

cette sorte de membrane obturatrice a pu être molle et demi-transparente (CDXLVIII). Le kyste se désemplit successivement, et on le trouve quelquefois entièrement évacué (CDXLV). Il adhère, en dehors, à la substance cérébrale, et ses propres parois s'unissent par des prolongements cellulaires et vasculaires (CDXLIII); le tissu cérébral voisin a acquis une certaine fermeté.

XXVII. Les deux corps striés n'ont pas été lésés avec une égale fréquence. Dans les 59 cas où ils l'étaient isolément, 26 fois c'était le droit et 33 fois le gauche. Lorsqu'une hémiplegie s'est produite, elle a toujours été du côté opposé à la lésion. Ainsi le corps strié n'a pas, comme les autres parties du cerveau, présenté d'exception à la règle de l'effet croisé des lésions latérales.

XXVIII. Lorsque le foyer hémorragique s'est rompu dans le ventricule, le corps strié était affaissé; il semblait avoir disparu; une large solution de continuité se trouvait à sa place. Le ventricule voisin était plein de caillots; le sang avait fusé dans les autres ventricules après la rupture du septum; il avait pu aussi déchirer les parois et se répandre sous la pie-mère et vers la base du crâne (CDLXIV).

XXIX. Mais, dans certains cas, la déchirure du foyer est peu étendue; la perforation reste étroite, l'effusion est peu abondante. Alors, le danger est infiniment moindre; la mort est conjurée, et ce n'est qu'après plusieurs mois ou plusieurs années qu'on constate cet état des organes si heureusement toléré (CDLVIII, CDLXI). J'ai fait déjà remarquer les dispositions curieuses qui en ont assuré l'innocuité.

XXX. Dans quelques-uns des faits cités, les artères de l'encéphale ont paru athéromateuses (CDXVII, CDLII, CDLV). Le cœur était hypertrophié chez huit sujets. La crosse de l'aorte était dilatée (CDXLI) ou offrait des ossifications (CDLIV). Chez un sujet, la vésicule biliaire contenait de nombreux calculs (CDXXIV).

6^e SECTION. — HÉMORRHAGIES DES COUCHES OPTIQUES.

Ces hémorragies se distinguent en :

- 1^o Celles qui sont circonscrites dans les couches optiques;
- 2^o Celles qui s'étendent dans le pédoncule cérébral correspondant;
- 3^o Celles dont le foyer s'ouvre vers la périphérie du cerveau;
- 4^o Celles dont le foyer s'ouvre dans les ventricules.

§ I. — Hémorragies circonscrites dans les couches optiques.

CDLXXXII^e Obs. — 18 novembre. Fille, née l'avant-veille, offrant une tumeur sanguine sur le sommet de la tête. L'accouchement avait eu lieu sans forceps, mais la tête avait été longtemps au passage. Hémiplegie gauche, face violacée. Pendant les cris, commissure droite des lèvres tirée en bas, la gauche immobile. Dans les inspirations, l'aile droite du nez se dilate seule. L'œil gauche reste entr'ouvert et immobile, le droit s'ouvre ou se ferme. La succion se fait mal, la déglutition est facile. Mouvements très faibles des membres gauches. Pupilles dilatées, se resserrant à la lumière. La sensibilité cutanée paraît égale des deux côtés. Sommeil naturel, peu de cris. Respiration facile, 38; battements du cœur réguliers, précipités, 145 à 150. Mort à l'âge de deux mois et demi. — La couche optique droite, à son point d'union avec le corps strié, présente une déchirure de quatre lignes de longueur, renfermant un petit caillot libre d'adhérence. Teinte jaune, ramollissement et léger piqueté autour de la cavité. Un peu de sérosité coagulée dans les ventricules. Pneumonie lobulaire. Dans le cœur, sang noir et coagulé (1).

