

(CLXXV, CLXXXIX, CCIV). On a vu des petits anévrysmes développés sur des ramifications artérielles des méninges (CLXXXIX, CCXVII).

XXXIX. Des taches ecchymotiques se sont montrées dans le tissu du cœur, dans les poumons, dans le foie, dans les reins chez des sujets atteints d'apoplexie capillaire.

XL. Le cœur était hypertrophié dans trois cas (CLXXVIII, CLXXX, CXC).

2^{me} SECTION. — HÉMORRHAGIES DES LOBES MOYENS DU CERVEAU.

Ces lobes ont un volume considérable; ils offrent à leur centre une grande masse de substance médullaire; ils confrontent en dedans avec les corps striés et les couches optiques.

Les hémorrhagies des lobes moyens sont très fréquentes. Elles offrent à l'étude des matériaux nombreux, que je crois utile de classer en ayant égard aux circonstances suivantes : 1^o Un seul lobe est lésé; 2^o les deux lobes sont affectés; 3^o le foyer s'est ouvert vers la surface externe du cerveau; 4^o ou dans le ventricule voisin; 5^o ou à la fois dans le ventricule et à la surface.

§ I. — Hémorrhagie ayant son siège dans l'un des lobes moyens du cerveau.

Une assez nombreuse collection de faits permet de suivre les changements que la substance cérébrale subit, et les transformations que le foyer hémorrhagique présente depuis les premiers temps de la maladie jusqu'à l'époque où elle paraît guérie. Les faits vont, en conséquence, être distribués en plusieurs séries, se rattachant aux périodes ou états variés par lesquels passe la partie où l'hémorrhagie s'est effectuée.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Hémorrhagie d'un lobe moyen du cerveau ayant occasionné la mort au bout de quelques heures.*

CCXVIII^e OBS. — Garçon de neuf ans, constitution délicate, mais santé habituellement bonne; il jouait au cerceau, s'arrête, porte la

main à la tête, et tombe à la renverse. Perte de connaissance. Trois ou quatre heures après, refroidissement, surtout des extrémités inférieures; pâleur de la face, langue un peu saillante entre les lèvres, respiration lente, et de temps en temps stertoreuse; pouls petit, 50-60; convulsions dans les membres droits, flexion et rigidité dans le bras gauche; jambe gauche paralysée et en résolution. Insensibilité, perte de l'ouïe; pupille droite très large, pupille gauche très resserrée; l'une et l'autre contractiles à la lumière. Mort sept heures après l'invasion. — Congestion considérable des veines et des sinus. Hémisphère gauche pâle. Dans l'hémisphère droit, large caillot sanguin avec beaucoup de sérosité, situé en dehors du ventricule et se portant en bas jusqu'au corps strié. Autour du caillot, substance cérébrale ramollie; on y voit l'extrémité entr'ouverte de plusieurs vaisseaux, dont un plus volumineux se dirige vers le corps strié. Congestion pulmonaire. Cœur volumineux, pesant 5 à 6 onces. Ventricule gauche hypertrophié. Congestion veineuse du foie, de la rate, des reins (1).

CCXIX^e OBS. — Femme, vingt-huit ans, enceinte de cinq mois, frappée d'apoplexie, avec résolution du côté *droit*. L'avortement suit de près cet accident, et la mort arrive demi-heure après. — Vaisseaux des méninges injectés, sérosité sous l'arachnoïde; caillot de sang dans le lobe moyen *droit*, au côté externe du corps strié; il est contenu dans une cavité ayant au moins deux doigts de largeur; le sang n'avait presque pas pénétré dans le ventricule droit, malgré sa proximité. Rien dans le gauche (2).

CCXX^e OBS. — Femme, quarante-six ans, mère de famille. Depuis deux ans, pertes considérables par les hémorrhoides, qui sont liées et enlevées. Les hémorrhagies cessent; un accouchement a lieu; il est naturel; puis, céphalalgie frontale et cervicale postérieure qui semble périodique. Règles abondantes, pâleur, faiblesse, maigreur. Vomissements bilieux, fréquents. Pendant un mois, cessation de la douleur de tête; intellect parfait; pas de vertiges; sens à l'état normal. Action du cœur violente, irrégulière; pouls faible. Foie volumineux. 13 juin, tout à coup la malade se jette hors de son lit, devient insensible, et meurt au bout de deux heures. — Viscères abdominaux sains; seulement, le lobe droit du foie descend jusqu'au bassin. Ventricule gauche du cœur très hypertrophié, mais valvules saines; les organes, en général, sont anémiques. Cerveau fermé. Pas d'indice de congestion. Dans l'hémisphère gauche, un caillot de sang, du poids

(1) Richard Quain, *London Journ. of Med.*, jan. 1849. (*Archives*, 4^e série, t. XXI, p. 209.)

