

Les jours suivants, l'état est à peu près le même. Il semble que le membre supérieur droit ait repris un peu sa mobilité; quant à l'embarras de la langue, il n'est pas moindre. (Séton à la nuque; sulfate de soude, 40,0.)

Jusqu'au 22, les symptômes persistent avec la même intensité, mais sans aggravation. Le 23, lorsque rien n'avait fait présumer une terminaison fatale, le malade meurt sans agonie.

Nécropsie. — Peu de rigidité cadavérique.

Il existe sous la dure-mère une assez grande quantité de sérosité. La pie-mère présente une injection générale qui est très prononcée sur l'hémisphère gauche.

Les divers lobes du cerveau sont à l'état normal. La substance cérébrale offre partout une consistance et une coloration naturelles.

Le corps strié gauche est converti en une matière pulpeuse, en une sorte de bouillie d'un rouge brun jaunâtre. Il est à peu près détruit dans son quart inférieur, où se voit une dépression, mais rien qui ressemble à une fausse membrane.

Pas de lésion notable dans les autres organes.

CDXXIX^e Obs. — Femme, cinquante ans, paraissant plus âgée, maigre, pâle, abusant des liqueurs alcooliques. Depuis quatre mois, douleurs de tête et des lombes. Depuis une semaine, elle sent un engourdissement du membre supérieur droit; néanmoins, elle continue à travailler et à boire. Tout à coup, en déjeunant, elle est paralysée du côté droit, sans perte de connaissance ni stertor. Les muscles sont dans la résolution, la langue est déviée à gauche; bruit de souffle systolique très fort. Plusieurs semaines après, anasarque, affaiblissement successif. Mort. — Infiltration sous-arachnoïdienne. Le centre du corps strié droit est creusé d'une petite cavité, remplie par de la substance cérébrale ramollie, et aussi par les restes d'un caillot de sang à demi-dissous⁽¹⁾.

CDXXX^e Obs. — Pierre Joubert, âgé de cinquante-trois ans, veuf, bourrelier, demeurant à Bordeaux, éprouva, vers le mois d'avril 1848, des vertiges; plus tard, il perdit connaissance et tomba. Il lui fut impossible de se relever; il était paralysé de tout le côté gauche, et avait un léger embarras de la parole. Plusieurs saignées du bras furent pratiquées.

Le 8 août de la même année, il est admis à la clinique interne de l'hôpital Saint-André. Les membres supérieur et inférieur gauches ne sont plus, à proprement parler, paralysés; il sont seulement faibles; ils ont conservé leur sensibilité; la marche s'effectue sans

(1) Todd, *Clinical lectures*, p. 629 et 640.

beaucoup de peine; il n'y a qu'une très légère déviation de la face à droite. Intégrité des facultés intellectuelles; réponses justes, mais souvent difficiles, l'articulation des mots étant de temps à autre enrayée. Point de fièvre; pouls plein, 72. (Dix sangsues à l'anus.)

Les jours suivants, la parole semble plus embarrassée; somnolence, rêvasseries; la face se colore, la tête est chaude, le pouls devient fréquent. (Compresses d'eau froide sur le crâne; calomel, 1,0.)

16. Subdelirium; paroles incohérentes, roideur et contracture des membres gauches, langue sèche, ventre tendu, météorisé. (Infusions de quinquina et de valériane.)

L'affaissement fait des progrès; le délire revient plus souvent; les évacuations urinaires et alvines sont involontaires; le pouls devient petit. La mort a lieu le 19 (environ trois mois après l'attaque).

Nécropsie. — Infiltration sous-arachnoïdienne. Injection de la substance cérébrale.

A la partie postérieure, inférieure et externe du corps strié droit existe un foyer hémorragique de cinq centimètres de long et de trois transversalement. Il renferme un caillot sanguin assez volumineux; il est tapissé par une membrane fine celluleuse. Autour de cette cavité, la substance cérébrale est ramollie dans une couche très mince. Plus loin, et dans le reste de l'organe, elle a sa consistance et sa couleur ordinaires.

