

au centre et de couleur de rouille à la surface. Du sang liquide existe entre ce noyau et les parois de la cavité. Ces parois sont molles, imprégnées de sang et de couleur violette foncée. La cavité hémorragique contourne en arrière la couche optique, et n'est séparée du ventricule que par une lame mince. Dans la couche optique gauche, cavité enkystée, revêtue d'une membrane celluleuse, baignée de sérosité, sans induration des parois (1).

DXLIII^e Obs. — Femme, soixante-quatorze ans, de constitution forte. Côté droit paralysé depuis plusieurs années, le membre supérieur plus que l'inférieur; intellect sain. 2 juillet, perte subite de connaissance, paralysie du bras gauche, roideur et flexion du bras droit et des deux jambes, qui résistent fortement à l'extension. Pied droit tourné en dedans; pupille droite sensible, pupille gauche insensible, parole nulle. Mort le 6. — Une once de sang dans le ventricule droit. Couche optique du même côté déchirée, remplie par un caillot; les environs ecchymosés. Dans le ventricule gauche, de la sérosité sanguinolente, et couche optique du même côté présentant une ligne dure, criant sous le scalpel, étendue d'un tiers de pouce d'arrière en avant, blanchâtre et sans organisation apparente, entourée de substance cérébrale saine. Dans le corps strié gauche, cavité remplie de sérosité limpide et incolore, à parois lisses, denses, d'un gris foncé, et tapissées par une membrane accidentelle (2).

Ces six observations présentent des altérations variées des corps striés et des couches optiques de l'un et de l'autre côtés. Ces lésions appartiennent en général à des époques diverses et correspondent à des attaques apoplectiques distinctes. Il a été quelquefois facile d'y faire l'application des données acquises sur les changements que les foyers hémorragiques subissent successivement.

La maladie de Dupuytren est remarquable par le peu d'étendue des phénomènes de la paralysie bornée à la face, et par l'intégrité si bien respectée des facultés intellectuelles, malgré les trois foyers apoplectiques que la nécropsie révéla dans les corps striés droit et gauche, dans la couche optique droite et dans le ventricule droit. Sans la pleurésie grave qui termina les jours de l'illustre malade, peut-être

(1) Parchappe, *Traité de la Folie*, obs. 293, p. 310.

(2) Cazes, *Thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, 1824, n^o 3, p. 27.

aurait-il offert les apparences d'une guérison complète. Mais il demeure fort remarquable que, tandis que les symptômes dans ce cas étaient extrêmement légers, chez les autres malades ils étaient à la fois intenses et très variés. Une paraplégie, des hémiplegies successives droites et gauches prouvaient que les deux côtés du cerveau étaient lésés, mais sans désignation directe des lieux affectés. Plusieurs fois, les deux côtés n'ont été affectés que longtemps l'un après l'autre, ce qui diminue l'intérêt qui résulte de cette étude comparative.

§ IV. — Hémorragies du corps strié et de la couche optique, avec rupture du foyer dans les ventricules.

DXLIV^e Obs. — Homme, petit, maigre. Il perd subitement connaissance; yeux entr'ouverts, pupilles irrégulièrement dilatées, dirigées en haut et en dedans; bouche entr'ouverte, respiration sonore, joues soulevées par l'air expiré; insensibilité, paralysie complète des quatre membres, sens abolis, évacuations involontaires, pouls régulier, peu fréquent, peau froide. Troisième jour, paupières fermées, bouche béante, dyspnée extrême, pouls insensible, sueurs froides et visqueuses. Mort. — Ventricules remplis d'une énorme quantité de sang noir, en partie coagulé. Septum détruit. Couche optique et corps strié droits entièrement désorganisés. Cervelet, protubérance sains (1).

