

DEUXIÈME SÉRIE. — *Hémorragies des lobes moyens, avec ouverture du foyer dans les ventricules; mort du deuxième au dixième jour.*

CCCXV° Obs. — Homme, dix-huit ans. Il se livre à un exercice violent. Quelques heures après, avant diner, se lève en criant : *Oh! ma tête.* Il tombe privé de sentiment et dans un état de légère convulsion; la connaissance revient de suite. Face pâle, céphalalgie; pouls faible et fréquent, puis fort. Roideur du cou, douleur sur le trajet des vertèbres cervicales. Intellect conservé. Pas de paralysie. Troisième jour, abattement, confusion des idées. Quatrième, coma. Cinquième, convulsions et mort. — Tous les ventricules pleins de sang coagulé. Dans le lobe moyen gauche, cavité remplie de caillots communiquant avec le ventricule (1).

CCCXVI° Obs. — Religieuse, quarante-cinq ans, ayant de l'embonpoint, sujette à la céphalalgie, aux étourdissements, aux vertiges. Attaque d'apoplexie. — Mort le quatrième jour. — Un peu de lymphe dans les ventricules latéraux. A la partie inférieure du gauche, au côté externe du corps strié, fente conduisant dans la substance du cerveau, qui contient du sang caillé du volume d'un œuf. Artère basilaire et ses branches garnies d'anneaux de consistance cartilagineuse, faisant saillie dans l'intérieur de ces vaisseaux (2).

CCCXVII° Obs. — Marchand de vin, quarante-cinq ans, de forte constitution, irritable, aveugle par suite d'ophtalmie blennorrhagique, ivrogne. Deux fois, en deux ans, congestion cérébrale. En juin, après libations copieuses, résolution des membres. Perte de connaissance. Stertor, soulèvement des joues par l'air expiré. Froid et insensibilité des membres. Pouls fort, peu fréquent. Légère déviation de la langue à droite, puis mobilité des membres rétablie; le malade peut descendre l'escalier pour aller à la cave. Le lendemain, mêmes symptômes que la veille. Retour de l'intelligence; le malade veut se lever; il faut le faire recoucher de force. Nouvelle attaque. Mort le lendemain : c'est le troisième jour de la maladie. — Roideur cadavérique. Vaisseaux de la tête injectés. A demi-pouce de profondeur, dans le lobe moyen droit, vaste foyer sanguin qui s'étend jusque dans les ventricules latéraux. Ramollissement du cerveau dans les lobes antérieur et postérieur. Corps strié et couche optique droits participant très peu à cette altération. Septum déchiré. Estomac injecté et épaissi vers le pylore (3).

(1) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 330.

(2) Boucher, *Ancien Journal*, t. XLVII, p. 163.

(3) Porral, *Thèses de Paris*, 1830, n° 286, p. 7.

CCCXVIII° Obs. — Femme, cinquante ans, embonpoint, haute stature, tête volumineuse, cou gros et court. En septembre, étourdissements, perte subite du sentiment et du mouvement volontaire, respiration stertoreuse. Face vultueuse, paupières fermées, pupilles resserrées, vue et ouïe nulles. Sensibilité de la peau conservée, membres agités quand on les pince. Membre thoracique gauche paralysé et roide. Aphonie; déglutition presque impossible. Pouls dur, plein, fort; peau brûlante. Mort le sixième jour. — Roideur des membres. Pie-mère injectée. Dans la partie supérieure et externe de l'hémisphère droit, caillot de sang noir du poids de deux à trois onces; le sang s'était frayé une voie dans le ventricule. Substance cérébrale voisine rougeâtre, ramollie et déchirée. Ventricule latéral gauche contenant de la sérosité sanguinolente. Sérosité à la base du crâne et dans le canal rachidien (1).

