

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.

§ I. — Hémorrhagie d'un seul corps strié.

Les faits d'hémorrhagies circonscrites dans un corps strié, et par conséquent les plus simples de l'espèce, doivent être étudiés aux périodes diverses que la maladie peut parcourir. Je crois utile, pour cette étude, de disposer ainsi les faits : 1^o hémorrhagies observées depuis le premier jour jusqu'au trentième; 2^o hémorrhagies dans lesquelles la mort est survenue du deuxième au douzième mois; 3^o hémorrhagies dans lesquelles les malades ont survécu au delà d'un an.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Hémorrhagie d'un corps strié observée du premier au trentième jour.*

CDX^e Obs. — Enfant mâle, né le 4 juillet. Le lendemain, face légèrement violacée, gonflement des membres, du pubis, œdème, articulations roides, yeux fermés, pupilles dilatées, bouche et langue rouges, livides; cri assez fort, respiration normale, 30 inspirations; pouls imperceptible aux membres, 400 pulsations; vomissements qui se répètent, endurcissement du tissu cellulaire, face dure, yeux fermés, membres à peu près immobiles. Mort le cinquième jour, à dater de l'invasion de la maladie. — Sang noir coagulé dans les sinus. Méninges rosées. Cerveau consistant, pointillé. Le corps strié gauche présente une petite masse ovale de trois lignes sur deux d'étendue, recouverte par une lame mince, transparente, grisâtre, contenant une matière noirâtre, demi-fluide (1).

CDXI^e Obs. — Fille, vingt-deux ans. Dyspnée, anxiété précordiale, œdème des membres inférieurs, urine rare, palpitations de cœur, rêves effrayants, pouls irrégulier, vertiges, vacillation, tintements d'oreilles, hémiplegie, lenteur du pouls. Mort trois semaines après l'attaque. — Fluide séreux en quantité notable entre l'arachnoïde et la pie-mère. Trois cuillerées dans les ventricules. Le corps strié droit présente une cavité hémorrhagique récente. La désorganisation a près de deux pouces de long. Les parois sont inégales et rouges. Valvule mitrale ossifiée (2).

CDXII^e Obs. — Femme, vingt-sept ans, journalière. Juillet, indi-

(1) Valleix, *Maladies des Enfants*, 1838, p. 589.

(2) Craigie, *Edinb. Med. and Surgical Journal*, jan. 1823, t. XIX, p. 65.

gestion; perte de connaissance. Deuxième jour, décubitus dorsal, tête inclinée à droite, face congestionnée, chaude, paupières baissées, pupilles normales; mouvements continuels, parfois très forts (on est obligé d'attacher); ce ne sont pas des convulsions. Sensibilité conservée. Il n'y a de paralysie nulle part. Bouche fermée, dents serrées, grincements. La malade porte souvent la main à la tête du côté gauche; ventre souple; pas de selles; urines involontaires; pouls petit, concentré, résistant, 136, 140. Mort le quatrième jour. — Os du crâne minces et mous. Dans l'arachnoïde, un peu de sang. Injection, arborisation de la pie-mère du côté externe de l'hémisphère droit, ayant l'aspect d'une inflammation. Un caillot sanguin de la grosseur d'un œuf de pigeon occupe le corps strié gauche tout entier, qui fait saillie dans le ventricule. Le caillot est rouge-brun, peu consistant, et évidemment récent. Parois du foyer ramollies (1).

CDXIII^e Obs. — Marie Andron, âgée de trente ans, couturière, du Puy-de-Dôme, domiciliée à Bordeaux, d'un tempérament sanguin, bien réglée jusqu'au dernier mois, était sujette depuis quelque temps à une céphalée très intense; elle avait aussi un œdème des membres inférieurs. Le 11 juin 1859, après une vive émotion, elle perd connaissance et tombe. Quand on veut la relever, on s'aperçoit qu'elle est paralysée de tout le côté droit; en outre, elle ne pouvait pas parler.