DXLV^e Obs. — Femme, trente-cinq ans, enceinte de huit mois (troisième grossesse). Par suite d'une longue marche avec un fardeau, fatigue excessive; accouchement, enfant mort; dernières douleurs accompagnées de cris; agitation, et, tout à coup, perte de connaissance, membres gauches paralysés, convulsions dans le bras droit, respiration stertoreuse, pupilles dilatées, trismus; convulsions partielles dans le bras gauche, contracture permanente à droite, un peu de sensibilité dans ces diverses parties; la main droite s'élève irrégulièrement jusqu'à la hauteur du front. Mort douze heures après l'accouchement. — Dans les ventricules latéraux, caillot noir et solide. Septum déchiré. Corps strié gauche largement excavé en avant et en dehors; aux environs de cette rupture, plusieurs petits épanchements comme miliaires. Corps strié droit et couche optique

(1) Chevalier, *Thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, 1853, n^o 302, p. 17.

droite présentant chacun une érosion superficielle et une sorte d'infiltration sanguine environnante. Paroi externe et inférieure du ventricule profondément déchirée. Caillot plus volumineux à droite qu'à gauche. Vaisseaux exempts d'altération. Hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur; tissu de cet organe d'un rouge vif ⁽¹⁾.

DXLVI^e Obs. — Marie Bettus, âgée de trente-huit ans, de Bordeaux, fleuriste, mariée, mère de quatre enfants, de constitution pléthorique, de tempérament lymphatique et nerveux (cheveux châains, peau blanche, sensibilité très développée). Elle a fait une fausse couche il y a huit mois; elle est enceinte de six mois. Depuis la même époque, elle éprouve une céphalalgie habituelle et une anorexie fréquente. Il y a huit jours, on lui a pratiqué une saignée du bras; les maux de tête étaient devenus plus intenses.

Le 21 juillet 1840, vers midi, cette femme perd connaissance, vomit abondamment et tombe dans un coma profond. On la saigne deux fois. Elle est portée le lendemain à l'hôpital Saint-André. Voici son état: face colorée, déviation peu considérable des traits vers le côté droit; paralysie de tout le côté gauche du corps; sensibilité et douleurs dans le côté droit; roideur et une faible sensibilité au membre thoracique gauche; l'intellect paraît un peu rétabli. Douleur vive à la tête et vers les yeux; la malade tire difficilement la langue; ses yeux sont fermés; elle pousse des cris de douleur; pouls faible. (Vingt sangsues derrière les oreilles; sinapismes aux pieds; vésicatoires aux jambes; eau de veau.)

23. L'œil gauche est fermé; la malade ne peut ouvrir la bouche; pouls fréquent; abdomen un peu douloureux; pas de selle. (Lavement émoullent; eau de veau; potion avec acétate d'ammoniaque, 4,0.)

Le soir, assoupissement; respiration stertoreuse.

24. Sommeil comateux; les yeux sont à moitié fermés. Rigidité du membre supérieur gauche; peau marbrée; pouls très fréquent. (Lavement avec sulfate de quinine, 0,80.)

Décès à une heure après midi. — (Quelques minutes après on extrait, par l'opération césarienne, un fœtus de six mois déjà mort.)

Nécropsie. — Embonpoint extraordinaire.

Les veines qui rampent sur le cerveau sont gorgées de sang. Le sinus longitudinal supérieur est vide; mais tous ceux de la base du crâne sont pleins.

La substance cérébrale est d'une consistance ordinaire, et peu injectée.

Entre le corps strié et la couche optique gauches, et la substance

(1) Schedel, dans le Mémoire de Ménétre, *Archives*, 1828, t. XVI, p. 497.

cérébrale placée au côté externe de ces organes, existe une cavité s'étendant d'arrière en avant, depuis l'extrémité postérieure de la couche optique jusqu'au lobe antérieur gauche.

Le foyer apoplectique a environ trois pouces de long, un de hauteur et un de largeur au point le plus élargi. Il communique avec le ventricule correspondant et est rempli par un caillot de sang noir; les deux ventricules contiennent, en outre, de la sérosité sanguinolente.

Les autres parties du cerveau sont à l'état normal.

Poumons adhérents en quelques points, mais sains. Cœur assez volumineux. Les parois du ventricule droit sont un peu épaissies.

L'estomac présente un peu de rougeur.

Intestins sains. Foie, rate, reins sains.

