

DI^e Obs. — Femme, trente-un ans. Hémiplegie droite. Sous l'influence de la strychnine, les membres sont contracturés. Nouvelle attaque accompagnée de convulsions du côté paralysé, puis de l'autre, lequel tombe dans une résolution complète. Respiration stertoreuse; pouls fréquent, dépressible. Mort dans la soirée. — Sang renfermé dans la couche optique. Ce sang s'étend jusque dans la protubérance; les traces de ce fluide sont linéaires. En dehors de la couche optique et du corps strié, on voit un tissu cicatriciel. Ramollissement pultacé de l'estomac ⁽¹⁾.

DII^e Obs. — Homme, soixante-quatre ans. Faiblesse intellectuelle, calme, docilité. 12 avril, perte de connaissance, chute; contracture du bras droit, laquelle disparaît peu à peu. 19, diminution de la sensibilité du côté gauche, contracture du bras gauche avec flexion de trois doigts, faiblesse de la jambe gauche, bouche tirée à droite, paupière gauche tombante, évacuations involontaires. 29, contracture étendue à la jambe gauche, diminuée au bras. Inflammation et suppuration de la conjonctive gauche. Retour incomplet de la connaissance, parole embarrassée, déglutition difficile. Mai, eschares au sacrum. Juin, membres non rigides, paralysés. 1^{er} juillet, mort. — Anémie générale de l'encéphale, ventricules légèrement dilatés. Dans la couche optique droite, cavité s'étendant jusque dans le pédoncule, tapissée par une membrane et contenant un caillot de couleur de rouille, du volume d'une grosse amande. La paroi supérieure de cette cavité à l'épaisseur de 2 millimètres, est légèrement ramollie et d'un blanc terne. Encroûtement cartilagineux des artères cérébrales ⁽²⁾.

Ces deux cas sont remarquables par la pénétration du sang entre les fibres du pédoncule cérébral, et même jusque dans le mésocéphale. Si la mort a été rapide dans l'un, elle a, dans l'autre, été assez retardée pour permettre la formation d'une fausse membrane sur le trajet du sang.

Il y a eu contracture et convulsions dans les deux cas. Il est vrai que la strychnine a pu les occasionner.

§ III. — Hémorrhagie de la couche optique, dont le foyer s'est ouvert à la périphérie du cerveau.

DIII^e Obs. — Blanchisseuse, quarante-cinq ans, non réglée depuis six mois. Céphalalgie, fourmillement du bras droit, palpitations fré-

⁽¹⁾ Cruveilhier, *Bulletin de la Société anatomique*, 1849, p. 17.

⁽²⁾ Parchappe, *Traité de la Folie*, obs. 295, p. 312.

quentes. Tout à coup, en septembre, étourdissement et chute sans perte de connaissance. La malade se relève et continue à marcher; bientôt le bras droit paraît paralysé; la connaissance est entière; céphalalgie, sensibilité conservée des deux côtés, pouls normal, pas de contracture. Deux attaques nouvelles ont été accompagnées de mouvements convulsifs et de la roideur de la mâchoire inférieure; pouls fréquent. Mort. — Accumulation de petits caillots dans la pie-mère de la base du cerveau et du prolongement rachidien. Derrière et dans la couche optique droite, et dans la substance cérébrale voisine, caillot jaunâtre; le sang a fusé vers la surface, dans la pie-mère ⁽¹⁾.

§ IV. — Hémorrhagie de la couche optique, dont le foyer s'est ouvert dans les ventricules latéraux.

DIV^e Obs. — Homme, vingt-six ans. Apoplexie survenue pendant un bain froid. Pâleur, insensibilité; au bout d'une heure, retour de l'intelligence, réponses faciles; bientôt après, coma, étouffements, stertor; pupilles très resserrées, immobiles; rigidité absolue des membres. Mort le même jour. — Couche optique gauche déchirée dans sa partie externe, foyer communiquant avec le ventricule, dont les parois étaient déchiquetées. Lambeaux de la surface cérébrale adhérant au caillot. Circonvolutions saines ⁽²⁾.