Poumons et cœur à l'état normal. Organes digestifs sains.

CDXXXI^e Obs. — Pauline Castelbeau, de Toulouse, domiciliée à Bordeaux, âgée de cinquante-six ans, ayant cessé d'être réglée à trente-sept ans, marchande de comestibles, d'un tempérament sanguin, éprouva, en janvier 1848, une vive contrariété suivie d'un accès de colère. Cette femme sentit dans son côté gauche une sorte de crampe. Elle était assise, et serait tombée si on ne l'eût soutenue. Aussitôt elle perdit connaissance, et on s'aperçut qu'elle était paralysée de tout le côté gauche. Quelques heures après, une saignée fut faite, et l'intelligence se rétablit. Au bout de deux mois, la paralysie se dissipa graduellement au membre inférieur, de telle sorte que la marche put s'effectuer; mais elle persista au membre supérieur, et s'y accompagna d'une contracture permanente.

Lors de l'entrée de cette femme à la clinique interne de l'hôpital Saint-André, le 2 mai 1848, il ne restait plus de traces de la paralysie du membre inférieur, mais les traits de la face étaient déviés à droite. La langue sortait en ligne directe. La vue était faible du côté gauche; il existait une contracture de l'avant-bras et du bras gauches. Les doigts étaient fléchis, les trois derniers au point de presser la paume de la main. L'avant-bras était dans la demi-flexion; l'exten-

sion provoquait des douleurs très vives; elle était presque impossible. Les organes digestifs et respiratoires ne présentaient aucun phénomène morbide.

Pendant que cette malade vécut à l'hôpital, elle n'offrit aucune particularité digne d'être signalée. Le bras gauche était paralysé, contracturé, et presque insensible. Quant au membre inférieur, après avoir repris assez de motilité, il était devenu roide. Il survint, sans chute, une large ecchymose sur le côté externe de ce membre; puis des eschares se formèrent aux régions sacrée et trochantérienne. Affaiblissement progressif. Mort le 21 juillet (six mois après l'attaque).

Nécropsie. — Même contracture et même teinte ecchymotique que pendant la vie.

Substance blanche du cerveau pâle, un peu jaunâtre. Le ventricule latéral droit contient plus de sérosité que le gauche.

A la partie externe et postérieure du corps strié droit, on distingue les restes d'un foyer apoplectique; toute cette partie est notablement injectée et ramollie. Il y a une cavité étroite, dont les parois sont molles, d'un blanc jaunâtre. Il n'y a pas de traces de caillot. On ne distingue pas de membrane spéciale. Le tissu comme tomenteux qui tapisse cette cavité très resserrée, semble continu avec les parois. Septum lucidum et voûte à trois piliers très ramollis.

Sérosité sanguinolente en assez grande quantité à la base du cerveau.

Cervelet, protubérance annulaire, moelle allongée sains.

Les poumons et le cœur n'offrent rien de particulier, ni les organes contenus dans l'abdomen.

CDXXXII^e Obs. — Femme, soixante et un ans. Attaque d'apoplexie en octobre 1827. En mars 1828, paralysie complète du mouvement du bras gauche, incomplète de la jambe du même côté; pas de déviation de la face ni de la langue, parole facile. Mort cinq mois après par une maladie étrangère au cerveau. — Kyste apoplectique dans le corps strié droit, contenant un liquide jaunâtre et tapissé par une membrane d'apparence séreuse; des lames pseudo-membraneuses passaient d'une paroi à l'autre (1).

CDXXXIII^e Obs. — Femme, soixante et un ans. 2 janvier, attaque d'apoplexie, coma; hémiplegie droite, parole impossible, intelligence rétablie. Cet état persiste, et, au mois de novembre suivant, on constate encore la perte de la sensibilité et de la motilité des membres droits, la déviation de la face à gauche; intégrité des sens;

(1) (Service de Serres, à la Pitié.) *Lancette française*, 1829, t. II, n^o 37, p. 145.)