DXLVII^e Obs. — Homme, quarante ans, abus de vin; vertiges, apoplexie en février; paralysie des deux côtés, surtout du gauche; tremblements, mouvements des joues et de la bouche, convulsions des membres droits; aggravation des symptômes. Mort dans la nuit. — Vaisseaux méningiens injectés. Corps strié et couche optique droits contenant un foyer hémorragique, lequel s'était ouvert dans le ventricule voisin, et, de là, dans le gauche ⁽¹⁾.

DXLVIII^e Obs. — Cocher, quarante ans, sujet aux épistaxis en 1811. En janvier 1812, étant sur son siège, il se sent défaillir, et serait tombé sans un domestique qui était à côté de lui. Vomissement de matières aqueuses. Insensibilité; le pouls et la respiration continuent; perte du mouvement; impossibilité de supporter le tronc et même la tête qui retombe. (Saignée à la jugulaire et à la temporale; perte de soixante onces de sang.) Après la première saignée, le malade remue un peu les doigts et l'avant-bras; puis il ne le peut plus, et il meurt le lendemain matin à trois heures. — Pie-mère très injectée. Ventricules remplis d'une grande quantité de sang. Septum déchiré. Corps striés et couches optiques déchirés et détruits dans une grande étendue. Le sang remplit le troisième et même le quatrième ventricules. Partout il est en grumeaux, et, au-delà du quatrième ventricule, il s'était répandu sur la surface de la moelle épinière. La quantité de sang épanché est estimée huit à dix onces ⁽²⁾.

DXLIX^e Obs. — Prêtre, cinquante ans, cou court, obésité. Attaque d'apoplexie; résolution du côté droit; embarras de la langue; respiration difficile, sonore; intellect affaibli. Mort le septième jour. —

(1) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. III, n^o 16.

(2) Howship, *Pract. Obs. on Surg. and morbid Anat.* London, 1816, p. 45.

Toute la partie antérieure du corps strié gauche et la partie postérieure de la couche optique offraient une extravasation sanguine et un ramollissement pultacé. Plexus choroïde comme déchiré et enveloppé d'un caillot de sang ⁽¹⁾.

DL^e OBS. — Maréchal ferrant. Hémiplégie gauche, puis guérison complète. Mort de pneumonie. — Le ventricule latéral droit contient quelques gouttes de sang coagulé dans sa partie postérieure. Toute sa surface est jaune clair. L'arachnoïde qui tapisse ce ventricule est épaisse et résistante. Sur le corps cannelé et la couche optique se voient des inégalités. La bandelette demi-circulaire forme un cordon large de deux lignes, blanc, dur, comme squirreux. Cette altération s'étend à trois lignes de profondeur ⁽²⁾.

DLI^e OBS. — Jean Dumaine, âgé de soixante ans, chaudronnier, d'une constitution sèche, d'un tempérament nerveux, fait souvent abus des liqueurs alcooliques. Le 21 novembre 1858, sans cause préalable connue, cet individu est pris le matin, au milieu de son travail, d'une violente céphalalgie avec vertiges; il perd connaissance. On le transporte immédiatement à l'hôpital Saint-André.

La face est décolorée. Les paupières, abaissées, ne se laissent que difficilement écarter; les yeux sont dirigés à droite et en haut, les pupilles contractées, les globes oculaires agités d'un léger tremblement; le sourcil droit est plus élevé que le gauche. L'extrémité du nez est un peu déviée à droite; les lèvres sont rapprochées; la commissure droite plus élevée que la gauche; le sillon naso-labial droit plus profond que le gauche; l'aile du nez plus élevée; la joue droite plus saillante que la gauche. Le décubitus est latéral à droite, avec les membres à demi-fléchis. La peau est un peu chaude, le pouls assez fort, résistant, 78. Le malade est calme; il marmotte, et de temps à autre articule quelques paroles. Si on interroge la sensibilité en pinçant fortement la peau, on la trouve abolie dans la jambe, la cuisse et le bras gauches, le thorax et l'abdomen du même côté. Les muscles de ces membres sont fortement contractés, et l'extension du bras surtout ne s'obtient qu'avec peine. Ces membres se replacent de suite dans la demi-flexion. A droite, la sensibilité est conservée. Le malade répond avec assez d'intelligence aux questions qu'on lui adresse. Il a uriné; il a eu une selle involontaire.

