

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.

analogue au tissu fibreux; elle résiste comme une bride ligamenteuse, tandis que le tissu cérébral se déchire tout autour. Au centre de cette induration se trouve une petite cavité arrondie, à parois lisses, recouverte d'une sorte de membrane mince, et renfermant un peu de sérosité de couleur légèrement citrine. Cette cavité est assez large pour loger un pois ⁽¹⁾.

DXXII^e Obs. — Clotilde Barennes, âgée de trente-neuf ans, native de la Charente, mariée, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution assez forte, bien réglée, ayant pour occupation de garder des petits enfants, était venue à l'hôpital à diverses reprises se plaignant de douleurs d'estomac. Le 5 octobre 1852, elle éprouve une forte céphalalgie avec vertiges. Néanmoins, elle s'endort le soir, est assez tranquille la nuit, mais elle se réveille le matin avec un engourdissement et une faiblesse notables du bras et de la jambe gauches. Impossibilité de marcher, parole embarrassée, vomissements. On pratique une saignée. Le 6, la malade est conduite à l'hôpital Saint-André. Pouls large, régulier, 64. Douleur vive dans la région temporale droite, resserrement et immobilité de la pupille du même côté, abaissement de la commissure labiale gauche, déviation de la face à droite. La langue en sortant de la bouche se porte à gauche. Paralyse du mouvement et non de la sensibilité dans les membres gauches. Épigastre sensible à la pression. Constipation. Pas de symptômes fournis par les organes respiratoires. Battements du cœur réguliers, sans bruit spécial. (Douze sangsues derrière l'oreille droite, lavement purgatif, sinapismes aux pieds.)

7. Pouls 56, vomissement, pas de selles, contracture du bras gauche. (Calomel, 1 gramme.)

10. Pouls 88, peau chaude, face colorée, langue sèche, délire, selles liquides. 11, érysipèle de la face, commençant sur la pommette gauche; pouls 100. 12, l'érysipèle gagne le cuir chevelu. 13, il passe au côté droit de la face. 14, eschare au sacrum, décroissement de l'érysipèle. 15, assoupissement, langue sèche, pouls 120. (Potion avec extrait mou de quinquina, 4 grammes.) Affaïssement général, respiration fréquente, petitesse extrême du pouls.

Mort le 19.

Nécropsie. — Les vaisseaux du cerveau sont gorgés de sang noirâtre. En ouvrant l'hémisphère droit par une section horizontale, on arrive sur un vaste épanchement sanguin situé en dehors du ventricule latéral. Le corps strié est à moitié détruit; la perte de substance est nette; la partie externe de la couche optique est

⁽¹⁾ Duplây, *Archives*, 2^e série, t. VI, p. 490, — et Delamarre, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1834, n^o 340, p. 25.

envahie dans cette destruction. Le foyer a neuf centimètres de longueur sur trois de largeur; il est rempli de caillots de sang noirâtres et mous. A l'entour, la substance cérébrale est ramollie et difflante. Les cavités du cerveau ne contiennent pas de sérosité. Pas d'autres lésions à noter dans l'encéphale, ni du côté des organes thoraciques et abdominaux.

DXXXIII^e Obs. — Un doreur, intempérant. En février, attaque subite, coma et hémiplegie droite, en même temps rigidité du même côté. La jambe, imparfaitement paralysée, est souvent agitée par des secousses convulsives. Pupilles contractées. Sueur abondante, mouvements du cœur faibles, pouls 80. Le deuxième jour, la connaissance revient, mais état de stupeur. Le douzième jour, diarrhée, et bientôt après mort. — Ramollissement de la substance blanche de l'hémisphère gauche. Dans la couche optique, caillot récent, noir, anticipant sur le corps strié, déchiré et comprimé. La substance nerveuse immédiatement environnante est colorée par son mélange avec le sang; au delà, elle est ramollie, mais sans changement de couleur ⁽¹⁾.

DXXIV^e Obs. — Un maçon, quarante-six ans, pris subitement, le 15 mars, de paralysie du bras gauche et bientôt après de la jambe du même côté, sans perte de connaissance ni de la sensibilité. Le 13 avril, la jambe gauche est plus maigre que la droite; la sensibilité y est peu affectée, et quelques mouvements peuvent y être exécutés. La sensibilité du bras est plus émoussée, et les doigts ne peuvent exécuter que quelques mouvements très bornés. Bouche déviée à droite, langue tirée à gauche; évacuations involontaires, ulcérations au sacrum et aux trochanters. Pouls du bras droit, plein et dur; au gauche, petit et faible. Mort le 25. — Méninges normales. Très peu de sérosité dans les ventricules. Extravasation de sang dans la couche optique droite, pénétrant dans le corps strié, et profondément dans la substance cérébrale, sur le trajet de la corne inférieure du ventricule. Le caillot est d'un rouge-brun, jaunâtre. Substance cérébrale environnante ramollie ⁽²⁾.

