

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.

fort et irrégulier, respiration irrégulière, stertoreuse, coma, pupilles dilatées. Mort. — Grande quantité de sang dans le crâne. Dans le sinus longitudinal, sang en partie coagulé. Veines de la pie-mère très engorgées. Substance cérébrale plus ferme qu'à l'ordinaire; substance cendrée peu colorée, avec points sanglants disséminés. Beaucoup de sang dans le ventricule droit. Coagulum volumineux, qui remplit aussi l'autre ventricule. La communication a lieu par la perforation du septum. Le ventricule gauche, non seulement distendu, a sa paroi supérieure rompue, et le sang est en contact avec la partie du cerveau altérée. La surface de ce ventricule est irrégulière et déchirée. Sa partie antérieure est large et pleine de sang coagulé. Le coagulum provient de la déchirure du corps strié. Le plexus choroïde contient sept ou huit vésicules. Les troisième et quatrième ventricules sont pleins de sang (1).

CDLIV^e OBS. — Femme, cinquante-neuf ans. Anévrisme du cœur. En mars, apoplexie, hémiplegie droite. Mort vingt-quatre heures après l'attaque. — Épanchement de sang dans les quatre ventricules, provenant de la rupture du corps strié gauche, qui contient un caillot volumineux. Hypertrophie concentrique du cœur; point d'ossification de l'aorte (2).

CDLV^e OBS. — Femme, cinquante-neuf ans, trouvée le 20 mai sur un escalier, insensible; on la croit ivre; mais elle était très sobre et n'avait fait aucun excès le même jour. Coma, stertor, pupilles contractées, pâleur, pouls 120, faible et irrégulier; hémiplegie droite, bouche déviée à gauche, dyspnée, etc. Mort le cinquième jour. — Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne considérable. Vaisseaux des hémisphères très injectés. Foyer hémorragique dans le corps strié gauche, dont le tiers postérieur est pulpeux et déchiré, entouré par une couche de caillots, s'étendant à un demi-pouce dans la substance médullaire voisine; ce foyer s'est ouvert dans le ventricule gauche, lequel est rempli de sang récemment épanché et de sérosité sanguinolente. Plusieurs kystes dans les plexus choroïdes. Vaisseaux de la scissure de Sylvius larges, épais et roides, infiltrés de matière athéromateuse. Taches athéromateuses dans l'aorte et les valvules sigmoïdes et mitrale. Hépatisation d'une partie du poumon (3).

CDLVI^e OBS. — Jeanne Gautier, âgée de cinquante-neuf ans, domiciliée au dépôt de mendicité de Bordeaux, d'une constitution assez forte, avait eu, en 1836, une attaque d'apoplexie avec paralysie

(1) Cheyne, *On Apoplexy*, p. 98. (Copemann, p. 89.)

(2) Guillemin, *Thèses de Paris*, 1818, n° 100, p. 8.

(3) Hughes Bennett, *Clinical lectures*, p. 384.

du mouvement du côté droit; la sensibilité n'avait point été modifiée. Cette paralysie durait encore, lorsque, le 21 février 1840, la femme Gautier fut reçue à la clinique. Elle ne réclamait pas de soins pour son affection ancienne, qu'elle regardait comme une infirmité incurable. Elle éprouvait depuis huit jours une fièvre continue avec inappétence, soif, vomissements bilieux verdâtres, douleur abdominale, sécheresse et rougeur de la langue, constipation. (Dix sangsues à l'épigastre; cataplasmes; tisane d'orge; bouillon léger et froid.) Du reste, parole facile, face régulière, intelligence normale.

12. La fièvre continue, le pouls est plus développé, la peau plus chaude; l'irritation gastro-intestinale semble augmenter. (Saignée du bras qui fournit un caillot consistant, recouvert d'une couenne dense, épaisse et jaunâtre.)

24. Nulle modification, sécheresse de la langue, même fréquence du pouls, ballonnement du ventre.

25. Affaissement, délire.

Aggravation successive des symptômes, et mort le 29.

Nécropsie. — La maigreur est peu prononcée. Les membres du côté hémiplegié sont légèrement atrophiés. Roideur cadavérique. Quelques taches pétéchiales sur la paroi abdominale.