22. La contracture est augmentée au côté gauche et s'est manifestée au côté droit. Les muscles de l'abdomen participent à cette

⁽¹⁾ Wenzel, *De Penitiori cerebri struct.*, p. 98.

⁽²⁾ Riobé, *Observations propres à résoudre cette question : L'apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement dans le cerveau est-elle susceptible de guérison ?* Paris, 1814, p. 27.

contracture. Déglutition difficile. (Saignée du bras; vésicatoires aux cuisses; six sangsues appliquées derrière les oreilles successivement.)

23. Face rouge. Le malade ne répond pas; il ne peut que difficilement avaler; la contracture persiste; pouls fréquent et faible; pas d'évacuations. (Calomel, 1 gramme; lavement avec infusion de séné et sulfate de soude, 30 gr.)

23. Pouls 140, résistant; peau chaude. Les yeux ont repris leur direction normale; la face est injectée; la contracture a diminué; l'insensibilité persiste au côté gauche.

24. Haleine très fétide.

25. Rigidité à droite, atonie à gauche; pouls très petit; haleine infecte; les paupières soulevées restent écartées; pupilles rétrécies. Mort le soir.

Nécropsie. — Le cadavre offre une teinte pâle générale, sauf les ecchymoses cadavériques du dos.

Les avant-bras sont à demi-fléchis, ils ont une rigidité très grande et ne peuvent être étendus que par une certaine force. Les jambes sont dans l'extension.

Le décollement de la peau du crâne révèle une ecchymose sur chaque bosse pariétale, formée par un sang noirâtre épanché dans le tissu cellulaire épicroténien.

Lorsque la voûte osseuse est enlevée, on découvre la dure-mère fortement injectée. Infiltration sous-arachnoïdienne d'un liquide séreux. La pie-mère est très injectée. On trouve sur la superficie du cerveau à droite une ecchymose noirâtre de trois ou quatre centimètres de largeur. En pratiquant des coupes sur les hémisphères, on tombe dans le ventricule droit, où se trouve un caillot volumineux occupant la face interne du corps strié et de la couche optique et engagé dans une cavité creusée aux dépens de ces deux organes. A la partie postérieure et inférieure de la voûte à trois piliers se trouve une déchirure. Le ventricule gauche contient surtout vers la cavité digitale, de la sérosité sanguinolente. A la superficie de la partie inférieure du cervelet, on voit encore une sorte d'ecchymose. La pulpe cérébrale est ramollie. Pas d'altération dans le mésocéphale, ni dans le bulbe, ni dans les artères de la base de l'encéphale.

Hypertrophie du ventricule gauche du cœur. Un peu de dilatation de l'artère aorte. La valvule mitrale a une consistance à peu près cartilagineuse.

L'estomac présente des arborisations çà et là; les plis de sa muqueuse sont plus saillants qu'à l'ordinaire.

Rien dans les autres organes.

DLII^e OBS. — Homme, soixante-trois ans, habile dessinateur,

intempérant. Deux attaques antérieures : la première, il y a cinq ans ; la seconde, il y a un an. Nouvelle attaque le 20 janvier, précédée d'épistaxis. Hébétude, affaiblissement musculaire, parole difficile ; pouls faible, 70, puis 90. Au bout de six heures, insensibilité ; respiration lente, mais non stertoreuse ; pupilles contractées et insensibles. Pas de paralysie faciale. Bras gauche roide, le droit aussi, mais à un moindre degré. Quatre heures après, respiration stertoreuse, face tirée à gauche. (Caillot d'une saignée petit et friable, sérum abondant.) Mort dix-sept heures après l'invasion. — Rigidité cadavérique. Sang noir dans les sinus latéraux et à la base du cerveau. Foyer hémorragique dans la couche optique et le corps strié droits, avec irruption du sang dans l'hémisphère et dans les ventricules et avec ramollissement des parois de la cavité hémorragique. Artères cérébrales athéromateuses, mais sans dépôt calcaire. Épaississement fibreux des valvules auriculo-ventriculaires. Hypertrophie du ventricule gauche. Artères coronaires athéromateuses. Foie atteint de cirrhose (1).