CDLXXXIII^e Obs. — Fille, sept ans, santé délicate. Entérite guérie; quelque temps après, céphalalgie, mouvements convulsifs, perte de connaissance, délire, vomissements, constipation, puis strabisme convergent. Amélioration suivie du retour subit de la céphalalgie, du strabisme; déviation de la face à gauche, intellect intact. Vingt-septième jour, convulsion de l'œil droit, avec résolution et paralysie du bras, laquelle diminue. Trente-quatrième et quarante-troisième jours, légère contracture des membres supérieurs,

(1) Vernois, dans Valleix, *Maladies des Enfants*, 1838, p. 575.

aggravation, pouls accéléré, respiration inégale, pupilles dilatées, retour de la paralysie, tête renversée en arrière avec roideur. Mort le quarante-huitième jour. — Substance grise rosée, substance blanche sablée et flasque; 100 grammes de sérosité transparente dans les ventricules latéraux, dont les parois sont ramollies et rouges, et dont la membrane interne est épaissie, inégale et comme granulée. La face inférieure de la voûte à trois piliers offre un détrit rouge et mou, et en arrière un petit noyau jaune. La couche optique gauche, du volume d'un œuf de poule, contient un foyer sanguin, formé à sa surface de caillots d'un rouge-brun foncé, et à sa partie inférieure d'un détrit jaune très mou. Les parois de ce vaste foyer sont rouges et ramollies; mais en arrière, et toujours dans la couche optique, elles se continuent avec une tumeur ayant 18 millimètres de diamètre, constituée par une substance blanche, dense, élastique, lisse et brillante à la coupe, ne se laissant pas écraser par la pression, mais s'aplatissant pour reprendre sa forme première ⁽¹⁾.

CDLXXXIV° Obs. — Homme, vingt-huit ans, lithographe, lymphatique, malade depuis deux mois. Toux, vomissements, fièvre, crachats sanguinolents. Janvier, céphalalgie, étourdissement, engourdissement des membres. Pas de véritable perte de connaissance. Abattement, face animée, lèvres sèches, langue rouge sur les bords, enduit blanc au centre, bouche amère, soif vive, inappétence, peau chaude, pouls 88-92; courbature, ventre un peu développé, léger gargouillement à la fosse iliaque gauche, sensibilité à la fosse iliaque droite sans gargouillement; diarrhée. Pas de taches lenticulaires. Abattement, céphalalgie intense, un peu de délire, carphologie, soubresauts des tendons, yeux injectés; pupilles dilatées, surtout la droite, et insensibles; embarras de la respiration. Mort le huitième jour de l'entrée à l'hôpital. — Congestion considérable des vaisseaux de la convexité du cerveau; arachnoïde poisseuse, collante; cerveau volumineux, de consistance normale; substance médullaire un peu ponctuée; sérosité sanguinolente abondante dans le ventricule droit et dans la corne antérieure du gauche. Corps calleux un peu ramolli. Entre la couche optique gauche et le pied d'hippocampe, ramollissement de la substance cérébrale, avec mélange de sang et petit caillot de la grosseur d'une noisette. Tubercules miliaires dans les poumons. Pas de lésion notable de l'estomac et des intestins. Reins offrant un commencement de transformation granuleuse ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Rilliet et Barthez, *Traité des Maladies des Enfants*, t. II, p. 269.

⁽²⁾ Aran, *Union médicale*, 1852, p. 189.

CDLXXXV° Obs. — Jean Maligant, âgé de quarante-deux ans, terrassier, assez sobre, était à travailler, le 19 mars 1839, lorsqu'il est pris de vertiges; il perd subitement connaissance et se laisse tomber. Relevé par ses camarades, il est porté le même jour à l'hôpital Saint-André. A son arrivée, on constate l'état suivant: coma, face calme, yeux à demi-ouverts; rigidité des membres, surtout prononcée du côté gauche; pouls développé, fréquent. Cet individu, interrogé, ne donne aucun signe d'intelligence; il ne montre pas sa langue, malgré des invitations répétées. (Douze sangsues aux apophyses mastoïdes, sinapismes aux pieds, lavement de séné.) 20, même état; rigidité très prononcée des membres gauches; pouls plein, fort; face colorée; légère sensibilité à l'épigastre. (Trois ventouses scarifiées sur cette région, vésicatoires aux jambes.) 21, persistance des mêmes symptômes. (Saignée du bras, répétée le 22.) 23, moins de roideur dans les bras, déglutition difficile, constipation. (Vésicatoire à la nuque, sinapismes aux pieds.) 24, même état; pouls fréquent, épigastre non douloureux à la pression, pas de selles. (Potion avec 20 centigrammes de tartre stibié, à donner par cuillerées d'heure en heure.) 25, ni vomissements, ni selles; abdomen insensible, déprimé; langue jaunâtre; respiration irrégulière, saccadée; pouls faible, peu fréquent. L'état comateux persiste. 26, le malade donne quelques signes d'intelligence; pupilles resserrées, peau fraîche, langue sèche et jaunâtre, déglutition difficile. Gargouillement dans l'abdomen, mais pas de selles. Pouls petit, fréquent. Matité dans le côté droit de la poitrine. (Large vésicatoire sur ce point.) Aggravation successive. Mort le 28.

