

CCLXVII^e OBS. — Homme, trente-huit ans, bronchite, dyspnée, œdème des membres inférieurs. Paralyse de la langue, hémiplegie gauche, incomplète. Mort subite au bout d'un an. — Arachnoïde et pie-mère injectées, infiltration séreuse sous-arachnoïdienne. Dans l'hémisphère gauche, dépôt d'une matière épaisse, jaunâtre, semblable à de la fibrine. De ce point jusqu'au corps strié, la substance cérébrale est dense, et offre les vestiges d'un kyste apoplectique entouré de parois indurées. La cavité du kyste égale à peine la moitié d'une petite fève; elle contient une matière molle. L'hémisphère droit, attentivement examiné, ne présente aucune altération. Poumons emphysémateux. Cœur volumineux (1).

CCLXVIII^e OBS. — Femme, cinquante ans, ayant eu quinze ou vingt ans auparavant la colique de plomb et une paralysie des membres inférieurs. Elle éprouve en mars une attaque d'apoplexie; hémiplegie gauche, sans perte de la sensibilité. Bouche déviée; la langue sort droite. Céphalalgie, parole gênée; le bras paralysé est froid. Quinze à vingt jours après, amélioration, marche possible avec l'appui d'un bâton. Mort en décembre. — Au côté externe du corps strié et de la couche optique droits, foyer apoplectique d'une couleur jaune rouille de fer, tapissé par une membrane très dense (2).

CCLXIX^e OBS. — Femme, soixante-neuf ans, apoplexie; hémiplegie droite, parole un peu embarrassée, intellect conservé; faiblesse. Mort au bout de dix mois. Arachnoïde opaque, épaissie en quelques points, contenant de la sérosité. Ancien foyer apoplectique dans le centre ovale gauche; les bords sont réunis par une cicatrice aréolaire, membraneuse, marbrée en rose. Deux érosions à la base de l'hémisphère droit, correspondant l'une au rocher, l'autre à l'extrémité externe de la scissure de Sylvius (3).

CCLXX^e OBS. — Anne Faugère, âgée de soixante-dix ans, domestique, d'une assez forte constitution, avait eu au commencement de l'année 1854 une attaque d'apoplexie, suivie de paralysie du côté gauche. Cette paralysie persista six mois environ. Au bout de ce temps, la motilité et la sensibilité étaient parfaitement revenues.

Le 10 avril 1855, Faugère entre à l'hôpital Saint-André et présente l'état suivant : froid général; pouls petit, 100; langue blanche, inappétence, soif, point de vomissements; douleur dans le ventre, surtout dans la fosse iliaque gauche; météorisme, ténésme, dix selles sanguinolentes par jour, quelques crampes dans les membres infé-

(1) Bright, *Reports of medical cases*, t. II, p. 306, case CXLV.

(2) Serres, *Revue médicale*, 1824, t. I, p. 429.

(3) Serres, *ibidem*, 1824, t. I, p. 424.

rieurs. (Potion avec laudanum de Sydenham, 15 gouttes; tisane de riz, fomentations émollientes sur l'abdomen.) 11, teinte cyanique du visage et des mains, refroidissement général, pouls filiforme, dyspnée, persistance des selles liquides devenues tout à fait sanglantes, un peu de délire. (Vésicatoires aux jambes, sinapismes.) 12, mort.

Nécropsie. — En incisant les méninges, il s'écoule une certaine quantité de sérosité. Le cerveau ne paraît point ramolli; en le divisant par couches successives, on arrive, à droite, dans le lobe moyen, sur une cavité aplatie placée près du côté externe du corps strié; elle contient un fluide séreux assez clair enveloppé par une membrane mince et résistante. La substance cérébrale voisine paraît saine; elle est ferme.

Les intestins sont d'un noir bleuâtre-livide, depuis le duodénum jusqu'au colon; les intestins grêles présentent un épaississement et une friabilité très grande; on aperçoit des plaques ecchymotiques d'une très grande étendue, qui ne disparaissent pas par le lavage à grande eau; le colon offre aussi quelques plaques noirâtres.

Poumons parfaitement sains. Cœur non hypertrophié; mais les valvules sigmoïdes de l'aorte présentent à leur base des indurations cartilagineuses, et même en un point une concrétion osseuse; il y a aussi un état cartilagineux de la valvule mitrale.