DLIII^e Obs. — Homme, soixante-quatre ans, robuste, grand, bonne santé. 1^{er} mars, excès d'eau-de-vie, vomissements, déjections alvines. Cet individu marche jusque chez lui. Vertige, perte de connaissance, hémiplegie gauche. Le lendemain, parole libre, mais un peu lente. Mémoire conservée, bouche dirigée à droite ; membres gauches immobiles, le supérieur insensible et l'inférieur sensible, avec légère flexion ou contracture. Assouplissement, respiration naturelle ; pouls fort, résistant. Deuxième jour, flaccidité des membres paralysés, sensibilité générale émoussée. Troisième jour, coma ; le malade peut être réveillé par une excitation forte ; stertor, pupilles resserrées, pouls fréquent, salive écumeuse, pupille droite un peu dilatée. Quatrième jour, stupeur, dilatation de la pupille plus grande, râle, chaleur, sueur. Cinquième jour, insensibilité, coma, mort. — Engorgement considérable des sinus, pie-mère injectée, cerveau très ferme. Vaste foyer à la partie inférieure du corps strié et de la couche optique droits, à parois irrégulières, ramollies, pénétrées de sang. Ventricules remplis par un caillot de sang noir. A la base du ventricule latéral gauche, ramollissement blanc. Ventricule gauche du cœur légèrement hypertrophié (2).

DLIV^e Obs. — Homme, soixante-cinq ans, imprimeur, robuste, avait eu une hémiplegie droite ; il marche un peu. 18 juin, dans l'après-midi, apoplexie foudroyante ; décubitus dorsal, respiration bruyante, stertor. (Fume la pipe.) Des matières spumeuses, blan-

(1) W. Boyd Mushet, *On Apoplexy*. London, 1866, p. 21.

(2) Carrier, Thèses de Paris, 1827, no 109, p. 12.

châtres, des aliments, sont rejetés à chaque effort expiratoire. Commissure gauche de la bouche entraînée en bas. Paupières ouvertes ; immobilité, fixité des yeux ; pupilles dilatées, plus la droite. Sensibilité nulle. Bras gauche roide ; accès de roidissement tétanique aux deux bras simultanément, avec renversement de la tête en arrière. Hors ces accès, le bras droit est flasque ; les membres inférieurs offrent une légère rigidité, le gauche plus que le droit. Peau chaude, humide ; pouls fort, plein, 90-95. Les accès de rigidité tétanique augmentent, excepté pendant la saignée. Hémiplegie manifeste à droite, pupilles contractées, pas de déglutition, selles abondantes, râle très fort. Mort six heures et demie après l'invasion. — Le sang tiré de la veine n'était pas couenneux. Chaleur du corps maintenue douze heures après le décès. Légères ecchymoses sous-arachnoïdiennes sur le lobe antérieur droit et sur la face externe de l'hémisphère gauche. Rupture de la cloison des ventricules. Sérosité et quelques caillots sanguinolents dans ces cavités. Corps strié gauche et couche optique occupés par un large foyer qui s'ouvre dans le ventricule, et qui se prolonge par le pédoncule jusque dans le mésocéphale, en passant sous les tubercules quadrijumeaux. Point de traces d'ancien foyer. Pas d'ossification des artères cérébrales (1).

DLV^e Obs. — Jean Barbese, de Blanquefort, âgé de soixante-six ans, jardinier, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, atteint, il y a six ans, d'une congestion cérébrale, perd connaissance dans la nuit du 19 au 20 février 1853, et on s'aperçoit qu'il est paralysé du côté gauche. Porté à l'hôpital Saint-André le lendemain, on constate qu'il a le pouls large, dur, régulier, à 72 ; que la face est colorée, que la commissure labiale et l'aile du nez sont plus déprimées à gauche qu'à droite. Le sujet ne donne aucun signe d'intelligence. Les deux bras sont assez roides, le gauche est totalement dépourvu de sensibilité. Les urines ont coulé involontairement. (Saignée, sinapismes aux membres inférieurs, lavement purgatif.)