(2) Morgagni, dans Valsalva, *Opera. Venetis*, 1740. Epist. XIII, n^o 25, t. I, p. 501.

de deux onces, existe au milieu d'une portion du cerveau, qui est ramollie. (L'hémorrhagie, dit Hull, est survenue plutôt par l'état morbide des vaisseaux que par la détermination du sang vers la tête; mais il ne spécifie pas la nature de la lésion vasculaire) ⁽¹⁾.

CCXXI^e Obs. — Femme, cinquante ans. Elle avait eu quelques années auparavant une paralysie du bras droit, et en était guérie. 2 septembre, elle crie au secours, disant qu'elle sent mourir la jambe et le bras *droits*. Perte de connaissance. Mort le soir. — Hémisphère cérébral gauche entièrement sain. Le *droit* est transformé en une énorme cavité, renfermant un caillot de sang noirâtre et du sang fluide ⁽²⁾.

CCXXII^e Obs. — Laboureur, soixante-huit ans. 3 mars, à une heure après midi, attaque subite. Coma profond, pupilles dilatées et presque insensibles; membres inférieurs roides et agités de mouvements convulsifs; bras flasques. Respiration stertoreuse, bouche non déviée, peau chaude; pouls 76, plein; radiale indurée. Une pinte d'urine limpide, légèrement albumineuse, est extraite par la sonde; pouls intermittent. Mort à quatre heures. — Rigidité cadavérique assez prononcée. Dure-mère adhérente au crâne. Arachnoïde opalescente. Cerveau assez consistant. Ventricules latéraux pleins de fluide séreux. Artères cérébrales athéromateuses, mais sans concrétions calcaires. Caillot de trois onces et demie occupant le centre de l'hémisphère gauche, près du côté externe du corps strié; substance cérébrale environnante déchirée et ramollie. Deux onces de fluide sanguinolent à la base. Parois du ventricule gauche épaisses. Artères coronaires athéromateuses ⁽³⁾.

On doit remarquer que la mort est survenue en quelques heures, bien qu'un seul hémisphère ait été lésé et que le sang ne se soit pas épanché dans les ventricules; mais le caillot était volumineux et l'irruption avait été subite.

Dans deux cas, l'hémiplégie était du même côté que l'hémorrhagie (ccxix, ccxxi). Morgagni, frappé de cette coïncidence opposée à la règle, la signala à l'attention de ses élèves.

Hull mentionne l'état des vaisseaux dans le foyer hémor-

⁽¹⁾ Hull, *On blood*, XXVI. (Copeman, p. 162.)

⁽²⁾ Freschi, *Bolletino delle Scienze mediche*. (*Gazette médicale*, 1844, p. 58.)

⁽³⁾ W. Boyd Mushet, *On apoplexy*. London, 1866, p. 33.

rhagique. Il y reconnaît des ramuscules dilatés, dont la rupture était facile à constater (ccxx).

Dans tous les cas, la substance cérébrale aux environs du foyer paraît ramollie et déchirée.

Le sang avait eu le temps de se coaguler; il formait une masse de plus de 100 grammes.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Hémorrhagie dans un lobe moyen du cerveau ayant occasionné la mort du deuxième au dixième jour.*

CCXXIII^e Obs. — Fille, vingt-quatre ans, domestique, violente scène de jalousie et de colère. Le lendemain, 25 septembre, agitation, délire furieux, puis stupeur et délire avec marmottement, face sombre, air triste, pas de paralysie. Même état pendant trois jours. Quelques mouvements de la face ont eu lieu, dit-on, mais rien de précis à cet égard. Coma. Mort le 2 octobre. — Méninges injectées. Surface des hémisphères cérébraux plus pâle et veines moins pleines qu'à l'ordinaire. Circonvolutions aplaties. Substance cérébrale pâle et ferme. Dans l'hémisphère gauche, volumineux caillot de sang situé en dehors du corps strié et de la couche optique, s'étendant jusqu'au voisinage de la scissure de Sylvius. Ce caillot est mou, noir, recouvert à sa surface de fragments de substance cérébrale. Il pèse près de deux onces. Les côtés de la cavité où il est logé sont unis, de couleur rouge-brune. On y trouve des corpuscules d'exsudation. Ventricule latéral voisin vide; le droit contient très peu de sérosité. Pas de maladie des artères de l'encéphale ⁽¹⁾.