DXXV^e Obs. — Femme, cinquante-deux ans, aliénée. Agitation, fureur, depuis six ans. Neuf jours avant la mort, perte de connaissance, chute, hémiplegie gauche avec contracture du bras, et perte de la sensibilité. Délire, fièvre, vomissements, coma. — Végétation pisiforme fibro-cartilagineuse de la dure-mère. Adhérence circon-

⁽¹⁾ Todd, *Clinical Lectures*, 1861, p. 744.

⁽²⁾ J. Hughes Bennett, *Pathol. and histological Researches on inflammation of the nervous system*. Edinburgh, 1843, p. 26.

crite de la pie-mère à la couche corticale de l'hémisphère droit. Circonvolutions des lobes antérieurs un peu atrophiées. Vaste épanchement de sang coagulé dans la couche optique et dans la portion contiguë du corps strié du côté droit. Parois de la cavité ramollies, substance cérébrale voisine molle et d'un rouge jaunâtre. Sous les méninges du lobe droit du cervelet, un peu de sang épanché (1).

DXXVI^e OBS. — Homme, cinquante-trois ans, garçon de cabaret, généralement bien portant, mais intempérant. 6 mars, tremblement subit des membres, chute sans perte de connaissance. Côté gauche de la face affaissé, pendant, sans expression; joue soulevée par l'air expiré; impossibilité de siffler, de faire exécuter à la mâchoire des mouvements latéraux. Difficulté pour avaler. Parole imparfaite; sortie de la langue difficile, sa pointe s'incline à gauche. Pas de paralysie des muscles de l'œil, ni des paupières. Pupilles également contractées. Vue, ouïe, odorat, diminués du côté gauche. Bras et jambe gauches entièrement paralysés. Le sphincter de l'anus retient une partie de son action. Quelques muscles de l'avant-bras roides, sensibilité presque éteinte dans les membres paralysés. Palpitations de cœur, pouls 96, plein. La sensibilité se rétablit au bout de vingt-quatre heures, et même un peu la motilité de la jambe. Plus tard, céphalalgie, insomnie, dégoût des aliments. Mort le 23 mars. — Dure-mère adhérente au crâne. Infiltration séreuse sous l'arachnoïde. Substance cérébrale généralement consistante; beaucoup de fluide dans les ventricules latéraux. Corps strié et couche optique droits saillants en haut et creusés d'une grande cavité, qui empiète un peu sur la substance blanche de l'hémisphère; cette cavité contient du sang fluide et un caillot assez ferme. Le pourtour du foyer présente une substance cérébrale ramollie, où le microscope fait découvrir des tubes nerveux brisés et de petits globules huileux. Le mésocéphale et la moelle paraissent peu volumineux (2).

DXXVII^e OBS. — Marie Bayle, fille, âgée de cinquante-trois ans, native de Vayres (Gironde), habite depuis vingt ans l'hôpital Saint-André, où elle est domestique. Sa constitution est bonne, sa stature petite, sa conformation régulière. Elle est très active. La menstruation a cessé depuis longtemps. Cette fille a eu des douleurs rhumatismales; elle se plaignait habituellement de douleurs dans le côté gauche de la tête.

Le 11 janvier 1840, après s'être occupée pendant toute la matinée à repasser du linge, et après avoir fait un repas très frugal, elle

(1) Parchappe, *Traité de la Folie*, obs. 294, p. 311.

(2) Todd, *Archives of Medicine*, 1859, t. I, p. 288.

tomba tout à coup sans connaissance. Depuis ce moment, elle n'a donné aucun signe d'intelligence; seulement, elle pousse quelques cris plaintifs, qui redoublent chaque fois que l'on touche à la partie gauche de la tête. Il y a eu des vomissements de matières aqueuses. Le côté droit du corps est paralysé avec rigidité et contracture musculaire. (Saignée du bras; sinapismes promenés sur les membres inférieurs; potion éthérée.)