Les veines du cerveau sont engorgées. Infiltration sous-arachnoïdienne. Un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. Le corps strié gauche est creusé dans sa presque totalité par une vaste cavité vide, dont les parois sont tapissées par une membrane fine dont la couleur ressemble à celle de la rouille. Cette membrane s'observe dans toute la capacité de la caverne, à l'exception d'une portion très petite de la paroi interne correspondant au ventricule, et où se voit une ouverture qui met en communication la cavité du ventricule avec l'ancien foyer hémorragique du corps strié. Cette ouverture n'est que tapissée à demi par la pseudo-membrane, qui forme là comme une espèce de valvule. Des vaisseaux nombreux et ramifiés s'observent dans cette membrane; elle est baignée par une petite quantité d'un fluide séreux. Le cerveau, du reste, paraît sain. Le cervelet ne présente aucune trace d'altération.

Sérosité assez abondante épanchée dans la cavité péritonéale. Le foie s'étend jusque dans l'hypocondre gauche. Cet organe offre quelques adhérences avec le diaphragme. Son tissu est gorgé de sang, mais ne présente pas d'autre altération.

L'estomac est rétréci, allongé. La muqueuse offre un pointillé rouge très prononcé du côté du cardia. Les points qui le forment sont très rapprochés. Le duodénum est très rouge à son origine.

État normal des organes de la circulation. Poumons fortement engoués.

CDLVII^e OBS. — Homme, soixante ans, brun, cou court et gros, robuste, irascible, ivrogne; chagrins. En juin, bâillements, aphonie, hémiplegie droite; il ne peut tirer la langue. Mort le troisième jour. — Épanchement d'une once et demie de sang dans le ventricule gauche. Désorganisation de la partie antérieure du corps strié de ce côté. Dans le ventricule droit, demi-once de sérosité roussâtre (1).

CDLVIII^e OBS. — Cocher, soixante ans, bonne santé. 30 décembre, perte de connaissance, chute sur le côté droit; respiration embarrassée; le malade ne reprend pas connaissance; pouls 80, stertor. Mort le septième jour. — Beaucoup de sang dans les vaisseaux cérébraux. Deux onces de sang liquide dans les ventricules latéraux. Érosion du corps strié gauche creusé par une cavité allongée, inégale, contenant quatre ou cinq onces de sang noir en partie coagulé; parois d'un rouge foncé, très molles, environnées elles-mêmes d'une multitude de petits caillots, et plus, en dehors, par une couche jaunâtre et très molle. Une déchirure, située en dedans, s'ouvrait dans le ventricule (2).

CDLIX^e OBS. — Femme, soixante ans, de forte constitution, ramassée dans la rue le 24 août. État soporeux; face colorée, bouche entr'ouverte, respiration lingustueuse, puis stertoreuse; pupilles dilatées; résolution et insensibilité complète des membres droits, légère motilité des membres gauches. Incontinence des urines et des matières fécales. Pouls large, lent, régulier; chaleur naturelle, pas de déviation de la face. Quelques mots prononcés sans suite. Mort le 30. — Méninges injectées. Cerveau sablé. Caillot sanguin d'une once dans le ventricule gauche, tirant sa source du corps strié, déchiré à son centre dans une profondeur de cinq à six lignes (3).

CDLX^e OBS. — Marie Penne, âgée de soixante-cinq ans, de Bordeaux, couturière, d'une constitution délicate, eut en 1840 une attaque d'apoplexie qui amena une hémiplegie droite. Au bout de six mois environ, le mouvement était revenu. Vers la fin de 1841, deuxième attaque qui renouvela l'hémiplegie droite, dont la durée ne fut que de trois mois. La malade avait repris l'usage complet de ses sens, de ses membres; elle travaillait même pour vivre. Le 4 avril 1842, après un repas assez copieux, elle perd connaissance, tombe et ne peut se relever. (Sinapismes aux jambes.) Au bout d'une heure, elle semble reprendre l'usage de ses facultés intellectuelles;

(1) Guenin, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1818, n° 222, p. 12.

(2) Rochoux, Recherches sur l'Apoplexie, p. 25.

(3) Forget, Gazette médicale, t. VI, 1838, p. 788.

elle peut articuler quelques mots, mais elle est paralysée de tout le côté droit.