CCXXIV^e Obs. — Boulanger, vingt-huit ans; il travaille beaucoup, boit du café pendant la nuit. Octobre, il tombe sans connaissance. Le lendemain, il est encore insensible. Perte du mouvement de la moitié gauche. Vue nulle; pouls petit, 100; respiration 28. Agitation, mouvements brusques du côté droit, pouls 120, sueurs abondantes, respiration accélérée. Troisième jour, gêne de la déglutition. Du reste, même état. Mort le quatrième jour. — Suffusion sanguine dans le tissu de la pie-mère, sur la convexité de l'hémisphère droit. Teinte rosée de la substance corticale au dessous. Caillot de la grosseur d'une orange au centre du lobe moyen droit (corps strié et couche optique intacts). Parois du foyer présentant des débris de matière cérébrale ramollie; aux parties antérieure et postérieure sont plusieurs petits épanchements de sang, avec ramollissement de la substance cérébrale ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Broadbent, *Transact. of the Patholog. Society of London*, 1861, t. XII, p. 15.

⁽²⁾ Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 343.

CCXXV° Obs. — Homme, hémiplegie droite, grande difficulté pour parler. Assoupissement, stertor. Cet état était survenu subitement cinq jours avant. Depuis, stupeur toujours profonde. Trois jours après, mieux, puis augmentation de l'insensibilité et de l'embarras de la respiration, et mort en quarante heures (le dixième jour). — Circonvolutions aplaties. Sérosité sous-arachnoïdienne. Large caillot noirâtre, couleur de café, dans le centre de l'hémisphère gauche. Le sang n'a pas pénétré dans le ventricule, mais l'a refoulé : il occupait l'emplacement du corps strié. Beaucoup de graisse autour du péricarde et dans le médiastin. Cœur large. Une valvule aortique cartilagineuse (1).

CCXXVI° Obs. — Magdeleine Vidal, âgée de quarante-cinq ans, veuve, blanchisseuse, demeurant près Bordeaux, éprouve le 20 novembre 1854, sans phénomènes précurseurs, une perte absolue de connaissance, et tombe. Transportée immédiatement à l'hôpital Saint-André, on reconnaît une paralysie du membre supérieur gauche sans perte de sensibilité; le droit et les deux membres inférieurs jouissent du mouvement et du sentiment. La malade est plongée dans le coma; toutefois, on peut la réveiller; elle semble comprendre, mais elle ne parle pas. En faisant ouvrir la bouche, on voit la langue déviée à gauche; les pupilles sont resserrées. Pouls 96, petit. Urines involontaires. (Sangsues derrière les oreilles, lavement purgatif avec le séné, calomel, vésicatoires, etc.) Malgré ces divers moyens, les symptômes ne s'amendent point, le membre supérieur gauche devient insensible, l'inférieur a perdu sa motilité. Pouls 80, dysphagie. Mort le 27 novembre.

Nécropsie. — L'hémisphère gauche du cerveau ne présente aucune altération. L'hémisphère droit semble plus saillant; il offre à sa surface une injection notable. En dehors et en avant du corps strié, existe un foyer hémorrhagique qui se prolonge dans toute la partie antérieure du lobe moyen. Il a 0^m10 de longueur sur 0^m03 de largeur. Il contient des caillots de sang et une certaine quantité de sang liquide; ses parois sont ramollies. Le septum lucidum, la voûte à trois piliers ont notablement diminué de consistance. État normal des organes thoraciques et abdominaux.

CCXXVII° Obs. — Femme, cinquante-sept ans; depuis quelque temps, état nerveux et faiblesse physique et morale. Tout à coup, hémiplegie droite, perte de la parole, mais non complètement de la connaissance. Bientôt après, coma, insensibilité, respiration lente, non stertoreuse. Rigidité des muscles du côté paralysé, bouche

(1) Bright, *Reports of medical cases*, t. II, p. 288. (Copeman, p. 124.)

fermée, et ne s'ouvrant qu'avec difficulté. Les liquides sont introduits par le vide que laissait l'absence de quelques dents. Déglutition facile, paralysie des sphincters; quelques mouvements réflexes sont produits par le chatouillement de la plante du pied droit. Pupilles très resserrées. Troisième jour, coma profond. Mort. — Caillot noir et ferme près le côté externe du corps strié gauche; la substance cérébrale environnante n'est que peu ramollie, mais elle est parsemée de beaucoup de très petits caillots (apoplexie capillaire). Corps strié ferme et paraissant comprimé par le coagulum principal. Couche optique saine. Artères cérébrales jusqu'à leurs dernières divisions garnies de dépôts athéromateux. Crâne très épais au front (1).

CCXXVIII° Obs. — Cordonnier, soixante ans, fort, pléthorique; excès alcooliques. Il se fait avec un tranchet une plaie à la main, et perd deux livres de sang. Le soir même, en se couchant, attaque d'apoplexie presque foudroyante, perte de connaissance, contracture, puis perte du mouvement. Face vultueuse, stertor, etc. Mort le lendemain matin. — Vaisseaux de la dure-mère injectés. Infiltration sous-arachnoïdienne. Foyer hémorrhagique considérable occupant le lobe moyen droit et s'étendant jusqu'aux lobes antérieur et postérieur. Couche optique et corps strié en partie détruits. Cerveau consistant, même à une très petite distance du foyer. Hypertrophie du ventricule gauche. Ouverture aortique offrant quelques légères ossifications autour des valvules. Épaississement de la muqueuse gastrique vers la grande courbure. Gros intestin injecté en quelques points (2).

