

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.

odorat obtus, céphalalgie légère, étourdissements fréquents, membres droits et gauches mobiles, intellect conservé, diminution de la paralysie faciale, vue revenue. En mars, douleurs et engourdissement dans les trois premiers orteils du pied droit, puis embarras dans la parole, bouche déviée; amélioration. En avril, étourdissement, néanmoins intellect libre; jambe droite faible, chute de dessus une chaise, parole embarrassée, prostration, affaiblissement du bras droit, sensibilité conservée des deux côtés; fourmillement, engourdissement dans le bras gauche; affaiblissement, parole difficile, intellect conservé. Mort le 24 avril. — Dure-mère adhérente aux parois du crâne en quelques points. Arachnoïde offrant çà et là des plaques blanchâtres. Pie-mère infiltrée de sérosité. Dans l'hémisphère droit, à demi-pouce de profondeur, la substance blanche a un aspect rosé; elle est molle. A l'union des lobes antérieur et moyen, au centre du ramollissement, foyer hémorragique du volume d'un noyau d'abricot; les parois sont couvertes d'une membrane mince, et l'intérieur est occupé par un petit caillot en partie résorbé, et principalement composé de fibrine décolorée. En arrière, à deux pouces, deux autres petits foyers comme des noyaux de cerise; caillots moins consistants que ceux du premier; substance cérébrale rosée autour. Dans l'hémisphère gauche, au milieu du lobe moyen, foyer contenant un caillot encore noir et presque fluide; cerveau sain autour, moelle saine. Le nerf facial gauche n'a rien d'anormal ⁽¹⁾.

CCLXXXVIII^e OBS. — Commissionnaire, soixante-cinq ans. Atteint d'hémiplégie au côté droit depuis longtemps, il avait en partie recouvré le mouvement et le sentiment de ce côté. Nouvelle attaque d'apoplexie, coma, immobilité des deux côtés du corps. Face rouge, dyspnée, pouls petit et serré, soulèvement des joues à chaque expiration, sueur visqueuse sur la face, langue sèche et noire, pupilles dilatées. — Dans le lobe moyen droit, foyer contenant du sang liquide et coagulé, du volume d'un œuf; substance cérébrale voisine jaunâtre et très injectée. Près la paroi ventriculaire et le corps strié gauche se trouve une cicatrice jaunâtre, avec légère déchirure linéaire ⁽²⁾.

CCLXXXIX^e OBS. — Femme, soixante-onze ans, ayant cessé d'être réglée à trente-huit ans par suite d'affection morale. A soixante ans, attaque d'apoplexie, paralysie des membres droits. Guérison au bout de six semaines. Plus tard, palpitation, dyspnée, bronchite, pneu-

⁽¹⁾ Duplay, *Journal hebdomadaire*, 1836, t. III, p. 165.

⁽²⁾ Larrat, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1821, n^o 6, p. 28.

monie à soixante-neuf ans. Deuxième attaque d'apoplexie, paralysie des membres gauches. Amélioration, mais faiblesse de ces membres. Intelligence en bon état, vertiges, pas de céphalalgie. A l'âge de soixante-dix ans, en juin, troisième attaque. Perte de connaissance, bouche tirée à gauche; pupilles immobiles, médiocrement dilatées; surdité, paralysie des membres droits. Deuxième jour, coma, évacuations involontaires. Mort le troisième jour. — A la partie supérieure et postérieure de l'hémisphère droit, dépression, cavité creusée jusqu'à la partie supérieure du ventricule, remplie par une matière gélatiniforme d'un blanc jaunâtre, et tapissée par une membrane mince de même couleur. Dans l'hémisphère gauche, vers la partie moyenne de la substance blanche, cicatrice ancienne, serrée, d'une densité remarquable, sans déperdition de substance. Un peu au dessous, dans la même région, épanchement d'une once et demie de sang noir s'étendant dans un espace de deux pouces et demi. Ventricule gauche du cœur un peu hypertrophié. Aorte rétrécie par des plaques d'ossification. Voies digestives dans l'état naturel ⁽¹⁾.