Cette série se compose de faits dans lesquels la maladie s'était améliorée, la santé s'était fortifiée, quelquefois même la guérison avait paru complète. Il s'était opéré dans le cerveau une transformation remarquable. L'épanchement sanguin avait totalement disparu. Le kyste s'était resserré; il ne contenait qu'un fluide séreux; son tissu était plus ou moins épais, dense et vasculaire, ou même il avait commencé à décroître; il était mince, fibro-celluleux, jaunâtre ou couleur de rouille. Un changement important était survenu dans la substance cérébrale autour de l'ancien foyer. Elle était devenue ferme, résistante, et même parfois légèrement indurée. Elle offrait les apparences d'une cicatrice.

SIXIÈME SÉRIE. — *Hémorragie d'un lobe moyen; mort survenue après une ou plusieurs années.*

CCLXXI^e OBS. — Fille, vingt ans. Fièvre rhumatique et endocardite. Hémiplegie subite du côté droit, perte de conscience, relâche-

ment des muscles. Rétablissement d'une partie du mouvement de la jambe et du membre supérieur, mais la jambe reste roide. Les muscles sont amaigris; les doigts se fléchissent sur la paume de la main, et l'avant-bras sur le bras. Après un long temps, des convulsions du côté droit se succèdent avec rapidité et laissent la malade comme épuisée. Mort après plusieurs attaques. — Petit Kyste contenant un fluide séreux, situé dans l'hémisphère gauche, en dehors de la couche optique. Son intérieur est doublé par une matière jaune. La substance cérébrale environnante est très indurée (1).

CCLXXII^e Obs. — Ecclésiastique, vingt-neuf ans. Depuis plusieurs semaines, céphalalgie fréquente, surtout le matin. 30 novembre 1819, perte subite de connaissance et bouche déviée. Retour des sens, de l'intelligence. Marche possible; paroles inarticulées, incohérentes; bouche déviée à gauche. Pouls naturel, face pâle. 3 décembre, parole rétablie, mais lente et pénible; du reste, état satisfaisant jusqu'au 15 novembre 1820. Ce jour, perte de la parole, paralysie du bras droit. Cessation assez rapide de ces symptômes. Le 16 décembre, le sujet semble ivre; il tombe dans le coma, dont il sort le 18, et le 21 il peut marcher avec assurance, mais la parole reste embarrassée et la tête douloureuse. Il peut remplir les devoirs de son ministère, mais non prêcher. Mort de pneumonie en juin 1822. — Dans le centre de l'hémisphère gauche du cerveau, kyste d'un pouce et demi de long sur un de large, vide, tapissé par une membrane jaunâtre, épaisse, dense, peu adhérente à la substance cérébrale; kyste semblable, mais plus petit, dans l'hémisphère droit (2).

CCLXXIII^e Obs. — Cuisinier, trente-cinq ans, de petite taille, de forte constitution. En décembre 1833, vive émotion morale. Perte de connaissance, chute; mouvements convulsifs. Au bout d'une heure, cessation de cet accès; mais le mouvement et le sentiment des membres droits sont perdus. (Saignée, révulsifs, etc.) L'hémiplégie a diminué. Dix jours après, nouvelle perte de connaissance avec nouvelle convulsion. Cet accident se répète encore trois fois. En février, face vultueuse, pupilles très dilatées, parole pénible et difficile, perte de la mémoire des mots, langue non déviée; mouvements assez étendus des membres droits, mais insensibilité de ces deux membres; pouls plein, 65. (Saignées, sang fibrineux.) Amélioration; pouls fort, fréquent. (Quinze sangsues derrière l'oreille, pédiluves sinapisés.) Parole plus libre. Vertige épileptique pendant

(1) Todd, *Clinical Lectures*, p. 758. — La durée de la maladie n'est pas exactement précisée, mais l'état du foyer fait supposer qu'il était ancien.

(2) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 381.

dix minutes. Sensibilité revenue, amélioration graduelle; cependant, les attaques épileptiques se renouvellent tous les huit, douze ou quinze jours. La paralysie des membres droits a entièrement disparu. Pneumonie, qui guérit. Le malade sort de l'hôpital; il y rentre en juin 1835, et meurt, bientôt après, phthisique. — Légère infiltration arachnoïdienne; pie-mère adhérente à la partie supérieure du lobe moyen gauche du cerveau, qui a pris en ce point une teinte jaunâtre. A un pouce de profondeur, on trouve une cavité oblongue de deux pouces d'avant en arrière, remplie par un liquide séreux trouble, dans lequel nagent quelques fragments fibrineux. Les parois sont lisses dans une grande partie de leur étendue; en d'autres points, elles sont rugueuses, fermes, et la substance cérébrale y est indurée. Poumons creusés de cavernes et parsemés de points d'hépatisation (1).