12 janvier. Les membres supérieur et inférieur du côté droit sont immobiles. L'avant-bras est à demi-fléchi. La contraction des membres fléchisseurs y est permanente. Les membres gauches se livrent à des mouvements désordonnés et instinctifs. La sensibilité paraît nulle du côté droit. La malade pousse des cris plaintifs chaque fois que l'on porte la main sur le côté gauche de sa tête. L'intelligence est nulle. Pas de paroles; seulement quelques gémissements ont été entendus. La face est un peu colorée, les yeux sont fermés. La déglutition est difficile; le pouls faible, assez régulier, peu fréquent. (Vésicatoires aux jambes; lavement avec la décoction de séné; six sangsues derrière l'oreille gauche.)

13. Point d'évacuation alvine; langue très chargée; grincement de dents. (Deux ventouses scarifiées à la nuque; cataplasmes sinapisés aux pieds; eau de Sedlitz.)

Soir. Pas de selles. Soubresauts des tendons, coma continu. Rigidité musculaire du côté droit. Demi-flexion du membre supérieur.

Du 27 janvier au 12 juillet, l'état de Marie Bayle a présenté quelques modifications qui se résument ainsi. Il est survenu des douleurs abdominales vives, que la pression augmentait. Les parois abdominales étaient dures et tendues, le pouls fréquent. Quelques semaines après, il s'est manifesté une douleur très forte à l'anus. L'examen de cette région n'a montré ni fissure, ni tumeur, ni rougeur. La constipation était opiniâtre. La paralysie a persisté dans le côté droit, avec augmentation de la contracture dans le membre supérieur; l'avant-bras était dans la prostration et les doigts dans une flexion constante. Dès qu'on voulait les étendre, on provoquait des douleurs très aiguës tout le long du bras. La sensibilité était d'ailleurs fort exaltée dans tout le côté paralysé; elle offrait aussi une aberration notable au membre inférieur. Quand on touchait la jambe avec la main, à la température ordinaire, la malade croyait sentir un morceau de glace. La parole était devenue parfois un peu distincte, et, quelques gestes aidant, des monosyllabes étaient intelligibles. Il y a eu des vertiges et des éblouissements; et, pendant quelque temps, des mouvements convulsifs, qui paraissaient provoqués par l'usage de l'extrait de noix vomique. Les moyens employés ont été, en outre, quelques petites saignées (le caillot s'est montré

assez consistant, mais sans couenne); les laxatifs, et, contre les douleurs si fatigantes dont la malade se plaignait sans cesse, les liniments et les pommades avec le camphre, l'ammoniacque, l'éther, l'opium, la belladone, etc., les bains émollients; enfin, l'extrait thébaïque à l'intérieur, dont la dose a été successivement portée jusqu'à 15 centigrammes. C'était le seul moyen capable de procurer un peu de calme. La mort a eu lieu tout à fait inopinément, et sans agonie, le 12 juillet, six mois après l'invasion de la maladie.

Nécropsie. — Embonpoint développé; abdomen volumineux.

Les sinus de la dure-mère sont remplis d'un sang noir et liquide. Un peu d'infiltration sous-arachnoïdienne. La substance cérébrale est d'une blancheur et d'une consistance parfaitement normales. Il n'y a pas le moindre pointillé.

Le ventricule droit contient un peu de sérosité; la voûte à trois piliers est ramollie. Les deux lames du septum lucidum sont écartées l'une de l'autre de trois millimètres par de la sérosité.

Entre le corps strié et la couche optique gauches se trouve une cavité allongée d'avant en arrière, tapissée par une fausse membrane. Cette cavité, un peu anfractueuse, longue de cinq centimètres, contient un débris comme boueux et jaunâtre, et point de sang. Le ventricule gauche est sain, et n'est séparé du foyer hémorragique que par une lame mince de substance cérébrale. La couche optique est ramollie et grisâtre. Le reste de l'encéphale est sain.

Poumons légèrement adhérents, un peu engoués postérieurement. Cœur normal. Foie petit et sain, ainsi que la rate.

La muqueuse de la fin de l'iléon présente une légère injection.

DXXVIII^e Obs. — Pierre Merland, âgé de cinquante-trois ans, menuisier, de forte constitution, est pris subitement, le 12 février 1854, de perte de connaissance et de paralysie du côté gauche.

Le lendemain, il est porté à l'hôpital Saint-André (clinique interne). Il a repris l'usage de ses facultés intellectuelles; il comprend, mais sa parole est embarrassée; il ne peut que difficilement articuler quelques mots; sa bouche est déviée à droite; les membres supérieur et inférieur gauches sont presque privés du mouvement et du sentiment; quand on pince le bras, les doigts se fléchissent. Pouls 64, plein. Bâillements fréquents. Battements du cœur forts, clairs, réguliers. (Saignée du bras; six sangsues derrière l'oreille droite; lavement purgatif.)