CCCXIX° Obs. — Homme, soixante-trois ans, menuisier, pas de renseignements. En janvier, perte de connaissance, parole nulle, aucun mouvement, dyspnée, toux; pouls très faible; les quatre membres insensibles et froids. Mort le troisième jour. — Beaucoup de sang dans les vaisseaux encéphaliques. Membranes rouges épaissies. Dans les trois ventricules cérébraux, 30 grammes de sérosité sanguinolente. Paroi externe du ventricule droit déchirée et en rapport avec un large foyer contenant 40 à 50 grammes d'une sorte de putrilage (2).

CCCXX° Obs. — Femme, soixante-trois ans. Septembre, hémiplegie droite, avec refroidissement de ce côté; stupeur. Elle ne répond que si on la réveille; elle sort sa langue quand on le lui demande. Cet organe se dévie à droite. Respiration stertoreuse, déglutition difficile, pupilles très contractées; pouls 100, dépressible; résolution des membres paralysés, évacuations involontaires, légère amélioration, puis aggravation. Mort le dixième jour. — Ramollissement blanc du milieu de l'hémisphère gauche, au dessus du ventricule; au centre, caillot gros comme une petite noisette. Une petite ouverture s'était faite dans le ventricule. Quelques légères extravasations se trouvaient autour du foyer (3).

CCCXXI° Obs. — Fille, soixante-quatre ans. Pendant dix-sept ans, délire mélancolique. Attaque d'apoplexie, hémiplegie gauche, sans perte de connaissance, mais réponses presque impossibles; affaiblissement du bras droit; pouls fort, irrégulier; dyspnée. Mort trente-

(1) Raikem, *Répertoire d'Anatomie de Breschet*, t. II, p. 49.

(2) Leroux, *Cours sur les généralités de la Médecine*, t. VIII, p. 132.

(3) Todd, *Clinical lectures*, p. 730.



deux heures après l'attaque. — Énorme foyer hémorragique dans le lobe moyen droit, et s'étendant dans les lobes antérieur et postérieur. Ramollissement des parties voisines et injection des vaisseaux des méninges. Rupture du foyer du côté du ventricule droit, qui est plein de caillots fibrineux; teinte bistre provenant d'anciennes hémorragies dans le lobe moyen gauche (1).

CCCXXII<sup>e</sup> Obs. — Menuisier, soixante-sept ans, forte constitution, asthmatique. 12 juillet, perte de connaissance, membres roides, face violette, évacuations involontaires, stertor, dilatation inégale des deux côtés de la poitrine, paralysie à droite, bouche déviée, sensibilité éteinte du côté droit, sommeil profond, ronflement, grincement des dents, chaleur moindre à droite qu'à gauche, tête renversée en arrière, écume à la bouche. Mort le troisième jour. — Trois onces de sérosité rougeâtre dans les ventricules, surtout dans le droit; le gauche communique par une ouverture située en arrière avec un vaste foyer creusé dans l'épaisseur de l'hémisphère, à la jonction des lobes postérieur et moyen; il contient 5 onces de sang coagulé (2).

CCCXXIII<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-huit ans. 15 décembre, état comateux, respiration bruyante, pupilles contractées, yeux et tête dirigés vers le côté gauche; bouche déviée du même côté, mâchoires rapprochées, langue sur la ligne médiane. Bras gauche agité, carphologie; hémiplegie incomplète à droite, bras de ce côté en outre roide. Pouls fréquent, petit, non résistant. Œil gauche fermé par la contraction convulsive des paupières, surtout à l'approche d'une lumière. 20 décembre, relâchement des paupières des deux yeux, pupilles un peu contractées; cessation des convulsions du bras gauche et de la contracture du bras droit; collapsus, stertor, mort. — Dans le centre ovale gauche, foyer apoplectique plein de sang liquide pouvant contenir un œuf de poule. Injection et ramollissement de la substance cérébrale avoisinant ce foyer, et du corps strié et de la couche optique du même côté. Dans les deux ventricules, beaucoup de sang liquide. Légère hypertrophie du cœur gauche (3).

