

XX. La marche de la maladie a offert des vicissitudes d'augmentation et de diminution, ou des attaques distinctes arrivant à de très longs intervalles (CCCLXXVIII). Il y a eu aussi diminution de quelques symptômes, de la paralysie, par exemple, mais persistance de la difficulté de la prononciation et d'une certaine faiblesse intellectuelle (CCCLXXXIII).

XXI. La durée de la maladie a été très variable; elle a rarement été très rapide. 2 fois elle s'est terminée en quelques heures; de cinq à treize jours, 4 fois; du vingt-troisième au quarante-septième jour, 6 fois; une fois au troisième mois, et 4 fois la maladie s'étant améliorée, il y eut prolongation de l'existence pendant un, deux, trois et six ans (CCCLXXVIII, CCCLXXX, CCCLXXXIII, CCCLXXXVII). La mort a pu être l'effet d'une vive émotion (CCCXCI).

XXII. Le siège de la lésion s'est trouvé, dans le lobe antérieur droit, 6 fois; dans le lobe antérieur gauche, 10 fois; et une fois le sang avait successivement coulé dans le lobe gauche et dans le lobe droit (CCCLXXVIII). Toutes les fois qu'il y a eu hémiplegie, elle a paru du côté opposé à la lésion. Un simple embarras de la parole a pu accompagner les hémorragies des lobes, soit droit, soit gauche; mais l'aphasie complète a coïncidé avec l'hémorragie du lobe gauche.

XXIII. Le foyer hémorragique, examiné dans les premiers jours, a présenté une cavité pleine de sang en partie coagulé. Dans un cas, il a été possible de reconnaître la rupture d'un vaisseau sanguin (CCCLXXVII).

XXIV. Dans les nécropsies faites du vingt-troisième au quarante-septième jour, on a plusieurs fois constaté la présence d'une néo-membrane tapissant le foyer.

XXV. Après une assez longue période, le kyste s'est présenté épais, dense, quelquefois vide (CCCLXXIX), intimement uni avec la substance médullaire (CCCLXXXI) ou fournissant des brides celluleuses destinées à rapprocher les parois, et offrant les apparences d'une sorte de cicatrisation.

XXVI. Lorsque le foyer s'est ouvert à la surface du lobe,

il a infiltré les méninges; il a pu se répandre, vers la base, sur les nerfs optiques et jusqu'à l'entrée du canal rachidien.

XXVII. Lorsque le sang s'est frayé une route vers les ventricules, il a rempli successivement ces cavités, en ayant rompu la cloison qui les sépare.

XXVIII. Il a été question dans quelques faits d'artères encéphaliques athéromateuses (CCCLXXXIX, CCCLXXXVIII) ou cartilagineuses (CCCXCII), d'hypertrophie du cœur (CCCLXXX, CCCLXXXIII, CCCLXXXVI, CCCXXXVIII, CCCXXXIX, CCCXLI), de calculs biliaires, de reins granuleux (CCCLXXXVIII), etc.

APPENDICE. — *Hémorragie du corps calleux ou mésolobe.*

Je ne connais qu'un exemple d'hémorragie du corps calleux exempt de complication. Ce fait, bien qu'isolé, ne saurait être passé sous silence, ne serait-ce qu'à cause du nom de l'observateur habile et judicieux qui l'a publié.

CCCXCIV^e OBS. — Femme, vingt-cinq ans. Mai, accouchée à terme. Six semaines avant, il y avait eu un œdème général. Trois jours après l'accouchement, frisson, chaleur, léger délire, assoupissement. Lenteur, embarras des réponses, mais questions bien comprises. Pas de céphalalgie ni d'autre douleur. Chaleur de la peau; un peu de fréquence du pouls et de dyspnée, râle sibilant. Lochies naturelles, œdème général, pâleur blafarde, légère fluctuation de l'abdomen. (Saignée, couenne rougeâtre). Deuxième jour de la maladie, affaissement, assoupissement; membres faibles, sans rigidité; pouls fréquent. Troisième jour, assoupissement plus grand; pas de réponses. Proéminence des globes oculaires. Pupilles dilatées, dyspnée. Hypogastre et membres sensibles à la pression. Quatrième jour, coma complet, insensibilité; résolution générale, pupilles non dilatées, dyspnée, stertor; pouls insensible. Mort. — Œdème général. Méninges saines. Corps calleux sablé de points rouges gros comme des têtes d'épingles. Il y a un mélange intime du sang avec la substance cérébrale, sans ramollissement de celle-ci. Quelques points analogues sur les couches optiques. Rien de notable ailleurs dans l'encéphale et la moelle, ni dans les autres organes (1).