CCXC^e OBS. — Homme, soixante-quinze ans, vie régulière. A l'âge de quarante ans, coup sur la tête. A cinquante, douleurs de rhumatisme avec fourmillement de la main droite. A soixante-cinq, attaque d'apoplexie, suivie de gêne de la parole, d'affaiblissement des deux jambes, de paralysie plus prononcée à droite, et de démence. Huit ans après, deuxième attaque. L'année suivante, troisième attaque, suivie de délire, de faiblesse des quatre membres, surtout des membres droits. Affaiblissement général progressif. — Huit cavités de dimensions considérables en partie closes par des productions pseudo-membraneuses dans les deux hémisphères ⁽²⁾.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Hémorrhagies ayant affecté simultanément les deux lobes moyens du cerveau.*

CCXCI^e OBS. — Femme, quarante ans, adonnée au vin. Attaque d'apoplexie, paralysie des deux côtés, mort prompte. — Concrétion sanguine dans le sinus de la faux, pie-mère injectée; encéphale mou, parsemé de points rouges. Dans l'hémisphère droit, en dehors de la couche optique, cavité contenant une espèce de gluten brunâtre. Dans l'hémisphère gauche, seconde cavité allongée remplie de sang, s'ouvrant dans le ventricule, au côté externe duquel elle est placée. Sur l'artère basilaire, petite tache elliptique corres-

⁽¹⁾ De Droullin, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1825, n^o 222, p. 19.

⁽²⁾ Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 567.

pendant à un ramollissement des parois vasculaires, plus prononcé au côté interne. Glande pituitaire très petite (1).

CCXCII^e OBS. — Invalide, soixante-sept ans. Il y a deux ans, attaque d'apoplexie, affaiblissement des quatre membres, surtout des gauches. Bientôt après, délire partiel, démence, faiblesse des membres. Deuxième attaque, paralysie plus marquée à gauche. Troisième attaque, coma. Quatrième attaque, paralysie à droite. — Dans le lobe moyen gauche près du ventricule, cavité ample contenant demi-cuillerée à café de sérosité trouble et point de fibrine. Elle est tapissée par une fausse membrane épaisse, plissée, colorée en rouge-gris ou brun. Au côté externe du corps strié et de la couche optique droits, qui ont une teinte violacée, cavité vide tapissée par une fausse membrane. Substance cérébrale environnante consistante (2).

CCXCIII^e OBS. — Femme, soixante-huit ans, a eu neuf ans avant une attaque d'apoplexie; elle a gardé le lit pendant deux ans, ayant les membres impotents; puis, peu à peu, elle a repris de la force; la paralysie a cessé, l'intellect est sain. Elle meurt d'un cancer de l'estomac. — A deux pouces au dessous de la surface supérieure de l'hémisphère droit, à la partie antérieure du lobe moyen, petit kyste à parois lisses, transparentes, rempli de sérosité limpide, sans altération de la substance cérébrale environnante. Dans l'hémisphère gauche, au niveau et en dehors de la partie moyenne du corps strié, deuxième kyste exactement semblable au premier. Quelques incrustations osseuses de l'aorte. Ulcère cancéreux de l'estomac (3).

CCXCIV^e OBS. — Homme, soixante-douze ans, sujet à tomber en défaillance. 25 février, longue défaillance, coma profond, insensibilité générale, résolution des quatre membres, pas de déviation de la bouche, paupières supérieures à moitié baissées, léger clignotement quand on touche la conjonctive; la vision ne paraît pas se faire; pouls non fréquent, peau peu chaude, râle. Mort le sixième jour. — Infiltration séreuse de la pie-mère sur la convexité des hémisphères, à la base, à la jonction des lobes moyen et postérieur droits. Dans la substance médullaire, cavité pleine de sang noir coagulé; autour, la substance médullaire est normale. Au même endroit de l'hémisphère gauche, cavité semblable, également remplie de sang coagulé. Pas de ramollissement ni d'injection autour. Plaque blanche à la surface du cœur, hypertrophie des parois du

(1) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. III, n° 6.

(2) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 596.

(3) Andral, *Clinique*, t. V, p. 348.

ventricule gauche, incrustations osseuses à la base des valvules mitrales, plaques osseuses dans l'aorte (1).