CCXXIX° Obs. — Femme, soixante-un ans, ancienne hémiplegie gauche avec contracture; marche impossible, intelligence obtuse, gêne de la parole. 11 mars, perte de connaissance, bouche déviée à gauche, rougeur de la face. Tête en rotation à gauche, yeux tournés du même côté, sans strabisme. Roideur musculaire générale. Insensibilité à gauche, sensibilité obtuse à droite; mouvements réflexes aux deux jambes. Chaleur cutanée plus élevée à droite qu'à gauche. Température rectale, 38 1/5. Pouls 120, respiration 36, irrégulière. Coma. Mort le troisième jour. — Tumeur du lobe moyen gauche sillonnée de deux veines gorgées de sang, avec quelques granulations d'apparence pseudo-membraneuse dans l'arachnoïde. Artère basilaire tortueuse, avec dilatation de la grosseur d'un haricot, déprimant à droite la protubérance. Artère sylvienne gauche dilatée à son origine. Au niveau de la tumeur, un peu d'hémorrhagie sous-

(1) Todd, *Clinical lectures*, London, 1861, p. 743.

(2) Pioral, *Thèses de Paris*, 1830, n° 286, p. 12, 4^e obs.

arachnoïdienne; le sang est en caillot de la grosseur de deux œufs, entouré par la substance extra-ventriculaire. Rien dans le ventricule, ni dans le corps strié, ni dans la couche optique. Au dessus de ces derniers organes, du côté droit, se trouvent deux lacunes jaunâtres, vestiges d'anciens foyers. L'examen du foyer récent fait reconnaître des parois ramollies en une pulpe rougeâtre; la substance environnante est piquetée de points hémorragiques et parsemée de quelques granulations graisseuses. Les vaisseaux présentent une multiplication de leurs noyaux. On trouve entre les tubes nerveux un très grand nombre de noyaux du tissu conjonctif interstitiel des centres nerveux. En plaçant dans l'eau l'hémisphère gauche et en inclinant le vase en différents sens, on a, au bout de quelques heures, détaché des fragments considérables de la partie ramollie, et les vaisseaux deviennent apparents; deux d'entre eux sont anévrysmatiques. L'un des anévrysmes, de la grosseur d'un grain de chénevis, est fendu dans le sens de la longueur et oblitéré par un caillot. Les foyers d'infiltration celluleuse de l'hémisphère droit présentent des tractus résistants. Ils sont constitués surtout par des vaisseaux vides. Ces vaisseaux présentent une abondante multiplication de leurs noyaux, un épaissement notable de la gaine conjonctive, et un plus grand épaissement de la paroi propre, d'où le rétrécissement considérable ou même l'oblitération du tube, et parfois l'inégalité du calibre du vaisseau, rempli d'une matière grenue que le carmin colore fortement. Un certain nombre de capillaires sont incrustés d'athérome; quelques-uns ont, à leur surface, des grains d'hématoidine. Entre les capillaires, on trouve une substance amorphe finement granuleuse avec des noyaux (myelocytes et embryo-plastiques), des corps granuleux et des granulations graisseuses, des débris d'hématoidine non cristallisés et d'ailleurs peu abondants; enfin, vers la surface, des gouttes de myéline et des tubes nerveux (1).

CCXXX° OBS. — Homme, soixante-trois ans, vie régulière, chagrins, idées confuses, incontinence d'urine, darts aux jambes qui guérissent. 12 prairial, engourdissement des membres, perte de la parole. Le lendemain, tête tournée à gauche, mâchoires serrées, déglutition presque impossible, membres droits insensibles, main gauche dans une mobilité continuelle, intellect nul, coma. Mort le sixième jour. — Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne; large foyer plein de sang en partie coagulé (4 onces), dans le lobe moyen gauche; parois ramollies dans une assez grande étendue. Un peu de sérosité roussâtre dans les ventricules (2).

(1) Bouchard, Thèses de Paris, 1866, n° 328, 3° obs., p. 64.

(2) Boivin, dans Tacheron, *Rech. anat. path.*, t. III, p. 440, et dans Leroux, t. VIII, p. 268.