Le lendemain, admise à la clinique interne de l'hôpital Saint-André, elle offre l'état suivant : Les membres supérieur et inférieur droits sont privés de motilité; ils ont leur sensibilité normale. L'intelligence est conservée, mais la parole est abolie. La malade pousse des cris. La langue se porte fortement à droite. Les pupilles sont resserrées, immobiles. La déglutition est difficile, surtout pour les liquides; il n'existe aucune rougeur de la luette ou des amygdales. La peau est chaude, le pouls large, à 80 pulsations; le ventre un peu tendu, tuméfié dans la région sous-ombilicale. (Saignée du bras de 400 grammes, caillot consistant, pas de couenne; huit sangsues derrière l'oreille gauche; calomel, 1,0.)

13. Pouls à 92; agitation pendant la nuit dernière. Ce matin, coma; parfois, cris plaintifs; pupilles resserrées; chaque mouvement de la tête semble déterminer une douleur très vive; langue déviée à droite; persistance de l'hémiplegie. (Vésicatoires aux cuisses; lavement purgatif; eau froide sur la tête.)

14-15. Même état. Urines involontaires. (Six sangsues à l'apophyse mastoïde gauche.)

Du 16 au 20. Agitation presque constante; parfois cris aigus, pouls

(1) Bernard (service de Caillard, Hôtel-Dieu), *Union médicale*, 1848, p. 381.

petit, 80; pupilles contractées et immobiles; bras droit toujours paralysé; un peu de motilité de la jambe; urines involontaires; intelligence nette; parole non moins embarrassée; à peine si la malade peut prononcer quelques mots, tels que *oui, non, un, deux*. (Vésicatoires le long du rachis; calomel, 1,0.)

Les jours suivants, il se manifeste de la fièvre, de l'abattement, une rétention d'urine qui nécessite le cathétérisme. Le bras paralysé devient le siège d'une forte contracture, les doigts sont fléchis. Plus tard, faiblesse profonde, coma, et la mort arrive le 12 juillet (un mois après l'invasion).

Nécropsie. — Quelques traces de méningite, surtout sur l'hémisphère droit du cerveau. A la surface de l'arachnoïde viscérale, on remarque de petites fausses membranes d'un blanc opalin.

Dans l'hémisphère gauche, au milieu de la portion externe du corps strié, on rencontre une large cavité, ne communiquant point avec les ventricules latéraux. Dans l'intérieur de cette cavité, qui ne mesure pas moins de cinq centimètres dans son diamètre antéro-postérieur, il y a une assez grande quantité d'un sang noir, encore fluide, et, de plus, quelques caillots.

Les parois de la cavité sont ramollies, imbibées de sang. Cette infiltration s'étend assez loin, ce dont on peut s'assurer en coupant le cerveau par tranches minces et successives. La portion intraventriculaire du corps strié ne présente aucune altération.

Les lobes antérieurs du cerveau n'offrent aucune lésion appréciable soit à leur surface, soit à l'intérieur.

Dans l'hémisphère droit, au niveau de la corne postérieure ou occipitale, le tissu cérébral est induré; il résiste au scalpel quand on l'incise; sa couleur est d'un blanc plus mat qu'à l'ordinaire. Au milieu de ce tissu induré, on trouve une espèce de noyau fibrineux, du volume d'une noisette, de couleur gris verdâtre, très distinct de la substance cérébrale.

Le pavillon de la trompe gauche était considérablement dilaté; les franges étaient assez fortement appliquées sur l'ovaire. L'ovaire droit était très peu volumineux.

Les divers autres organes n'ont rien présenté qui soit digne d'être noté.

CDXIV^e OBS. — Caroline Dubreuilh, âgée de trente-deux ans, domestique, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, d'un caractère irascible, bien réglée, eut, en décembre 1847, une hémiplegie du côté gauche.

Après plusieurs mois de traitement subi à l'hôpital (saignée, sangsues, purgatifs), elle se rétablit, ne conservant qu'une certaine roideur dans les membres gauches.