CCXCV^e OBS. — Orfèvre, soixante-treize ans, attaque d'apoplexie avec hémiplegie droite, perte de la parole et du sentiment. (Vomitif.) Pendant l'action du remède, paralysie du côté gauche, respiration suspendue, efforts, bouche béante, veines gonflées. Mort dix-sept heures après la deuxième hémiplegie. — Au centre de l'hémisphère gauche, foyer d'un pouce de diamètre contenant des petits caillots sanguins. Dans l'hémisphère droit, plus superficiellement, un autre foyer plus étendu s'était fait jour vers la surface (2).

Les hémorrhagies qui ont éclaté à des époques éloignées ont laissé dans le cerveau des traces différentes à droite et à gauche, marquant distinctement les dates. Cette différence a été sensible dans un cas où il y a eu trois attaques à de longs intervalles affectant d'abord le lobe gauche, puis le droit et de nouveau le gauche (CCLXXXIX).

On a vu, une hémiplegie étant à peu près guérie depuis longtemps, survenir une nouvelle attaque avec paralysie des deux côtés; on ne trouva cependant que deux foyers, l'un ancien et cicatrisé dans un lobe, et l'autre récent, plein de sang liquide et coagulé, dans le lobe opposé. Ce dernier avait à la fois produit l'hémiplegie nouvelle et reproduit ou réveillé l'hémiplegie ancienne.

L'effusion sanguine, simultanément survenue dans les deux lobes moyens, a produit la paralysie immédiate des quatre membres. Il n'y a point eu de déviation des traits de la face.

L'hémorrhagie peut se faire d'un côté, et, à un court intervalle, de l'autre. Il y avait eu presque simultanéité; mais dans un cas curieux et digne d'attention au point de vue pratique, cette simultanéité fut pour ainsi dire forcée. C'est celui d'un individu atteint d'une apoplexie avec hémiplegie droite. Selon l'usage du temps, on donna de suite un vomitif. Dans les efforts que ce médicament provoqua, il survint

(1) Andral, *Clinique*, t. V, p. 346.

(2) Serres, *Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux*, p. 341.

une hémiplegie des membres gauches, et la mort arriva dix-sept heures après. Le lobe gauche présentait un foyer peu étendu, c'était le premier; le lobe droit en montrait un autre plus considérable, et même ouvert à la surface du cerveau. Ce second était évidemment l'effet du remède si intempestivement prescrit.

§ III. — Hémorragies des lobes moyens avec rupture du foyer vers la surface du cerveau.

CCXCVI^e OBS. — Homme, trente-huit ans, robuste, maçon, vie régulière, sujet chaque année, dans l'été, à des maux de tête. Il avait eu une légère surdité et de l'insomnie. En février, céphalalgie, refroidissement des membres, accès de colère. Tout à coup, il s'écrie que sa tête va se rompre. Il tombe. Respiration ralentie, vomissement, parole nulle, membres roides; la tête, relevée, retombe sur la poitrine. Cet état persiste. Face livide; les carotides battent fortement, mais lentement. Veines jugulaires gonflées, pupilles dilatées, immobiles; la salive coule de la bouche. Rigidité des membres supérieurs; la connaissance ne revient pas pendant la saignée qu'on pratique. Convulsions des membres supérieurs, et mort le lendemain. — A la surface de l'hémisphère droit, sous l'arachnoïde, près d'une livre de sang coagulé. Vaisseaux de l'hémisphère gauche très injectés. Dans le ventricule gauche, très peu de sang, point dans le droit. En dehors de la paroi du ventricule droit, vers la scissure de Sylvius, cavité pouvant contenir le poing, pleine de sang coagulé, et communiquant par une large fissure avec la surface du cerveau. Aucune membrane ne tapisse cette cavité, dont les parois sont imprégnées de sang. En avant, elles sont assez molles. Il y a beaucoup de sang à la base du cerveau et autour du cervelet. Hypertrophie du cœur ⁽¹⁾.