CCXXXI° OBS. — Homme, soixante-neuf ans, cou court, haute taille, embonpoint, chagrin violent. 8 juillet, perte de connaissance. Chute sur le côté gauche, ce côté reste paralysé. Bouche déviée à droite; œil droit ouvert, fixe et douloureux; respiration laborieuse, sibilante; assoupissement, quelques réponses insignifiantes, main droite portée à la tête, un peu de sensibilité. Mort le cinquième jour. — Dans l'hémisphère droit, près du lobe postérieur, épanchement d'environ 60 grammes de sang, en partie coagulé; parois ramollies et en une sorte de bouillie (1).

CCXXXII° OBS. — Homme, soixante-neuf ans. Manie, affaiblissement des jambes. Attaque d'apoplexie, paralysie et contracture à gauche, soubresauts et convulsions à droite. Mort le cinquième jour. — Infiltration sanguine récente dans la pie-mère de l'hémisphère gauche, suffusion sanguine plus considérable à droite. Adhère de la pie-mère avec la couche corticale de ce côté. Vaste dépôt de sang coagulé dans le centre ovale droit (2).

CCXXXIII° OBS. — Marie Tuzin, âgée de soixante-neuf ans, d'une forte constitution, est transportée à l'hôpital Saint-André le 11 mars 1849. Les personnes qui l'accompagnent racontent que, marchant dans la rue, elle venait de tomber sur le côté gauche, et qu'à ce moment elle avait perdu connaissance. Il existe une résolution complète des membres supérieur et inférieur gauches; ils ont aussi perdu leur sensibilité. L'intelligence est notablement diminuée, les réponses sont lentes et difficiles, la parole embarrassée, la bouche déviée à droite, point de fièvre. (Six sangsues derrière l'oreille droite; calomel, 1,0.) Les jours suivants, l'état s'aggrave d'une manière rapide; les évacuations sont involontaires; cependant, la malade comprend et parle; elle répond assez bien aux questions qu'on lui adresse; elle est ordinairement assoupie; elle s'affaiblit, et meurt le 17.

Nécropsie. — On voit à la surface de l'arachnoïde viscérale quelques plaques blanchâtres peu épaisses. Le tissu sous-arachnoïdien est infiltré de sérosité. Dans l'hémisphère droit, près de la partie externe et antérieure du corps strié, se trouve une cavité anfractueuse dont les parois sont formées par la matière cérébrale ramollie. Au dessus et en dehors de ce foyer existent plusieurs petits épanchements sanguins disposés par couches et formés chacun par un coagulum distinct. Le reste du cerveau ne présente pas d'altération, ni les autres organes.

(1) Leroux, *Cours sur les généralités de la médecine*. Paris, 1825, t. VIII, p. 198.

(2) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 510.

CCXXXIV^e Obs. — Femme, soixante-onze ans. Faiblesse d'un côté du corps, néanmoins marche possible, étourdissements. 28 octobre, perte de connaissance, chute. Le lendemain, intellect un peu rétabli, mais parole nulle; yeux tournés vers l'épaule droite, pouvant néanmoins revenir à gauche; mouvements de la tête faciles, mouvement et sensibilité conservés aux membres droits; membre supérieur gauche paralysé, mais encore sensible. Des mouvements réflexes et spontanés y sont facilement produits. Membre inférieur gauche un peu roide dans l'adduction; les mouvements y sont très bornés, mais le pincement des pieds en provoque d'assez intenses. *Arcus senilis* assez prononcé, impulsion du cœur énergique, pouls 84; température de la main droite au dessus de 30°, celle de la gauche 31° 4/5, celle du rectum 37° 4/5. 30, vomissements bilieux, paralysie faciale très marquée, épigastre douloureux; intellect conservé, pas de parole; pouls lent, irrégulier. 31, râle laryngo-trachéal, peau chaude des deux côtés, pouls 116; ampoule sur la fesse gauche. Mort le 1^{er} novembre. — Poids du cerveau avec ses méninges, 1,270 grammes. Sous les circonvolutions de l'insula droite et en dehors du noyau extra-ventriculaire du corps strié, se trouve une collection sanguine assez considérable, fluctuante, laissant échapper une certaine quantité de sérosité sanguinolente et renfermant un caillot du poids de 10 grammes. Au voisinage du foyer, on rencontre un certain nombre de petits anévrysmes; les uns anciens dont le contenu est transformé en hématoïdine, les autres remplis de sang rutilant. Quelques petits rameaux artériels offrent dans la couche optique, de distance en distance, des renflements ampullaires; les fibres musculaires manquent en ces points. La membrane adventice est épaisse. Autour du foyer, la substance nerveuse laisse un piqueté d'apoplexie capillaire; chaque point rouge paraît avoir un quart ou un tiers de millimètre. L'examen microscopique de ce tissu pointillé montre que cette apparence est due à la distension par du sang de la gaine lymphatique de très petits vaisseaux. Dans l'hémisphère gauche, à l'endroit correspondant au foyer récent, existe un kyste vide à parois ocrées. Point d'altération des vaisseaux de la base, ni des autres parties de l'appareil circulatoire (1).