DV^e Obs. — Femme, couturière, trente-cinq ans, lymphatique. Première grossesse arrivée à son terme. Depuis six semaines, œdème des membres inférieurs. Accouchement facile et rapide, malgré l'infiltration des grandes lèvres. État satisfaisant; moral naturel, peut-être un peu exalté. Quatre heures après la délivrance, perte de connaissance, stertor, face pâle, non déviée, paupières rapprochées, pupilles contractées, salive écumeuse, sensibilité de la peau éteinte; avant-bras fléchis et roides, pouls petit, fréquent et dur. Mort six heures après l'invasion de l'attaque. — Peu de sang dans les vaisseaux des méninges. Beaucoup de sang en partie coagulé dans les deux ventricules, qui ne forment qu'une cavité par la rupture du septum. Couche optique gauche largement et irrégulièrement déchirée. Cette déchirure est rugueuse, frangée et couleur lie de vin ⁽³⁾.

DVI^e Obs. — Femme, trente-sept ans, fabricante d'éventails. Constitution bonne, mais sèche; elle a eu cinq enfants qui sont

⁽¹⁾ (Clinique de Chomel.) *Gazette des Hôpitaux*, 1844, p. 457 et 474.

⁽²⁾ Cruveilhier, *Bulletin de la Société anatomique*, 1856, p. 331.

⁽³⁾ Leloutre, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1826, n^o 9, p. 12.

morts. Couches naturelles, très promptes. A la quatrième, congestion cérébrale et même trouble intellectuel. La dernière grossesse est arrivée à son terme. 24 mai, céphalalgie, coliques; la malade sent le besoin d'uriner et se place sur le vase; aussitôt, mouvements convulsifs de la jambe gauche, chute, et presque aussitôt accouchement d'un enfant mort. Retour de la connaissance, mais le bras gauche se trouve paralysé, immobile, tandis que la jambe du même côté ne cesse toute la nuit de s'agiter. Le lendemain, hémiplegie gauche avec contracture énergique de tout le côté, coma. Mort. — Méninges injectées. Épanchement sanguin avec destruction de la couche optique droite, réduite en bouillie et remplacée par un caillot du volume d'un œuf de poule, qui s'étend dans les deux ventricules latéraux. Septum et voûte à trois piliers déchirés; petit caillot dans le ventricule moyen. Parois du ventricule gauche un peu ramollies (1).

DVII^e Obs. — Fondateur en caractères, quarante-huit ans; constitution robuste; hémiplegie du côté droit, par suite d'apoplexie, depuis plusieurs années. En février, perte complète de connaissance, résolution, insensibilité, puis agitation convulsive, surtout des bras, face pâle, râle stertoreux, vomissements, pouls large, lent, pupilles très dilatées, mais contractiles, œil agité de mouvements convulsifs. Contracture et spasmes des membres supérieurs, résolution des inférieurs; sensibilité éteinte, surtout à gauche; joue soulevée par l'air expiré, coma profond. Mort le deuxième jour. — Rupture de la couche optique droite. Épanchement sanguin considérable et récent dans le ventricule latéral droit, le ventricule moyen, l'aqueduc de Sylvius et le quatrième ventricule. Suffusion sanguine sous-arachnoïdienne sur la face inférieure des lobes postérieurs du cerveau et sur le cervelet. Dans le ventricule latéral gauche, traces d'un épanchement ancien, c'est à dire paroi jaunâtre et orifice d'une caverne anfractueuse creusée dans le lobe frontal (2).

DVIII^e Obs. — Femme, cinquante ans, de forte constitution. Janvier, depuis six jours, céphalalgie. Depuis deux jours, perte de connaissance, paralysie; insensibilité, pupilles contractées, bouche déviée à gauche, stertor; paralysie à droite avec roideur tétanique des muscles, sueurs, soubresauts, tremblements convulsifs à gauche, pouls dur, serré, fréquent. Mort le septième jour. — Dure-mère rouge, très injectée. Arachnoïde rouge, épaissie, infiltrée de sérosité sanguinolente. Cerveau consistant très injecté. Couche optique

(1) Holaind, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1854, n° 236, p. 87.

(2) Billairet, Mémoires de la Société de Biologie, 1857, 2^e série, t. IV, p. 42.

gauche désorganisée, brune, rougeâtre, ramollie, jusqu'à quelques lignes au-delà sur les parois du ventricule. Le centre de cette couche contient un caillot gros comme une noisette, et du sang liquide, qui a passé dans le ventricule par une ouverture inégale, à la partie supérieure et postérieure de la couche. Cervelet engorgé, et ses méninges comme ecchymosées. Estomac rétréci, ridé; inflammation ancienne. Intestins grêles, rouges, injectés, parsemés de plaques de diverses grandeurs et de couleur rouge livide, avec épaissement des parois. A l'intérieur, mucus teint en rouge (1).