CCLXXIV^e Obs. — Un comédien célèbre avait eu deux ans avant sa mort une attaque d'apoplexie qui lui avait fait perdre l'usage du côté gauche; néanmoins, au bout de quelques mois, il se trouvait assez bien guéri pour reparaitre au théâtre, et commander, dit l'observateur, autant d'admiration qu'avant son accident. Une seconde attaque fut fatale. — On reconnut à l'examen de la tête le siège de la première lésion: c'était un kyste apoplectique situé dans l'hémisphère droit, mesurant deux pouces dans une direction et un pouce dans l'autre. Le caillot récent était comparativement petit (2).

CCLXXV^e Obs. — Adulte. Attaques d'épilepsie, avec perte de la mémoire des mots et des choses. Deux ans après, nouvelle attaque suivie d'hémiplégie droite. Plus tard, convulsions violentes, coma, affaiblissement, mort. — Sérosité épanchée sous la dure-mère et infiltrée sous l'arachnoïde. Dans le lobe moyen gauche, cavité contenant deux gros de sérosité jaunâtre, tapissée par une membrane consistante, lisse en dedans, et très adhérente par sa face externe. Substance cérébrale environnante jaunâtre et ramollie. Au devant de ce kyste, il en existait un autre analogue, mais plus petit; en dedans un troisième, et en bas un quatrième. De plus, çà et là des caillots de sang en contact avec la substance cérébrale et provenant probablement des dernières attaques (3).

CCLXXVI^e Obs. — Femme, quarante-sept ans, mère de famille, a éprouvé une attaque d'apoplexie en décembre 1680. Aphonie,

(1) Duplay, *Journal hebdomadaire*, 1836, t. III, p. 161, — et Péteaux, Thèses de Paris, 1835, n° 320, p. 28.

(2) Howship, *Practical Observations in surgery and morbid anatomy*. London, 1816, p. 65.

(3) Guersent, dans Cruveilhier, *Essai sur l'anatomie pathologique*, 1816, t. I, p. 206.

hémiplegie droite; guérison. Elle a encore un enfant. En 1685, pendant les vendanges, nouvelle attaque promptement suivie de mort. A l'ouverture du crâne, beaucoup de gouttelettes de sang couvrent la dure-mère. A la partie postérieure de l'hémisphère droit, au dessus du ventricule, on trouve une petite caverne oblongue pouvant contenir une noix muscade, dans laquelle stagnait un peu d'humeur; les environs de la substance cérébrale étaient d'un jaune fauve, fermes et difficiles à couper. Une autre petite caverne sur le côté du même hémisphère contenait un peu d'humeur séreuse. Une troisième cavité semblable fut trouvée sous le corps strié; ses parois tendaient à se rapprocher et à s'agglutiner; elles étaient encore jaunes et denses. Les ventricules étaient pleins de sérosité. Une fissure entre le corps strié et la couche optique droits conduisait dans la substance de l'hémisphère, où se trouvait une cavité contenant des caillots de sang de la grosseur d'un œuf. Le corps strié était affaissé. Les artères du voisinage, qui avaient été remplies avec de la cire, étaient comme anévrysmatiques. La partie postérieure de la cavité du ventricule droit présentait de petites saillies papuleuses ou granuleuses, comme la peau resserrée par le froid, tandis que le reste du ventricule offrait une surface polie. Le plexus choroïde droit était adhérent à la paroi de la première caverne; soumis au microscope, on y trouva beaucoup de glandules. Il y avait du sang dans le quatrième ventricule; l'infundibulum en contenait; il était perméable jusqu'à la glande pituitaire (1).

CCLXXVII^e Obs. — Marie Chenard, âgée de quarante-sept ans, de Bordeaux, aubergiste, n'a jamais fait d'excès. Elle est d'une assez bonne constitution, d'un tempérament sanguin. Elle eut le 14 décembre 1844 une attaque d'apoplexie, suivie d'hémiplegie du côté gauche. Des émissions sanguines générales et locales, des révulsifs sur la peau et sur les intestins produisirent une amélioration notable. Le 26 février 1845, il ne restait plus qu'une certaine faiblesse du bras gauche. La marche s'exécutait sans difficulté. Marie Chenard revient à l'hôpital Saint-André le 9 mars 1846 pour une gastro-entérite accompagnée des symptômes suivants : Pouls 120, très petit; langue rouge, sèche; soif, vomissements. Abdomen très tendu, ballonné, très douloureux dans toute son étendue; diarrhée. (Six ventouses sur l'abdomen, tisane de riz, quarts de lavements légèrement laudanisés, sinapismes aux pieds.) Les jours suivants, l'état s'aggrave; diarrhée incessante; ventre plus sensible et plus ballonné, fièvre plus intense, prostration des forces. Mort le 15 mars. — *Nécropsie.*

(1) J. Conrad Brunner, *Miscellan. nat. curios.*, dec. III, an. I, obs. 154. (Bonet, *Sepulchretum*, t. I, p. 139).