Depuis quelque temps, cette femme était sujette à une céphalée tellement vive, surtout du côté droit, qu'elle lui arrachait souvent des cris. (Une saignée du bras est immédiatement pratiquée.)

Le 24 novembre 1848, à la suite d'un accès de colère, elle perd connaissance, tombe et reste paralysée du côté gauche. L'usage des sens ne se rétablit qu'au bout d'une heure.

Admise à la clinique interne le 26 novembre, elle présente l'état suivant: Les membres supérieur et inférieur gauches ont perdu leur motilité, mais conservent leur sensibilité. L'intellect est à peu près normal. Déviation des traits du visage à droite, plus apparente à la commissure des lèvres; celle du côté droit est relevée et un peu béante. Joue et narine gauches déprimées; sensibilité de cette joue exagérée plutôt que diminuée; œil gauche fermé, le droit entr'ouvert, pupilles un peu contractées; céphalalgie du côté droit très vive, surtout lorsque la tête exécute des mouvements de rotation. Point de fièvre. (Huit sangsues derrière l'oreille droite; calomel, 1,0.)

28. Hémiplegie nullement modifiée; douleurs de tête extrêmement vives à la région antérieure et droite du crâne; langue sèche, brunâtre; plusieurs selles liquides; pouls 56-60. (Vésicatoires aux jambes; onguent Napolitain en frictions sur la tête au préalable rasée.)

29. Intégrité des facultés intellectuelles. La malade reconnaît les personnes de la salle qu'elle a déjà vues; elle n'a point oublié leur nom; elle répond avec précision. Point de stupeur, grincement de dents fréquents, léger délire à de courts et rares moments; cris très aigus, plaintifs, yeux fermés, point de strabisme, pupilles resserrées, parfois assoupissement, langue sèche, brunâtre, engorgement parotidien du côté droit, point de diarrhée, respiration lente, suspirieuse, pouls 52. (Potion avec extrait mou de quinquina, 3,0; camphre, 0,20.)

30. Mort le matin à six heures.

Nécropsie. — Embonpoint assez bien conservé; rigidité très marquée des membres.

A la surface de la dure-mère, suintement d'une notable quantité de sang provenant des vaisseaux fortement engorgés et rompus au moment de l'ouverture du crâne. Adhérences prononcées le long du sinus longitudinal supérieur. Infiltration sous-arachnoïdienne. Substance cérébrale injectée, piquetée de rouge. Chaque section transversale fait couler quelques gouttes de sang. A droite, à mesure que les coupes se rapprochent du ventricule, l'injection est plus prononcée, et on arrive dans une cavité pleine de caillots de sang noirâtres assez fermes, adhérents entre eux, et ne se détachant par des filets

d'eau qu'avec une certaine difficulté. Le foyer hémorragique a d'avant en arrière huit centimètres, transversalement quatre, de haut en bas cinq. Après avoir enlevé les caillots, on reconnaît que le siège de cette hémorragie est dans la partie externe du corps strié droit et dans le point correspondant de la substance du lobe moyen. La moitié interne du corps strié et les autres parties qui constituent le ventricule sont dans un état d'intégrité parfaite, seulement la couche optique droite est un peu jaune et le septum lucidum est ramolli.

A gauche, état normal de la substance cérébrale et du ventricule. Cervelet, mésocéphale sains.

Poumons dans l'état normal. Cœur un peu volumineux; hypertrophie du ventricule gauche, dont les parois assez denses ont deux centimètres d'épaisseur, et dont la cavité est fort large.

Les organes digestifs n'offrent rien de particulier.

CDXV^e Obs. — Femme, trente-six ans; symptômes de bronchite et d'affection du cœur. Juillet, le matin, perte de connaissance, hémiplegie gauche, respiration presque naturelle, mais l'air expiré soulève les joues (fume la pipe). La malade paraît entendre; elle ne répond pas; pouls irrégulier, fréquent. Mort le sixième jour. — Beaucoup de sang dans les vaisseaux cérébraux. Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne. Encéphale assez mou. Deux caillots de sang dans le corps strié droit, logés dans des cavités distinctes, dont les parois sont ramollies. Cœur volumineux, anévrysmatique. Concrétions polypiformes dans les cavités droites (1).