de temps à autre, évacuations involontaires des urines et des matières fécales. Légère paresse intellectuelle; parole impossible, réduite aux syllabes *non, mami*; de plus, erreur dans le langage mimique, le geste oui est fait pour dire non; deux doigts sont levés pour exprimer le nombre quatre ou cinq; cependant, le jeu de la physionomie témoigne que l'idée a été comprise, et des efforts sont faits pour répondre juste. Mort de pneumonie en décembre. — Dépression au niveau de la scissure de Sylvius gauche, contenant un fluide gélatineux d'un blanc jaunâtre. La cavité qui le renferme, assez étendue, est bornée en bas par la seconde circonvolution temporale, en haut par la troisième circonvolution frontale, en dedans par le corps strié, très altéré à son tiers antérieur; dans ce foyer étaient comprises quelques autres circonvolutions voisines et l'insula de Reil. Parois de la cavité tapissées par une légère membrane celluleuse, de couleur jaunâtre, formée de vaisseaux capillaires très ténus, et dans laquelle le microscope démontre de rares fibres de tissu conjonctif, des corps granuleux dits inflammatoires, des amas jaunâtres amorphes de matière colorante, du sang et de nombreuses granulations moléculaires. Autour de la cavité, la substance cérébrale est un peu ramollie, surtout le corps strié (1).

CDXXXIV^e Obs. — Maçon, soixante-huit ans. En mai, pléthore céphalique, congestion subite, étourdissements, vertiges, perte de connaissance, parole embarrassée, hémiplegie droite, langue déviée à gauche, réponses justes. Mort en juillet. — Cerveau pâle et ferme. Cavité oblique dans le corps strié gauche, contenant une sérosité roussâtre et une petite quantité de sang noirâtre et coagulé, tapissée par une membrane jaune fauve (2).

CDXXXV^e Obs. — Cardeur de laine, soixante-huit ans, poitrine mal conformée, membres grêles, épistaxis fréquentes dans l'enfance. 15 octobre 1816, frissons, vertiges, éblouissements. Le soir, après le repas, nouveau frisson, pesanteur de tête, vertiges, éblouissements. 16, céphalalgie, vertiges, éblouissements, difficulté de prononcer les mots, faiblesse dans les mouvements du bras gauche, sensibilité conservée. 19, paralysie du membre inférieur gauche, prononciation difficile, intégrité de l'intelligence, morosité, pleurs faciles, crainte de la mort, céphalalgie frontale, affaiblissement de la vue, surdité, strabisme de l'œil droit, langue légèrement déviée à gauche, engourdissement de tout le côté droit; sentiment de formication dans les membres gauches, avec diminution de la sensibilité;

(1) Perron, *Journal de Médecine de Lyon*, 1864, p. 99.

(2) Riobé, *Observations propres à résoudre cette question: L'apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement dans le cerveau est-elle susceptible de guérison?* Paris, 1814, p. 13.

contracture du membre supérieur gauche; pouls plein, rare, assez fort; respiration ample, libre; puis légère amélioration. L'engourdissement du côté droit a disparu; vue rétablie, parole libre; mais les membres gauches restent paralysés, ils sont souvent douloureux. Plus tard, symptômes adynamiques, eschare au sacrum. Mort le 17 janvier 1817. — Méninges normales, ventricules exempts d'épanchement. Au centre du corps strié droit, kyste de la grosseur d'une petite noisette; il ne contient pas de sang, mais une goutte d'un liquide couleur de rouille. La partie du corps strié environnante est saine. Toutes les autres parties de l'encéphale sont à l'état normal. Phthisie calculeuse de Bayle; catarrhe vésical chronique ⁽¹⁾.

CDXXXVI^e Obs. — Cordonnier, soixante-dix-sept ans, exposé à un froid vif en janvier, étourdissement, chute sans perte de connaissance, hémiplegie gauche. Le vingt-quatrième jour, délire passager. Mort le quarante-sixième. — Dans le corps strié droit, faisant saillie vers le ventricule, un sac membraneux long de deux pouces, lisse à l'intérieur, contient de petits caillots de sang. On le détache facilement de la substance cérébrale, qui est molle, jaunâtre, et profondément altérée ⁽²⁾.