Nécropsie. — Roideur cadavérique prononcée. Système veineux encéphalique très injecté, méninges congestionnées sur le lobe moyen gauche du cerveau. Les artères basilaire, cérébelleuses, carotides internes, cérébrales antérieures, communicante antérieure, contiennent des caillots consistants, élastiques. Glande pituitaire très molle, s'écrasant à la moindre pression. Consistance normale du cerveau. Ventricule droit à peu près naturel, avec quelques saillies hydatiformes du plexus choroïde. Couche optique gauche creusée d'une cavité ovoïde, à parois inégales, molles, teintées de sang, et contenant des caillots dont le poids total est de 60 grammes. Cette cavité est étrangère au corps strié. La couche optique, examinée à sa surface, offre en arrière et en dehors un ramollissement très marqué. Poumon gauche normal; le droit est adhérent et engoué. Cœur un peu volumineux, parois du ventricule gauche très épaisses, ventricule droit mince et plein de caillots fibrineux. Foie sain, large; vésicule distendue par beaucoup de bile épaisse et noire. Rate, reins, estomac, intestins, dans un état normal.

CDLXXXVI^e OBS. — Homme, quarante-six ans. Depuis huit jours, maux de tête, vertiges. 20 juin, délire, possibilité de marcher, puis perte de connaissance et chute; coma, pupilles rétrécies, œil terne; pouls petit, 80 pulsations. Le malade ne peut ouvrir la bouche, grincements de dents fréquents, peau couverte d'une sueur visqueuse et froide; respiration lente, stertoreuse; extrémités dans un état de roideur tétanique, puis collapsus; pouls irrégulier, filiforme; respiration alternativement lente et accélérée, coma profond, faiblesse. Mort à la fin de la soirée. — Hyperémie générale des méninges, sérosité rougeâtre dans les ventricules. Dans la couche optique gauche, épanchement sanguin récent; caillot homogène, rouge violacé, de la grosseur d'une noix. Substance cérébrale congestionnée, mais saine. Cœur flasque, contenant à droite du sang. Foie ayant 28 centimètres en longueur, 18 en largeur, ferme, et offrant les restes d'un ancien abcès enkysté dans le lobe droit (1).

CDLXXXVII^e OBS. — Cuisinière, quarante-neuf ans, robuste, sujette à des congestions cérébrales, affectée depuis un an de paralysie incomplète et de roideur des membres du côté gauche. La paralysie avait un peu diminué, la marche avait lieu en traînant la jambe. Le membre supérieur n'exécutait que des mouvements faibles et bornés. Tout à coup, perte d'appétit, respiration stertoreuse, oppression extrême, distorsion de la bouche, pouls fréquent, peau brûlante, etc. Mort le quatrième jour. — Membres roides. Deux onces de sérosité limpide dans les ventricules latéraux. Couche optique droite ferme, offrant dans son centre une petite cavité irrégulière qui pouvait contenir un pois, et des parois d'une couleur brune foncée, plus résistantes et plus difficiles à inciser que dans l'état normal. Aucune autre altération dans l'encéphale. Ventricule gauche du cœur épais (2).

CDLXXXVIII^e OBS. — Homme, soixante ans. Symptômes d'affection organique du cœur. Octobre, paralysie des membres gauches. La bouche se dévie à droite dès que le malade parle. Son intelligence est intacte. Il avait senti sa jambe se paralyser; il était tombé sans perdre connaissance. Le bras gauche est aussi paralysé. La parole n'a jamais été embarrassée. Céphalalgie, étourdissement, sensibilité conservée dans les membres paralysés, dyspnée, hydropisie. Mort en novembre. — Couche optique droite creusée d'une cavité remplie de sang qui ressemble à de la gelée de groseille noire et consistante. Ce caillot a le volume d'une grosse cerise. Les parois du foyer

(1) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique*, Paris, 1861, in-folio, t. II, p. 122.

(2) Raikem, *Répertoire d'anatomie de Breschet*, t. I, p. 106.

sont tapissées par une trame celluleuse facile à détacher. Le tissu cérébral est rouge tout autour dans l'épaisseur d'une à deux lignes. Hypertrophie du cœur, incrustations cartilagineuses de la valvule mitrale, concrétions osseuses entre le péricarde et le cœur, estomac rouge à l'intérieur et parsemé d'érosions (1).