CDXVI^e Obs. — Femme, quarante-huit ans, adonnée au vin. 16 mars, elle tombe sans connaissance, à neuf heures du matin. Deux heures après elle revient à elle; les membres gauches sont paralysés du sentiment et du mouvement; commissure droite des lèvres tirée en dehors, langue non déviée, intelligence nette, parole facile, pouls dur, un peu fréquent. 18 mars, la paralysie a diminué; irritation gastro-intestinale, diarrhée; délire; le bras gauche reste toujours paralysé. Mort le quinzième jour. — Corps strié droit creusé par une cavité contenant des caillots de sang. La substance cérébrale est molle autour. Hypertrophie du ventricule gauche du cœur, avec rétrécissement de la cavité. Muqueuse gastrique rouge à gauche. Iléon rouge, d'aspect grenu (2).

CDXVII^e Obs. — Femme, cinquante-quatre ans, éprouve une attaque le 1^{er} mai, d'où résulte l'impotence du membre supérieur

(1) Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, p. 10.

(2) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 332.

gauche, puis stupeur, respiration stertoreuse, coma; cependant, elle répond à quelques questions. Hémiplegie complète du côté gauche, avec relâchement des muscles, excepté du biceps. Céphalalgie, face déviée à droite, langue inclinée à gauche. Difficulté pour avaler. Évacuations involontaires. Soulèvement de la joue gauche à chaque expiration, coma. Pupilles dilatées, surtout la droite; pouls faible et lent, 56, 52, 50, tandis que l'on compte 90 battements du cœur; respiration 18. Mort le cinquième jour. — Deux ou trois glandes de Pacchioni développées, cerveau en général non injecté, mou, surtout aux circonvolutions des lobes antérieur et moyen droits. Pas d'effusion dans les ventricules. Petit caillot de sang dans le corps strié droit, qui est ramolli, ainsi que la couche optique du même côté. Hémisphère gauche sain. L'examen microscopique fait reconnaître l'altération athéromateuse des artères des organes ramollis (1).

CDXVIII^e Obs. — Graveur, cinquante-six ans, plusieurs attaques d'apoplexie. La dernière en novembre. Membres droits et moitié droite de la langue paralysés. Mort le huitième jour. — Vaisseaux cérébraux engorgés, surtout à gauche. Presque toute la partie postérieure du corps strié gauche tuméfiée par un épanchement sanguin considérable. Couche optique refoulée en arrière et en bas, mais non altérée. Plexus choroides gorgés de sang. Hippocampe gauche étroit, aplati et mou (2).

CDXIX^e Obs. — Jean Bernard, portefaix à Bordeaux, âgé de soixante ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, ayant les artères superficielles des tempes et de l'avant-bras larges et très flexueuses, se plaignait depuis longtemps d'une céphalalgie très intense, de sifflements d'oreilles, d'étourdissements.

Le 4 mai 1861, il est pris de vertiges, et tombe sans connaissance, paralysé du côté gauche. Il est immédiatement transporté à l'hôpital Saint-André. A ce moment, il a un peu repris l'usage de ses sens. Il semble reconnaître et comprendre, mais il ne peut pas parler; la face est rouge, livide; les traits sont déviés à droite; les pupilles resserrées. Les membres supérieur et inférieur gauches, ainsi que la moitié gauche de la face, sont privés du mouvement et du sentiment; la langue est déviée du côté paralysé; le bras droit est parfois agité de mouvements convulsifs ou dans un état de contracture. Les évacuations sont involontaires; le pouls est large, 80; la respiration difficile, stertoreuse; il y a souvent des bâillements, de l'agitation.

(1) Todd, *Clinical lectures*, p. 729-733.

(2) Wenzel, *De Penitiori cerebri structura*, p. 98.

(Saignée du bras, sangsues à l'apophyse mastoïde droite, calomel révulsifs, etc.). Mort le 7.