DIX^e Obs. — Homme, cinquante-deux ans; chagrins domestiques, céphalalgie; perte subite de connaissance et chute. Avril, paralysie complète du sentiment et du mouvement des membres supérieur et inférieur droits. Langue inclinée du côté droit; intelligence revenue, réponses faciles. Air de stupeur; émission involontaire de l'urine; pouls naturel, puis accéléré. Mort le cinquième jour. — Foyer apoplectique considérable dans la couche optique gauche, rempli de sang noir et concret. Sérosité sanguinolente dans les ventricules latéraux. Déchirure du ventricule moyen, dans laquelle un caillot est engagé (2).

DX^e Obs. — Homme, soixante ans, intempérant, fortement constitué. Avril, perte de connaissance, hémiplegie gauche, mouvements convulsifs, soubresauts de tendons dans la moitié droite du corps, surtout dans le membre supérieur. Loquacité, réponses faciles aux questions; urines involontaires; langue inclinée du côté paralysé; pouls dur, plein, très fréquent; hoquet; insensibilité du côté gauche. Délire assez analogue à celui du delirium tremens. Céphalalgie, douleurs générales; la raison revient; déglutition difficile. Mort le sixième jour. — Un peu de sérosité et quelques concrétions ossiformes sous l'arachnoïde. Grande quantité de sérosité sanguinolente dans le canal rachidien. Ecchymose sous l'arachnoïde cérébelleuse. Vaste foyer hémorrhagique dans la couche optique droite, étendu à la partie voisine du lobe moyen et ouvert dans le ventricule moyen, rempli, ainsi que le ventricule droit, de caillots sanguins considérables (3).

DXI^e Obs. — Femme, soixante ans; perte incomplète de connaissance, réponses difficilement obtenues; distorsion de la bouche en haut et à droite; bras gauche complètement paralysé; la jambe gauche exécute quelques mouvements; contracture des muscles du

(1) Vitry, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1823, n° 100, p. 29.

(2) Craveilhier, Anatomie pathologique, 5^e livraison, pl. VI, p. 1.

(3) Idem, *ibidem*, fig. 1.

cou et inflexion latérale de la tête. L'ouïe, obtuse auparavant, est devenu très fine. Mort rapide. — Déchirure considérable de la couche optique droite, avec irruption et épanchement de sang dans le ventricule. La partie la plus liquide du sang avait passé dans les ventricules moyen et latéral gauche (1).

DXII^e OBS. — Femme, soixante ans, de constitution forte, sujette à des symptômes de congestion cérébrale. Elle tombe sans connaissance le 15 octobre. Perte de la parole, de l'intelligence, seulement quelques légers signes de sensibilité; mouvements convulsifs des membres droits; hémiplegie gauche, incomplète à la jambe; face pâle, pouls dépressible, respiration embarrassée. 17, pouls fréquent, dur, plein, face vultueuse, peau chaude, respiration très gênée, coma, résolution générale des membres; tout à coup, pouls petit, faible, stertor, face violacée, refroidissement général. Mort. — Vaisseaux veineux très gorgés de sang. Beaucoup de sang noir et coagulé à la base du crâne et jusque dans le canal rachidien. Tubercule cinereum détruit. Ventricules pleins de sang; le quatrième contient un caillot. Couche optique droite, dans les 5/6^{es} de son volume, remplacée par du sang noir à demi-coagulé. Pédoncule cérébral droit infiltré de sang dans sa partie supérieure; pédoncule cérébral gauche aussi infiltré et ramolli. Poumons fortement engoués (2).

DXIII^e OBS. — Homme, soixante-cinq ans, bonne santé, bonne constitution. 3 mai, céphalalgie; le lendemain, en se levant, perte de connaissance qui dure deux heures; hémiplegie gauche, céphalalgie du côté droit du front, pupilles naturelles. Amélioration; mais, au bout de huit jours, paralysie plus complète, intellect affaibli, coma. Mort le douzième jour de l'attaque. — Infiltration sous-arachnoïdienne séreuse et sanguinolente. Couche optique droite déchirée près du corps strié, contenant un caillot de la grosseur d'une noix, noir, fibrineux. Beaucoup de sérum rouge remplit le ventricule droit, ainsi que le moyen et le gauche. Les parois sont imbibées en rouge. La base du corps strié et le pédoncule correspondant ont une teinte jaune. On voit beaucoup de points rouges aux environs. Vaisseaux du crâne non altérés (3).