CCXXXV^e Obs. — Homme, soixante-treize ans, cordonnier. 15 février, étourdissement; la nuit, état comateux, hémiplegie gauche; embarras de la langue, qui est déviée à droite; altération de l'intelligence, délire, œil gauche fermé, langue sèche et noire, prostration, carphologie. Quatrième jour, amélioration, réponses justes, cependant carphologie. Cinquième jour, coma, dyspnée, stertor.

(1) Bouchard, Thèses de Paris, 1866, n° 328, obs. VII.

Sixième jour, mort. — Dans le lobe moyen droit, près du ventricule, une once et demie de sang noir coagulé; pas de membrane autour. Dans le ventricule gauche, un peu de sérosité rougeâtre (1).

CCXXXVI^e Obs. — Jeanne Arnoux, âgée de soixante-quatorze ans, était depuis plusieurs années sujette à la dyspnée. Le 28 octobre 1855, elle fut prise, sans avoir perdu connaissance, de paralysie des membres supérieur et inférieur gauches. Il lui fut impossible de dire à quelle heure s'était produite cette hémiplegie. C'est le matin, en voulant se lever, qu'elle s'en aperçut. Transportée à l'hôpital le lendemain, on constate une paralysie du mouvement et du sentiment dans tout le côté gauche avec résolution musculaire, mais l'intelligence est parfaitement conservée; le visage n'est point dévié dans son ensemble, seulement l'angle droit des lèvres semble un peu tiré en haut; la langue se meut également des deux côtés; la narine gauche n'est point aplatie. Il n'y a pas de fièvre. Les battements du cœur sont réguliers, un peu précipités, sans bruit de souffle; le pouls est peu développé, peu résistant. (Douze sangsues derrière l'oreille droite, lavement purgatif, etc.) Le 1^{er} novembre, la mort arrive sans que la malade ait présenté de symptômes nouveaux.

Nécropsie. — La dure-mère est adhérente aux parties latérale et moyenne du frontal; les vaisseaux de cette membrane sont très injectés. On trouve un peu de liquide séreux sous l'arachnoïde. Le feuillet viscéral a une teinte jaune très manifeste, surtout au niveau du lobe moyen droit du cerveau. Du même côté, la substance cérébrale est injectée; en certains points, elle est de couleur jaune-orangé; on dirait une ecchymose en voie de résolution. Plus profondément, cette substance est ramollie; elle est analogue à une pulpe mêlée de sang. Près de la partie externe du corps strié, le sang est plus pur et en plus grande quantité; il remplit exactement un foyer à parois molles. Près de l'étage inférieur du ventricule latéral, un peu en avant, on rencontre une petite cavité contenant de la sérosité. Il y a dans le ventricule un peu de liquide séreux. Le plexus choroïde est très volumineux dans le côté gauche. Le reste du cerveau ne présente aucune lésion appréciable.

Cœur hypertrophié; aorte plus volumineuse qu'à l'ordinaire, avec des points cartilagineux, lesquels se retrouvent sur les valves sigmoïdes et à l'orifice oriculo-ventriculaire gauche. Parois du ventricule gauche épaissies; celles du cœur droit normales.

Poumons sains.

État normal des organes de l'abdomen.

(1) Tacheron, *Recherches anatomo-pathologiques*, t. III, p. 414.

CCXXXVII^e OBS. — Cuisinier, soixante-quinze ans, constitution forte. 13 nivôse, étourdissement; le malade tombe sur le plancher, où il se roule avec violence; puis surviennent des vomissements réitérés. Connaissance revenue une heure après l'invasion de l'attaque; rétablissement; possibilité de travailler, seulement un peu de faiblesse des jambes. Plusieurs mois après, cet individu balbutie des mots mal articulés. Perte subite du sentiment, hémiplegie gauche, intellect presque éteint, parole impossible, yeux entr'ouverts dirigés en haut; pouls grand, lent, irrégulier, puis petit; chaleur, mouvements convulsifs des extrémités inférieures, râle, ventre tendu. Mort le quatrième jour. — Vaisseaux céphaliques pleins de sang. Au côté externe du ventricule droit, caverne contenant 2 onces et demie de sang liquide et coagulé; substance cérébrale environnante désorganisée. Ventricule séparé par une lame mince contenant une petite quantité de liquide rougeâtre, ainsi que le gauche. Sérosité autour du cervelet (1).