Durant la période remplie par les faits précédents, les hémorragies du corps strié ont offert une fausse membrane dans le foyer creusé, analogue à celles qu'ont présenté les lobes en pareille circonstance. Elle a acquis de l'épaisseur, de la consistance, a constitué un kyste, et le sang a diminué, a disparu; il a été remplacé par un fluide roussâtre, couleur de rouille, plus ou moins épais. Des lames celluleuses se sont portées d'une paroi à l'autre; la cavité est devenue plus étroite et anfractueuse. Mais parfois, le corps strié, resté volumineux, faisait saillie dans le ventricule. Le ramollissement a pu s'étendre du côté du lobe moyen.

Quelquefois on n'a rien trouvé de pareil à une néo-membrane. Le corps strié était en une sorte de bouillie formée par le mélange intime du sang et de la substance cérébrale. Aucun travail de réparation n'avait été opéré, ou bien, quand une cavité existait, elle était rétrécie, et la production membraneuse s'était sans doute identifiée avec les parois.

⁽¹⁾ Jacquet, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1817, n^o 87, p. 53.

⁽²⁾ Bricheateau, *Journal complémentaire*, t. I, p. 146.

Le foyer a paru, dans un cas, s'étendre du côté externe, vers l'insula de Reil, et jusqu'aux circonvolutions frontales voisines (CDXXXIV).

TROISIÈME SÉRIE. — *Hémorragie du corps strié; mort survenue plus d'un an après l'attaque.*

CDXXXVII^e Obs. — Coiffeur, quarante-six ans. En février 1821, attaque d'apoplexie, perte de connaissance. Hémiplegie gauche, qui ensuite diminue, et il ne reste que de la faiblesse. Phthisie. Mort en avril 1822. — Sérosité limpide, abondante, dans les ventricules latéraux. A la partie postérieure du corps strié droit, cavité d'un pouce et demi de largeur, remplie d'une matière ayant la couleur et l'épaisseur du chocolat. Pas de fausse membrane dans cette cavité. Tout autour, la substance cérébrale est transformée en pulpe jaunâtre. Cavernes pulmonaires ⁽¹⁾.

CDXXXVIII^e Obs. — Sergenton, âgé de quarante-huit ans, d'une constitution affaiblie par de fréquents excès alcooliques, avait été atteint en 1815, à l'âge de vingt-cinq ans, d'une attaque d'apoplexie. Le seul résultat de cette affection fut une paralysie du côté gauche, laquelle persista pendant vingt-trois ans. Alors survinrent des symptômes d'irritation pulmonaire. Cet individu fut admis à la clinique interne de l'hôpital Saint-André en août 1838. Environ un mois après son admission, il eut pendant la nuit une congestion cérébrale et une suffocation immédiatement mortelles.

Nécropsie. — Les vaisseaux de l'extérieur du crâne et des os eux-mêmes sont très engorgés. Dans la cavité de l'arachnoïde se trouvent 50 à 60 grammes d'une sérosité jaunâtre, épaisse, offrant en quelques points, et principalement sur les lobes antérieurs, de minces concrétions analogues à celles qui forment les rudiments des fausses membranes. Près du sinus longitudinal, il existe quelques adhérences, et l'arachnoïde est manifestement épaissie et opaque. Pie-mère très injectée et rougeâtre. Cerveau ferme et légèrement coloré par la multitude des points rouges qui marquent les orifices des vaisseaux divisés. Le corps strié droit présente une lésion évidemment très ancienne; il est remplacé par un kyste d'une couleur jaune-roussâtre, dont les parois sont formées par un tissu membraneux plus épais du côté du ventricule que du côté de la substance cérébrale. L'intérieur est constitué par un tissu lamineux très fin et éminemment vasculaire. Les vaisseaux y sont tortueux, visibles à

⁽¹⁾ Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 335.

Œil nu; on peut les considérer comme des capillaires variqueux. La substance cérébrale, en contact avec ce kyste, n'est ni ramollie, ni plus colorée que les autres parties de l'encéphale, lesquelles offrent un état parfaitement normal. Poumons tuberculeux. Un peu de sérosité trouble dans le péricarde. Cœur sain.

