

les ventricules latéraux renferment environ 75 grammes d'un liquide transparent; les deux artères carotides internes sont dans un état d'ossification complète, mais sans oblitération de leur cavité; l'artère basilaire présente quelques points de cartilaginification. Les centres nerveux n'offrent pas d'autres altérations. Poumons sains, cœur volumineux, mais mou, et ne contenant point de coagulum; sa membrane interne est saine, l'artère coronaire ou cardiaque postérieure est entièrement ossifiée. Estomac sain. Les intestins ne présentent point de rougeur; on y trouve un ver lembricoïde.

X^e Obs. — Un homme, âgé de soixante-seize ans, éprouvait depuis plusieurs années de la gêne dans les mouvements des membres inférieurs. Sa parole était embarrassée. Tout à coup, la face se dévie à gauche, les pupilles sont dilatées, immobiles; les membres dans une résolution complète; la sensibilité est émoussée, la vue abolie; mais l'intelligence se maintient, et le pouls est presque naturel. Néanmoins, la respiration devient bientôt stertoreuse, et la mort arrive neuf heures après le commencement de l'attaque. — Les artères de la base et celles des scissures de Sylvius offraient des ossifications très remarquables, les unes formant des tubes continus, les autres des espèces de chapelets; mais leur calibre était partout considérablement diminué; quelques artères assez volumineuses étaient même totalement oblitérées. Les autres altérations consistaient en une infiltration séreuse sous-arachnoïdienne sur la convexité des hémisphères, et une ancienne cicatrice de foyer hémorragique du corps strié droit. Les autres parties de l'encéphale étaient à l'état normal⁽¹⁾.

En comparant ces observations et trente et quelques autres faits que j'ai sous les yeux, je remarque que la proportion du sexe masculin l'emporte de près de moitié, et que quant à l'âge c'est à partir de soixante ans que les cas se multiplient. Aucun n'a été fourni par des individus âgés de moins de trente ans. Voici d'ailleurs un tableau qui peut donner une idée de ce genre d'influence :

4	sujets étaient âgés de.....	30 à 40 ans.
6	— — de.....	41 à 50 ans.
6	— — de.....	51 à 60 ans.
13	— — de.....	61 à 70 ans.
11	— — de.....	71 à 80 ans.
40		

⁽¹⁾ Durand-Fardel, *Gazette médicale*, 1838, p. 276.

Il n'y a pas eu de symptôme constant. Cependant, le plus ordinaire a été la céphalalgie. Quelquefois, la douleur n'occupait qu'un côté, et à cette occasion je rappelle un cas rapporté par Willis. La céphalalgie était atroce, et occupait le côté gauche de la tête. L'ouverture cadavérique montra l'ossification de l'artère carotide interne droite, et en même temps du côté de la douleur, une dilatation considérable de l'artère vertébrale⁽¹⁾.

Des vertiges, des troubles de la vue, des mouvements spasmodiques se sont quelquefois manifestés. Il y a eu de la somnolence, un certain embarras de la parole, de l'engourdissement dans les membres, de la rigidité, et parfois une profonde faiblesse avec résolution, avec perte de la sensibilité. Dans quelques cas, il est survenu des phénomènes de paralysie, d'hémiplégie, qui se sont dissipés. La respiration a été parfois altérée. La terminaison a souvent ressemblé à celle d'une apoplexie; mais, comme plusieurs faits précédents le prouvent, cet appareil symptomatique ne dépendait pas d'une hémorragie cérébrale. Une circonstance assez digne d'attention est que si, dans quelques cas, il y a eu coïncidence de ramollissement cérébral avec l'ossification des artères, dans plusieurs autres le cerveau s'est montré aussi ferme que dans l'état normal. L'espèce d'excroissance osseuse présentée par l'artère vertébrale dans la cinquième Observation a motivé l'exposé que j'ai donné de ce fait.

IV. — PERFORATIONS ET RUPTURES DES ARTÈRES DE L'ENCÉPHALE.

Les anévrysmes qui distendent les parois artérielles, la dégénération athéromateuse qui les affaiblit, l'incrustation calcaire qui les rend fragiles, ne sont pas les seules causes des solutions de continuité des vaisseaux encéphaliques. Ceux-ci peuvent encore subir les conséquences d'altérations susceptibles d'être constatées. Ils peuvent aussi présenter des rup-

⁽¹⁾ Willis, *Cerebri anat.*, chap. VII, — et Bonet, *Sepulchretum*, t. I, p. 47.

tures sans altération préalable apparente. Quelques exemples feront reconnaître ces différences.

I. *Perforations résultant d'une altération locale des parois artérielles.*

Fille, seize ans. Symptômes d'endocardite aiguë, léger écoulement par l'oreille. — Carie du temporal s'étendant de l'articulation temporo-maxillaire à travers le tympan, jusqu'à la partie antérieure du rocher. En ce point, la dure-mère est perforée, le cerveau recouvert d'une couche de lymphes d'un vert brunâtre. L'artère méningée moyenne de la dure-mère a été ulcérée et divisée, d'où une hémorragie sur les parties latérale, antérieure et supérieure du cerveau (1).