DXIV^e OBS. — Homme, soixante-cinq ans, robuste, à cou court; ancien soldat, puis portefaix à Londres; il boit souvent de la bière, mais s'enivre rarement. Il a souffert pendant plusieurs années de rhumatisme, affectant surtout la jambe gauche; le genou est un

(1) (Service de M. Piorry.) *Lancette française*, 1829, t. II, p. 146.

(2) Barral, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1838, n° 12, p. 9.

(3) Gaultier de Claubry, *la Clinique*, 1829, t. IV, p. 73.

peu contracté. Depuis quatre ou cinq ans, il se plaint de céphalalgie, et une ou deux fois il a eu des vertiges; mais ces symptômes ne l'ont pas arrêté. Constipation habituelle. 6 novembre, on le porte à onze heures du matin à l'hôpital; il venait de tomber dans la rue presque insensible. Il ne peut parler, quoiqu'il fasse quelques efforts pour tâcher de s'exprimer et pour sortir la langue. Hémiplegie droite, pouls 60; le mucus et la salive coulent de la bouche; les pupilles n'agissent que très lentement. Pendant la saignée, quelques mouvements convulsifs dans les membres; le pouls varie de 48 à 60. Les membres gauches étaient par instants en convulsions, et ils finissent par perdre le mouvement. Respiration stertoreuse, pupilles contractées. Mort à huit heures et demie du soir (dix heures après l'attaque). — Très peu de fluides dessus et dessous l'arachnoïde. Circonvolutions aplaties; anfractuosités peu marquées, donnant l'idée d'une forte pression intérieure, particulièrement à gauche. Du sang forme une couche très mince sur le cervelet, au-dessous de ses membranes, sur le pont de varole et sur le bulbe rachidien. Les deux ventricules sont excessivement distendus par du sang et de la sérosité sanguinolente; ils communiquent par une large ouverture du septum lucidum. La plus grande partie de coagulum est dans le gauche, où la couche optique est déchirée complètement, ainsi que la substance cérébrale environnante, qui est molle et ecchymosée. Cette altération s'étend à une partie du corps calleux. A droite, la distension du ventricule est presque aussi grande qu'à gauche; mais il n'y a pas de dilacération de la substance cérébrale. Il y a deux petits caillots dans le corps calleux du côté droit, et d'autres plus larges sur le pont de varole. Artères très saines. Cœur volumineux, sans adhérences, et ayant de petites taches blanches à son sommet. Très peu d'épaississement de ses parois; mais les cavités, surtout le ventricule gauche, sont dilatées. Valvules saines (1).

DXV^e OBS. — Homme, soixante-dix ans. Depuis plusieurs mois, marche lente, réponses tardives, vue faible, et de temps en temps nulle à l'œil gauche. Appétit bon; grands efforts de défécation, rougeur, pâleur de la face, paralysie du côté droit, et mort en quelques heures. — Sang épanché dans les ventricules par érosion de la couche optique droite (2).

DXVI^e OBS. — Femme, soixante-quinze ans. Perte de connaissance, hémiplegie gauche, un peu de roideur du coude et du genou. Vingt minutes après, mouvements convulsifs des deux côtés du corps.

(1) Bright, *Reports of medical cases*, t. II, p. 277.

(2) Valsalva Opera, *Epist. addit Morjagni*. Venetiis, 1740. Epist. XIII, n° 19, t. I, p. 494.

Au bout de quelques heures, résolution générale. Mort en quarante heures. — Couche optique droite complètement détruite, ventricule droit plein de sang coagulé; en outre, dans le gauche, un caillot et de la sérosité sanguinolente (1).

DXVII^e Obs. — Homme, soixante-dix-sept ans. État semi-soporeux qui s'est déclaré assez brusquement, diminution de la sensibilité des membres gauches, pas de paralysie du mouvement. Mort le onzième jour de l'entrée à l'hôpital. — Épanchement sanguin du volume d'une noix dans la couche optique droite, s'étant fait jour dans le ventricule (2).