CCCXXIV<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-neuf ans. Deux attaques apoplectiques antérieures. 22 mars, perte de connaissance, yeux fermés; pupilles sensibles, surtout la gauche, non dilatées; mâchoires serrées, commissure droite de la bouche abaissée. Membres gauches sensibles, membres droits dans une résolution complète.

(1) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 480.

(2) Serres, *Annuaire médico-chirurgical des Hôpitaux*, p. 352.

(3) Montault, *Journal hebdomadaire*, 1831, t. II, p. 303.

Pouls 80; bruits du cœur bien frappés, sans souffle; respiration calme, 20. Bouche déviée à gauche, intelligence un peu revenue, pas de réponses. Urines involontaires, constipation. 24 mars, mâchoires toujours serrées, pouls 96. 25, quelques courtes réponses. Mort le 28, sixième jour. — Sérosité sous l'arachnoïde et dans la substance cérébrale, méninges injectées, quelques incrustations calcaires dans les artères de la base; vaste cavité apoplectique dans les lobes moyen et postérieur gauches, s'étendant vers la scissure de Sylvius, limitée par le lobe antérieur, et s'ouvrant par une déchirure pratiquée entre le corps strié et la couche optique, dans le ventricule gauche rempli, ainsi que le droit, de sang liquide et de caillots. Plexus choroïdes rouges et remplis de masses hydatiques. Hypertrophie du cœur, valvules incrustées de plaques calcaires, concrétions crétacées au sommet du poumon droit (1).

CCCXXV<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-onze ans. Faiblesse depuis deux mois; chute sur le côté gauche, qui présente quelques éraillures à la peau. Deux jours après, délire, contracture des deux membres supérieurs, tête inclinée vers l'épaule droite, yeux dirigés dans le même sens, bouche déviée du même côté. Paralysie du bras gauche. Jambe gauche peu sensible et peu mobile; pupilles dilatées, la vue paraît nulle à gauche; intelligence obtuse; réponses faites à voix basse, et presque nulles; pouls dur et plein, 108; peau chaude. Le septième jour, prostration, intelligence conservée, pas de céphalalgie, pupilles contractées, déviation des traits de la face à droite; résolution complète du membre supérieur gauche, incomplète de l'inférieur; sensibilité abolie à gauche, obtuse à droite; pouls 126, petit; respiration 30, râle trachéal, urines involontaires. Mort le lendemain. — Dure-mère un peu injectée. Deux glandes de Pacchioni volumineuses, dont une a perforé la dure-mère. Les deux feuillets de l'arachnoïde adhérent entre eux dans cet endroit. Dans le sinus longitudinal supérieur, un caillot en partie fibrineux, en partie noir, peu volumineux. Infiltration sous-arachnoïdienne; pie-mère injectée, sans adhérence avec le cerveau. Dans le lobe moyen droit, en dehors du corps strié et de la couche optique, foyer hémorragique ayant 4 centimètres d'avant en arrière et 2 en travers, rempli d'un sang noir, moitié liquide, moitié en caillots mous, ressemblant à de la gelée de groseille; face interne de cette cavité inégale, ramollie dans l'épaisseur d'un millimètre; ferme au delà. Ce foyer s'est ouvert, dans la cavité digitale du ventricule, par une très petite perforation: là se trouve un caillot du volume d'un pois, et dans ce ventricule 50 à 60 grammes de sérosité légère-

(1) (Service de M. Bouillaud.) *Gazette des Hôpitaux*, 1841, p. 168.



ment sanguinolente; il y en a autant dans le gauche. Dans la couche optique gauche, une petite cavité aplatie contenant une goutte de sérosité transparente légèrement jaunâtre. Cœur hypertrophié, valvule mitrale fibro-cartilagineuse, etc. (1).