Homme, trente ans, intellect faible et fatigué par de mauvaises affaires, appétit bon, constipation, céphalalgie. Dans la nuit du 21 juillet, cauchemar; le lendemain, convulsions générales, stupeur, stertor, dilatation des pupilles, tronc renversé et incliné à droite, vaisseaux de la tête et du cou gonflés, conjonctives rouges, sueur générale (saignée de la jugulaire et de la temporale); pouls petit et irrégulier; convulsions. Mort le 23. — Teinte rouge-noir des parties supérieure et latérales du cerveau, deux onces de sang coagulé autour de la moelle allongée; beaucoup de sérosité dans les ventricules et sous l'arachnoïde; vaisseaux de la pie-mère engorgés, parois des ventricules parsemées de points rouges, artère basilaire ulcérée et rompue, de manière à admettre un petit tuyau de plume dans son intérieur. Le bord de l'orifice est épaissi, de couleur jaunâtre. Cette altération ne s'observe pas tout autour de l'artère, et il n'y a pas d'apparence d'anévrysme (2).

Officier d'infanterie, quarante-deux ans, petite taille, constitution athlétique, ancienne syphilis suivie de tumeurs aux tibias. Il y a un an, étourdissements, défaillances subites, intelligence affaiblie, état comateux, parole lente, pesanteur de tête. 30 juin, tout à coup, il se lève, fait quelques pas et tombe sur les genoux, sans connaissance. Face injectée, yeux saillants, puis pâleur, ralentissement de la respiration, pouls petit et irrégulier, extrémités froides. Mort au bout de cinq minutes. — Épanchement considérable de sang noir à la base du crâne, entre la pie-mère et l'arachnoïde. Il a pénétré dans le quatrième ventricule, et par l'aqueduc de Sylvius jusqu'au troisième. L'artère basilaire, renflée à sa partie moyenne et vers sa

(1) Ward, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1846, t. I, p. 39.

(2) Mills, *Med.-chir. Review*, t. XII, nov. 1829, p. 207.

terminaison, a des parois épaisses, infiltrées de matière granuleuse, blanchâtre, d'aspect fibrineux. A sa partie moyenne latérale droite, elle offre une ouverture à bords irréguliers, large de deux ou trois millimètres. Un caillot y est engagé. Il n'adhère pas à la membrane interne, qui est lisse et légèrement colorée. Cerveau un peu mou, cœur adipeux, plaques athéromateuses dans l'aorte, dans les gros vaisseaux et sur les valvules (1).

Femme, soixante-douze ans, forte constitution. Chute sur le pavé, plaie contuse, profonde, à la racine du nez; perte de sang assez abondante. Cicatrisation de la plaie. Un mois après, sans phénomène précurseur, même sans céphalalgie, impossibilité de relever la paupière supérieure gauche; globe de l'œil immobile, porté en avant; insensibilité de la peau de la paupière, de l'aile du nez et du front; intelligence intacte, parole facile. Érysipèle de la face, du cuir chevelu; fièvre intense, coma. Mort le 17 janvier, dix jours après l'invasion de la paralysie palpébrale. — Décollement des os du crâne par une sérosité limpide à droite, purulente à gauche; cerveau intact, sinus caverneux gauche distendu par un caillot de sang mou, lie de vin, comprimant la branche ophthalmique de Willis et enveloppant les nerfs moteurs de l'œil. L'artère carotide, au milieu de son trajet dans ce sinus, présente une petite ouverture faite comme à l'emporte-pièce, et traversée par un cordon d'un blanc rougeâtre, long de sept à huit centimètres, du volume d'un gros fil. L'une des extrémités plonge dans le coagulum du sinus, l'autre se termine dans l'artère. Ce cordon n'est qu'un caillot fibrineux (2).

Homme, soixante-dix-huit ans, fort, bien constitué. Il devient triste, bizarre, a de l'incohérence dans les idées; est ramené comme vagabond. Il porte des ecchymoses à la face et aux membres; aucune lésion de motilité, de sensibilité. Pas de céphalalgie. Pouls d'abord normal, puis fièvre intense, qui se dissipe et revient le lendemain (sulfate de quinine). Agitation sans frisson; parotidite considérable avec symptômes adynamiques graves, coma, stertor. Mort. — La glande parotide est en pleine suppuration; aucune trace de lésion des os du crâne. La surface extérieure de la dure-mère sur l'hémisphère gauche est recouverte d'une couche de sang liquide, et en caillots peu consistants s'étendant en lame mince. La dure-mère offre une petite perforation, qui compromet un rameau de l'artère méningée moyenne, lequel se trouve coupé en travers; son orifice est bouché par un caillot fibrineux. On n'y voit aucun débris d'ané-

(1) Blachez, *Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 335.