CDLXXXIX^e OBS. — Homme, soixante-un ans, fort, con court. 16 août, étant dans un navire, il se laisse tomber, mais il est retenu par un autre individu placé près de lui, et on ne peut attribuer à la chute les symptômes survenus. Il devient insensible (saignée). Le soir, la connaissance est rétablie. Il répond aux questions et se plaint de douleurs de tête. Paralysie du côté gauche. 17, stupeur, respiration un peu stertoreuse, pupille gauche plus dilatée que la droite et plus fixe; pouls 72, plein. Au milieu de la nuit, forte attaque ayant les caractères de l'épilepsie, affectant surtout le côté droit; le gauche l'est peu. Tête entraînée à droite. L'attaque ne cesse qu'au bout de deux heures, mais le malade reste privé des sensations. Quelques heures après, stupeur, respiration stertoreuse, pupille gauche un peu contractée, pouls 96, sensibilité du bras droit conservée, non celle du gauche. 18, le malade ne souffre pas; il essaie de tirer la langue; pouls 96, respiration stertoreuse. 19, il s'est plaint toute la nuit; pouls très dépressible. Mort le quatrième jour. — Cœur large, ventricule gauche très épais, cavités petites; parois de l'aorte très épaisses, raboteuses, sa membrane interne déchirée et ulcérée; carotides rugueuses avec des plaques cartilagineuses; les deux vertébrales et la basilaire malades. Cerveau aplati, léger ramollissement au centre du lobe moyen droit. Caillot de sang du poids d'une once dans la couche optique droite; le foyer n'est séparé du ventricule que par la membrane qui tapisse cette cavité. Reins granuleux (2).

XD^e OBS. — Homme, soixante-deux ans, haute stature, grand embonpoint; ivresse fréquente. Perte de connaissance, du sentiment et du mouvement, chute; la tête ne peut se soutenir; rougeur violacée de la face, bouche écumeuse, pupilles et paupières immobiles, yeux ternes, pouls excessivement lent et assez développé, respiration faible, peau très froide, surtout aux extrémités (saignée); le sang ne coule qu'en bavant. Mort sept heures après l'attaque. — Membres flexibles. Couleur violacée de la face. Vaisseaux méningiens et cérébraux très engorgés. La couche optique droite détruite contient un épanchement de sang noir à demi-coagulé. Le foyer a la

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 337.

(2) Bright, *Reports of medical cases*, t. II, p. 283.

grosseur d'une noix. Les parois sont formées par la substance cérébrale désorganisée. Il y a dans les ventricules une sérosité très limpide et en assez grande quantité. Squirrhe du pylore sans coarctation (1).

XDI^e Obs. — Femme, soixante-quatre ans, bonne constitution, sujette aux maux de tête. 4 septembre, attaque d'apoplexie; sentiment pénible des membres gauches, assoupissement, respiration bruyante, vomissements, langue déviée à gauche. Troisième jour, sens en bon état, réponses justes, pouls fréquent, serré. Cinquième jour, hémiplegie plus complète, pupille gauche dilatée, déglutition facile. Mort le septième jour. — Veines encéphaliques gorgées. Dans la couche optique droite, foyer contenant du sang coagulé de la grosseur d'une petite noix. Pulpe cérébrale très ramollie et de couleur rouge-brun autour du foyer. Deux onces de sérosité rougeâtre dans les ventricules (2).

XDII^e Obs. — Femme, soixante-quatre ans. 24 février, perte de connaissance, face rouge, yeux injectés, insensibles à la lumière. Sérosité écumeuse à la bouche, stertor, pouls petit et fréquent, membre supérieur gauche paralysé, le droit agité de petits mouvements convulsifs; déglutition des liquides très difficile, provoquant des douleurs exprimées par des cris. Troisième jour, langue sèche, respiration stertoreuse. Mort. — Vaisseaux superficiels du cerveau gorgés de sang. Sérosité sanguinolente dans les deux ventricules. Couche optique gauche convertie en un foyer de sang noir, ressemblant à de la gelée de groseilles trop cuite. Ce foyer envahit un peu le corps strié et la substance médullaire du lobe moyen. Vaisseaux du cervelet gorgés de sang (3).