DXVIII^e Obs. — Femme, soixante-dix-neuf ans. 12 septembre, perte de connaissance et chute. Peau pâle et froide; retour imparfait de l'intelligence, parole nulle; la langue est montrée. Sensibilité et motilité conservées dans le côté droit du corps, ainsi que dans le membre inférieur gauche. Pas de roideur. Sensibilité abolie du membre supérieur gauche, ainsi que la motilité volontaire; mais des mouvements réflexes peuvent y être provoqués. 13, quelques paroles sont prononcées. Pas de déviation de la face, des yeux, de la langue, mais commissure labiale droite abaissée. Pupilles très resserrées; mouvements réflexes du membre supérieur gauche abolis; il y a un peu de rigidité. Bras gauche plus chaud que le droit. Puls 80, petit. Veines de la face, de l'œil gauche, de la langue, variqueuses. Température rectale, 37° 4/5. 15, face rouge; quelques mouvements réflexes du bras paralysé; parole facile le 15, nulle le 17. Mort le 18. — Artères de la base du crâne athéromateuses. Dans le tronc de la carotide interne droite, petit caillot grenu, aplati, non adhérent. La couche optique droite présente à sa partie supérieure et interne un caillot du volume d'une noisette, intéressant l'étage supérieur du prolongement du pédoncule cérébral correspondant. Le foyer a ses parois un peu déchiquetées, mais non ramollies; il s'est ouvert dans le ventricule latéral droit; le sang s'est aussi épanché dans le troisième ventricule. Ce foyer, nettoyé par trois jours de macération, laisse voir un certain nombre de vaisseaux qui plongent dans le caillot. Un des vaisseaux porte deux anévrysmes rompus, un autre vaisseau montre un troisième anévrysmes; il en existe aussi un dans la protubérance. En dehors du foyer de la couche optique malade, on trouve une artère épaissie avec plissement longitudinal de la tunique interne. La membrane musculieuse manque sur les petites subdivisions. La gaine lymphatique

(1) Durand-Fardel, *Archives*, 4^e série, t. II, p. 305.

(2) Martinet (clinique de Récamier), *Revue médicale*, 1825, t. I, p. 15.

tique est parsemée de noyaux, de corps granuleux et d'hématoidine (1).

DXIX^e Obs. — Ancien maréchal, quatre-vingt-un ans. 1^{er} juin, frappé d'hémiplégie gauche. Mort le 10. — Le point de départ de l'épanchement de sang est à la couche optique droite. Les trois ventricules cérébraux sont remplis de sang; il y a un caillot dans l'aqueduc de Sylvius; il n'y en a pas dans le quatrième ventricule. Une fausse membrane un peu opaque, de 3 centimètres sur 2, forme une bride qui adhère aux parois du ventricule latéral gauche, à l'extrémité antérieure de cette cavité (2).

Résumé des observations d'hémorragies des couches optiques.

I. Ces observations sont au nombre de 38, ainsi partagées :

Hémorragies circonscrites des couches optiques.	19
Hémorragies des couches optiques étendues dans les pédoncules cérébraux.....	2
Hémorragies des couches optiques, avec extension du foyer à la surface du cerveau.....	1
Hémorragies des couches optiques, avec rupture du foyer dans les ventricules.....	16
	<hr/> 38

II. Ces observations ont été fournies par 21 sujets du sexe masculin et 17 du sexe féminin.

III. 2 enfants étaient âgés l'un de 3 jours, l'autre de 7 ans.

2 individus avaient l'un 26, l'autre 28 ans.

3 — — 31, 36 et 37 ans.

6 — — de 41 à 50 ans.

5 — — de 51 à 60 —

11 — — de 61 à 70 —

8 — — de 71 à 80 —

1 — — 81 ans.

38

IV. Le plus souvent, ces sujets étaient d'une constitution assez robuste; très peu étaient faibles et lymphatiques.

(1) Bouchard, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1866, n° 328, obs. IX.

(2) Pros, *Mémoires de l'Académie de Médecine de Paris*, t. XI, p. 41.

V. Quelques faits ont prouvé les mauvais effets de l'usage excessif des spiritueux (XD, DX, DXIV), des chagrins (DIX). L'attaque est survenue, chez un individu, après l'immersion dans un bain froid (DIV).

VI. Le nouveau-né, sujet de la I^e Observation, avait eu la tête longtemps comprimée au détroit supérieur du bassin.

VII. Chez deux femmes, l'attaque eut lieu, pour l'une, à la fin de la grossesse, et, pour l'autre, quatre heures après la délivrance (DVI, DVII).