14 et jours suivants. Même état. La paralysie du sentiment et du mouvement est plus prononcée. (Purgatifs; vésicatoires, etc.) Dyspnée, pouls 86, selles et urines involontaires, parole de plus en

plus embarrassée et pouls plus petit; faiblesse extrême. Mort le 22 février (dixième jour).

Nécropsie. — Rigidité très grande des membres supérieurs. Pupilles très dilatées.

Aussitôt après avoir détaché la voûte du crâne, et avant l'incision des méninges, il s'est écoulé une quantité assez considérable de sang.

Injection générale très forte de la pie-mère et des vaisseaux cérébraux.

Dans l'intérieur du corps strié droit et de la partie antérieure de la couche optique correspondante existe un foyer sanguin considérable constitué en grande partie de caillots noirâtres assez volumineux; entre ces caillots se trouve du sang liquide, un peu pâle. Les parois du foyer sont anfractueuses, irrégulièrement déchirées. On y remarque des fragments de substance cérébrale et des petites concrétions sanguines, qui flottent à l'intérieur du foyer quand on y fait tomber un filet d'eau.

L'examen des autres organes ne présente rien de notable.

DXXIX^e Obs. — Femme, cinquante-cinq ans. Octobre, attaque d'apoplexie, insensibilité pendant six ou sept jours, hémiplegie du côté droit, prononciation non distincte et confusion de l'intelligence. Mort au bout de trois mois. — Vaisseaux de la base de l'encéphale épais et athéromateux. Un peu de sérosité dans les ventricules, dont les parois sont saines et fermes, excepté celle du côté gauche, qui est proéminente. A la partie externe du corps strié et de la couche optique de ce côté, on découvre une grande cavité remplie d'un fluide jaunâtre légèrement trouble. Cette cavité occupe ces deux corps et la substance du lobe correspondant dans une égale étendue. Elle a deux pouces et demi de longueur, est ovoïde, irrégulière dans sa forme, et imparfaitement divisée en deux parties par un fragment de caillot non encore absorbé. L'antérieure plus large est tapissée par une membrane de couleur orangée, mince et moins distincte en avant, épaisse, très distincte et de couleur variée en arrière; la cavité postérieure, pouvant contenir une noisette, n'était qu'incomplètement revêtue d'une membrane, et présentait inférieurement une fissure de demi-pouce de long, remplie par une production de même nature que cette membrane, et continue avec elle. Le caillot qui séparait les deux cavités était homogène, pulpeux, couleur rouge brique, et adhérait à la substance cérébrale, avec laquelle il était en contact. Il se prolongeait un peu sur les parois des cavités voisines. Examen microscopique: La membrane qui tapissait les cavités consistait en un tissu fibroïde délicat, parsemé de beaucoup de granules très petits, de cellules granuleuses incolores, d'autres ayant une

couleur jaune ou orangée, de cristaux rouges, rhomboïdaux, d'hématine, etc. Le caillot présentait une structure fibrineuse avec une grande quantité de matière granuleuse et de restes de globules sanguins; il n'y avait pas de cristaux hématoïdes, mais beaucoup de cellules granuleuses couleur orange. Aorte pénétrée de dépôts athéromateux ⁽¹⁾.

DXXX^e Obs. — Homme, soixante ans. En décembre 1831, œdème des pieds, qui disparaît promptement. Peu de jours après, perte de connaissance, jambe et bras droits immobiles, insensibles; commissure des lèvres tirée à gauche. Le deuxième jour, la connaissance est rétablie; le malade peut parler, mais très difficilement; langue déviée à droite; l'hémiplégie persiste, sans contracture. (Séton à la nuque.) La jambe reprend son mouvement, et en partie sa sensibilité. Céphalalgie, délire, érysipèle du cuir chevelu. Mort le trente-sixième jour à dater de l'attaque d'apoplexie. — Pie-mère injectée. Cerveau ferme et injecté. Sérosité citrine dans les ventricules latéraux. Septum lucidum sain. Plexus choroïdes pâles. Dans l'intervalle du corps strié et de la couche optique gauches, foyer du volume d'un petit œuf de poule, rempli d'un sang violâtre, grumeleux, tapissé par une membrane molle, tomenteuse, rougeâtre, demi-transparente, peu adhérente au tissu cérébral adjacent, qui était lisse et ferme, sans déchirure ni ramollissement. Hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur. Aorte dilatée et parsemée d'incrustations ostéo-cartilagineuses ⁽²⁾.