CCXCVII^e OBS. — Homme de lettres, quarante-six ans, petite taille, embonpoint, sédentaire. Avril, céphalalgie subite en parlant en public. Bientôt après, frisson, nausées, vomissements, faiblesse. Douleur violente au côté droit de la tête redoublant par accès; pouls fréquent. Sens conservés, abattement, réponses brèves (saignées). Pas de paralysie; pupilles normales, coma, stertor, insensibilité. Mort le deuxième jour de bonne heure. — Beaucoup de sang coagulé à la surface du cerveau et sous la dure-mère, principalement

(1) God. Meyer Auerbach, *De Apoplezia*. Bonnæ, 1830, p. 10.

du côté droit. Ce sang provenait par une large déchirure de l'intérieur de l'hémisphère creusé d'une vaste cavité remplie de sang coagulé. Il y avait aussi du sang concrété autour du cervelet et de la partie supérieure de la moelle épinière. Une once de sérosité dans les ventricules ⁽¹⁾.

CCXCVIII^e OBS. — Homme, soixante-un ans, sujet aux étourdissements. Il y a un an, attaque d'apoplexie, suivie de paralysie incomplète du bras droit. 7 septembre, nouvelle attaque, chute, tête frappant contre un meuble, perte de connaissance; puis état demi-comateux, intelligence en partie conservée, réponses lentes et mal articulées. Côté droit incomplètement paralysé; sensibilité non détruite. Urines involontaires, respiration presque naturelle, pouls 80. 10 septembre, l'air expiré soulève la joue droite. Dysphagie, respiration haute, puis stertoreuse; légère contracture des membres gauches, pupilles droites dilatées. Mort le 16. — Une certaine quantité de sang noir et liquide sous la dure-mère; une couche de sang coagulé revêt la partie antérieure des deux hémisphères cérébraux, surtout du gauche. Du sang liquide se trouve dans les fosses de la base du crâne. A la partie inférieure du lobe moyen gauche, déchirure qui communique avec un vaste foyer creusé dans sa substance, ayant trois pouces de long sur deux de largeur. Les parois sont formées d'un détritit cérébral imbibé de sang. La totalité du sang épanché est de six onces ⁽²⁾.

CCXCIX^e OBS. — Homme, soixante-douze ans, ayant eu un frère plus jeune mort après deux attaques d'apoplexie et un frère aîné qui en a déjà eu quatre; il est pris subitement de perte de connaissance le 25 décembre 1800. Le côté droit reste faible; mais quelques jours après, ce malade est assez bien. Le dixième jour, deuxième attaque plus forte que la première; privation d'abord, puis retour de l'intelligence. Débilité et torpeur des membres droits, qui se dissipent au bout de quatre semaines; le malade peut sortir. Troisième attaque le 19 mars 1801. Perte absolue des sens et de l'intelligence, résolution complète des membres droits. Ces symptômes persistent jusqu'à la mort, qui arrive le 25 mars. — Beaucoup de sang à la face inférieure de l'hémisphère gauche. A la limite antérieure du lobe postérieur de cet hémisphère, une grande perforation conduit dans une cavité pleine de sang coagulé. Cette cavité s'étendait jusqu'au corps strié, sans pénétrer dans sa substance. Corps strié et couche optique gauches plus volumineux que les droits. Surface du corps strié ecchymosée; infiltration sanguine dans l'intérieur de ce corps.

(1) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 327, obs. cv.

(2) Forget, *Gazette médicale*, t. VI, p. 788.

Couche optique normale; un peu de sang dans la corne postérieure du ventricule. Partie droite du cerveau très saine (1).

CCC^e Obs. — Homme, quatre-vingts ans, sobre, vie active. Depuis sept à huit ans, quelques légers étourdissements. Janvier, il tombe sans connaissance. Paralyse droite, assoupissement profond; pouls peu fréquent, puis 104, 96; pupilles contractées, immobiles; respiration presque naturelle; quelques légers mouvements convulsifs. Mort le sixième jour. — Vaisseaux méningés et cérébraux très injectés; pie-mère fort rouge. A la partie inférieure du lobe moyen gauche, grande cavité, irrégulièrement allongée, pouvant contenir un œuf, remplie de sang noir et coagulé. Elle s'ouvre par une déchirure dans la fosse temporale, et sept à huit onces de sang noir enveloppent les parties antérieures et externes des hémisphères. Dans le corps strié droit, petit foyer hémorragique (2).