VIII. Quelques malades avaient eu déjà des atteintes de rhumatisme (DXIV), des symptômes d'affection du cœur, des congestions cérébrales, ou même une première attaque d'apoplexie avec hémiplegie. Deux paraissaient être dans un état de démence (XDV, DII).

IX. Parmi les phénomènes prodromiques, le plus fréquent a été une céphalalgie habituelle ou fréquente; puis ont été notés les vertiges, les vomissements, le délire ou une torpeur intellectuelle, la faiblesse de la vue, le fourmillement dans un membre.

X. L'invasion a eu lieu 23 fois par une perte subite de connaissance, souvent avec chute et insensibilité générale. Quelquefois, il n'y a eu que des étourdissements ou une chute par l'invasion rapide de la paralysie sans perte de connaissance (D, DIII). Il y a eu d'autres fois des mouvements convulsifs (DVI), ou la contracture d'un membre (DII).

XI. Revenus du premier choc ressenti, les malades se sont plusieurs fois plaints d'éprouver une céphalalgie plus ou moins vive (CDLXXXIII, CDLXXXIV, CDLXXXVIII, CDLXXXIX, DIII, DX, DXIII). Quelques-uns ont eu du délire (CDLXXXIII, CDLXXXIV, CDLXXXVI, D); d'autres étaient dans un état comateux; mais un certain nombre, j'en compte dix, ont joui d'une certaine liberté intellectuelle, comprenant très bien les questions qui leur étaient adressées et y répondant.

XII. La parole a été facile chez la plupart même avec l'hémiplegie droite (DIX). Je ne trouve d'exemple d'aphasie que dans trois cas, et encore, dans l'un d'eux, la faculté de

parler était momentanément recouvrée pour articuler des jurons, et, dans un autre, la mort fut rapide, et ne laissa pas le temps de bien constater ce symptôme; tous les trois, d'ailleurs, offraient la coïncidence de l'hémiplegie droite (XDIV, XDVIII, DXIV).

XIII. La dilatation des pupilles et leur contraction ont été constatées un égal nombre de fois. On a noté l'inégalité des pupilles. Il y a eu un cas de strabisme convergent (CDLXXXIII). Dans une circonstance, l'ouïe a acquis une finesse qu'elle n'avait pas avant (DXI).

XIV. 27 malades ont présenté des atteintes de paralysie qui ont porté 15 fois sur le côté gauche du corps ⁽¹⁾ et 12 fois sur le côté droit ⁽²⁾. Il y a eu chez onze sujets absence totale de paralysie. Ce résultat doit être remarqué; car on a vu, dans la section précédente, que le manque de paralysie était à peu près exceptionnel; mais ici, non seulement la paralysie a fait un assez grand nombre de fois défaut, de plus, quand ce symptôme s'est montré, il a été très souvent incomplet. Alors, l'hémiplegie n'a frappé qu'un membre, et c'était presque toujours le membre supérieur. La face n'était que rarement atteinte, et le membre inférieur ne l'était que faiblement.

XV. Les phénomènes spasmodiques se sont, au contraire, manifestés plus fréquemment que dans les autres sections, soit avec, soit sans coïncidence de paralysie. Ils sont signalés dans vingt-deux cas, qu'il est nécessaire de spécifier. Les membres ont été agités de mouvements cloniques (CDLXXXIII, XDVI, DIII, DX, DXII, DXIV, DXVI). Les convulsions ont parfois affecté surtout un côté, et même le côté opposé à l'hémiplegie (CDLXXXIX); tantôt les membres gauches (DXIV), tantôt les membres droits (CDLXXXIX, DI, DXII). Les yeux ont eu aussi leurs convulsions partielles (CDLXXXIII, DVII). Ce n'étaient quelquefois que des agitations convulsi-

(1) CDLXXXII, CDLXXXVII, CDLXXXVIII, CDLXXXIX, XDI, XDII, XDIII, XDVII, XDIX, DX, DXI, DXII, DXIII, DXVI, DXIX.

(2) CDLXXXIII, XDIV, XDV, XDVI, XDVIII, DI, DIII, DVI, DX, DXIII, DXIV, DXV.

ves, des secousses spasmodiques, des soubresauts des membres. (CDLXXXIV, XDIV, DVI, DVII, DX). On a remarqué aussi un tremblement général (XDIII). D'autres fois, le spasme affectait surtout les muscles de la mâchoire, d'où les grincements, le serrement des dents, des mouvements analogues à ceux de la mastication (CDLXXXVI, XDVIII, DIII).