CDXXXIX^e Obs. — Femme, cinquante-un ans, hémiplegie droite depuis sept ans. Bras droit roide et fléchi. Sensibilité intacte. Intelligence conservée, tristesse; parole altérée, bornée à quelques mots souvent répétés. Langue déviée à gauche. Surdité. Pneumonie. Mort. — Sérosité dans et sous l'arachnoïde. Lobule du corps strié gauche détruit, remplacé par une surface déprimée que recouvre une membrane jaunâtre assez consistante. Circonvolutions voisines jaunâtres. Les trois quarts postérieurs du corps strié sont détruits⁽¹⁾.

CDXL^e Obs. — Cordonnier, cinquante-deux ans. Il y a un an, coup de sang, suivi de faiblesse et de tremblement du bras droit, d'où travail difficile et désespoir. Tentative de suicide. État ataxique. Mort. — Vaisseaux cérébraux injectés; infiltration séreuse sous-arachnoïdienne; arachnoïde ventriculaire épaisse, consistante et parsemée d'aspérités. Dans le corps strié gauche, à sa partie postérieure, cavité de la grandeur d'une petite amande contenant de la sérosité, tapissée par des vaisseaux nombreux s'étendant d'une paroi à l'autre⁽²⁾.

CDXLI^e Obs. — Femme, cinquante-six ans, hémiplegie à droite depuis cinq ans. — Dans le corps strié droit se trouve un kyste apoplectique formé par une pseudo-membrane résistante et jaunâtre, plus épaisse du côté du ventricule. A la partie postérieure du même hémisphère, petit foyer jaune-serin, de la grosseur d'une tête d'épingle. Hémisphère gauche parfaitement sain. Dilatation de la crosse de l'aorte⁽³⁾.

CDXLII^e Obs. — Femme, cinquante-sept ans. Il y avait depuis deux mois pesanteur, douleur de tête, vertiges, quand, en juillet 1792, elle eut un étourdissement sans perte de connaissance, suivi de faiblesse du côté gauche et de gêne de la parole; cependant, elle guérit, mais le côté gauche resta faible. En octobre 1812, céphalalgie, fièvre, paralysie gauche augmentée, stupeur, rêvasseries, etc. Mort le 14 novembre. — 5 ou 6 onces de sérosité à la base du crâne ou infiltrée sous l'arachnoïde; une once et demie dans les ventricules latéraux. A la partie antérieure et interne du corps strié droit,

(1) Durand-Fardel, *Traité du ramollissement du cerveau*, p. 296.

(2) Serres, *Revue médicale*, 1826, t. 1, p. 419.

(3) Diday, *Bulletin de la Société anatomique*, 1836, p. 76.

légère dépression allongée, jaune, rouge-pâle, et au dessous cavité traversée par un grand nombre de brides celluleuses, faciles à rompre. Substance cérébrale voisine sans altération. Le lobe postérieur droit offre un ramollissement grisâtre, presque purulent⁽¹⁾.

CDXLIII^e Obs. — Femme, soixante-deux ans, embonpoint considérable, visage coloré, cou court. Il y a neuf ans, fort étourdissement sans perte de connaissance, mais avec paralysie du côté droit. Cependant, la malade parvient à marcher en traînant la jambe. Le 23 juillet dernier, on la trouve immobile, sans parole; cependant, elle paraît entendre. Paralysie droite très prononcée, selles involontaires. Quelques jours après, pouls 84. Affaiblissement rapide, respiration stertoreuse. Mort le 8 août. — 3 ou 4 onces de sérosité à la base du crâne, une once et demie dans les ventricules latéraux. Le corps strié gauche offre à son côté interne un sillon transversal dont le fond est d'un jaune-rouge pâle; il y a diminution de volume de cette éminence au devant du sillon, sous lequel existe une caverne d'un pouce de longueur, traversée par un grand nombre de liens celluleux et vasculaires, et contenant quelques gouttes de sérosité jaunâtre; les parois sont denses et de couleur acajou pâle. Ramollissement blanc, grisâtre, pultacé, d'une partie du lobe antérieur gauche et du côté correspondant du corps calleux⁽²⁾.