— Injection des vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau. Substance cérébrale injectée, mais assez consistante. Dans l'hémisphère droit, en dehors du corps strié, lequel est resté complètement intact, existe un ancien foyer apoplectique renfermant un fluide d'une couleur de rouille et un coagulum encore noirâtre. La cavité semble rétrécie, et ne paraît pas pleine; elle pourrait contenir une noisette; ses parois sont tapissées par une membrane très fine, d'apparence cellulaire, facilement soulevée avec la pointe du scalpel, et pouvant être détachée malgré sa mollesse; mais elle se déchire aisément. Sa couleur est d'un blanc-grisâtre, avec quelques petits points rougeâtres. Autour de cette cavité, la substance cérébrale est un peu jaune, mais assez ferme. Le ventricule voisin et les divers organes qui s'y trouvent sont exempts d'altération; point de liquide dans les ventricules. Intégrité parfaite de l'hémisphère gauche et du reste de l'encéphale. Rougeur très évidente de la muqueuse gastro-intestinale. Ulcérations dans l'iléon et le colon. Nul engorgement des ganglions mésentériques. État normal des poumons et du cœur.

CCLXXVIII^e Obs. — Femme, cinquante ans; hémiplegie droite en avril 1817, embarrass de la parole; rétraction des doigts, ensuite rétablissement incomplet du mouvement de la jambe et de la prononciation. Mort dans un accès de dyspnée, en août 1819. — Plusieurs onces de liquide dans les ventricules, surtout dans le gauche. Au côté externe de ce dernier, kyste vide, long et large de trois pouces, revêtu d'une membrane jaunâtre; les parois, rapprochées, étaient en plusieurs points réunies par des lames membraneuses. Cerveau sain. Épanchement pleurétique (1).

CCLXXIX^e Obs. — Homme, cinquante ans; apoplexie, hémiplegie gauche. Séjour de dix-huit mois à l'Hôtel-Dieu; attaques d'apoplexie répétées, incomplètes. — Une once de sang coagulé dans la partie moyenne de l'hémisphère droit; substance médullaire voisine noirâtre, d'une densité remarquable; vaisseaux injectés. Dans le ventricule gauche, un petit kyste séreux (2).

CCLXXX^e Obs. — Homme, cinquante-cinq ans, ayant eu une attaque d'apoplexie cinq ans avant. Il était resté hémiplegique pendant neuf mois, et avait ensuite paru guéri. — Au côté externe du corps strié et de la couche optique gauches, cavité remplie de sérosité jaunâtre et transparente, tapissée par une membrane de couleur jaune-fauve, munie de vaisseaux pleins de sang; sa surface offre

(1) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 386.

(2) Dan de la Vauterie, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1807, n^o 68, p. 14.

l'aspect d'une membrane muqueuse; elle adhère d'une manière assez étroite au cerveau, néanmoins elle peut être isolée facilement; elle est demi-transparente et molle ⁽¹⁾.

CCLXXXI^e OBS. — Homme, soixante-un ans, dyspnée et palpitations, chagrins. Février 1820, céphalalgie, étourdissement, perte de connaissance pendant un quart-d'heure; le bras gauche reste faible. Cette paralysie incomplète se dissipe au bout de quinze jours. Janvier 1822, syncope, dyspnée, toux. Anasarque, face violacée, palpitations; pouls fréquent, petit, irrégulier. Mort douze jours après. — Infiltration sous-arachnoïdienne. Dans le lobe moyen droit, au centre, un peu au dessus et en dehors du ventricule latéral, cavité à parois presque contiguës contenant quelques gouttes de sérosité. Autour, la substance cérébrale est de consistance normale, jaunâtre. Les parois sont tapissées par une membrane lisse, consistante, épaisse d'un quart de ligne environ, semblable à une séreuse. Hypertrophie du cœur. Points cartilagineux des valvules aortiques. Apoplexie pulmonaire ⁽²⁾.