DXXXI^e Obs. — Peintre, soixante-cinq ans. Attaque d'apoplexie il y a un mois; hémiplégie complète du mouvement, sensibilité intacte, intelligence entière, langue fuligineuse, respiration fréquente, puis stertoreuse. Mort le trente-cinquième jour de la maladie. — Ventricules latéraux remplis de sérosité limpide; leurs parois sont d'une densité remarquable. Cavité digitale considérable communiquant avec le reste du ventricule par une ouverture étroite; septum lucidum très développé. Le plancher du ventricule latéral gauche présente le foyer apoplectique qui occupe la partie postérieure du corps strié et le côté externe de la couche optique. La bandelette demi-circulaire est déchirée. Une veine considérable a été respectée, et forme comme une bride qui maintient le caillot. Les parois du foyer sont tapissées par une membrane celluleuse organisée et vasculaire, de couleur jaune orangé, mélangé de jaune serin et de jaune ocre. Substance cérébrale adjacente, comme granuleuse ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Bristowe, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1855, t. VI, p. 36.

⁽²⁾ Gendrin, dans Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 379.

⁽³⁾ Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 5^e livraison, planche VI, p. 5.

DXXXII^e Obs. — Femme, soixante-six ans. Hémiplégie droite, perte de la parole, langue gonflée et peu mobile. Un mois après, quelques mots sont à peine ou mal prononcés. Au bout de deux ans, l'hémiplégie est complète et la parole n'est plus intelligible; cependant, la motilité de la langue et des lèvres n'est point enrayée; œdème des jambes; épuisement. — État granuleux des reins; maladie du cœur. Restes d'un vaste foyer hémorrhagique creusé dans le côté externe du corps strié et de la couche optique gauches et la partie correspondante du lobe moyen. Cette cavité s'étend en bas jusqu'à l'insula de Reil, mais les circonvolutions sont intactes. Elle s'étend aussi jusque dans le pédoncule ⁽¹⁾.

DXXXIII^e Obs. — Homme, soixante-huit ans, vifs chagrins. Novembre, perte incomplète de connaissance, hémiplégie droite, parole très difficile; amélioration, mais idées confuses; impossibilité de marcher, qui diminue quelque temps après; état de démence; affaiblissement, mouvements fréquents, automatiques. Mort au bout de neuf mois. — Une once et demie de sérosité dans les ventricules latéraux. Infiltration séreuse abondante sous l'arachnoïde. Entre la couche optique et le corps strié gauches, cavité irrégulière de six à sept lignes de diamètre. Deuxième cavité plus petite dans l'hémisphère gauche, au niveau du corps calleux; l'une et l'autre contiennent un fluide séreux. Les parois sont vasculaires. La substance cérébrale environnante n'est pas altérée ⁽²⁾.

Sur la limite du corps strié et de la couche optique, quelquefois empiétant plus sur l'un que sur l'autre, a été trouvé un foyer hémorrhagique assez considérable, mais parfaitement circonscrit, quoique refoulant plus ou moins la substance médullaire du lobe voisin. La bandelette demi-circulaire a été rompue (DXXXII), et, bien qu'il n'y ait eu qu'un foyer, il a paru dans un cas y avoir deux cavités séparées par un caillot central (DXXX).

Le sang était à des degrés variés de coagulation.

A dater du trente-cinquième jour, on trouvait les parois tapissées par une fausse membrane prompte à s'organiser; et la cavité hémorrhagique ne contenait bientôt qu'un fluide séreux trouble, jaunâtre ou blanchâtre.

⁽¹⁾ Hughlings Jackson, *Medical Times and Gazette*, 9 sept. 1865. (*Archives*, 6^e série, t. VII, p. 100.)

⁽²⁾ Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, p. 162.

Plus tard encore, cette cavité était très rétrécie; ses parois étaient devenues fermes, comme fibreuses, et une cicatrice solide s'était formée.

§ II. — Hémorragies du corps strié et de la couche optique ayant des foyers distincts.