CCXXXVIII^e OBS. — Homme, soixante-dix-neuf ans, cou court, embonpoint. Perte subite de connaissance, hémiplegie complète à gauche, un peu de contracture; beaucoup d'agitation du bras droit; respiration fréquente, stertoreuse par instants; bouche déviée à gauche, face pâle, bâillements répétés, intelligence abolie. Mort au bout de quatre jours. — Infiltration sanguine de la pie-mère sur l'hémisphère droit. Lobe moyen droit rempli de caillots diffluent, qui empiètent dans les lobes antérieur et postérieur. Lambeaux de matière cérébrale dans le foyer, dont les parois sont ramollies, ont une couleur jaunâtre, un aspect raréfié, comme lanugineux, et sont parsemées d'un grand nombre de points rouges. Hémisphère gauche sain. Cœur volumineux, hypertrophie du ventricule gauche, commencement d'ossification de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche (2).

CCXXXIX^e OBS. — Femme, quatre-vingt-quatorze ans, tombe privée de mouvement. Perte de connaissance incomplète; elle répond, mais avec peine. Paralyse et résolution des membres gauches, bouche tirée à droite et en haut. Mouvements désordonnés, sorte de chorée du bras droit. Mort le troisième jour. — Dans l'hémisphère droit, en dehors du ventricule latéral, déchirure et large caverne, occupée par une énorme quantité de sang coagulé. Parois de cette cavité pointillées de rouge et offrant un commencement de ramollis-

(1) Corvisart, dans Leroux, *Cours sur les généralités, etc.*, t. VIII, p. 212, et dans Tacheron, *Recherches anatomo-pathologiques*, t. III, p. 403.

(2) Durand-Fardel, *Gazette médicale*, 1838, p. 279.

ment. Ventricule voisin intact et vide; le ventricule gauche contient de la sérosité; l'hémisphère gauche est injecté (1).

Le foyer apoplectique, dans les cas qui précèdent, a été constitué par une dilacération de la substance cérébrale, d'où est résultée une cavité plus ou moins large contenant du sang en partie liquide, en partie et le plus souvent coagulé. Les parois de cette cavité inégale, d'aspect lanugineux, ramollies, tachées de sang, ont été parsemées de caillots ou de points noirs ecchymotiques. On y a constaté la présence de petits anévrysmes d'où le sang avait coulé (CCXXXIX, CCXXXVII). Parmi ces dilatations vasculaires, quelques-unes paraissaient anciennes, ne contenant plus que de l'hématoïdine, tandis que d'autres plus récentes étaient encore pleines de sang rutilant. Il est évident que ces faits montrent la partie lésée dans l'état de désorganisation qui a immédiatement résulté de l'effusion sanguine, quelle qu'ait été la source de celle-ci. Il n'y a eu encore aucun changement local, aucune réaction, aucun travail de réparation.

TROISIÈME SÉRIE. — *Hémorrhagie dans un lobe moyen du cerveau ayant occasionné la mort du onzième au trentième jour.*

CCXLI^e OBS. — Femme, vingt ans, chagrins. Contractions irrégulières des membres supérieurs. Altération de l'intellect, yeux dirigés en haut, pupilles dilatées. Bâillements, rêves, délire, coma. Mort vers le quinzième jour. — Rougeur de l'arachnoïde à la convexité du cerveau. Épanchement sanguin dans le lobe moyen gauche du cerveau. Substance cérébrale grisâtre et ramollie autour. Substance corticale injectée (2).

CCXLI^e OBS. — Un adulte éprouve le 30 août une attaque d'apoplexie. Saigné largement deux fois, il revient entièrement, marche, parle, écrit. Watson, qui est appelé quatre jours après, ne reconnaît aucune trace de maladie. Néanmoins, il recommande un grand repos pendant au moins quinze jours; mais, dès le lendemain, cet individu parle beaucoup et longtemps avec un ami; il perd bientôt

(1) (Service de M. Piorry, à la Salpêtrière.) *Lancette française*, 1829, t. I, p. 253.

(2) Montault, *Journal hebdomadaire*, 1831, t. II, p. 288.

après le fil de son discours et ne prononce qu'imparfaitement les mots. Les membres droits s'affaiblissent, leur sensibilité diminue, l'hémiplégie se complète. Stupeur, coma, dysphagie. Mort le 15 septembre. — Abscess contenant deux onces de pus dans la partie supérieure de l'hémisphère gauche. Au centre de la cavité, se trouve une petite masse fibrineuse de couleur rouge (c'était évidemment le caillot du sang qui s'était répandu le 30 août). Ramollissement de la substance cérébrale environnante (1).