(1) Dance, *Archives*, t. XXVIII, p. 332.

SÉRIES SUPPLÉMENTAIRES DES HÉMORRHAGIES CÉRÉBRALES. —
Coincidence d'hémorragies des lobes cérébraux, de la substance corticale et des méninges.

Il n'est pas inutile, sans toutefois y insister par des commentaires ou des résumés, de rapprocher ici quelques observations d'hémorragies complexes offrant des exemples de coïncidences de celles déjà étudiées en particulier. Ces simultanités de lésions exercent sur la symptomatologie des influences variées qu'il est bon de connaître, et dont les faits seuls peuvent donner une idée exacte.

A. — *Coincidence d'hémorragies dans des lobes cérébraux différents.*

CCCXCV^e OBS. — Couturière, trente-cinq ans, maigre, tempérament nerveux, affections morales vives. Le 3 juin, attaque d'apoplexie suivie d'hémiplégie gauche incomplète; puis contractures saccadées du côté paralysé. 28 juillet, agitation la nuit, chute hors du lit. 29, perte de connaissance, trismus, stertor, salive écumeuse, pouls lent, presque insensible, yeux fermés, pupilles contractées, surtout la gauche, langue non déviée. Mort le 31. — Dans le lobe antérieur droit, hémorragie dont le foyer s'étend jusqu'au corps calleux; le sang a pénétré dans le troisième ventricule et dans le ventricule latéral droit. Deuxième foyer plus ancien dans le lobe moyen du même côté, rempli par une sérosité jaunâtre et tapissé par une membrane d'apparence muqueuse (1).

CCCXCVI^e OBS. — Homme, cinquante-cinq ans, embonpoint, occupations sédentaires; attaque le 30 avril; le malade tombe de sa chaise, privé de sentiment; un quart d'heure après, il est encore insensible; il a le pouls lent, plein, dur. (Saignée abondante; purgatif.) Il peut un peu parler; quelques jours après, il reprend ses occupations. Le 19 juin suivant, deuxième attaque, deuxième saignée, mais moins efficace. (Purgatif; vésicatoire sur la tête.) Le deuxième jour, mieux. Le troisième jour, stupeur (troisième saignée); il reprend la parole et le mouvement du côté droit; la parole est cependant encore embarrassée; quatrième saignée, après laquelle il parle mieux, mais le côté gauche reste parfaitement insensible. 24 juin, faiblesse, dégoût des aliments. Mort le 4 juillet. — Dans le

(1) Montault, *Journal hebdomadaire*, 1831, t. II, p. 305.

lobe antérieur gauche, coagulum de couleur brune pesant cinq onces; autour, le cerveau paraît plus ferme qu'ailleurs. Dans le lobe moyen droit, un coagulum qui pèse cinq onces. Artères de la base malades, mais non ossifiées (1).

CCCXCVII^e OBS. — Homme, soixante-six ans, pléthorique. 13 juillet, attaque d'apoplexie; décubitus dorsal, écume à la bouche, turgescence de la face, perte absolue de connaissance, suspension de la sensibilité tactile et de la myotilité volontaire; puis yeux renversés, mouvements violents, automatiques, évacuations involontaires. Amélioration; mais parole embarrassée, côté gauche faible. 19 octobre, nouvelle perte de connaissance et du mouvement; parole très gênée, hémiplégie gauche complète, coma, déglutition impossible. Mort le 23. — Dans le centre des lobes antérieur et moyen droits, vaste épanchement de sang liquide et de fibrine coagulée et noirâtre. Déchirure extérieure du lobe antérieur avec effusion de sang sous la pie-mère, sur toute la surface de ce lobe. Petite cavité à teinte de rouille dans le lobe postérieur droit. Hémisphère gauche et les autres parties de l'encéphale à l'état normal (2).