CDXLIV^e Obs. — Homme, âgé de soixante-deux ans, qui, disait-on, avait une paralysie partielle du côté droit depuis l'âge de deux ans. Il n'avait pas eu d'attaque de convulsion, mais son intellect était obtus. Il éprouva une rétention d'urine, et on reconnut qu'il traînait la jambe droite, et que le bras droit était aussi devenu faible. Il lui était impossible de mouvoir le poignet et les doigts; mais la jambe avait sa forme et son volume ordinaires, tandis que le membre supérieur présentait l'état suivant: doigts longs et minces, fléchis dans la paume de la main, et le poignet sur l'avant-bras, comme une griffe d'oiseau; avant-bras fléchi sur le bras, mais pouvant être redressé, quoique son mouvement fut diminué; motilité des doigts et du poignet tout à fait nulle. La sensibilité était conservée à la peau de ce membre, qui était atrophié, mesurant deux pouces de circonférence de moins que le membre gauche. La rétention d'urine, l'engorgement de la prostate firent des progrès, et le malade mourut trois semaines après son entrée à l'hôpital. — Beaucoup de sérosité dans les ventricules latéraux; le droit est normal; le gauche offre à la partie postérieure du corps strié une saillie lobu-

(1) Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, 1^{re} édition, p. 123, 2^e édition, p. 191.

(2) Rochoux, *ibidem*, 1^{re} édition, p. 126, 2^e édition, p. 194.

leuse qui envahit un peu la couche optique. Il y a une destruction de la substance cérébrale, remplacée par une cavité profonde, dont les bords sont abruptes, et qui est recouverte par la membrane des ventricules épaissie. Cette cavité est traversée par quelques fibres minces, et contient un fluide pâle et clair. Les fibres profondes des éminences creusées semblaient simplement écartées comme par une dissection des faisceaux. Cerveau d'ailleurs sain. Dure-mère plus ou moins adhérente au crâne; arachnoïde en quelques points épaissie sur les circonvolutions, et, de plus, elle adhère à la dure-mère, vers la partie supérieure des deux lobes moyens, où se trouvent des plaques minces de fausse membrane çà et là teinte de sang et ailleurs décolorée. L'examen microscopique du fluide contenu dans le kyste du corps strié présente une matière albumineuse granulée et des corpuscules amyloïdes. La néo-membrane tapissant sa cavité présente des fibres très fines et des noyaux allongés. (Engorgement de la prostate, fausse route derrière la portion cavernueuse de l'urètre, etc.; reins granuleux) (1).

CDXLV^e Obs. — Homme, soixante-trois ans, petite taille, cou court, antécédents inconnus, apoplexie ancienne. 15 février, face violacée, respiration grande et rare, pouls mou. Le malade ne répond ni ne montre sa langue. Mobilité des pupilles, mouvement des membres libres. Deuxième jour, coma, paralysie du bras droit, stertor. Mort dans la nuit. — Infiltration sous-arachnoïdienne. Demi-once de sérosité dans le ventricule droit. Le corps strié gauche présente à sa partie antérieure un kyste de la grosseur d'un œuf de pigeon, vide, tapissé d'une membrane lisse, se détachant facilement de la substance cérébrale, qui était jaunâtre. Vaisseaux engorgés; cerveau parsemé de points rougeâtres (2).

CDXLVI^e Obs. — Femme, soixante-quatre ans, atteinte, il y a trente ans, d'une apoplexie, avec hémiplegie gauche et paralysie de la langue. Cet état guérit au bout de sept à huit mois. Il ne resta qu'un peu de roideur au bras gauche; de temps à autre, des étourdissements et un fourmillement aux membres inférieurs. Récemment, le 15 mai, éblouissement; le 17, perte de connaissance et chute. La sensibilité, le mouvement sont conservés. Agitation extrême; bras gauche contracturé, bras droit continuellement en mouvement; face rouge, tuméfiée; pouls fort, un peu accéléré; chaleur augmentée (émissions sanguines). La connaissance se rétablit. Réponses justes, appétit, mais la contracture du bras persiste.