Portée à l'hôpital Saint-André, le 5 avril, on constate les symptômes suivants: face pâle; traits déviés, tirés à gauche. Pupilles resserrées, impossibilité de faire parler et probablement de faire comprendre les questions. Abolition complète de tout signe d'intelligence. Membres supérieur et inférieur droits paralysés du mouvement, et insensibles aux piqûres les plus fortes; soulevés, ils retombent de tout leur poids; ils sont froids, d'une teinte violacée. Le côté gauche est normal. La déglutition est gênée; on ne peut voir la langue. Vomissement des aliments pris la veille. Nulle douleur abdominale. (Dix sangsues derrière l'oreille gauche, vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds.)

Soir. Face colorée; pouls fréquent, 104, large; coloration du visage. (Saignée du bras, qui fournit un caillot peu consistant recouvert d'une coenne mince et molle.)

6. L'hémiplegie droite persiste; dysphagie, pupilles resserrées, yeux entr'ouverts, urines involontaires, pouls toujours fréquent et large. (Dix sangsues derrière l'oreille gauche; calomel, 1,0.)

7. Coma profond, respiration embarrassée, impossibilité d'avaler, pouls petit. (Lavement de séné.)

8. Mort.

Nécropsie. — Amaigrissement. Les membres du côté paralysé sont légèrement atrophiés. Roideur cadavérique. L'incision du cuir chevelu donne lieu à l'écoulement d'une certaine quantité de sang noir. La dure-mère semble plissée à sa surface; on dirait qu'ayant enveloppé un organe dans le principe plus volumineux, elle est revenue sur elle-même, s'est ridée à mesure que le volume de cet organe a diminué. L'arachnoïde est dans un état normal. Légères adhérences le long du sillon longitudinal, près de la ligne médiane. La pie-mère est dans un état de congestion très prononcé. Cette membrane présente un lacis vasculaire, plus évident surtout à la partie inférieure du cervelet.

L'hémisphère droit, ainsi que toutes les parties qui entrent dans sa composition, ne présentent aucune altération. Après avoir enlevé les premières tranches de la partie supérieure de l'hémisphère gauche, on trouve la substance cérébrale injectée. Cet état existe aussi plus profondément. A la partie externe et postérieure du corps strié, existe un foyer hémorragique ayant 4 centimètres de longueur sur 3 de largeur. Cette cavité contient un sang noir, fluide, et un caillot noirâtre consistant, qui se prolonge jusque dans le ventricule. La surface de ce foyer est inégale, n'est revêtue par aucune membrane. La portion du corps strié qui ne fait pas partie de la

cavité est un peu ramollie. La couche optique voisine est intacte, ainsi que la cloison interventriculaire. Le ventricule droit ne contient que de la sérosité sanguinolente.

Poumons sains. Le tissu du cœur est mou, il se déchire facilement. La paroi du ventricule gauche est un peu épaissie, sa cavité est assez ample.

L'estomac a une teinte grisâtre à l'intérieur. La muqueuse intestinale ne paraît pas enflammée.

Le foie est volumineux, son tissu est sain. La vésicule biliaire très développée, contient une matière épaisse d'un noir foncé.

La matrice est petite; l'ovaire droit est converti en une masse globuleuse, mamelonnée. Son tissu est dur, consistant, élastique, fibro-cartilagineux, offrant une injection vasculaire et un pointillé rouge très prononcé.

L'ovaire gauche présente un petit kyste à parois minces et pellucides, renfermant un liquide transparent.

CDLXI^e OBS. — Femme, soixante-neuf ans, petite stature, maigre, brune. Attaque d'apoplexie il y a trois mois, rétablissement très incomplet de l'usage des facultés intellectuelles; paralysie du côté droit; agitation, délire et insomnie ou assoupissement. — Deux onces de sérosité sanguinolente dans l'arachnoïde, surtout à gauche. Infiltration séreuse de la pie-mère. Cerveau très ferme. Deux onces de sérosité trouble dans les ventricules latéraux. A la partie externe du corps strié gauche, cavité irrégulièrement allongée, remplie de sang altéré, fibrineux, filamenteux. Cette cavité communique par une ouverture avec le ventricule latéral. Ses parois sont plus fermes que le reste du cerveau, et ont une couleur jaune-rouge claire (1).