21. Pas de selles ; pupilles resserrées et très peu mobiles. La contracture persiste aux deux membres supérieurs ; le membre inférieur gauche est toujours immobile. (Calomel, 4,0 ; gomme gutte, 0,05, mêlés et divisés en cinq doses, à donner de deux en deux heures ; vésicatoires aux jambes, bouil on.)

22. Pas de selles ; la déglutition est très difficile. (Lavement avec infusion de séné.)

23. Selles liquides abondantes, pouls 68. (Infusion d'arnica.)

Du 24 au 27, même état. Affaiblissement, râle trachéal, pouls 100. Mort le 28.

(1) Charcellay-Laplace, *Journal hebdomadaire*, 1833, t. XII, p. 173.

Nécropsie. — Peu d'amaigrissement, rigidité des membres. Les veines superficielles sont gorgées de sang. Le tissu sous-arachnoïdien est infiltré de sérosité. La substance blanche du cerveau est injectée et présente un léger piqueté. Le ventricule latéral gauche contient environ une once de sérosité limpide; la partie postérieure de ce ventricule, la cavité digitale, ont une ampleur très considérable; le liquide qui y est contenu offre une teinte un peu rougeâtre. En ouvrant le ventricule droit, on trouve à la surface de la couche optique un caillot large, épais et noirâtre; en l'écartant, on pénètre dans une cavité anfractueuse occupant toute la couche optique et la partie interne du corps strié. Les parois de cette caverne ne sont pas ramollies. Poumons sains, crépitants. Le cœur n'offre pas d'hypertrophie. Rien du côté des autres organes.

DLVI^e Obs. — Homme, soixante-huit ans. Attaque d'apoplexie. Les quatre membres roides, tête fortement renversée sur la nuque. Bientôt après, résolution complète, puis quelques mouvements convulsifs. Mort au bout de huit heures. — Corps striés et couches optiques en partie détruits. Ventricules remplis d'une énorme quantité de sang ⁽¹⁾.

DLVII^e Obs. — Femme de la Salpêtrière. Perte subite de connaissance, paralysie droite, contracture et mouvements convulsifs du bras gauche; la contracture cesse et reprend; les mouvements convulsifs persistent. Mort le cinquième jour. — Hémorragie dans le centre de la couche optique et la partie postérieure du corps strié gauches, ayant pénétré dans le ventricule gauche et dans le ventricule moyen. Le ventricule droit contenait la partie la plus liquide du sang. La membrane ventriculaire n'offrait pas de traces d'inflammation ⁽²⁾.

DLVIII^e Obs. — Vieillard. Perte entière de sensibilité et de mouvement dans tous les membres, résolution complète, face bleuâtre, pupilles insensibles, respiration ronflante; pouls plein, fréquent; extrémités froides. Mort une heure et demie après. — Large déchirure du corps strié et de la couche optique droits. Épanchement de sang dans les quatre ventricules et de plus dans la grande cavité de l'arachnoïde par une rupture située au niveau du calamus scriptorius ⁽³⁾.

DLIX^e Obs. — Homme, soixante-neuf ans, forte constitution. Perte

⁽¹⁾ Durand-Fardel, *Archives*, 4^e série, t. II, p. 304.

⁽²⁾ Bosc, *Archives*, 1830, t. XXII, p. 222.

⁽³⁾ Fabre, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1832, n^o 133, p. 25, — et *Lancette*, t. VI, p. 290.

de connaissance, du mouvement, du sentiment; pouls fort, fréquent; respiration pénible. Mort quelques heures après l'invasion des symptômes. — Tous les ventricules remplis de sang, qui même a pénétré entre le cerveau et le cervelet. Corps strié et couche optique droits altérés, réduits en bouillie ⁽¹⁾.