CCCXCVIII^e OBS. — Homme. Apoplexie et hémiplégie il y a trois ans. Démence. Dix jours avant de mourir, délire, convulsions, coma. — Ventricule droit du cerveau rempli de sérosité roussâtre. A la partie supérieure de l'hémisphère droit, cavité étroite, longue d'un pouce et demi, tapissée par une membrane lisse, épaisse, blanchâtre, ayant contracté des adhérences avec les parois aux deux extrémités de la cavité. Deuxième cavité analogue au-dessus et en dedans de la précédente. Dans le lobe antérieur gauche, caillot sanguin et récent entouré de substance cérébrale ramollie; et plus en arrière, petit kyste entouré d'une substance médullaire consistante et jaunâtre, et tapissée par une membrane organisée (3).

B. — *Coincidence d'hémorragies des lobes cérébraux et de la substance corticale.*

CCCXCIX^e OBS. — Officier d'administration, quarante-neuf ans; il avait eu plusieurs attaques d'apoplexie et une hémiplégie gauche depuis quatre ans; bon appétit, bonne digestion, embonpoint, mais excrétion des urines longue et difficile; caractère bizarre. Il meurt subitement en juin. — Dans l'arachnoïde, demi-verre de sérosité roussâtre. Vaisseaux des méninges pleins de sang noir et liquide.

(1) Howship, *Practical Obs. in surgery and morbid anatomy*, 1816, p. 50.

(2) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 517.

(3) Bricheveau, *Journal complémentaire*, 1818, t. I, p. 147.

Infiltration séreuse et comme gélatineuse sous l'arachnoïde. Hémisphère droit du cerveau atrophié, présentant trois dépressions situées dans l'épaisseur des circonvolutions, sur le lobe antérieur. La pie-mère passe sur ces dépressions comme un pont, et adhère à la substance cérébrale par un tissu cellulaire aréolaire parsemé de grumeaux jaunâtres et de consistance caséuse. Le ventricule droit contient deux cuillerées de sérosité. Il communique avec une cavité assez large située en dehors, dans la substance blanche, se prolongeant en avant, et présentant, à son intérieur, quelques filaments cellulaires, et sur les côtés des bandelettes de substance cérébrale. Aucun changement dans la consistance ou la coloration de la matière cérébrale. Calculs rénaux contenus dans des kystes, surtout dans le rein droit (1).

CD^e OBS. — Homme, soixante ans, démence. Tronc courbé, appétit, cris ou pleurs, pas de paralysie, tendance à garder le lit; déglutition difficile, menace de suffocation; inspiration bruyante, expiration libre, affaiblissement. Mort. — Crâne épais et dur. Beaucoup de sérosité à la surface du cerveau et dans les ventricules. Cerveau mou. A l'entrée de la grande scissure droite, membrane jaunâtre, mince, ferme, de six lignes de diamètre. A la base du lobe moyen, excavation à parois jaunâtres. Le plancher du ventricule latéral, formé par une membrane jaunâtre, constitue une sorte de poche. Au-dessus du corps strié gauche, kyste jaunâtre. Au milieu de la surface convexe du cerveau, plusieurs circonvolutions affaissées cachent un ancien foyer, dont la paroi supérieure est formée en arrière par une membrane jaune développée dans la substance grise de deux circonvolutions (2).

CDI^e OBS. — Homme, soixante-quatre ans. Attaque d'apoplexie en 1824; il guérit, en conservant de la gêne dans la parole et de la faiblesse du côté gauche. Quelques mois après, nouvelle attaque. En juillet 1825, troisième attaque, avec convulsions, insensibilité pendant trente-six heures, puis douze attaques se succèdent; hémiplegie gauche, coma, aphonie, etc. Mort en 1830. — A la surface de l'hémisphère droit, excavation profonde contenant deux à trois onces de sérosité, retenue par la dure-mère, tandis que la pie-mère et l'arachnoïde tapissent les parois formées par une substance cérébrale plus dense qu'à l'ordinaire. Au-dessous du fond de cette excavation correspond une cavité creusée dans l'hémisphère, offrant l'aspect d'un kyste apoplectique revenu sur lui-même. Cette cavité

(1) Nidart, *Bulletin de la Société anatomique*, 1844, p. 275.

(2) Bravais, *Revue médicale*, 1827, t. I, p. 419.

a un pouce et demi de long; elle est tapissée par une membrane jaunâtre; une partie de son étendue est oblitérée par l'adhérence des surfaces opposées. Plusieurs petits kystes analogues et également vides se trouvent dans diverses parties de l'hémisphère droit. Aucune altération spéciale ne peut rendre compte des dernières attaques (1).