CCLXXXII^e OBS. — Femme, soixante-cinq ans, robuste, agile. État de malaise. 23 octobre, attaque subite. Pupilles dilatées, immobiles; paralysie des membres droits qui porte spécialement sur les fléchisseurs, en sorte que l'extension domine. Langue paralysée; aucun son ne peut être articulé; mais l'intellect est intact; les réponses sont faites par signes et gestes expressifs. Au bout d'un mois, retour de la parole et du mouvement; mais cette femme bredouille quand elle veut parler vite. Six mois après, pneumonie, guérison, rechute, rétablissement lent. Plusieurs autres mois après, lésion grave et chronique des poumons. — Crâne épais, injecté; sérosité sous-arachnoïdienne. A la partie supérieure et latérale de l'hémisphère gauche, une petite cavité occupe surtout la partie médullaire d'une circonvolution, elle est tapissée par une membrane de couleur citrine, assez bien organisée, et est entourée d'un tissu dur, mais friable ⁽³⁾.

CCLXXXIII^e OBS. — Homme, soixante-six ans. Il y a deux ans, maladie grave, après laquelle la marche est difficile, la parole embarrassée, l'intellect obtus, l'ouïe dure, la vue faible; érysipèle phlegmoneux de la face, et mort. — Beaucoup de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde et dans les ventricules. Dans l'hémisphère

⁽¹⁾ Riobé, *Observations propres à résoudre cette question : L'apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement dans le cerveau est-elle susceptible de guérison?* Paris, 1814, p. 5.

⁽²⁾ Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 328.

⁽³⁾ Scipion Pinel, *Journal de Physiologie de Magendie*, 1825, t. V, p. 346.

droit, à l'union des lobes moyen et postérieur, cavité enkystée voisine mais distincte du ventricule, contenant de la sérosité, tapissée par une membrane épaisse, parsemée de minces incrustations cartilagineuses, entourée, d'une part, de substance cérébrale indurée ou ramollie, couleur jaune rouille, et, d'autre part, d'un tissu cellulaire, lâche et infiltré. Artères cérébrales encroûtées de plaques cartilagineuses ⁽¹⁾.

CCLXXXIV^e OBS. — Femme, soixante-dix-sept ans. Il y a trois ans, attaque d'apoplexie, avec hémiplegie droite qui guérit; mais, parfois, douleurs vagues, puis engourdissement et fourmillements; mouvement diminué du même côté. Intelligence, sensibilité intactes. Douleur fixe à la partie antérieure et supérieure de la tête. Accès d'asthme. Dixième jour, hémiplegie complète. Quinzième, mort. — Dans l'hémisphère gauche, en dehors du corps strié et de la couche optique, kyste hémorrhagique, autour duquel la substance cérébrale est ramollie ⁽²⁾.

Les faits qui précèdent sont des exemples de guérison ou du moins de persistance de la vie plus d'un an après l'attaque apoplectique.

La guérison a paru quelquefois complète. On a vu un ecclésiastique reprendre ses occupations habituelles et les remplir toutes, excepté la prédication (CCLXXII), un comédien remonter sur la scène avec un plein succès (CCLXXIV), une femme avoir un enfant (CCLXXVI), etc.

Quelquefois, il n'est resté que quelques légers symptômes, de l'engourdissement, des fourmillements, des douleurs vagues. D'autres fois, c'étaient des symptômes plus marqués, de la paralysie, de la gêne dans la parole, etc.; mais le plus souvent l'intellect et la sensibilité avaient repris presque toute leur activité antérieure.

La mort a été occasionnée au bout d'un, deux, trois, quatre, cinq ans, soit par une nouvelle attaque d'apoplexie, soit par une maladie autre, comme une pneumonie, un érysipèle phlegmoneux, la phthisie, une affection du cœur, etc.

⁽¹⁾ Parchappe, *Traité de la Folie*, observation 320, p. 561.

⁽²⁾ Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, p. 63.

Le foyer hémorragique consistait alors en une cavité quelquefois très rétrécie, vide ou occupée par de la sérosité trouble ou claire, incolore ou jaunâtre, ou couleur de rouille, tapissée par une membrane mince ou épaisse, jaunâtre, vasculaire, molle comme une muqueuse, ou dense, résistante, et même dans un cas renforcée par de minces incrustations cartilagineuses (CCLXXXIII). Lisse à sa surface interne, cette membrane était plus ou moins adhérente à la substance cérébrale. Celle-ci a presque toujours paru d'une consistance égale ou supérieure à celle du tissu encéphalique normal. Mais il y a des exceptions à cette règle; il a pu se faire vers la fin de la vie de nouvelles hémorragies autour de l'ancien foyer (CCLXXV, CCLXXXIV).