CCCXXVI<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-treize ans; elle éprouvait depuis quatre ans un sentiment de froid dans tout le côté gauche, avec des douleurs vagues, quand, il y a cinq ans, elle eut une fièvre continue, après laquelle survint une cécité de l'œil gauche. Le 22 mai, perte subite de connaissance, chute sur le côté droit, hémiplegie du même côté; retour incomplet de la connaissance et de la parole, dont l'usage revient et cesse alternativement. Mort le septième jour. — Un peu de sang infiltré sous l'arachnoïde, sur l'hémisphère gauche. Au centre de cet hémisphère, caverne ovalaire contenant 3 ou 4 onces de sang noir et coagulé, et se continuant avec une autre excavation plus petite qui communique avec le ventricule gauche, dans lequel se trouve de la sérosité sanguinolente; dans le ventricule droit la sérosité est moins rouge. Les parois de ces cavités sont molles, frangées, environnées de substance cérébrale saine, mais molle. Dans chaque corps strié, surtout dans le gauche, petite cavité inégale, à parois denses, épaisses, jaune-marron, contenant quelques gouttes de sérosité jaunâtre (2).

CCCXXVII<sup>e</sup> Obs. — Cordonnier, soixante-treize ans, petite taille, cou court. 15 février, étourdissements, vertige, coma. Le lendemain, paralysie gauche, face naturelle, libre usage de l'intellect et de la parole. Troisième jour, langue embarrassée, entraînée à droite; rêvasseries, trouble des idées. Quatrième, délire, œil gauche fermé, langue sèche et un peu noire, prostration des forces, carphologie; légère amélioration. Sixième jour, coma, dyspnée, stertor, carphologie. Septième, mort. — Dans l'hémisphère droit, grande cavité remplie de sang coagulé, couche optique en partie détruite; foyer ouvert dans le ventricule. Substance du cerveau jaune-fauve autour de la cavité; le ventricule droit contient de la sérosité sanguinolente. Au milieu de la moelle allongée, petit kyste de la grosseur d'une noisette contenant un peu de sérosité. Cervelet sain (3).

CCCXXVIII<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-seize ans, petite taille, cou court. Novembre, attaque d'apoplexie. Paralysie des membres gauches, perte de la parole, des sens; urines involontaires. Mort le

(1) Leblond (service de Chomel), *Gazette des Hôpitaux*, 1844, p. 261 et 270.

(2) Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*, p. 34.

(3) Lerminier, *Annuaire des Hôpitaux*, 1819, p. 219.

septième jour. — Veines cérébrales gorgées. Dans l'hémisphère gauche, presque au niveau du corps calleux, cavité pleine de sang, s'étendant, en dehors, jusqu'à la substance cendrée; en dedans, jusqu'au corps strié et à la couche optique. Dans ce grand espace, la substance cérébrale est détruite; la destruction avait envahi une partie du corps strié et de la couche optique; le ventricule est perforé; il contient du sang coagulé enveloppant le plexus choroïde; il y en avait aussi dans le ventricule droit (1).

CCCXXIX<sup>e</sup> Obs. — Louis Boyé, âgé de quatre-vingt-deux ans, est frappé le 7 janvier 1855, dans la matinée, d'une apoplexie qui amène de suite l'hémiplegie du côté gauche. Porté le même jour à l'hôpital Saint-André (Clinique interne), on observe les symptômes suivants: Paralysie du sentiment et du mouvement, avec résolution complète des membres gauches; déviation de la bouche à droite, langue inclinée à gauche; aplatissement de la narine gauche, œil gauche immobile; sa pupille contractée; pupille droite dilatée et immobile. Le malade prononce quelques paroles incohérentes. Respiration assez facile; l'air expiré soulève de temps à autre les joues et les lèvres. Vomissements bilieux et de matières alimentaires (12 sangsues à l'anus, lavement purgatif). 8, pouls petit, 92; parole nulle. Mort le soir, environ trente heures après l'invasion.