CCCI^e Obs. — Marie Joyeux, âgée de quatre-vingt-quatre ans, de la Charente, domiciliée au dépôt de Mendicité de Bordeaux, d'une constitution assez forte, fut prise subitement, le 20 novembre 1853, d'une perte absolue de connaissance. Elle tomba sur le côté gauche, et ne put se relever. Elle était paralysée du mouvement des membres supérieur et inférieur gauches. Ces parties avaient conservé un peu de sensibilité.

Au moment de son entrée à l'hôpital Saint-André (22 novembre 1853), la malade avait un peu repris ses sens; elle comprenait difficilement, il est vrai, les questions qu'on lui adressait, et ne répondait qu'avec peine. Quand on lui demandait quelle était la partie du corps qui la faisait souffrir, elle ne disait rien, mais portait la main sur le côté droit de la tête. La langue n'était point déviée. La bouche était tirée à droite, la joue gauche soulevée à chaque expiration. Les pupilles, assez dilatées, se contractaient fort peu. État normal des organes digestifs et respiratoires. Battements du cœur réguliers; pouls 84, petit. Urine volontairement évacuée. (Cinq sangsues derrière l'oreille droite; calomel, 1,0; sinapismes aux pieds.) Les jours suivants, nulle modification. Déviation de la face à droite. Paralyse du mouvement dans le côté gauche, avec diminution de la sensibilité; puis dysphagie, teinte violacée des lèvres. Mort le 4^{er} décembre.

Nécropsie. — Adhérences nombreuses et très fortes de la dure-mère à la face interne du crâne. Injection générale très marquée des vaisseaux et du tissu sous-arachnoïdien. Sur le milieu du bord supérieur de l'hémisphère droit, on trouve en quelques points, sous

(1) Wenzel, *De Penitiori, Struct. cerebri*. Tubinga, 1812, p. 100.

(2) Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, p. 19.

l'arachnoïde, des plaques d'une exsudation d'un blanc sale et assez épaisse. Au niveau de la partie latérale du lobe moyen, existe une large plaque noirâtre ressemblant assez à une ecchymose, située sous l'arachnoïde. Dans cette région, les circonvolutions cérébrales correspondantes sont un peu aplaties, très molles au toucher. A l'incision des méninges, on trouve une couche d'un sang noir étalé en nappe et non réuni en foyer; il est en partie coagulé, et forme de petits caillots noirâtres. Le sang qui s'est étendu à la périphérie est épais, mais il n'est pas en caillots. Un foyer pénètre dans toute l'épaisseur des circonvolutions et dans la substance même du lobe moyen, en s'avancant jusqu'au voisinage du corps strié droit. Il est rempli de sang noir, coagulé. La portion de substance cérébrale qui entoure cet épanchement offre, dans l'épaisseur d'un centimètre, un ramollissement d'un rouge grisâtre. Intégrité des deux corps striés et des couches optiques. Quelques gouttes de sérosité citrine dans les ventricules. Les autres parties du cerveau n'offrent aucune altération.

Un foyer considérable, logé dans l'épaisseur du lobe moyen, s'est ouvert à la surface du cerveau par une perforation, une déchirure, plus ou moins large, qui s'était faite à la partie supérieure et externe de l'hémisphère ou à sa partie inférieure. Le sang s'était répandu sous les méninges, sur le cerveau, et quelquefois jusqu'aux environs du cervelet et de la moelle allongée. Le foyer hémorragique offrait les apparences d'un épanchement récent, formé d'un sang en partie liquide, en partie coagulé. Les parois de ce foyer présentaient un détrit us assez étendu de la substance cérébrale. Celle-ci était, au loin, comme ecchymosée. Elle l'était surtout à la surface des circonvolutions. Les vaisseaux de l'encéphale étaient injectés. Cet accident de l'hémorragie lobaire lui a donné un surcroît de gravité. La mort est survenue en peu de temps. La plus longue durée de la maladie a été de douze jours.

§ IV. — Hémorragies des lobes moyens du cerveau avec ouverture du foyer dans les ventricules latéraux.

Les faits de ce genre sont nombreux, et se distinguent par leur extrême danger. Toutefois, la mort n'est pas tou-