XDIII^e Obs. — Homme, soixante-cinq ans, perte de connaissance et paralysie incomplète du bras gauche; depuis, tremblements généraux, sensibilité intacte, fourmillements dans les membres. Mort inopinée un an après l'attaque. — Petit kyste apoplectique dans la couche optique droite, consistant en une cavité à parois lisses, tapissées par une membrane exhalant un liquide visqueux, jaunâtre. Ramollissement blanc de la partie antérieure de la moelle, depuis la quatrième paire cervicale jusqu'à la deuxième dorsale. Sérosité abondante dans la pie-mère et dans les ventricules (4).

XDIV^e Obs. — Homme, soixante-six ans, robuste. 7 août, malade

(1) Marsaux, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1827, n° 77, p. 23.

(2) Tacheron, *Recherches anatomico-pathologiques*, t. III, p. 438.

(3) Lermnier, *Annuaire médico-chirurgical des Hôpitaux de Paris*, 1817, p. 223.

(4) (Service de Serres.) *Lancette française*, 1828, t. I, p. 4, et 1829, t. II, p. 146.

depuis trois semaines, parole nulle, yeux fermés, bouche déviée, bras droit fortement contracté, membre inférieur droit immobile. Sensibilité obtuse; quand on pince la peau des membres droits, ce sont les membres gauches qui se meuvent; pouls dur, large; respiration libre. Légère amélioration, irascibilité, jurements, morsures faites aux infirmiers. Quelques secousses spasmodiques de la jambe paralysée. Affaiblissement, embarras de la respiration. Mort vers la fin du deuxième mois. — Sérosité abondante dans les ventricules et à la base du crâne. Densité remarquable de la substance blanche. Couche optique gauche jaunâtre, comme perforée de petits pertuis conduisant à une cavité à moitié remplie de sérosité jaunâtre trouble, et d'un débris d'un jaune plus foncé tirant sur le brun. L'altération était exactement bornée à la couche optique (1).

XDV^e Obs. — Femme, soixante-huit ans, maigre, imbécile. Janvier, perte de connaissance, hémiplegie à droite. Quinze jours après, affaiblissement, mort. — Deux onces de sérosité à la base du crâne. Infiltration sous-arachnoïdienne. Deux onces de sérosité dans les ventricules. A la partie externe de la couche optique gauche, cavité contenant du sang coagulé, fibrineux. Parois de cette cavité fermes et d'un jaune-clair (2).

XDVI^e Obs. — Tailleur de pierres, soixante-douze ans. Hémiplegie droite depuis un an; mais le sentiment et le mouvement avaient reparu depuis cinq mois, il est vrai incomplètement. Intellect sain. 20 juillet, tout à coup perte de connaissance, convulsions, puis coma. Pupilles modérément dilatées, plus la droite que la gauche. Résolution des membres. Un peu de sensibilité à l'avant-bras droit, tandis qu'elle est abolie dans le gauche. La pression de l'abdomen renouvelle les convulsions. Cet état dure vingt-trois jours. L'insensibilité est devenue absolue. Mort. — Sérosité abondante sous l'arachnoïde et dans le ventricule droit, moins dans le gauche; il y en a aussi dans les troisième et quatrième ventricules, mais pas d'altération dans l'hémisphère droit. L'extrémité postérieure du corps strié gauche et la couche optique offrent une teinte jaunâtre. Cette dernière présente dans sa profondeur une teinte gris-noirâtre, indiquant un ancien foyer hémorragique, tandis que l'intérieur du corps strié est intact. Le lobe droit du cervelet présente un trou et une cavité vides. Les artères cérébrales avaient quelques points cartilagineux. Réplétion énorme du gros intestin, perforation intestinale (3).

(1) (Service de Gueneau de Mussy.) *Lancette française*, 1832, t. V, p. 393.

(2) Rivière, Thèse, 1811, n° 52, p. 13, obs. 6e.

(3) Bally, *Journal général*, 1823, t. XXIII, p. 289.

XDVII^e Obs. — Serrurier, soixante-quinze ans. Hémiplegie gauche incomplète, survenue subitement; c'est un simple affaiblissement de la motilité de ce côté. Sensibilité nulle dans le bras, un peu conservée dans le membre inférieur. Bouche légèrement tirée à droite, intelligence intacte, pupilles un peu et également dilatées. Au bout de quelques jours, aggravation, paroles sans suite, langue déviée à droite. Mort à la fin du deuxième mois, à dater de l'invasion de la maladie. — Couche optique droite ramollie et d'un jaune-pâle. L'auteur suppose que l'épanchement sanguin avait déjà subi une modification dans le sens de la guérison (1).