(2) Lud. Hirschfeld, *Comptes rendus de la Soc. de Biologie*. (*Gaz. méd.*, 1859, p. 17.)

vrisme. La partie correspondante du pariétal est creusée, à sa table interne, d'une cavité qui pénètre jusqu'au diploë. La table externe est seulement amincie. Une légère couche de sang liquide recouvre l'arachnoïde cérébrale sur l'hémisphère gauche. Il s'en trouve aussi dans la fosse occipitale du même côté, au dessus de la tente du cervelet. Toute la partie postérieure de l'hémisphère gauche présente une teinte rouge violacée qui a pénétré dans l'épaisseur de la couche corticale. L'arachnoïde n'offre d'ailleurs aucune altération, ni l'encéphale en aucun point (1).

Ces faits sont remarquables. La perforation a été évidemment due à une successive altération du tissu artériel épaissi, ramolli, érodé, ulcéré et détruit. Il serait difficile de n'y pas admettre les conséquences d'une artérite circonscrite.

L'avant-dernier fait est surtout digne d'attention par le siège et la forme de la perforation artérielle, par l'obstacle mis aux progrès de l'hémorrhagie, par les symptômes dus à la réplétion du sinus caverneux, par le diagnostic judiciaire qui fut porté, et enfin par la nature de la cause présumée, laquelle paraîtrait avoir été simplement traumatique.

II. Ruptures sans lésion antérieure apparente des parois artérielles.

Voici le sommaire de quelques faits :

I. Domestique, vingt-deux ans, course rapide par un temps très froid. Le lendemain, céphalalgie occipitale, coma, aphonie. Mort le neuvième jour. — Épanchement produit par la rupture de la carotide interne (2).

II. Femme ayant bu sept litres de vin. Elle tombe et ne se relève plus. — Tronc basilaire rompu à sa jonction avec les vertébrales (3).

III. Un habitant de la Guadeloupe, âgé de trente ans, adonné au plaisir des femmes et à l'abus des boissons alcooliques, meurt dans l'acte même de la copulation. — Épanchement de sang très considérable provenant de la rupture de quelques-uns des vaisseaux qui rampent à l'extérieur du cerveau. La propre substance de cet organe était dans la plus parfaite intégrité (4).

(1) Duplay, *Mémoires de la Société de Biologie*, 1851, t. II, p. 146.

(2) Morgagni, *De sedib. et caus. morbor.* Epist. II, n° 20.

(3) Serres, *Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux de Paris*, 1819, p. 311.

(4) Rochoux, *Archives*, 2^e série, 1836, t. XI, p. 184.

IV. Homme, soixante-huit ans. Coma, résolution des membres. — Branche antérieure de la cérébrale moyenne déchirée (1).

V. Homme, soixante-dix ans. Apoplexie, hémiplegie droite. — Rupture d'une branche de la carotide interne gauche (2).

VI. Femme, soixante-neuf ans. Trouvée morte dans son lit. Elle était balayeuse, recevait quelques secours, et n'était pas dans le besoin. Elle buvait surtout du *gin*. Elle avait éprouvé une goutte rhumatismale, principalement aux mains, et des attaques de convulsions qu'on jugea épileptiques. — Le corps n'offre à l'extérieur aucune marque de violence. Face tirée du côté droit, bouche entr'ouverte, laissant écouler une sérosité sanguinolente. Pointe de la langue saillante et paraissant avoir été mordue; membres droits raides. Dure-mère et pie-mère congestionnées. Deux onces de sérosité sanguinolente dans l'arachnoïde. Cerveau ferme et injecté. Une once de sérosité dans chaque ventricule latéral. Un gros caillot de sang se trouve dans la partie antérieure du ventricule droit, dans le moyen, dans le quatrième, et enfin se prolonge à la base du cerveau. La source de l'hémorrhagie a été une rupture de l'artère cérébrale postérieure. La base du crâne contient deux onces de sérosité sanguinolente. Cervelet sain; les vaisseaux injectés. Dépôts adipeux le long des artères coronaires. Pas d'altération des valvules. Rein gauche petit, granuleux, parsemé, à sa surface et à l'intérieur, de nombreux kystes; rein droit plus petit encore et offrant des kystes plus nombreux (3).

On ne saurait positivement affirmer que dans ces cas présentés en dernier lieu, l'artère trouvée rompue n'avait auparavant subi aucune modification dans sa texture; seulement, cette modification n'a pas été constatée; elle ne pourrait être que présumée, et il serait peu prudent d'essayer d'en déterminer la nature.

V. — THROMBOSES ARTÉRIELLES DE L'ENCÉPHALE.

On appelle *thrombose* la concrétion du sang contenu dans un vaisseau. Dès que ce fluide est ralenti ou arrêté dans son cours, il tend à se coaguler. Il forme alors des caillots

(1) Gendrin, dans Prus, *Mémoires de l'Académie de Médecine de Paris*, t. XI, p. 28.

(2) Martin Oit, *Acta Helvetica*, 1751, t. I, Append., p. 34.

(3) Hare, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1857, t. VIII, p. 140.