Nécropsie. — Injection considérable des vaisseaux cérébraux, principalement du côté gauche. En divisant les lobes par tranches, on ne trouve pas d'injection considérable de la pulpe nerveuse. Du ventricule latéral gauche s'écoulent environ 12 grammes de sérosité sanguinolente; ses parois restent écartées après l'écoulement du liquide. Du côté droit, on arrive sur le foyer hémorragique situé dans la partie externe du corps strié et dans la substance voisine. Ce foyer a sept centimètres et demi de longueur; il renferme un caillot de sang mou, entouré de très peu de sérosité roussâtre. La quantité du sang épanché peut être évaluée à 25 grammes. Les parois de la cavité hémorragique sont inégales, mais ne présentent ni dépressions ni saillies très marquées. En versant de l'eau dans cette cavité, on voit flotter des lambeaux résultant de la déchirure du tissu cérébral. Le corps strié, du côté opposé, les deux couches optiques et les autres organes encéphaliques n'ont présenté aucune trace d'hémorragie. Cœur volumineux. Les valvules sigmoïdes de l'aorte ont à leur base quelques concrétions osseuses. Les parois du ventricule gauche ont 3 centimètres d'épaisseur. Poumons et intestins dans un état d'intégrité parfaite.

CDXX° Obs. — Homme, soixante-cinq ans, frappé d'apoplexie au moment où il venait de déposer à terre un lourd fardeau. Hémiplegie droite, insensibilité; roideur des membres, déviation de la bouche, prononciation impossible, intelligence intacte. Mort le septième jour. — Dans l'hémisphère gauche, foyer hémorragique du volume d'un œuf occupant la partie externe du corps strié, se prolongeant, dans son intérieur, par un trajet étroit et se terminant à quelques lignes du ventricule (1).

CDXXI° Obs. — Homme, soixante-six ans, garçon de bureau, de tempérament sanguin, nerveux, constitution délicate. 2 février, il perd connaissance. Hémiplegie droite; la connaissance revient un peu les jours suivants; mais cet individu ne peut parler. Face pâle, respiration libre, puis gênée; affaiblissement. Mort le huitième jour. — Dure-mère adhérente aux os du crâne. Pie-mère rouge, gorgée de sang. Quelques gouttes de sérosité dans les ventricules. A la partie inférieure et externe du corps strié gauche, se trouve une cavité contenant une once et demie de sang noirâtre à demi-coagulé (2).

(1) Bayle (suppléance de clinique), *Revue médicale*, 1836, t. I, p. 89.

(2) Rivière, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1811, n° 52, 3^e obs., — et Roebour, *Recherches sur l'Apoplexie*, p. 38.

CDXXII° Obs. — Homme, soixante-dix ans, ivrogne. Juin, après un repas, perte subite de connaissance, face un peu colorée, yeux saillants, entr'ouverts; bouche déviée à gauche, paralysie des membres droits, respiration normale, pouls plein et fort. Troisième jour, coma, respiration lente, pouls 80. Mort le soir. — Vaisseaux cérébraux et méningiens gorgés de sang. Épanchement considérable dans le corps strié gauche; estomac un peu enflammé; légère hypertrophie du ventricule gauche du cœur (1).

CDXXIII° Obs. — Ballade, Louis, soixante-douze ans, vigneron à Blanquefort, près Bordeaux, d'une constitution peu forte, est pris brusquement, l'un des derniers jours du mois de janvier 1844, d'une perte absolue de connaissance, sans paralysie des membres. Il recouvre au bout de deux jours l'usage de ses facultés sensoriales et intellectuelles, et il parle très distinctement. Porté à l'hôpital Saint-André le 3 février, on ne constate aucun phénomène spécial pouvant faire soupçonner une lésion cérébrale grave. Le malade a son intelligence ordinaire; il répond parfaitement; sa langue est tirée en ligne droite; il marche toutefois avec difficulté, mais il n'existe point de paralysie réelle du sentiment ou du mouvement. Pas de fièvre. Le lendemain, à la visite, il ne peut pas parler; il n'articule que très difficilement quelques mots; la bouche est déviée à gauche; les membres jouissent de leur motilité et de leur sensibilité naturelles; néanmoins, la marche paraît un peu pénible. (Vésicatoires aux jambes.) Le 5, toux, respiration stertoreuse, diarrhée. Le malade s'est levé pendant la nuit pour satisfaire à des besoins. Le 6, face colorée, pouls petit, très fréquent; respiration courte, précipitée. Mort dans la nuit.