CDII^e OBS. — Homme, soixante-neuf ans. Deux faibles attaques d'apoplexie. Plus tard, étourdissement avec perte de connaissance. Convulsions épileptiformes de tous les membres, surtout des droits, pendant quatre heures. Décubitus dorsal incliné à droite, salive écumeuse, coma, stertor, rigidité des membres. Le lendemain, flaccidité, mort. — Sérosité dans la pie-mère. Large foyer hémorragique dans l'hémisphère gauche, entre les lobes moyen et postérieur. Le sang coagulé occupe toute la partie externe et postérieure du ventricule gauche. Dans l'épaisseur de la couche corticale se trouve une dizaine de petits grumeaux de sang épars, du volume d'une tête d'épingle. A la surface du cerveau, trois ou quatre petits points jaunâtres. Dans les deux corps striés, kystes jaunâtres, restes d'anciennes apoplexies (2).

C. — *Coincidences d'hémorrhagies des lobes cérébraux et des méninges.*

CDIII^e OBS. — Fille, quatre ans. Teint pâle, ventre gros. Perte d'appétit, vomissements, assoupissement, fièvre, pouls 126. Cris, plaintes, irritabilité. Pas de céphalalgie, pas de paralysie. Tête renversée en arrière, léger tremblement des mains, mouvements convulsifs, mort. — Sinus-gorgés de sang. Infiltration sanguine des méninges sur l'hémisphère droit. Caillot noir entre les circonvolutions, autre caillot dans le centre ovale avec ramollissement; teinte jaune et ecchymoses de la substance cérébrale environnante, et jusqu'au ventricule qui semble perforé. Très peu de sérosité sanguinolente dans les ventricules. Tissu de la couche optique droite, ecchymosé et jaune. Corps strié et pédoncules antérieurs offrant des ecchymoses analogues. Rien à la base du cerveau, sérosité dans le péricarde. Ramollissement et perforation de l'estomac, muqueuse digestive pâle (3).

CDIV^e OBS. — François Mouchard, âgé de trente-quatre ans, du

(1) Abercrombie, *Edinburgh Medical and Surgical Journal*, oct. 1834. (*Archives*, 2^e série, t. VI, p. 410.)

(2) Bravais, *Revue médicale*, 1827, t. I, p. 408.

(3) Berton, *Maladies des Enfants*. Paris, 1842, 15^e obs., p. 88.

département de l'Ariège, est depuis trois ans à Bordeaux. Il travaille, comme terrassier, à la construction d'un quai. Sa constitution est très forte, sa stature moyenne, sa conformation régulière, son tempérament sanguin, son régime habituel assez bon; il est marié. Étant au service, il y a cinq ans, il eut une congestion cérébrale dont une saignée le guérit immédiatement. En juillet 1846, après s'être exposé au soleil, il éprouva une douleur de tête avec vertiges pendant deux jours. Ces symptômes se sont reproduits dans les premiers jours du mois d'août.

Mouchard entre à l'hôpital Saint-André, dans le service de la clinique interne, le 13 août de la même année. Son état morbide consiste principalement en des douleurs lancinantes au front et à l'occiput. Il se plaint de vertiges; il voit les objets doubles. Les pupilles sont à l'état normal, les axes optiques sont parfaitement parallèles. Pas de sifflements ni de tintements d'oreilles. Face colorée, peau d'une température normale; pouls non fréquent, développé. Langue humide, un peu rouge à la pointe; appétit, abdomen indolent, selles naturelles. (Deux ventouses scarifiées à la nuque, sinapismes aux pieds, tisane, lavement, lait, soupe.)

15. Peu de soulagement. (Saignée du pied.)

16. Légère amélioration le matin, retour des douleurs le soir.

17. Persistance des élancements dans le front et les tempes. (Solution de tartre stibié, 0^{gr}10, et sulfate de soude, 10 grammes, dans un litre d'eau à prendre par verrées.) Pas de vomissements, mais cinq ou six selles liquides; pouls calme, souffrance moins vive.

18. Même état. (Cyanure de zinc, 0^{gr}06, et extrait de valériane, 0^{gr}30, en trois pilules à donner le matin, au milieu du jour et le soir.) Le soir, le malade se promène; il se sent un peu soulagé.