*Nécropsie.* — Le cerveau, est, en général, ramolli. Un vaste épanchement sanguin occupe presque tout l'hémisphère droit; il se prolonge très près de son extrémité antérieure. Le sang est diffluent; il a pénétré par une crevasse dans les ventricules, qu'il remplit. Le septum lucidum est déchiré.

CCCXXX<sup>e</sup> Obs. — Homme, quatre-vingt-six ans, pléthorique. 29 avril, étourdissements, chute. Céphalalgie, paralysie du sentiment et du mouvement, sans contracture du membre supérieur droit; extrémités inférieures dans l'état normal. Langue déviée à droite. Parole difficile. Vomissement, sensibilité un peu rétablie. Spasme cynique à gauche, stertor. Mort le 5 mai. — Entre la dure-mère et l'arachnoïde, une certaine quantité de sérosité, ainsi qu'à la base du crâne. A la partie extérieure et postérieure de la couche optique gauche et près du corps strié, épanchement sanguin de la grosseur d'une noix. Rupture de ce foyer, qui communique avec le ventricule. La couche optique, incisée, présente une teinte et un sablé rouge dans la partie la plus voisine du foyer. Trois cuillerées de sérosité rougeâtre dans le ventricule gauche (2).

(1) Wenzel, *De penitiori structura cerebri*. Tubingæ, 1812, p. 99.

(2) Tacheron, *Recherches anatomo-pathologiques*, t. III, p. 411.



TROISIÈME SÉRIE. — *Hémorragies des lobes moyens du cerveau, avec ouverture du foyer dans les ventricules; mort survenue du onzième au quarantième jour.*

CCCXXXI<sup>e</sup> OBS. — Femme, quarante ans, maigre. En mai, attaque subite de céphalalgie, vomissements, diarrhée, incohérence dans les paroles; ensuite, coma, pâleur, froid; pouls 65, puis fréquent, mou et faible; bras retiré au moment de la saignée. Agitation de tous les membres. Pupilles se contractant à la lumière. Délire, efforts pour se lever. Perte de la vue; coma, faiblesse. Mort le quatorzième jour. — Dans le lobe moyen droit, cavité contenant un caillot de la grosseur d'un œuf et communiquant avec le ventricule. Les ventricules sont remplis d'un liquide brun. Dans l'hémisphère gauche, à sa partie postérieure et supérieure, cavité du diamètre d'une noix remplie de matière brune, ressemblant à du sang coagulé. La substance cérébrale autour de ces foyers ramollie et désorganisée (1).

CCCXXXII<sup>e</sup> OBS. — Ferblantier, quarante-cinq ans, cou allongé, embonpoint médiocre, pas d'excès. 14 janvier, il tombe sans connaissance. Le troisième jour, tendance à l'assoupissement, yeux sensibles à la lumière; il entend, reconnaît et ne peut parler. Paralyse complète du côté droit, la main gauche peut serrer; évacuations involontaires. 17, quelques mouvements convulsifs dans le membre supérieur gauche, respiration suspirieuse; agitation, puis assoupissement. 31, bouche sèche, peau brûlante; pouls fréquent, 23; coma, respiration fréquente, élevée, difficile; pouls fréquent, sueur sur la face. 26, mort (douzième jour). — Issue de beaucoup de sang à l'ouverture du crâne. Pie-mère infiltrée par une sérosité incolore. Cerveau très consistant. Dans le centre de l'hémisphère gauche, épanchement de 90 grammes de sang; communication du foyer avec le ventricule correspondant par une déchirure, où la substance cérébrale est ramollie. Les parois du foyer offrent aussi du ramollissement (2).

CCCXXXIII<sup>e</sup> OBS. — Homme, cinquante-quatre ans, très bien portant. Novembre, perte de connaissance; deux jours après, tête inclinée à droite, yeux tournés à gauche et en haut, commissure droite des lèvres tirée en dehors; membres gauches en résolution complète, avec sensibilité affaiblie, mais non abolie. Côté droit très sain. Vive céphalalgie à la bosse frontale droite; le malade y porte la main. Réponses justes, loquacité; pouls 80. Neuvième jour, délire

(1) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 333.