(1) Ogle, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1856, t. VII, p. 8.

(2) Lermnier, *Annuaire des Hôpitaux*, 1819, p. 218.

22 mai, hoquet, nouvelle attaque. Mort le 25. — Hypertrophie du ventricule gauche du cœur. Pie-mère épaissie, infiltrée de sérosité à la convexité. Cerveau d'une couleur uniforme, rose-pâle aux deux hémisphères. Dans le corps strié droit, cavités ou vacuoles de diverses grandeurs, à parois rougeâtres, sans lésion de la substance médullaire voisine (1).

CDXLVII^e Obs. — Homme, soixante-six ans, forte constitution. En juin 1809, perte de connaissance et perte de la parole. En février 1810, idées justes, mais parole très difficile. Force égale des membres des deux côtés. 19 avril, affaiblissement brusque et perte de la vue; pupilles contractées, immobiles; céphalalgie à droite. 14 mai, la vue se rétablit. Février 1811, affaiblissement physique et moral, perte de l'ouïe, de la parole. Mort le 22 mars. — Plus de deux onces de sérosité à la base du crâne. Une once dans chaque ventricule latéral, un peu moins dans les troisième et quatrième. A la partie antérieure et externe du corps strié droit, dépression allongée correspondant à une cavité de cinq à six lignes d'étendue, traversée par des filaments vasculaires et contenant une sérosité brune. Tout le lobe postérieur gauche est réduit en une pulpe jaunâtre, avec de petits foyers purulents. L'altération est surtout dans la substance corticale; la substance médullaire offre des espèces de cloisons. Le ramollissement s'étend jusqu'au voisinage du ventricule (2).

CDXLVIII^e Obs. — Femme, soixante-huit ans. A quarante-six ans, attaque d'apoplexie, suivie d'hémiplegie gauche, et plus tard de la contracture des extenseurs du pied et des fléchisseurs des doigts. Mobilité en grande partie revenue au membre inférieur. Sensibilité intacte, parole libre; mais, parfois, sortes d'accès qui rendaient le membre inférieur plus faible et la parole plus embarrassée, sans lésion de l'intelligence. Mort par suite d'un érysipèle phlegmoneux. — Ancien foyer (datant de vingt-deux ans) creusé aux dépens du côté extérieur et postérieur du corps strié droit, fermé du côté du ventricule par une simple membrane molle et demi-transparente. Cette cavité ne contient que de la sérosité. Sa paroi inférieure est ouverte du côté de la scissure de Sylvius, mais limitée par la couche optique et par la substance médullaire du lobe moyen; elle est tapissée par une membrane celluleuse très fine, sous laquelle la substance cérébrale offre des taches jaunâtres superficielles (3).

CDXLIX^e Obs. — Homme, quatre-vingts ans, hypertrophie du cœur.

(1) Garrigou, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1859, n° 160, p. 30.

(2) Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, 1^{re} édition, p. 111, 2^e édition, p. 180.

(3) Bouvier, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, t. VI, p. 53.

Il y a dix ans, coup de sang, gêne de la parole. — Dans le corps strié gauche, petite cavité séparée du ventricule par une couche mince de substance cérébrale, contenant une sérosité limpide, tapissée par une membrane mince ⁽¹⁾.

Cette série nous donne les modes variés de cicatrisation que peut présenter le corps strié. La base la plus ordinaire est la pseudo-membrane, qui a tapissé le foyer hémorragique, qui s'est organisée, épaissie, puis identifiée avec les parois. Cette membrane est épaisse du côté du ventricule, ou bien elle conserve longtemps une mollesse et une finesse assez grandes, ou enfin elle fait défaut. Le corps strié est tantôt déprimé, tantôt relevé en saillie lobuleuse; mais toujours la cavité hémorragique laisse une trace indélébile. Cette cavité est traversée par des brides, qui la resserrent et la rendent anfractueuse; et ces tissus prennent généralement l'aspect d'une sorte de cicatrice assez solide: c'est le résultat d'un travail réparateur de plusieurs années.