CDLXII^e OBS. — Femme, soixante-neuf ans, constitution vigoureuse, tempérament sanguin, migraine de temps à autre. Engourdissement douloureux du bras droit, céphalalgie, gêne des mouvements de la langue, battements de cœur forts; amélioration. Quelques récidives de paralysie, espèce de convalescence, Mort soudaine. — Le corps strié droit a été la source de l'hémorrhagie qui s'est faite dans l'hémisphère et dans le ventricule droit, et de celui-ci dans le gauche. Le lobe droit du cervelet présente quelques traces d'épanchement sanguin (2).

CDLXIII^e OBS. — Femme, soixante-dix ans, forte constitution, excès alcooliques. 23 octobre, perte de connaissance, face injectée; yeux fermés, pupilles mobiles, lèvres couvertes d'écume; respiration

(1) Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*, 1^{re} édition, p. 95, 2^e édition, p. 165.

(2) Martin, *Thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, 1821, n^o 181, p. 15.

stertoreuse, fréquente; joues gonflées à chaque expiration; pouls fréquent, dur; peau chaude, couverte de sueur visqueuse; abdomen douloureux à la pression. Membres engourdis et immobiles, à moins qu'on ne les excite; alors ils se contractent. Efforts de vomissement. Deuxième jour, augmentation des symptômes. Mort dans la nuit. — Vaisseaux de la tête distendus, cerveau de couleur rosée, ventricules énormément élargis par un épanchement de sang fluide provenant du corps strié droit déchiré, et contenant lui-même un caillot de la grosseur d'un œuf de poule. Estomac légèrement rouge (1).

CDLXIV^e OBS. — Femme, soixante-dix ans, robuste, grasse, étourdissements fréquents. Octobre, après déjeuner, perte de connaissance et chute. Face injectée, stertor, pouls fort et plein, rigidité des membres assez prononcée, sensibilité générale conservée; pupille droite très dilatée, pupille gauche très contractée. Les membres ne paraissent pas paralysés. Face pâle, vomissement, déglutition facile. Mort trois quarts d'heure après l'invasion de l'attaque. — Corps strié droit déchiré, épanchement considérable de sang dans le ventricule droit et dans le gauche. Septum déchiré; le sang s'est infiltré dans la pie-mère et à la base du crâne (2).

CDLXV^e OBS. — Femme, soixante-dix ans, de forte constitution, de tempérament sanguin, mère de douze enfants, adonnée aux boissons alcooliques, mais de bonne santé. 25 décembre, perte de connaissance et chute, face injectée; bouche entr'ouverte, déviée à gauche; écume aux lèvres; pupilles dilatées irrégulièrement, immobiles; membres gauches paralysés; respiration bruyante, stertoreuse; pouls fort, fréquent; peau chaude, sueur visqueuse. Mort le deuxième jour. — Vaisseaux de la tête engorgés. Gouttelettes de sang répandues sur la dure-mère. Ventricules distendus par une grande quantité de sang provenant de la rupture du corps strié droit, qui contient en outre un caillot gros comme un œuf de poule. Hypertrophie du ventricule gauche du cœur. Estomac rouge (3).

CDLXVI^e OBS. — Femme, soixante-quatorze ans. Avril, tout à coup perte de connaissance, hémiplegie droite, parole nulle, surdité, face violette, assoupissement, stertor. Mort le cinquième jour. — Dure-mère adhérente aux os, vaisseaux engorgés; le corps strié gauche et la partie voisine du cerveau offrent une cavité pouvant loger quatre onces de sang; il y a une petite crevasse du côté du

(1) Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, p. 348.

(2) Quesneville, *Thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, 1834, n^o 326.

(3) Dufour, *Thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, 1828, n^o 201, p. 14.

ventricule, lequel contient du sang épanché. Les parois de la cavité sont pulpeuses, diffluentes, jaunâtres (1).

CDLXVII^e OBS. — Femme, quatre-vingt-six ans. Hémiplégie gauche, grande gêne de la parole, conservation de l'intelligence, membres flasques. Six heures après, coma profond, contracture et mouvements convulsifs du bras droit, puis roideur des deux bras; enfin, résolution générale, et mort vers la trente-sixième heure. — Corps strié droit profondément détruit par un foyer hémorragique largement ouvert dans le ventricule. Les quatre ventricules sont pleins de sang (2).

