

vaux. Neuf mois après, céphalgie frontale, délire, loquacité, agitation extrême; face et conjonctives injectées, langue sèche et rugueuse au centre, pouls dur, ventre contracté; douleur vive rapportée à la tempe droite. Coma. Insensibilité du bras droit, vomissements de matières blanchâtres, fièvre intense. Respiration bruyante, accélérée; expectoration d'une matière semblable à celle des vomissements. Pas de céphalgie ni d'assoupissement. Abdomen insensible à la plus forte pression. Mort vers le vingt-unième jour. — Matière liquide, blanche, jaunâtre dans l'œsophage et l'estomac; celui-ci offre des plaques et des stries rougeâtres. Adhérence des feuillets de l'arachnoïde. Ventricules latéraux dilatés, mais ne contenant que peu de sérosité; leur membrane interne épaissie; celle du ventricule du cervelet couverte de granulations. Septum épais. A la partie postérieure et inférieure du lobe gauche du cervelet, entre la pie-mère et l'arachnoïde, kyste du volume d'un œuf contenant un sang épais, décomposé. Au dessous de ce kyste, carie de la face postérieure du rocher; destruction d'une partie de cet os et du conduit auditif interne (1).

CXXXVI^e Obs. — Femme, soixante ans, adonnée d'abord aux travaux rustiques, puis matrone. Elle se faisait saigner assez souvent, selon l'usage du temps et du pays. 13 juillet, étant sortie le soir pour ramasser des fagots, elle est trouvée morte le lendemain matin. — Pas de lésion au dessus ni au dessous de la dure-mère. Toute la base du crâne est remplie de sang infiltré entre la pie-mère et la substance de l'encéphale, en avant jusqu'aux nerfs optiques, en arrière jusqu'au grand trou occipital. Ventricules remplis de sérosité jaunâtre, avec un petit caillot de sang dans le troisième. Quelques vésicules dans les plexus choroïdes. Cœur plein de sang, et poumons distendus par l'air, comme si la malade était morte en faisant une forte inspiration (2).

CXXXVII^e Obs. — Femme, soixante-deux ans, bronchite chronique et asthme. Attaque subite après dîner. Insensibilité absolue, et mort en quelques moments. — A la surface inférieure de l'hémisphère cérébral droit, autour du pédoncule et au côté droit du pont de Varole et de la moelle allongée, large couche de sang enveloppant l'origine des nerfs. Pas de sang dans le cerveau; pas de dilacération de cet organe. Deux onces de sérosité rougeâtre dans les ventricules. Circonvolutions aplaties. Emphysème et congestion pulmonaire. Cœur hypertrophié (3).

(1) Lallemand, *Lettres anatomico-pathologiques sur l'encéphale*, t. II, p. 164.

(2) Wepfer, *Obs. anat. de apoplexia*, p. 11.

(3) Clendinning, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1847, t. I, p. 34.

CXXXVIII^e Obs. — Femme, soixante-trois ans, bonne constitution, bonne santé. 25 avril, huit heures du soir, après souper, vomissement, respiration haute et gênée, parole difficile, mais intellect net. Sensibilité émoussée. Peau fraîche. Pouls, 50. Mort deux heures après l'invasion des symptômes. — Toute la base du cerveau est couverte de sang, qui est épanché entre l'arachnoïde et la pie-mère; les ventricules en sont pleins. Pas de lésion du cerveau. On ne trouve aucune rupture vasculaire à la base du crâne (4).

CXXXIX^e Obs. — Homme, soixante-dix ans, porteur d'eau. Il buvait souvent du vin. Il sort le 12 mars à jeun, tombe sans connaissance. Face tuméfiée, rouge foncé; lèvres violettes, salive écumeuse, pouls plein, dur, rebondissant et irrégulier; respiration haute, un peu suspicieuse; les membres peuvent faire quelques mouvements. Yeux ouverts, injectés; déjections involontaires. Le soir, léger retour de l'intelligence, articulation de quelques mots à voix basse, possibilité d'avaler. Langue et bouche non déviées. 13, signes de sensibilité. 14, 15, délire, puis coma, stertor; déglutition impossible, hoquet. 16, sueur. Mort. — Beaucoup de sang coule des téguments et des méninges. L'encéphale ne présente aucune altération dans son tissu. Sur les nerfs optiques, épanchement de plus de deux onces de sang fluide et brun. Dans les ventricules et à la base du crâne, une once et demie de sérosité limpide (5).