DLX^e Obs. — Homme, soixante-dix ans, maigre, cou étroit, bonne santé. 27 mars, perte de connaissance pendant quelques minutes, hémiplegie gauche, vomissement; coucher en supination, face pâle, paupières baissées; pupilles contractées, immobiles; narine gauche affaissée, bouche tirée en haut et à droite, pointe de la langue déviée à gauche. Sensibilité obscure à gauche, puis nulle, ensuite rétablie et très vive à droite; intellect intact, parole facile. Le soir, prostration; la sensibilité et la motilité s'éteignent dans le côté droit. Bouche non tirée à droite; les deux narines affaissées; pupilles dilatées et immobiles, joues soulevées par l'air expiré, stertor, râle trachéal; pouls 60, irrégulier et énergique; aucun signe d'intelligence, vomissement, urines involontaires. Mort le lendemain de bonne heure, dix-neuf heures après l'invasion. — Vaisseaux de la tête injectés. Infiltration sous-arachnoïdienne d'un fluide sanguinolent gélatineux abondant. Dans les ventricules, beaucoup de sang, de caillots et de sérosité sanguinolente. Couche optique et corps striés gauches détruits, remplacés par une vaste ulcération échancrée, déchiquetée. Septum détruit. Un ramollissement d'une ligne d'épaisseur entoure ce putrilage. Pas de ramollissement dans le ventricule droit. Un caillot existe dans le pédoncule cérébral gauche et un autre dans le cervelet. Inflammation du poumon droit ⁽²⁾.

DLXI^e Obs. — Femme, soixante-douze ans, pâle, faible, sujette aux bronchites en hiver. Jamais d'engourdissement ni de céphalalgie. Depuis trois mois, bras gauche froid. 16 juin, perte subite de connaissance, qui revient bientôt; impossibilité de répondre, douleur au sourcil et à la tempe droite; paralysie incomplète du côté gauche, ni rigidité, ni spasmes. Bouche légèrement tirée à droite; pouls dur, dépressible; radiale ossifiée. Pupilles contractées; urine abondante, albumineuse. Insensibilité lentement accrue, stertor, mouvements convulsifs. Mort au bout de cinq heures. — Dure-mère adhérente au crâne, arachnoïde opalescente, pie-mère injectée, consistance du cerveau normale. Ventricule droit complètement rempli de sang noir coagulé, provenant d'une rupture du corps strié et de la couche optique du même côté; le sang s'est répandu aussi dans

⁽¹⁾ Poirier de la Gilberterie, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1831, n^o 58, p. 23.

⁽²⁾ Parra-d'Andert, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1837, n^o 149, p. 6.

le ventricule gauche, dans le moyen et dans le quatrième; il y en a aussi de coagulé à la base du cerveau. Vaisseaux très athéromateux, ventricule gauche du cœur hypertrophié, incrustation calcaire de la valvule mitrale, et légèrement des valvules aortiques (1).

DLXII^e OBS. — Homme, soixante-treize ans; il tombe en mangeant sans mouvement et sans connaissance; la bouche est déviée à droite; pupilles très dilatées, immobiles; paralysie générale du sentiment et du mouvement; vomissement, pouls un peu dur et fréquent; impulsion du cœur forte. Mort au bout de sept heures. — Sinus très engorgés. Ventricule droit plein de sérosité rougeâtre, contenant un petit caillot. Cloison rompue; sang coagulé dans le ventricule gauche. Déchirure de la couche optique et du corps strié gauches, conduisant à un ramollissement profond de la substance de l'hémisphère. Le ventricule gauche lavé, on voit sa membrane détruite, ses parois ramollies, avec un pointillé rouge vif et une teinte jaunâtre claire. Le sang s'est fait jour dans les troisième et quatrième ventricules. Les parois de ce dernier sont saines et ne présentent ni rougeur, ni coloration jaune. Protubérance presque entièrement détruite dans son intérieur par un ramollissement. Cœur très volumineux, hypertrophié et dilaté (2).