(2) Leroux, *Cours sur les généralités de la Médecine*, t. VIII, p. 261.

dans la nuit, cris. Du dixième au vingtième jour, alternative de mieux et de plus mal. Vingt-unième jour, érysipèle, qui disparaît. Le vingt-quatrième, parole embarrassée. Vingt-huitième, apparition d'une parotide. Mort le trente-deuxième. — Eschares au sacrum. Parotide en suppuration. Adhérence de la dure-mère au crâne. Arachnoïde et pie-mère injectées et de couleur opaline, se détachant facilement du cerveau; infiltration sous-arachnoïdienne. Substance grise ferme, de couleur violacée. Substance blanche un peu injectée. A six lignes de la surface convexe de l'hémisphère droit, foyer hémorragique ovalaire, ayant la capacité d'un œuf de poule; le sang qu'il contient ressemble à de la gelée de groseilles un peu fluide; de la sérosité rougeâtre entoure le caillot, s'étend en arrière jusqu'à un pouce de l'extrémité postérieure de l'hémisphère, en avant et en dedans au corps strié; parois molles tapissées par une couche de caillots épais, fibrineux; substance cérébrale voisine jaune-orangé, ramollie. La partie supérieure du ventricule est déchirée, d'où l'irruption du foyer dans cette cavité; rupture du septum et présence dans le ventricule gauche d'un peu de sérosité rougeâtre. Hémisphère gauche sain. La protubérance présente à sa face inférieure un petit ramollissement superficiel de la largeur d'une lentille (1).

CCCXXXIV<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante-douze ans. 15 décembre, attaque d'apoplexie, hémiplegie gauche, parole difficile. Le mouvement se rétablit. 25 janvier, le malade se lève tout à coup, court en délire. Le lendemain, convulsions dans le bras gauche, regard hébété, pouls faible. Mort. — Trois ou quatre cuillerées de sérosité à la base du crâne; cerveau gorgé de sang. A la partie supérieure et externe de l'hémisphère droit, cavité de la grosseur d'un œuf de poule creusée dans la substance médullaire, tapissée par une membrane lisse, résistante, blanche (elle devient transparente en se desséchant). Substance médullaire environnante molle et jaunâtre. Le sang avait aussi pénétré dans le ventricule droit (2).

CCCXXXV<sup>e</sup> OBS. — Femme, soixante-douze ans, hémiplegie gauche, incomplète avec rigidité. Léger délire, langue sèche, pouls dur, fréquent. Phlegmon diffus de la jambe. Mort le vingt-cinquième jour. — Foyer hémorragique dans le centre médullaire de l'hémisphère droit, atteignant les circonvolutions, et s'ouvrant dans la cavité digitale du ventricule; cette cavité contient des caillots, sous

(1) Delamarre, Thèses de la Faculté de Paris, 1834, n° 340, p. 27, — et Duplay, *Archives*, 1834, 2<sup>e</sup> série, t. VI, p. 480.

(2) Lermier, *Annuaire médico-chirurgical des Hôpitaux*, 1819, p. 213.



lesquels se trouve un tissu cellulo-vasculaire, jaune orangé et jaune serin, rudiment probable d'un kyste réparateur <sup>(1)</sup>.

CCCXXXVI<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante-quatorze ans, tempérament sanguin, maigre. Depuis un an, légers dérangements de santé. Juin, après déjeuner, perte de connaissance, paralysie gauche. Le soir, la parole se rétablit, léger délire; pouls fréquent, langue sèche et noire, diarrhée. Mort le vingt-unième jour. — Dans l'hémisphère droit, au côté externe de la couche optique et du corps cannelé, une grande cavité contient une once de sang brun, fibrineux, et communique avec le ventricule par deux ouvertures. Sang liquide et caillots. Hépatisations anciennes et altérations diverses des poumons. Viscères abdominaux dans l'état normal <sup>(2)</sup>.