CXL^e Obs. — Homme, quatre-vingt-sept ans. Avril, malaise, insomnie, mauvaises digestions, vomissements; yeux fixes; céphalgie frontale, parole difficile. Intelligence obtuse, respiration naturelle; apyrexie; ventre douloureux, hoquet; membres sensibles et mobiles. Le lendemain, respiration embarrassée, bruyante; pouls plein, fréquent, irrégulier. Contracture des poignets, dyspnée; la contracture augmente. Mort le soir. — Vaisseaux céphaliques très injectés. Beaucoup de sang infiltré entre l'arachnoïde et la pie-mère, à la base du cerveau et dans le canal rachidien, jusqu'à la queue de cheval; le sang, dans le crâne, est rouge, en caillots et mêlé de sérosité. Ventricules remplis de sérosité sanguinolente. Artères encéphaliques offrant quelques plaques crétacées. Intégrité des centres nerveux (6).

Les hémorrhagies méningées qui se produisent du côté de la base de l'encéphale se distinguent sans doute par leur

(4) Prus, *Mémoires de l'Académie de Médecine de Paris*, t. XI, p. 31.

(5) Leroux, *Cours sur les généralités de la Médecine pratique*, 1825, t. VIII, p. 108.

(6) Ern. Boudet, *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, février 1839, p. 50.

siège de celles qui se manifestent à la convexité du cerveau; mais elles en diffèrent aussi par quelques autres traits. Aucune d'elles ne s'est produite chez des sujets atteints d'aliénation mentale. Les paralysies, les convulsions y sont plus rares. Le délire s'observe parfois; mais souvent l'intelligence a conservé plus ou moins son intégrité; toutefois, le coma est arrivé assez vite. Je remarque encore que si, dans la première série, le pouls est presque toujours d'une grande fréquence, il est à peu près naturel, et même lent, dans la seconde (CXXXII, CXXXIII, CXXXIV, CXXXVII). Les vomissements ont lieu aussi un peu plus souvent dans celle-ci, et la mort est arrivée peu de temps après l'invasion des accidents.

Le sang s'est répandu sur la face inférieure du cerveau; il s'est montré sous le cervelet dans un kyste, cas exceptionnel dans les hémorragies méninges sous-arachnoïdiennes (CXXXV); il s'est aussi répandu jusque dans le canal rachidien (CXL); il a fait irruption dans le ventricule moyen (CXXXVIII). On comprend que ces circonstances ont dû accélérer le décès.

TROISIÈME SÉRIE. — *Hémorragies méningées sous-arachnoïdiennes étendues à la base et à la convexité du cerveau.*

CXLI^e OBS. — Fille, huit ans et demi, grande, blonde, tempérament nerveux, tête volumineuse; intelligente, passionnée pour le café. Sommeil ordinairement pénible, entrecoupé de rêves effrayants. Bronchite, mouvements convulsifs. Il y a deux ans, fièvre cérébrale et gastro-entérite. Depuis ce temps, douleur au côté. 6 avril, toux. Lendemain, frissons, fièvre, céphalalgie violente; frayeur soudaine, intelligence troublée; joues gonflées, rouges, brûlantes. Troisième jour, retour de l'intelligence; mais aussitôt céphalalgie atroce, vomissements abondants de matières vertes, déjections alvines involontaires; mouvements convulsifs des membres et de la face, qui s'altère rapidement. Perte de l'intelligence, trismus, strabisme, respiration stertoreuse; tête renversée en arrière, main portée à la gorge comme pour en arracher un corps étranger. Mort le même jour. — Embonpoint, roideur des membres, larges ecchymoses formées par du sang fluide; beaucoup de sang dans les vaisseaux