CCXLII^e OBS. — Homme, cinquante-quatre ans. Septembre, perte subite de connaissance, paralysie des membres gauches. Décubitus dorsal, face pâle, bouche déviée à droite : la langue sort en ligne droite. Diminution de la sensibilité, engourdissements et petits mouvements convulsifs dans les membres paralysés. Céphalalgie, intellect intact; pouls fréquent, peau chaude; soif vive, constipation. Vers le quatorzième jour, affaiblissement, chute de la paupière supérieure gauche, mais vue conservée. La sensibilité et la motilité ont diminué dans les membres droits; un peu de délire. Céphalalgie, vomissements, urines involontaires; pouls fréquent, dépressible; peau chaude. Seizième jour, prostration des forces, assoupissement, réponses lentes, mal articulées, rêvasseries, paralysie complète des membres gauches; membres droits faibles, langue fuligineuse, respiration fréquente, suspicieuse. Coma, eschare au sacrum. Mort le vingtième jour. — Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne, ramollissement dans l'étendue de deux pouces, à la surface de l'hémisphère droit, pénétrant jusqu'à la substance médullaire, qui est diffluite et pointillée de rouge. Au dessous, se trouve une cavité de la grosseur d'un œuf de poule, remplie de sang en partie coagulé; parois ramollies. Pas de lésion du corps strié et de la couche optique voisins. Demi-once de sérosité dans les ventricules, hémisphère gauche sain, mésocéphale normal. Ramollissement à la partie moyenne du lobe gauche du cervelet, avec teinte rouge au centre. Moelle saine. Légère hypertrophie du ventricule gauche du cœur, atrophie du rein gauche (2).

CCXLIII^e OBS. — Femme, cinquante-cinq ans, ayant cessé d'être réglée à quarante-sept ans; elle prend de l'embonpoint. A cinquante ans, étourdissements; à cinquante-un, légère attaque, rétablissement rapide. En juin, nouvelle attaque, avec perte complète de connaissance et hémiplégie droite. Impossibilité de tirer la langue. Perte de la parole, ouïe obtuse; la malade ne répond que par signes. Évacua-

(1) Watson, *Lectures on the principles and practice of the Physic*. London, 1848, t. I, p. 510.

(2) Duplay, *Archives*, novembre 1836, 2^e série, t. XII, p. 265.

tions involontaires; pouls dur, non fréquent; coma, dyspnée. Mort le dix-neuvième jour. — Dans le lobe moyen gauche, en dessus et au dessous de la jonction du corps strié et de la couche optique, sont épanchées six onces de sang liquide et coagulé, enveloppées par une couche fibrineuse non organisée. Pulpe cérébrale un peu ramollie autour; le reste de l'encéphale sain. Points d'hépatisation pulmonaire. Hypertrophie du ventricule gauche. Teinte grisâtre de l'estomac, arborisation intestinale. Foie volumineux, gras (1).

CCXLIV^e OBS. — Femme, cinquante-sept ans, robuste, attaque apoplectique promptement dissipée. Céphalalgie, vertiges, étourdissements, somnolence, incontinence d'urine. 1^{er} août, perte de connaissance, yeux tournés à droite et en haut, pupilles dilatées; tête et bouche portées à droite, mâchoires serrées; membres gauches sans mouvement, mais sensibles. Paroles inintelligibles, respiration lente, légèrement stertoreuse; pouls irrégulier, peu développé, intermittent; coma, qui diminue les jours suivants. 8, intelligence nette, appétit; l'hémiplégie persiste (strychnine). 23, toux fréquente, râle trachéal. 25, point pleurétique. 29, mort. — Au centre du lobe moyen droit, matière analogue à du sang décomposé, réunie dans un foyer de deux pouces en tous sens. Substance cérébrale environnante liquéfiée, en bouillie et blanche. Corps strié voisin infiltré de sang et de couleur olivâtre. Hépatisation pulmonaire, hypertrophie du cœur, altération des valvules et de l'aorte (2).

CCXLV^e OBS. — Homme, soixante ans, robuste; attaque le 9 février. Le lendemain, hémiplégie gauche. Pas de rigidité; douleur du côté droit de la tête, décubitus à gauche, immobilité; face injectée, yeux rouges, larmoyants, sensibles. Stupeur, parole facile, réponses justes, mais lentes; insensibilité de tout le côté gauche. Bouche déviée à droite, langue non déviée. L'œil, le sourcil, les paupières gauches conservent leur motilité, mais sont insensibles. Bouche pleine de salive écumeuse. Soif; intelligence conservée. Léger réveil de la sensibilité du côté gauche, rigidité marquée du bras du même côté. Rétention d'urine. 21, collapsus; intellect et parole s'exerçant encore. Mort le 5 mars. — Foyer apoplectique dans la substance cérébrale, en dehors du corps strié et de la couche optique droits. Ce foyer considérable contient un sang altéré, décomposé, couleur acajou. Injection et ramollissement de la substance cérébrale environnante (3).

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 322.

(2) Bouillaud, *Traité de l'Encéphalite*, p. 69.

(3) Bouillaud, *Traité de l'Encéphalite*, p. 68.