Nécropsie. — Amaigrissement; peu de rigidité cadavérique.

Sérosité sous l'arachnoïde, légère opacité du feuillet viscéral de cette membrane.

Affaissement de la totalité du cerveau; cependant sa substance est assez dense, et offre des deux côtés un pointillé rouge assez prononcé. Les ventricules latéraux, principalement le gauche, contiennent de la sérosité en assez grande quantité. Dans le corps strié gauche est un foyer apoplectique de 5 centimètres de longueur sur 3 de largeur. Il renferme un sang noirâtre, épais, coagulé. Les parois de cette cavité sont un peu fermes, d'une couleur acajou. On aperçoit parfaitement, en râclant, la direction des fibres du corps strié. Autour de cette cavité, la substance cérébrale, dans l'épaisseur d'un centimètre environ, a une couleur brune légèrement rougeâtre. L'hémisphère

(1) Sadourny, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1824, n° 21, p. 12.

droit est sain. La voûte à trois piliers et le septum lucidum sont dans un état normal, ainsi que le cervelet, le mésocéphale, etc.

Les poumons sont exempts d'adhérences, très volumineux et sains. Il n'y a dans les plèvres ni sérosité ni rougeur. Le cœur est un peu volumineux; ses cavités et ses orifices sont très sains.

Le foie est gros et gibbeux; son tissu est jaune-brun, assez dense; la vésicule biliaire, assez volumineuse, contient une bile épaisse et jaunâtre.

La rate est à peu près dans l'état naturel.

Le tube digestif est sain dans toute son étendue; seulement, vers la fin de l'iléon, la muqueuse offre une rougeur peu intense, sans ulcération ni même tuméfaction des follicules.

CDXXIV^e OBS. — Femme, soixante-quinze ans, forte constitution, stature élevée. L'an dernier, congestion cérébrale dissipée. 24 mai, perte de connaissance, pâleur, bouche déviée à gauche, strabisme de l'œil droit, avec paralysie de la paupière supérieure, et pupille un peu dilatée. Hémiplegie droite. Coma profond, respiration sonore, pouls fort et fréquent. 26, légère amélioration; la malade tire la langue, qui se dévie à droite. 28, eschare au sacrum. Aggravation. 6 juin, face rouge, assoupissement, stertor. Langue rouge, sèche, crevassée. 8, pâleur, pupilles très contractées. Mort le 9. — Aspect gélatiniforme de l'arachnoïde. Sérosité roussâtre dans le ventricule gauche. Corps strié du même côté contenant un épanchement de sang brunâtre entouré d'une teinte jaunâtre. Une certaine quantité de calculs dans la vésicule biliaire (1).

CDXXV^e OBS. — Homme, soixante-dix-huit ans. Avril, perte de connaissance subite et complète; pas de convulsions, hébété, insensibilité; yeux fixes, pupilles contractées. Parole nulle, intelligence très obtuse; perte du mouvement à droite et perte incomplète du sentiment du même côté. Sensibilité très vive à gauche. Coma, mais le malade montre la langue quand on le lui demande. Pas de contracture; pouls 72, puis 96. Mort le dixième jour. — Sinus rempli de sang noir. Corps strié gauche détruit et remplacé par un caillot de 4 centimètres de long sur 2 et demi de largeur. Ce corps strié ne conserve que sa paroi ventriculaire, qui ne permet aucune communication avec l'intérieur du ventricule (2).

Dans cette série de faits, la mort ayant eu lieu du troisième au trentième jour, on a trouvé dans l'un des corps

(1) Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, p. 354.