de la tête et du rachis, veines très distendues. Sinus énormément dilatés et tendus, ainsi que les veines qui y aboutissent et qui rampent dans la pie-mère cérébrale, autour du cervelet, du mésocéphale et de la moelle. Sérosité sanguinolente dans la grande cavité de l'arachnoïde. Couche de sang fluide sous l'arachnoïde, dans la pie-mère, étendue sur et sous les deux lobes antérieurs et sur les lobes postérieurs du cerveau. Substance corticale molle et rosée, s'élevant avec les méninges. L'encéphale exhale une odeur d'amandes amères. Le cœur et les vaisseaux contiennent du sang très fluide, analogue au jus de pruneaux, dégageant une odeur acide, piquante; désagréable, qui porte à la gorge et que les mains conservent longtemps. Parois vasculaires couleur lie de vin. Mucus épais, visqueux, dans les voies respiratoires. Poumon gauche engoué, hépatisation circonscrite. Mucosité épaisse dans les voies digestives, développement des follicules. Tumeur volumineuse dans le mésentère, formée par un kyste à parois épaisses, contenant une matière blanchâtre, insipide, inodore, semi-liquide (1).

CXLII^e OBS. — Femme, vingt-quatre ans, bien constituée, lymphatique et nerveuse, a eu un enfant, et deux blennorrhagies. Règles accompagnées de douleurs lombaires et abdominales, surtout après fatigue ou abus du coït. 24 août, céphalalgie intense, augmentée par le bruit, la lumière, le mouvement. Pouls 72. Chaleur modérée, respiration normale, nausées, intellect sain. Saignée. Quatre heures après, gémissements, yeux fixes, légères convulsions, salive mousseuse, vomissement. Œil terne; pupille peu contractée, immobile. Visage exprimant la souffrance; pouls faible, 70; membres presque froids. Sensibilité et motilité intactes; respiration facile, soif; puis tout à coup plaintes, vue trouble, mouvements convulsifs, salive écumeuse, émission involontaire des urines, pâleur livide. Mort le 27 de bonne heure. — Taches ecchymotiques aux régions cervicale et dorsale; poumons congestionnés, cœur exsangue; foie volumineux, ferme, noirâtre; ovaires gros, vésiculeux. De la dure-mère suintent des gouttes de sang noir. Sur les parties latérales des deux hémisphères, le feuillet viscéral de l'arachnoïde est soulevé par une mince nappe de sang noir coagulé. Cette infiltration sanguine s'étend à la base du cerveau, autour du cervelet, du bulbe rachidien, où elle forme une couche épaisse, et d'où elle se propage le long de la moelle épinière. A la base du cerveau, le sang est de distance en distance accumulé sous forme de caillots ou d'ampoules pleines de sang. Par la pression, on peut déplacer ce fluide. Les veines ont un large calibre, mais les méninges elles-mêmes ne paraissent pas

(1) Filassier, *Journal hebdomadaire*, 1929, III, p. 200.

altérées. La masse encéphalique est également normale. Vingt grammes de sérosité sanguinolente dans les ventricules (1).

CXLIII^e Obs. — Fille, vingt-six ans, bien réglée, bien portante. 22 juillet, céphalalgie violente, nausées, vomissements, tête renversée en arrière, roideur des muscles du cou, contracture des bras, paupières supérieures irrégulièrement abaissées, mouvements convulsifs de la mâchoire inférieure, pouls 55, intelligence conservée. 25, agitation continuelle, cris plaintifs, délire; langue blanche, un peu rouge sur les bords; pouls 70; coma, fuliginosités sur les gencives, collapsus général. Mort le 28. — Sinus de la dure-mère et vaisseaux sous-arachnoïdiens gorgés de sang, en partie liquide, en partie coagulé. Couche de sang répandu à la surface des circonvolutions, pénétrant dans les anfractuosités, recouvrant la base du cerveau et s'engageant dans le canal vertébral; caillots dont la quantité paraît être d'une once et demie, plus deux onces de sérosité sanguinolente. Plusieurs cuillerées de sérosité dans les ventricules. Pointillé sanguin dans la substance blanche. Un très petit caillot dans la protubérance annulaire (2).