19. Mêmes moyens; le calme continue, mais la céphalalgie n'a pas entièrement disparu; elle occupe la région sus-orbitaire. Le soir, elle est presque nulle; le malade se lève et reste assis près de son lit.

20. A six heures trois quarts du matin, avant d'avoir pris soit des médicaments, soit des aliments, et étant au lit, il perd subitement connaissance; il est atteint de contraction spasmodique des muscles du cou. Tête immobile, renversée; yeux fixes, injectés; pupilles dilatées également des deux côtés. Respiration bruyante à l'expiration. L'inspiration se fait en deux ou trois temps. Pas d'écume à la bouche. Peau fraîche; pouls petit, très faible, non fréquent, irrégulier. (Sinapismes, vésicatoires, frictions ammoniacales, eau bouillante, etc.) Au bout d'un quart d'heure, tremblement, fortes secousses aux jambes. Peau froide, yeux toujours fixes, pouls imperceptible. Mort à sept heures trois quarts (durée une heure).

Nécropsie. — Injection intense et veineuse de la face, du cou et du cuir chevelu; embonpoint conservé; le système musculaire est très développé. Roideur notable dans toutes les articulations; tension et dureté dans tous les muscles, dont la coloration est un peu plus foncée qu'à l'ordinaire.

Un sang noir, fluide, très abondant, ruisselle quand on divise les téguments du crâne. Dure-mère un peu distendue, excepté à l'extrémité antérieure de l'hémisphère droit, où il y a de la mollesse et une dépression manifeste. A mesure qu'on divise cette membrane, il s'écoule, surtout au côté droit, une certaine quantité de sang noir, très fluide, contenu dans l'arachnoïde; il y a des caillots noirâtres dans le même espace, principalement à droite, sur le lobe antérieur. Ce lobe est le siège d'un vaste épanchement sanguin, qui n'a aucune communication avec les ventricules; il est limité, en dedans, par le corps strié, sans qu'il y ait continuité de lésion. Le sang contenu dans ce foyer est noir, récemment coagulé, et il forme des caillots assez consistants. Sa quantité est évaluée à 150 grammes. La cavité qui le recèle a 7 à 8 centimètres de diamètre dans tous les sens. Il n'y a pas de rougeur, mais beaucoup de mollesse dans la pulpe cérébrale qui forme les parois de cette cavité.

Point d'épanchement dans l'hémisphère gauche, mais suffusion sanguine dans l'arachnoïde et dans les scissures interlobaires. Tout le reste du cerveau est sain, sauf un piqueté rouge peu prononcé.

Poumons engoués, contenant une assez notable quantité de sang noir, fluide, écumeux; adhérences des deux côtés, plus intimes à gauche.

Cœur volumineux, hypertrophie excentrique considérable du ventricule gauche.

Un peu d'injection à la membrane externe des intestins.

Dans l'estomac, quelques bandes rouges résultant des dernières fortes contractions de cet organe. Très peu de rougeur dans presque toute la continuité de la muqueuse gastro-intestinale.

Foie volumineux, teinte un peu plus foncée, tissu un peu plus gorgé de sang qu'à l'état normal. Vésicule remplie de bile roussâtre, fluide, abondante.

Rate d'un volume normal; son tissu, mou, noirâtre, se déchire très facilement.

Reins et vessie sains.

CDV^e OBS. — Femme, trente-sept ans, maigre. Un mois avant sa mort, céphalalgie, maux d'estomac. Il y a quinze jours, sensation singulière dans la tête et douleur très vive derrière la face, qui oblige à rester au lit. Une semaine après, céphalalgie intense et