DXXXIV^e Obs. — Femme aliénée, vingt-six ans; elle a eu deux attaques d'apoplexie à un mois d'intervalle; elle reste atteinte de paraplégie, et meurt au bout d'un an. — Cerveau consistant, circonvolutions petites. Dans les ventricules latéraux, deux onces de sérosité claire. Deux cavités, l'une dans le corps strié droit, l'autre dans la couche optique du même côté; elles peuvent admettre un corps de la grosseur d'une noisette; elles sont tapissées par une membrane analogue à celle des ventricules; elles contiennent un peu de sérosité sanguinolente. Beaucoup de sérosité dans la partie inférieure du canal rachidien (1).

DXXXV^e Obs. — Femme, trente-trois ans, muette, idiote, robuste, atteinte d'épilepsie. Au sixième mois de grossesse, attaques plus fréquentes. Tout à coup, trois ou quatre accès violents; paralysie complète du côté droit, bouche tirée à gauche, stertor, mort le même jour. — Le corps strié gauche contient un caillot gros comme une petite noisette; un autre caillot plus petit se trouve dans la couche optique du même côté. Le reste du cerveau est sain; il existe dans la protubérance annulaire plusieurs granulations cartilagineuses (2).

DXXXVI^e Obs. — Femme, quarante-sept ans. Apoplexie, hémiparésie gauche. Sensibilité conservée dans les membres supérieur et inférieur; le premier peut un peu se mouvoir, non le second. Mort de phthisie pulmonaire. — Corps strié et couche optique droits offrant une dépression assez profonde indiquant deux foyers apoplectiques jaunâtres, circonscrits; celui du corps strié est le plus grand. Partie droite de la protubérance annulaire injectée. Petit épanchement sanguin au dessus du processus cerebelli ad testes droit. Hémisphères gauches du cerveau et du cervelet sains (3).

DXXXVII^e Obs. — Femme, soixante-un ans. Attaque d'apoplexie à la fin de l'hiver de 1811. La connaissance et la parole se rétablissent.

(1) Guillemin, Thèses de la Faculté de Paris, 1818, n^o 100, p. 10.

(2) Ménière, *Archives*, 1828, t. XVI, p. 494.

(3) Lacrampe-Loustau (service de M. Serres), *Revue médicale*, 1824, t. I, p. 427.

sent, mais il reste une hémiparésie gauche, puis contracture; sensibilité émoussée à gauche. Bouche non déviée, la langue sort droite. Pupilles contractiles; air un peu hébété, cependant l'intelligence et la parole sont intactes. Appétit, constipation. Huit mois après, frissons, fièvre, sécheresse de la bouche, météorisme du ventre. Mort. — Un peu de sérosité dans et sous l'arachnoïde et dans les ventricules. La couche optique droite présente une tache d'un jaune-vert; elle est déprimée. Cette dépression, apparente dans le ventricule, est comme chagrinée. Dans le centre du corps strié voisin, il y a une altération de même nature, qui ne se voit pas à la surface, et qui est sans communication avec la première ni avec le ventricule (1).

Ces quatre observations se distinguent des précédentes en ce que le corps strié et la couche optique d'un côté ont offert chacun un foyer hémorragique.

Du reste, symptomatologie analogue et peu significative. La mort fut rapide chez l'un des malades, malgré l'exiguïté des collections sanguines, tandis que chez les autres, la vie a pu se maintenir plusieurs mois, les foyers ayant parcouru les phases ordinaires de leur transformation.

§ III. — Hémorragies des corps striés et des couches optiques s'étant produites des deux côtés.

DXXXVIII^e Obs. — Femme, quarante-deux ans, pléthorique, condamnée pour vol. Paresse, maladresse; assoupissement, vertiges. Douleur dans la région pariétale droite, engourdissement dans le côté gauche du corps, embarras dans la parole, pouls accéléré et dur, peau chaude, bouche déviée. Sensibilité diminuée dans les membres gauches, l'inférieur se traîne à demi paralysé. Même état pendant sept mois. Retour des symptômes, mais la douleur pariétale est à gauche et l'engourdissement des membres à droite. Amélioration au bout de quinze jours. Dix mois après, mort subite. — Forte congestion des vaisseaux céphaliques, artères de la base du crâne ossifiées, arachnoïde ventriculaire épaisse et peu transparente. Entre la couche optique et le corps strié droits, tache jaunâtre inégale, déprimée, sorte de cicatrice sous laquelle se trouvait un noyau résistant, lenticulaire, allongé, d'un brun-jaunâtre, un peu élastique, ressemblant au tissu d'une capsule surrénale, et composé de deux lames d'une ligne environ d'épaisseur, réunies par des filaments

(1) Breheret, dans Tacheron, *Recherches anatomico-pathologiques*, t. III, p. 446.