LXIX).

La *symptomatologie* des anévrysmes de l'encéphale présente des nuances fort distinctes.

D'abord, il en est qui ne manifestent jusqu'au moment fatal, leur présence par aucun phénomène morbide. Les malades ont paru jouir d'une bonne santé avant l'explosion qui a amené une mort subite (XVIII, XXXI, LVI, LXXI); ou bien s'il existait quelque état pathologique, il ne paraissait pas spécialement dépendre d'une lésion artérielle du cerveau : c'était une épilepsie (XXXV, XLVIII), une affection du cœur (LXVIII), etc.

D'autres fois, il a existé de longs *prodromes*. Pendant des mois et des années, les malades ont éprouvé des maux de tête persistants, des vertiges, des troubles des sens, un affaiblissement progressif (XV, XIX, XXIV, XXVII, XXX, LXII, LXVI), des accès hystérisiformes (XXXIV), des attaques congestives (XLI), etc.

L'*invasion* peut s'effectuer par l'augmentation d'intensité de quelques-uns des symptômes, mais souvent elle est brusque, subite, violente. La forme la plus ordinaire est celle d'une attaque d'apoplexie; elle a été notée dans environ le tiers des cas, ou bien elle s'est produite sous la forme convulsive, mais moins souvent (VI, X, XVIII, XXIII, XXXIII, XLIII, XLIV, LXIII, LXXXIV).

Parmi les symptômes les plus fréquents qui se sont manifestés pendant le cours des anévrysmes encéphaliques, il faut mentionner la céphalalgie. Elle est plus ou moins intense, profonde, continue, ou avec des exacerbations. Elle occupe la partie antérieure de la tête ou une tempe, ou l'occiput. Ces sièges méritent quelque attention, ils cor-

respondent souvent à celui de la lésion. La céphalalgie a été notée dans 36 cas. Pour plusieurs autres, son indication a peut-être été négligée par les observateurs, ou bien elle n'a pas été constatée quand il y avait perte de connaissance ou perte de la parole; mais d'autres fois, son absence a été spécialement remarquée (LXIX). D'ailleurs, elle était incontestable chez les sujets qui ont été surpris par une attaque subite et mortelle au milieu des apparences de la santé.

Des douleurs ont eu lieu chez quelques malades dans l'orbite (x, XIII, LI). Chez un sujet, le long des divisions de l'un des nerfs de la cinquième paire (LXXXIV).

Des sensations pénibles, comme des battements, comparés à des coups de marteau, ont été ressentis dans l'œil, dans la tête, et on a entendu un bruit de souffle en appliquant l'oreille sur le crâne. Ce bruit disparaissait par la compression des carotides primitives (v, IX, XVI, XXX, XXXIII, LXVIII).

Il y a eu, en quelques cas, surdité (XVIII, LXXV), anosmie (XV, XXX); mais des lésions plus fréquentes se sont montrées du côté des yeux. Chez plusieurs sujets, on a vu la chute d'une paupière supérieure (ptosis), la déviation de l'œil en dehors et la dilatation de la pupille avec ou sans perte de la vue (IV, V, VII, X, XIII, XX, L, LI, LIV, LXXXIV). Il y a eu aussi strabisme divergent sans ptosis (XLIV) et strabisme convergent (LXV). Les pupilles n'ont pas toujours été dilatées; elles ont été parfois contractées (XV, XXIII, XXV, XXXIII, XLIV, LI, LXIX, LXXI, LXXXIII, LXXXV). Elles ont aussi été inégales (XXXVI, XXXIX, XLV).

On a remarqué du délire chez quelques individus (XI, XIX, XXV, XXX) ou de l'assoupissement (XXXIV, XLIV, LIII), de l'engourdissement, une torpeur intellectuelle (XV, XXIII, LXVI).

Il s'est manifesté une difficulté très grande dans la prononciation ou même une perte assez complète de la parole (XLII, XLVII, LI, LVIII, LXXII, LXXXII), bien que l'intelligence conservât encore chez plusieurs malades presque toute son activité.

La perte du mouvement a eu lieu en diverses parties du système musculaire. Ainsi il y a eu hémiplegie droite (XII, XVII, XXXVI, XLII, XLVII, LXXXII) ou hémiplegie gauche (XXI, XXVIII, XLIII, XLVI, LXI, LXXV, LXXVII, LXXX), ou paraplégie (LXVII, LXXIX). Dans un cas, l'hémiplegie était alterne, c'est à dire du côté gauche pour les membres et du côté droit pour la face (XXVIII).

On a vu la paralysie d'un côté, la contracture de l'autre (XLIX); et la rigidité d'une partie (XVII, XLIV, LXX, LXXXIV) portée jusqu'à l'état tétanique (LXIII, LXXXII).

La sensibilité, le plus souvent émoussée, a paru aussi, dans un cas, exaltée d'un côté (LXXX).

Plusieurs symptômes ont parfois présenté une coïncidence digne d'attention: c'était la dysphagie, la dyspnée, et de plus la faiblesse de la voix et la paralysie de la langue (XXXVI, XXXIX, LVIII, LXI, LXXII, LXXXIII, LXXXIX). Le vomissement a eu lieu dans quelques cas (XXV, XLIX, LI, LXII, LXXXII), le pouls a été lent (XV, XXIII).

Il a été fait mention de priapisme chez un des malades (XLIV).

Il résulte des rapprochements qui viennent d'être faits que les anévrysmes des artères encéphaliques ont pu se produire sans manifester leur présence, et que lorsqu'ils ont fait naître des symptômes, ceux-ci ont paru dépendre d'une pression exercée sur des points déterminés et circonscrits de l'encéphale. En quelques cas, les progrès de la maladie ont paru s'opérer par saccades; il y a eu même des rémittences longues et très prononcées (XXV).

Presque toujours, la terminaison a été la conséquence d'une rupture soudaine, marquée par une perte immédiate de connaissance, une insensibilité générale, la résolution des membres, une respiration stertoreuse, l'issue involontaire de l'urine, etc., dénotant qu'une hémorrhagie abondante venait de se produire. Quelquefois, le début de l'attaque a été annoncé par un cri, par la déviation des traits, quelques mouvements convulsifs. La mort est survenue en deux jours,