(2) Vigla, *Gazette des Hôpitaux*, 1845, p. 418.

striés une collection sanguine plus ou moins abondante, mais parfaitement circonscrite du côté du ventricule, tandis que parfois elle s'est plus ou moins avancée du côté du lobe moyen.

La cavité, dont les parois présentaient l'aspect d'une déchirure, contenait du sang noirâtre, à demi-coagulé ou formant déjà un caillot assez ferme.

On n'a découvert aucun travail de réparation durant cette période; aucune apparence de néo-membrane ne s'est manifestée.

Il a été fréquent de rencontrer de la sérosité dans les ventricules. Cette sérosité était même parfois un peu sanguinolente. Cette teinte était peut-être un effet cadavérique.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Hémorragie du corps strié, la mort étant survenue du premier au douzième mois.*

CDXXVI^e OBS. — Agarret, Catherine, âgée de quarante-ans, des Basses-Pyrénées, domestique à Bordeaux, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, est portée à l'hôpital Saint-André le 23 juillet 1843. Elle avait eu une attaque d'apoplexie, mais on ne fournit aucun renseignement sur les circonstances de cette attaque. La malade paraît comprendre les questions qu'on lui adresse, mais elle a perdu complètement l'usage de la parole; elle pleure au lieu de répondre. Sa langue, qui paraît peu mobile, n'arrive qu'au niveau des arcades dentaires quand on lui dit de la montrer. Les membres supérieur et inférieur droits sont paralysés du mouvement; ils ont conservé leur sensibilité. Le visage est un peu coloré, dévié à gauche; les pupilles sont à l'état normal; le ventre est indolent; les selles sont rares et les urines rendues involontairement. (Huit sangsues derrière l'oreille gauche, lavement purgatif, vésicatoires aux cuisses.) Du 26 au 28, même état. 29, face colorée, même immobilité du côté droit; impossibilité de tirer la langue hors de la bouche et de proférer une seule parole. (Six sangsues derrière l'oreille gauche; calomel, 1,0.) Dans le mois d'août, il ne se produit aucun symptôme nouveau. Le côté droit du corps est toujours immobile; la face est déviée à gauche; la malade peut un peu montrer la langue; elle fait souvent signe qu'elle a faim, mais elle ne peut pas le dire. Pouls normal.

Pendant les mois de septembre et d'octobre, extrait de noix vo-

mique et bains sulfureux. Légère amélioration; le mouvement est un peu revenu dans le côté droit, surtout au membre inférieur; la malade pouvait se lever, se tenir debout et trainer sa jambe droite. Elle a éprouvé quelques secousses convulsives dans les parties paralysées, mais il lui est toujours impossible de parler.

Par suite d'un refroidissement prolongé, le bras et la jambe gauches deviennent le siège d'une douleur vive et d'un gonflement assez considérable. Il y a de la fièvre, de l'insomnie; une adynamie profonde se manifeste, et la mort survient le 25 décembre.