XVI. Les spasmes toniques ont eu lieu assez souvent; on a constaté la rigidité générale des membres (CDLXXXVI, DIV, DXVI), la contracture des membres droits (XDII, XDVIII, DVIII) ou celle des membres gauches (CDLXXXV, CDLXXXVII, XDIX), ou celle d'un côté après l'autre (DII), ou encore la roideur des membres supérieurs avec la résolution des inférieurs (CDLXXXIII, DVII); la contraction spasmodique des muscles du cou renversant la tête en arrière (CDLXXXIII, DXI). Il est évident que cette multiplicité, cette variété de spasmes dans les hémorrhagies de la couche optique, contrastent avec leur rareté dans les hémorrhagies du corps strié.

XVII. La sensibilité a été souvent conservée. Il y a eu parfois des douleurs dans les membres paralysés, des fourmillements pénibles (XDI, XDIII, DX). La sensibilité a été, d'autres fois, engourdie, émoussée, abolie dans les membres privés de mouvement (CDLXXXIV, CDXXXIX, XDIV, XDI, XDVII, D, DII, DV, DVII, DIX, DXVIII). Dans un cas remarquable, il y a eu hémiplegie gauche du sentiment, sans perte du mouvement (DXVII).

XVIII. La respiration a été fréquemment influencée; elle a été difficile, gênée, irrégulière, saccadée, singultueuse, et surtout stertoreuse.

XIX. Le pouls a été, dans quelques cas, très lent (XD, DVII), le plus ordinairement fréquent.

XX. Quelques sujets ont eu des vomissements (CDLXXXIII, XDI, XDVIII, DVII); d'autres, une gêne marquée dans la déglutition (CDLXXXV, XDII, XDVIII, DX). Un malade a présenté des symptômes analogues à ceux de l'entérite folliculeuse, diarrhée, gargouillement, ventre tendu, sensible à la pression; cependant, sans lésion de l'intestin: c'était un cas tout à

fait à part (CDLXXXIV). Il y a eu parfois des évacuations involontaires.

XXI. On a constaté une plus grande élévation de température au bras paralysé qu'à l'autre (DXVIII). Quelques sujets ont eu, avant de mourir, des sueurs abondantes et froides (CDLXXXVI, DVIII).

XXII. La durée de la maladie a présenté d'assez nombreuses différences tenant surtout à l'étendue du foyer hémorrhagique, circonscrit dans la couche optique ou épanché dans le ventricule. Dans ce dernier cas, la maladie s'est promptement terminée en quelques heures (DV, DXI, DXIV, DXV) ou d'un à douze jours (DIV, DVI, DVII, DVIII, DIX, DX, DXII, DXVI, DXVII, DXIX). Le cas où ce dernier terme fut atteint avait offert une sensible amélioration; mais le huitième jour les accidents redoublèrent, et la mort arriva quatre jours après (DXIII).

XXIII. Lorsque l'hémorrhagie a été limitée à la couche optique, la mort a été rarement rapide (sept heures, XD); elle n'est survenue qu'au bout de quelques jours, ou même au bout d'un mois (CDLXXXVIII, XDIX), un mois et demi (CDLXXXIII, D), deux mois (CDLXXXIV, XDIV, XDVII), deux mois et demi (CDLXXXII, DII), un an (CDLXXXVII, XDIII, XDVI).

XXIV. Les recherches nécroscopiques ont appris que la couche optique droite a été 23 fois le siège de l'hémorrhagie, et la couche optique gauche 15 fois. L'hémiplegie s'est montrée du côté opposé à celui où résidait la lésion, excepté dans un cas où la paralysie était à droite, ainsi que l'érosion d'où le sang avait coulé (DXV).

XXV. Le foyer creusé dans une couche optique a augmenté le volume de cet organe, et s'est rempli de sang bientôt coagulé. Ce caillot a eu la grosseur d'une noisette, et souvent celle d'une noix. Il a pesé jusqu'à 60 grammes (CDLXXXV). Dans les parois du foyer ont été trouvés des vaisseaux dilatés et anévrysmatiques (DXVIII). Cette cavité s'est élargie du côté du lobe moyen, ou elle s'est avancée

vers le ventricule, de manière à n'en être séparée que par l'épendyme (CDLXXXIX).