§ II. — Hémorragie du corps strié, avec rupture du foyer dans le ventricule latéral.

Cette circonstance d'une effusion de sang dans le ventricule latéral voisin, par suite de la rupture d'un foyer hémorragique du corps strié, est très importante. Elle donne à cette hémorragie une gravité incontestable. Elle modifie aussi les phénomènes qui l'accompagnent.

CDL^e Obs. — Femme, vingt-trois ans, deuxième grossesse; en travail depuis quatre heures. Céphalalgie, vertiges, et autres symptômes de congestion cérébrale. Quelques heures après, perte de connaissance et mort instantanée. — Caillot de sang noir dans le ventricule droit du cerveau, dans le gauche, le moyen et celui du cervelet, se prolongeant dans une déchirure du corps strié droit ⁽²⁾.

CDLI^e Obs. — Femme, quarante ans, robuste, enceinte pour la

⁽¹⁾ Riobé, *Observations propres à résoudre cette question: L'apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement dans le cerveau est-elle susceptible de guérison?* Paris, 1814, p. 8.

⁽²⁾ Mémoires de M^{me} Lachapelle. (Moynier, *Morts subites chez les femmes enceintes*. Paris, 1858, p. 117.)

troisième fois. Au quatrième mois de sa grossesse, œdème presque général; au septième, dyspnée, accouchement artificiel. Le sixième jour des couches, par suite d'impression pénible et de frayeur, céphalalgie, agitation, ventre tendu, suppression des lochies, fièvre. Deuxième jour, cris, agitation, déviation de la face à gauche, langue inclinée à droite, pupilles dilatées, bras droit peu mobile et se contractant dès qu'on veut l'étendre; sensibilité un peu obtuse, respiration stertoreuse, écume à la bouche, main gauche se portant vers le front. Troisième jour, stertor, coma, contracture des deux bras quand on veut les mouvoir; sueur abondante, affaissement, insensibilité. Quatrième jour, mort. — Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne, limpide, jaune, abondante. Ecchymoses brunes sur quelques circonvolutions. Substance blanche fortement ponctuée. Dans le ventricule gauche, caillot gros comme un œuf de poule. Corps strié détruit en avant. La surface interne du ventricule offre une sorte d'exsudation grise, pultacée, teinte cà et là par la matière colorante du sang. Septum intact, mais dévié de gauche à droite. Artères de la base saines ⁽¹⁾.

CDLII^e Obs. — Femme, quarante-cinq ans, atteinte de syncope dans la rue. La respiration n'est pas stertoreuse, le pouls est extrêmement petit et faible, les pupilles sont légèrement et également dilatées. La mort a lieu au bout d'une heure. — Veines superficielles du cerveau injectées; substance de cet organe ferme et sans vascularité anormale. Toutes les artères de la base sont infiltrées de dépôts athéromateux. Dans le corps strié droit se trouve un caillot de sang, qui fait saillie dans le ventricule et le remplit. Ce caillot pèse cinq drachmes et demi. La substance du corps strié autour du caillot est déchirée et ramollie. Dégénération adipeuse du cœur et du foie ⁽²⁾.

CDLIII^e Obs. — Horloger, cinquante-six ans, phlegmatique, ivrogne, ayant eu quinze mois avant une attaque de paralysie, qui avait laissé la mémoire moins nette et la parole moins libre. Douleurs néphrétiques. 27 mars, paralysie droite complète, agitation; le malade comprend sa position; il ne peut articuler les mots, il fond en larmes de temps en temps, se désespère; alors il profère quelques syllabes, en les accompagnant de gestes. (Saignée; sang couenneux; surface du caillot rétractée.) Deux heures après, agitation des membres gauches, insensibilité; pupilles resserrées, respiration stertoreuse, pouls 64, impossibilité d'avaler. Le 28, pouls 88,

⁽¹⁾ Ménière, *Archives*, 1828, t. XVI, p. 509.

⁽²⁾ G. Gibb, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1855, t. VI, p. 30.