Nécropsie. — Embonpoint assez bien conservé, tuméfaction considérable du bras et de l'avant-bras gauches, ainsi que de tout le membre inférieur du même côté. Excoriation assez vaste de la peau qui recouvre le sacrum. Congestion séro-sanguinolente des muscles du bras, de la cuisse et de la jambe gauches. Leur couleur est blafarde; le tissu cellulaire qui les recouvre est infiltré de sérosité. Il n'y a de pus nulle part. Le creux axillaire est sain. Partout ailleurs, le tissu musculaire est dans l'état normal. Sous l'arachnoïde est épanchée une petite quantité de sérosité. Les méninges elles-mêmes sont exemptes d'altération. Les lobes antérieurs du cerveau, examinés avec un très grand soin des deux côtés, sont trouvés parfaitement sains. La substance cérébrale a une consistance et une teinte normales. Les circonvolutions latérales ont leur volume et leur aspect ordinaires. En pénétrant dans les ventricules latéraux, on fait écouler, à gauche, une sérosité opaque et blanchâtre, mais en petite quantité. Le corps strié, de ce côté, renferme dans son centre une large excavation, remplie de sang, en partie coagulé, de couleur brune, et tapissée par une membrane assez bien organisée, molle, pulpeuse et rougeâtre. Autour de ce foyer, la substance cérébrale offre un ramollissement considérable qui s'étend dans le lobe moyen. La couche optique est saine. Le ventricule droit renferme également un peu de sérosité; mais elle est limpide et transparente. Le corps strié et la couche optique droits sont dans un état normal. Quant à la substance médullaire, elle n'a pas subi la moindre altération. La voûte à trois piliers est dense, ainsi que le septum lucidum. La base du cerveau et le cervelet ne présentent rien de pathologique. Il y a dans le canal rachidien un peu de sang noirâtre épanché, mais point de sérosité. La moelle épinière ne présente rien d'anormal. — *Thorax.* — Il n'y a pas de sérosité épanchée dans les plèvres. Le poumon droit a quelques légères adhérences à son sommet avec les parois thoraciques; le gauche en est exempt. Des deux côtés, le parenchyme pulmonaire est très sain. Le péricarde est dans un état normal. Le cœur est un peu volumineux; ses fibres sont assez fermes; ses cavités et ses orifices parfaitement libres; les

valvules saines. — *Abdomen.* — Le foie est peu volumineux, légèrement gibbeux; son tissu est sain. La vésicule biliaire est petite; elle renferme une bile claire, peu foncée en couleur. La rate est à l'état normal. La muqueuse qui tapisse l'estomac offre une teinte un peu rouge, mais elle n'est ni ramollie ni épaissie. Le reste du tube digestif est exempt de toute altération. Les reins, la vessie et l'utérus ne présentent rien d'anormal.

CDXXVII^e OBS. — Boulanger, quarante-six ans, constitution faible, excès de vin et de femmes. Pâle, œil terne; il répond par monosyllabes. Douleurs aiguës dans la tête; les deux membres gauches paralysés, avec douleurs à l'épaule, au coude et au cou. Inappétence, déjections involontaires; peau froide et sèche, respiration libre, haleine fétide; pouls 55; assoupissement le jour; la nuit, agitation, délire furieux. Mort au bout de six semaines. — Beaucoup de sérosité dans l'arachnoïde, qui est parsemée de taches d'un blanc laiteux et contient une lamelle osseuse. Corps strié droit volumineux; la substance cérébrale qui l'entourne passe du blanc mat au jaune-brun; il présente une cavité pleine d'un liquide citrin, comme oléagineux, mais miscible à l'eau, renfermé dans un kyste épais et vasculaire, en contact avec la substance cérébrale (1).

CDXXVIII^e OBS. — Couvreur, âgé de quarante-six ans, de Bordeaux, ancien concierge, est porté à l'hôpital Saint-André le 11 novembre 1842. Il semble connaître les personnes qui l'entourent, comprendre les paroles qu'on lui adresse; mais il ne peut pas répondre, il ne prononce que ces quelques mots : *Mon Dieu! Quoi! Je ne sais!* Les pupilles ne sont ni dilatées, ni contractées; les traits du visage, peu mobiles, sont légèrement tirés à gauche; la langue sort assez bien hors de la bouche; elle exécute des mouvements, mais elle semble se dévier un peu à droite. Le mouvement et le sentiment sont diminués dans les membres supérieur et inférieur droits. Ceux du côté gauche ne présentent rien de particulier. Pouls plein, développé, un peu fréquent. Malgré bien des interrogations, il a été impossible de connaître les circonstances qui ont précédé l'entrée du malade à l'hôpital; cependant, on peut supposer que l'invasion de la maladie date de plusieurs mois. (Saignée du bras; sinapismes aux pieds; lavement purgatif.)

12. L'embarras de la parole continue; impossibilité de répondre et de prononcer distinctement; déviation de la langue à droite. (Douze sangsues derrière les oreilles; limonade avec la crème de tartre.)

(1) Stannius, de Berlin, *Medicinisches Zeitung*, 1835. (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, t. III, p. 381.)