XXVI. Une extension remarquable du foyer s'est opérée dans l'épaisseur du pédoncule cérébral correspondant. Le sang a pu pénétrer jusqu'au mésocéphale en suivant l'intervalle des faisceaux des fibres nerveuses (DI, DII).

XXVII. Le foyer a pu s'ouvrir à la surface du cerveau, mais bien plus souvent dans les ventricules. Le sang s'est répandu dans ces cavités; il a paru quelquefois directement versé dans le ventricule moyen, et quelquefois, s'il était coagulé dans le ventricule qui l'avait reçu le premier, on ne trouvait dans les autres qu'une sérosité sanguinolente. Dans quelques cas, l'ouverture du foyer hémorragique avait été étroite ou irrégulière, et la transsudation sanguine avait paru enrayée (DVIII, DXIII).

XXVIII. La cavité hémorragique de la couche optique s'est revêtue d'une fausse membrane; mais cette localisation n'a pas été aussi favorable que les autres à l'étude de ce travail de réparation. Toutefois, une néo-membrane à trame celluleuse a été aperçue après le premier mois (CDLXXXVIII, XDIX); elle formait au bout d'un an un kyste à parois lisses et résistantes (CDLXXXVII, XDIII).

XXIX. Les vaisseaux des méninges et du cerveau ont été le plus souvent gorgés de sang. Il y a eu des cas de thrombose artérielle (CDLXXXV), d'état cartilagineux ou athéromateux des parois de quelques artères (XDVI, DII, DXVIII).

XXX. Diverses altérations particulières, accidentelles, ont été rencontrées en certains points de l'encéphale; mais l'une des plus constantes, alors que la couche optique n'avait pas été rompue, était la présence d'une assez grande quantité de sérosité dans les ventricules latéraux. Cette coïncidence a eu lieu 14 fois.

XXXI. Le cœur s'est montré volumineux chez quatre sujets avec état cartilagineux de la valvule mitrale chez l'un d'eux et de l'aorte chez un autre (CDLXXXV, CDLXXXVIII, CDLXXXIX, DXIV).

7. SECTION. — HÉMORRHAGIES SIMULTANÉES DES CORPS STRIÉS ET DES COUCHES OPTIQUES.

Les différences qui ont été reconnues, surtout dans la symptomatologie des hémorragies des corps striés et de celles des couches optiques; imposent l'obligation de constater les modifications qui pourraient résulter de la coïncidence de ces deux sortes d'effusions sanguines. Bien que les résultats soient peu tranchés, le rapprochement des faits ne saurait être entièrement inutile.

Les faits seront distribués en ceux qui offrent un foyer commun pour les deux éminences en scène, ceux qui montrent des foyers distincts pour ces organes, ceux qui présentent leur lésion des deux côtés; enfin, viennent les cas de rupture du foyer versant le sang dans les ventricules latéraux.

§ I. — Hémorragies du corps strié et de la couche optique n'ayant qu'un foyer commun.

DXX^e Obs. — Fille, dix-huit ans, n'ayant jamais été réglée. Il y a quatre mois, vive douleur dans la région frontale, dissipée par une application de sangsues, et renouvelée ensuite en septembre. Alors un purgatif produit des vomissements et des selles pendant deux jours; puis tout à coup insensibilité et perte de la parole. Tête chaude, face vultueuse, mouvements convulsifs des muscles de la face et du cou. Mort le troisième jour. — Dure-mère distendue par les circonvolutions soulevées, surface du cerveau couleur de cire, ramollissement des parties centrales, corps strié et couche optique gauches d'une couleur vineuse par suite d'infiltration de sang (*).

DXXI^e Obs. — Femme, trente ans. Effrayée, en 1830, par les combats qui se livraient dans les rues, elle tombe sans connaissance avec une paralysie des membres droits; cependant, elle guérit au bout d'un an. Quatre ans après, elle meurt d'une autre maladie. — Entre la couche optique et le corps strié du côté gauche, cicatrice linéaire de huit lignes d'étendue; en cet endroit, la substance cérébrale, de couleur blanche nacréée, est dure, difficile à déchirer, et

(* J. Hughes Bennett, *Pathol. and histological Researches on inflammation on the nervous system*. Edinburgh, 1843, p. 30.