On a facilement suivi les progrès du travail de réparation, sous l'heureuse influence duquel la guérison de l'apoplexie s'opère; mais qu'on ne perde pas de vue que si le sang avait disparu, des traces manifestes et même considérables persistaient. Cette cavité, ce kyste, cette sérosité, cette induration de la substance cérébrale sont autant de lésions graves qui sembleraient devoir enrayer les fonctions du lobe affecté. Mais que de fois ne voit-on pas le cerveau, malgré les altérations dont il est le siège, continuer à agir, à peu près comme si sa texture était parfaitement intacte?

§ II. — Hémorragies ayant affecté les deux lobes moyens du cerveau.

Ces hémorragies se sont produites tantôt successivement, tantôt simultanément. De là, deux séries :

PREMIÈRE SÉRIE. — *Hémorragies ayant affecté successivement les deux lobes moyens du cerveau.*

CCLXXXV^e Obs. — Femme, trente-quatre ans. L'année précédente, attaque d'apoplexie suivie de paralysie. Cette femme recouvre le mouvement et l'intelligence, mais non la parole. Nouvelle attaque, coma, perte de connaissance, pupilles dilatées, hémiplegie droite; perte incomplète du sentiment, perte presque complète de la vue.

Quelques jours après, coma, prostration des forces, pâleur de la face, froid des extrémités, carphologie de la main gauche, etc., mort. — La partie moyenne de l'hémisphère droit, déprimée, présente un vaste foyer un peu anfractueux, à parois ramollies, séparé du ventricule par une lame mince du parenchyme. L'hémisphère gauche présente, à sa partie postérieure et en dehors du ventricule, une excavation pouvant contenir une noisette, dont les parois sont ramollies. Ventricules à l'état normal ⁽¹⁾.

CCLXXXVI^e Obs. — Femme, soixante-un ans, constitution forte. A cinquante-trois ans, cessation des règles; leucorrhée. Perte de connaissance; hémiplegie gauche, qui guérit au bout de deux mois. Depuis, fourmillement, engourdissement; il y a trois mois, craquement des dents pendant le sommeil, diarrhée, céphalalgie. 3 février, à quatre heures après-midi, perte subite de la faculté de parler, mais possibilité de crier et de descendre deux étages; puis paralysie droite, langue et traits déviés à gauche, pupilles contractées; intellect intact jusqu'à la fin, mais parole nulle; idées exprimées par des gestes. Déglutition difficile. Mort le 14. — Beaucoup de sang dans les méninges et à la partie postérieure des deux hémisphères. Dans le lobe moyen gauche, cavité contenant 60 grammes de sang coagulé, et dans le ventricule voisin, 30 grammes de sérosité limpide. Substance médullaire de l'hémisphère droit couleur café au lait, et offrant des brides comme aponévrotiques. Dans le ventricule droit, autant de sérosité que dans le gauche ⁽²⁾.

CCLXXXVII^e Obs. — Homme, cinquante-trois ans. Prisonnier en Bohême en 1813; il a eu une gastro-entérite, et fait une chute, il y a huit ans, sur la partie postérieure de la tête. Depuis, il a presque perdu l'odorat. Il y a deux ans, étourdissement, bourdonnement d'oreilles, crampes; engourdissement du côté droit, plus dans la jambe que dans le bras. Il y a trois mois, la main droite était très faible, la sensibilité y était obtuse, et les mouvements du membre supérieur droit difficiles. Jambe droite faible, mais la marche est encore possible. Bouche déviée. En se baissant pour ramasser quelque objet, le malade tombe frappé par un étourdissement. Cependant, il se relève seul, et se fait admettre à l'hospice de la Clinique le 24 février 1835. Il marche avec peine, ressemble à un homme ivre. Face et bouche déviées à droite, côté gauche de la face paralysé, prononciation difficile; œil gauche moins ouvert, pupille gauche plus resserrée, et vue moins nette à droite; goût conservé,

⁽¹⁾ Albi (Salpêtrière, service de M. Barth), *Bullet. de la Société anatom.*, 1851, p. 252.

⁽²⁾ Leroux, *Cours sur les généralités de la Médecine*, t. VIII, p. 142.