CXLIV^e Obs. — Homme, quarante-cinq ans, grêle, intelligent, goutteux, toux fatigante. En novembre, le matin, tout à coup perte de connaissance; lividité; pouls large, puis faible et fréquent; quelques mouvements convulsifs. Mort le même jour, à une heure après-midi. — Épanchement de sang considérable dans les méninges, autour du cerveau, en haut et en bas, et dans les anfractuosités, mais point dans les ventricules, excepté dans le quatrième, dont les parois paraissent dilacérées sur les côtés. Il y avait deux livres de sang épanché. On ne put trouver de veine ni d'artère rompue. Pas d'autre altération. Il n'y avait pas eu de lésion traumatique (3).

CXLV^e Obs. — Jean Etchegaray, de Bidarray (Basses-Pyrénées), âgé de cinquante-deux ans, terrassier, travaillant depuis sept mois au chemin de fer, domicilié à Ambarès, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, est malade depuis huit jours. Il a eu des accès de fièvre, dont le type paraît avoir été tierce; en outre, des douleurs abdominales et de la diarrhée. Admis à la clinique interne, le 24 août 1848, il offre l'état suivant: Apyrexie, prostration des forces; langue humide, un peu rouge à la pointe; inappétence, abdomen presque indolent, pas de selle aujourd'hui;

(1) Schnepf (service de Nonat), *Gazette des Hôpitaux*, 1852, p. 485.

(2) Morlot, Thèses de Paris, 1846, n° 98, p. 19.

(3) Wepfer, *Obs. anat. ex cadav. eor. quos sust. Apoplexia*, 1681, p. 1.

la rate n'est point développée, céphalalgie. (Tisane de riz, bouillon, sinapismes aux pieds.)

25. Prostration des forces, hébétude très grande; il n'y a eu ni frissons, ni fréquence du pouls.

26. Depuis ce matin, le malade est dans un état fort grave. Perte de connaissance, suspension complète de la parole, respiration parfois stertoreuse, yeux immobiles; pouls 80, un peu dur, serré, régulier. Point de selles, urines involontaires, résolution des membres, impossibilité d'avalier. (Vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds, quatre sangsues derrière chaque oreille.) Aggravation rapide, écume à la bouche, râle trachéal, mort à sept heures du soir.

Nécropsie. — Vaisseaux de la dure-mère et sinus gorgés de sang. Exsudation sanguine, très abondante sous l'arachnoïde et dans les anfractuosités, à toute la surface du cerveau, et principalement vers la base. Ce sang est liquide, d'un rouge-noirâtre. Substance cérébrale injectée, conservant sa densité normale. Très peu de sérosité dans les ventricules. Septum et voûte à trois piliers sains. Cervelet et moelle allongée exempts d'altérations. Cœur, voies respiratoires et digestives à l'état normal. Rate de volume ordinaire, ayant son tissu assez consistant.

CXLVI^e Obs. — Femme, cinquante-quatre ans, convalescente d'une maladie utérine. Perte subite de connaissance, agitation excessive, petitesse du pouls, pâleur, froid des extrémités; peu de réaction. Mort en vingt-deux heures. — Grande extravasation de sang au dessous de l'arachnoïde viscérale, autour du cerveau, moins copieuse à la partie supérieure qu'à la base. Cœur volumineux; quelques dépôts athéromateux à l'origine de l'aorte et à la valvule mitrale (4).

CXLVII^e Obs. — Femme, soixante-dix ans; premier jour, physiologie étonnée, coloration rouge de la face. Céphalalgie; pouls élevé. Le lendemain, face violacée, pupilles immobiles, insensibilité générale, résolution des membres. Mort. — Injection des méninges, extravasation de sang dans la pie-mère par plaques; pas d'altération dans le cerveau (5).

CXLVIII^e Obs. — Femme, soixante et onze ans, robuste, sobre, gaie, active; face ordinairement violacée. Le 12 décembre, à deux heures, elle tombe subitement et ne donne plus signe de vie. — Beaucoup de sang dans les vaisseaux de la tête; teinte violacée de la dure-mère; un peu de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; caillot

(4) Bence Jones, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1846, t. I, p. 34.