XDVIII^e Obs. — Femme, soixante-seize ans, sujette à des congestions cérébrales, intellect conservé, caractère taciturne, ni convulsions, ni paralysie. 1^{er} décembre, perte de la parole et paralysie du bras droit, sans diminution de la sensibilité; efforts de vomissements. Bouche et aile du nez déviés à gauche, mouvements comme de mastication, grincements des dents, mâchoires serrées. Pas de lésion aux membres inférieurs. Pouls développé, 70; respiration un peu bruyante, ouïe conservée, évacuation urinaire volontaire. 2, roideur momentanée du bras droit; œil droit fermé, gauche entr'ouvert et larmoyant; pupilles légèrement mobiles. Efforts pour parler sans pouvoir, signes d'intelligence. 4, sensibilité diminuée, déglutition difficile, respiration bruyante, mouvements de la main gauche pour ramener les couvertures. Mort le 5. — Pie-mère injectée. Plaques jaunâtres dans les parois des artères de la base de l'encéphale, sans ossification ni cartilaginification. Circonvolutions des lobes moyen et postérieur gauches molles, mais non diffuses, parsemées de quelques taches livides. Substance blanche subjacente ramollie, d'un blanc mat. Dans la couche optique gauche, infiltration sanguine ayant le volume d'une noix et empiétant un peu sur le corps strié. Rougeur uniforme de la couche optique droite à sa partie externe. Pas de traces d'anciens foyers. Poumon droit hépatisé (2).

XDIX^e Obs. — Femme, soixante-seize ans. Hémiplegie gauche incomplète, avec affaiblissement de l'intelligence, sans perte de connaissance. Pendant trois jours, roideur des membres paralysés. La paralysie a diminué. Coma survenu graduellement. Affaiblissement. Mort au bout d'un mois. — Couche optique droite bombée du côté du ventricule, remplie par une grande quantité de sang en caillots. Ceux-ci se montrent en dehors de la couche sur la paroi du

(1) Montault, *Journal hebdomadaire*, 1831, t. II, p. 300.

(2) Durand-Fardel, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1840, n^o 261, p. 85.

ventricule, mais sans s'être épanchés dans sa cavité, où l'on trouve seulement de la sérosité rougeâtre. L'intérieur de la couche optique forme une cavité assez vaste, remplie de caillots denses, plus mous et très rouges au centre; les couches antérieures ont une teinte jaune d'ocre. Une membrane assez épaisse, jaunâtre, tapisse ce foyer (1).

D^e Obs. — Cordonnier, soixante-dix-sept ans, de faible constitution. 20 janvier, il sent du froid, éprouve des étourdissements, de la faiblesse; il tombe sans perdre connaissance, frappé d'insensibilité dans le côté gauche; il conserve l'usage des mouvements du visage, de la langue et des membres. 24 février, délire. Mort le 7 mars. — Le crâne contient beaucoup de sang très liquide ou de la sérosité rougeâtre. Vaisseaux et sinus gorgés de sang. Dans le ventricule gauche, beaucoup de sérosité limpide, un peu dans le droit. Couche optique droite de couleur jaunâtre, formant avec la substance médullaire voisine une cavité pleine d'un liquide couleur lie de vin (2).

Dans les faits qui précèdent, on aperçoit quelques traits qui distinguent cette hémorrhagie de celle des corps striés. La paralysie est moins prononcée, souvent incomplète et bornée aux membres supérieurs. Les phénomènes spasmodiques ont été très fréquents et très variés. L'intellect a souvent conservé son activité, et la parole n'a été que rarement absente. La sensibilité a été parfois plus compromise que la motilité. Le foyer a présenté une fausse membrane, comme dans les lobes, mais d'une manière moins constante et moins régulière.

Un cas a montré des symptômes d'entérite folliculeuse, sans que les lésions anatomiques aient confirmé cette symptomatologie (CDLXXXIV).

§ II. — Hémorrhagie de la couche optique, avec extension du foyer dans le pédoncule cérébral correspondant.

Je crois convenable de distinguer les deux faits suivants, à cause de l'empiètement du foyer dans la direction des faisceaux constitutifs des pédoncules.

(1) Durand-Fardel, *Archives*, 4^e série, t. II, p. 308.

(2) Lerminier, *Annuaire médico-chirurgical des Hôpitaux de Paris*, 1819, p. 215.