Les 18 faits de cette catégorie donnent l'occasion de quelques remarques. Sans y chercher une signification, je note d'abord celle-ci, que le nombre des femmes y est en très forte majorité. Je reconnais aussi que le corps strié gauche a été plus souvent affecté que le droit. L'hémorragie ne s'est pas toujours faite de suite dans le ventricule voisin. Une ou deux attaques ont parfois précédé celle que la rupture du foyer a rendue mortelle. L'écoulement de sang a eu lieu dans le ventricule le plus proche; mais souvent, il s'est rapidement étendu dans les autres ventricules en rompant le septum lucidum, distendant les parois, et quelquefois en les déchirant. Quand la crevasse du foyer a été étroite, le sang, peut-être déjà à demi-coagulé, n'a coulé qu'en petite quantité, et la mort n'est survenue qu'au bout d'un certain temps; mais un fait extrêmement remarquable est celui de la guérison d'un foyer hémorragique du corps strié, bien qu'ouvert dans le ventricule. J'ai pu, dans ce cas, trouver le trajet rétréci, voir la membrane continue avec celle de la cavité, revêtant ce trajet et lui formant du côté du ventricule comme une sorte de valvule; enfin, constater l'absence du sang dans celui-ci et dans le foyer. Quatre ans s'étaient écoulés entre la production de cette hémorragie et l'époque où je remarquai les curieux vestiges qu'elle avait laissés (CDLXVI).

(1) Rivière, Thèse, 1811, n° 52, 4^e obs., p. 10.

(2) Durand-Fardel, Archives, 4^e série, t. II, p. 304.

§ III. — Hémorragies des deux corps striés.

Les deux corps striés peuvent être atteints d'hémorragie, tantôt successivement, tantôt simultanément. Ces deux modes doivent être distingués.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Hémorragies affectant les deux corps striés successivement.*

CDLXVIII^e OBS. — Homme, trente-quatre ans, bien constitué. Il y a neuf ans, légère paralysie du bras gauche. Céphalalgie frontale, étourdissements, trouble de la vue. En septembre, hémiplégie subite du côté gauche, joue gauche pendante et peu sensible, prononciation non distincte, impossibilité de souffler, de siffler; perte complète de la motilité et presque complète de la sensibilité du bras et de la jambe gauches. Chaleur de la tête, douleur au vertex; dilatation et contractilité égales des deux pupilles; pouls faible, 60; respiration facile; intelligence un peu affaiblie; perte momentanée de la vue de l'œil gauche, avec chute de la paupière et dilatation de la pupille; cessation de l'action réflexe à la jambe gauche. Quelques accès convulsifs, et même opisthotonos; évacuations involontaires, contracture des fléchisseurs du bras paralysé. Mort huit mois après l'attaque. — Os du crâne minces, déprimés (anciennes ulcérations et cicatrices du cuir chevelu). Adhérences partielles de la dure-mère et de l'arachnoïde par quelques plaques fibrineuses. Opacité de l'arachnoïde en divers points. Développement des glandules de Pacchioni. Vaisseaux méningiens et cérébraux injectés. A la jonction du corps strié gauche et de la partie voisine de l'hémisphère, restes d'un ancien foyer de la grosseur d'une fève. Le sang y est demi-fluide. Autour du foyer, la substance cérébrale est ramollie. Corps strié infiltré de sérosité, ramolli. A son extrémité antérieure et externe, tumeur jaune verdâtre irrégulièrement allongée, presque de la grosseur d'une noix, entourée de substance cérébrale ramollie et décolorée. Le long du bord externe du corps strié et de la couche optique droits, petite masse analogue, formée de deux noyaux, de la grosseur du plomb de chasse, liés entre eux par une sorte de pédicule. Substance cérébrale voisine ramollie. Quelques tubercules à l'état crétacé au sommet du poumon (1).

CDLXIX^e OBS. — Auguste Lacaze, âgé de quarante ans, né à

(1) Pet. Eade, The Lancet. (Gazette médicale, 1858, p. 614.)