(5) Jeanton, Thèses de la Société de Paris, 1836, n° 126, p. 22.

de sang, au dessous de la protubérance annulaire, du volume d'une amande, situé entre la substance de cet organe et la pie-mère. Caillots nombreux, également situés sous la pie-mère, sur les parties latérales et inférieure des hémisphères. Méninges rouges, pie-mère très engorgée; en la détachant, on enlève des caillots; un peu de sérosité rougeâtre dans les ventricules. Plexus choroïdes rouges, plissés, pleins de sang. Pas de lésion du cerveau, du cervelet, etc., mais on trouve encore des caillots de sang sous la pie-mère, à la face supérieure du cervelet. Cœur très volumineux, entouré de beaucoup de graisse; parois du ventricule gauche de quinze à dix-huit lignes d'épaisseur; foie d'un volume énorme (1).

L'étendue de l'hémorragie en augmente la gravité dans ces cas, où la pie-mère paraît infiltrée de sang à toute la périphérie de l'encéphale. Il existe peu d'uniformité dans les exemples de cette forme d'apoplexie méningée. Quelques-uns sont assez notables. La CXXI^e Observation a offert toutes les apparences d'une méningite. L'âge du sujet, le développement de sa tête, les maladies antérieures, les symptômes récents, la fièvre, la céphalalgie, les vomissements, les spasmes, les troubles de l'intelligence, etc., devaient faire soupçonner un état phlegmasique des méninges, tandis qu'il ne s'agissait que des préludes d'une exsudation sanguine; mais c'était d'un sang fluide, et dont l'altération n'était point douteuse. Le diagnostic de ce cas devait être extrêmement difficile. Le sujet de la CXXV^e Observation, que j'ai eu sous les yeux, offrait aussi un cas très obscur. Il s'est présenté avec les apparences d'une prostration profonde occasionnée par des travaux pénibles dans la saison la plus chaude de l'année, et lorsque déjà des accès fébriles avaient eu lieu. On pouvait supposer une altération du sang, mais non s'attendre à une hémorragie aussi subite et aussi étendue. Les faits consignés sous les nos CXXII et CXXVI, dans lesquels l'apoplexie est survenue après de vives excitations des organes sexuels, sont assez remarquables. L'influence nerveuse y est évidente.

(1) Alègre, *Bulletin de la Société anatomique. (Revue médicale, 1833, t. III, p. 65.)*

2^e SECTION. — HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES RACHIDIENNES OU SPINALES.

Ces hémorragies doivent, comme celles du crâne, être divisées en extra-méningées, intra-arachnoïdiennes et sous-arachnoïdiennes. Ces distinctions sont appuyées sur un certain nombre de faits.

§ I. — Hémorragies rachidiennes extra-méningées.

Ces hémorragies se montrent plus fréquemment que leurs analogues siégeant dans le crâne. Aux faits que je vais rapporter on pourrait en joindre d'autres, où le sang avait coulé en d'autres points. J'en ai déjà rapporté quelques-uns (Obs. VI, X, etc.), et précédemment en traitant de la congestion rachidienne (t. VI, p. 638). Il s'en présentera plusieurs encore.

CXLIX^e OBS. — Enfant de sept jours; il cesse de téter le 1^{er} septembre. Le lendemain, cris, serrement des mâchoires; troisième jour, convulsions toniques et cloniques. Mort le quatrième jour. — Un caillot de sang long et ferme occupe, à la partie postérieure du canal rachidien, l'intervalle des os et des membranes, et s'étend dans toute la région cervicale (1).

CL^e OBS. — Enfant, âgé de douze mois, récemment guéri d'une opération de bec-de-lièvre, paraissant beaucoup souffrir et avoir perdu l'usage des membres inférieurs. Il mourut le troisième jour. — En ouvrant le corps, on trouva le canal de l'épine plein d'un sérum sanglant (2).

CLI^e OBS. — Montenon (Jean), âgé de huit ans, né à Juniac (Charente), de constitution assez forte, de stature moyenne, de conformation régulière, a un tempérament lymphatico-sanguin (iris châtain-foncé, cheveux blonds, peau brune, sensibilité normale, moral assez développé).

Il y a huit mois, qu'après s'être couché sur l'herbe humide, il survint des douleurs dans la région lombaire et dans les membres

(1) Abercrombie, *Maladies de l'encéphale*, p. 535.

(2) Chevalier, *Medico-chirurg. Transactions*, t. III, p. 105.