DLXIII^e OBS. — Femme, soixante-quatorze ans. 22 juillet, perte de connaissance, chute, hémiplegie gauche; bouche et yeux tournés à droite, langue non déviée. Inertie et sensibilité émoussée aux membres gauches; les mouvements réflexes peuvent cependant y être provoqués; légère contracture du bras gauche; intellect obtus, parole inintelligible. 25, eschare de la fesse gauche; pouls 144; température rectale montée à 39° 1/5. Mort le 30. — Foyer hémorragique entre le corps strié et la couche optique droits, ouvert dans le ventricule. Le caillot contenu dans le foyer présente, à l'intérieur, des petites masses cruoriques, parmi lesquelles sont de véritables anévrysmes. Ils sont formés par une membrane de tissu conjonctif, riche en noyaux et parcourue à sa surface par des capillaires. Cette membrane se continue avec la tunique adventice. On trouve dans la pyramide antérieure droite non atrophiée de nombreuses granulations graisseuses et une apparence athéromateuse très prononcée des capillaires. La jonction des couche optique et corps strié gauches présente les vestiges d'un très ancien foyer. État athéromateux des valvules du cœur et de l'aorte, et non des artères encéphaliques (3).

(1) W. Boyd Mushet, *On Apoplexy*, London, 1866, p. 28.

(2) Durand-Fardel, *Gazette médicale*, 1838, p. 278.

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

DLXIV^e OBS. — Ancien greffier, âgé de soixante-quinze ans, encore actif, pléthorique; il s'aperçoit, un soir du mois de décembre 1850, en allant se coucher, que sa main gauche ne peut plus supporter le chandelier; il ne perd pas connaissance, et même conserve assez sa présence d'esprit pour envoyer chercher dans sa bibliothèque le volume de l'encyclopédie qui traite de la paralysie. Bientôt après, l'hémiplegie se complète, les muscles paralysés sont dans un entier relâchement, mais la sensibilité n'est que légèrement diminuée. Il n'y a pas de céphalalgie. Les mouvements du cœur sont naturels, un peu accélérés, et l'artère radiale au poignet semble épaissie. La parole est peu altérée, et l'intelligence parfaite. Au printemps de 1851, la motilité du côté gauche a fait des progrès; le malade peut se promener. La jambe ne conserve qu'un peu d'engourdissement; le bras et la main avaient aussi recouvré leur force, seulement le deuxième et le troisième doigts étaient un peu roides et demi-fléchis, ce qui donnait de l'embarras pour se servir de la fourchette à table. Ce symptôme persista. En 1852, il survint une inflammation de la vessie avec urines purulentes, alcalines, et chargées de phosphate de chaux. Le malade devint faible, inquiet, agité, sa mémoire s'affaiblit, la marche était bientôt suivie de fatigue. A la fin de décembre 1852, il fut subitement atteint, peu de moments après s'être couché, d'une paralysie du côté droit; il tomba promptement dans un état de coma, de stertor, et il mourut dans la nuit même. — L'hémisphère droit, y compris le corps strié et la couche optique, qui avaient été le siège probable de la première maladie, étaient sains (MM. Todd et Dixon, qui procédèrent à la nécropsie, conviennent que le lieu où elle se fit, obscur et peu commode, ne permit pas de se livrer à une recherche complète et entièrement satisfaisante). Le ventricule latéral gauche, le troisième et le quatrième ventricules, étaient pleins de sang provenant du déchirement des corps strié et couche optique gauches. De plus, la substance médullaire, à leur côté externe, était refoulée par un large caillot, et évidemment ramollie. Les artères encéphaliques étaient malades; les parois des plus petites présentaient beaucoup de dépôts graisseux (4).

DLXV^e OBS. — Femme, soixante-dix-sept ans, forte constitution. Août, attaque d'apoplexie; deuxième jour, yeux fermés, pupilles dilatées, immobiles, respiration stertoreuse, joues distendues à chaque expiration, surdité, carus, résolution absolue, insensibilité complète, déjections involontaires; deuxième jour, sueur froide et gluante. Mort. — Méninges injectées. Ventricules remplis d'une

(4) Todd, *Clinical Lectures*, 1861, p. 720.