Les hémorrhagies des lobes moyens se sont étendues aux ventricules par le moyen d'une perforation étroite ou d'une déchirure large, dans un cas par deux ouvertures (cccxxxvi). Le sang en s'épanchant brusquement a déchiré le septum lucidum et a pénétré dans le ventricule opposé.

Quelquefois, le ventricule le plus voisin du foyer contenait du sang, et l'autre une sérosité sanguinolente; ou même, dans les deux il n'avait filtré que le sérum et des globules, le sang entier et coagulé étant resté dans la cavité du lobe.

La déchirure s'est faite en divers points des parois du ventricule; plusieurs fois, en détruisant le corps strié et la couche optique, ou en passant entre ces deux organes; dans un cas, en se rendant dans la cavité digitale (cccxxxv).

Le sang a été trouvé liquide ou à demi-concrété, ou formant des caillots assez consistants, suivant le temps écoulé entre l'effusion et le jour de la nécropsie. Deux fois, un rudiment de fausse membrane a été constaté (cccxxxiv, cccxxxv), et cependant la maladie n'en était qu'au vingt-cinquième jour pour l'un et au quarante-unième pour l'autre.

Ce dernier jour a été généralement le terme ultime dans les cas de perforation et d'épanchement sanguin ventriculaire; mais, dans une circonstance fort remarquable, ce

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 5<sup>e</sup> livraison, pl. VI, p. 2.

(2) Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, p. 13.

terme a été de beaucoup dépassé. Voici ce fait, qui est assez curieux :

CCCXXXVII<sup>e</sup> OBS. — Femme, cinquante-six ans. En 1811, attaque d'apoplexie soudaine et violente. Perte du sentiment, des fonctions des sens, de la parole. Hémiplegie gauche, respiration laborieuse. Ces symptômes disparaissent peu à peu; il reste néanmoins de la faiblesse dans les membres qui avaient été paralysés. En juillet 1814, nouvelle attaque d'apoplexie, et mort prompte. — Dans l'hémisphère gauche, épanchement de sang liquide sans communication avec les cavités cérébrales. C'est le résultat de la dernière attaque; mais il existe dans l'hémisphère droit une cavité ayant près de deux pouces d'avant en arrière. Une membrane jaune-fauve, d'une épaisseur assez grande et remplie de sérosité, tapisse cette cavité, qui communique avec le ventricule latéral droit par une petite ouverture que ferme un caillot de sang d'une très grande solidité, d'une élasticité remarquable, ayant le volume d'un pois et ressemblant à un morceau de caoutchouc <sup>(1)</sup>.

Le foyer hémorrhagique du lobe moyen droit s'était ouvert dans le ventricule, mais le sang s'était coagulé sur le trajet, y avait séjourné à la manière d'un bouchon, tandis que celui qui s'était épanché dans le ventricule et dans le foyer hémorrhagique avait été résorbé. Ce résultat heureux avait eu sans doute pour condition première l'étroitesse de la perforation.

§ IV. — Hémorrhagies des lobes moyens du cerveau, avec ouverture du foyer, simultanément à la surface de l'hémisphère et dans les ventricules latéraux.

CCCXXXVIII<sup>e</sup> OBS. — Soldat, vingt-cinq ans; anasarque, ascite, affection du cœur. 24 juillet, à sept heures du matin, perte de connaissance, mouvements rapides et alternatifs d'extension et de flexion des bras; décubitus en supination, tête renversée en arrière, yeux fixes, insensibles, demi-fermés, dirigés en haut; la langue paraît entre les dents et ne semble pas déviée; respiration précipitée, stertoreuse; membres inférieurs demi-fléchis, pouls dur et fréquent

(1) Riobé, *Observations propres à résoudre cette question : L'apoplexie, etc.* (Thèses de Paris, 1814, n<sup>o</sup> 121, p. 15.)