fièvre. La veille de sa mort, voulant descendre l'escalier avec une autre femme, cette malade s'écrie subitement qu'elle est prise de vertige; cependant cet état passe de suite, et le même soir, elle est bien et peut aller dans la rue. Le 25 avril, à dix heures du matin, on la trouve dans sa chambre privée de connaissance, étendue sur le plancher, avec la respiration stertoreuse et quelques mouvements spasmodiques dans les jambes et les bras. Une heure et demie après elle mourait. — Grandes caillots de sang entre les deux feuillets de l'arachnoïde; le principal se trouve sur le lobe antérieur gauche, et il adhère à la dure-mère, de sorte qu'il est enlevé en même temps que celle-ci. Déchirure de la substance cérébrale sur le lobe antérieur, tenue entr'ouverte par un caillot de sang qui la remplit. Sur les côtés, large ecchymose suivant l'arachnoïde jusqu'à la fosse de Sylvius. La substance cérébrale du lobe, dans sa partie supérieure, est pulpeuse, comparée par l'auteur à l'aliment appelé *flan jaune*. Il y avait quelques petits points provenant de la rupture des vaisseaux. L'effusion sanguine avait pénétré jusqu'au côté externe du corps strié gauche, et, en outre, elle s'était fait jour dans le ventricule latéral, qui contenait un volumineux caillot descendant dans la corne postérieure. Par le trou de Monro, le sang avait passé dans le ventricule droit, et il y teignait la sérosité. Dans la scissure de Sylvius, près du lieu où la rupture s'était effectuée, les vaisseaux n'étaient pas exempts d'altération; ils avaient une couleur jaune particulière, qui s'observait aussi dans la substance corticale du cerveau en cet endroit (1).

CDVI^e Obs. — Femme, cinquante-quatre ans, ancienne céphalée. Tout à coup, cri perçant et convulsif, chute, insensibilité, pâleur, faiblesse du pouls. Mort cinq minutes après. — Couche mince et très étendue de sang extravasé à la surface du cerveau, caillot de sang dans le lobe antérieur droit (2).

CDVII^e Obs. — Cordonnier, soixante-huit ans, forte constitution, trouvé étendu sans connaissance sur la voie publique. Pas de réponses, quelques paroles dénuées de sens, face tuméfiée, sensibilité et motilité conservées, haleine alcoolique; pouls plein, non fréquent. Deuxième jour, cris subits; violent accès de convulsions, suivi de résolution, du retour de l'intelligence et de la parole. Le soir, nouvelle attaque convulsive suivie de mort. — Épanchement sanguin sous le péricrâne, os injectés, veines de la dure-mère pleines

(1) Bright, *Reports of medical cases*, t. II, p. 276.

(2) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 340.

de sang. Beaucoup de sang liquide dans la cavité de l'arachnoïde, sur les faces supérieure et inférieure de l'encéphale. Foyer hémorragique dans le lobe postérieur gauche du cerveau (1).

CDVIII^e Obs. — Femme, soixante-dix ans, domestique, mariée tard et veuve. Vue affaiblie depuis plusieurs années. Il y a quelques mois, embarras subit de la langue, qui cesse. En janvier, de nouveau perte de la parole, mouvement un peu conservé du côté droit. Bientôt après, perte complète du sentiment et du mouvement. Déglutition impossible. Mort le soir du même jour. — Surface supérieure latérale et postérieure de l'hémisphère droit couverte de sang. Cerveau mou. Depuis le lobe antérieur jusqu'au postérieur, sang coagulé dans une cavité ayant 8 pouces de long et 4 de largeur (2).

CDIX^e Obs. — Femme, soixante-dix ans. Depuis deux jours, céphalalgie. 7 août, cris perçants, douleur de tête très violente, vomissements, défaillance, légères convulsions; néanmoins, exercice de l'intelligence et de la parole. Le 8, coma, stertor, pupilles contractées. Le soir, amélioration; pas de paralysie, mais parole impossible. Le 9, coma complet, mort. — Dans le lobe antérieur droit, cavité contenant un caillot de sang. Ramollissement cérébral autour du foyer. Épanchement de sang à la périphérie du cerveau, entre la dure-mère et l'arachnoïde (3).

5^e SECTION. — HÉMORRHAGIES DES CORPS STRIÉS.

L'hémorragie des corps striés est, après celle des lobes moyens, la plus fréquente des apoplexies cérébrales. La texture spéciale de ces corps, l'abondance de leur substance grise, leur riche vascularité, expliqueraient cette disposition, si, en matière d'explications, des faits trop souvent contradictoires ne devaient pas rendre extrêmement circonspect.

Les observations seront rangées ainsi : 1^o hémorragie d'un corps strié; 2^o hémorragie d'un corps strié avec rupture du foyer dans le ventricule voisin; 3^o hémorragies des deux corps striés.

(1) Alf. Binet, *Recueil des travaux de la Société médicale d'observation*, 1857, p. 147.

(2) Wepfer, *Observationes anatomicae ex apoplezia*, etc., p. 5.

(3) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 329.