

Un peu de sang sur l'hémisphère gauche. Ventricules pleins de sang; septum lucidum rompu (1).

La première observation est assez remarquable en ce que les deux lames du septum étaient écartées, et le petit ventricule de cette cloison rempli par un caillot sanguin. Cette disposition n'a pas lieu dans les circonstances ordinaires où le septum est rompu par suite de l'irruption subite et du brusque passage du sang d'un ventricule latéral dans l'autre. Toutefois, le siège primitif de l'hémorrhagie demeure incertain; car les parois ventriculaires étaient déchirées en d'autres points. Quant aux deux autres cas, on ne peut rien affirmer de positif. Il n'y a que de simples probabilités sur la part que le septum a prise à la production de l'hémorrhagie.

§ III. — Hémorrhagies des ventricules cérébraux par lésion de leurs parois.

DXCVI^e OBS. — Garçon, onze ans, bien portant. Le 13 décembre, il déjeune comme à l'ordinaire. A dix heures, on le trouve dans un état d'insensibilité; il est seulement capable de dire qu'il est très mal. Froid général, pouls à peine perceptible, pâleur, prostration, respiration stertoreuse, écume à la bouche; pupille droite très dilatée, gauche très resserrée; convulsions revenant par intervalles de dix minutes, et chaque accès durant trois ou quatre minutes. Mort à huit heures du soir pendant une convulsion. On avait prétendu que le sujet était mort d'inanition, mais les voies digestives sont pleines d'aliments végétaux. — Vaisseaux cérébraux injectés. Ventricule droit plein de sang; à sa corne postérieure, la substance cérébrale environnante est dilacérée dans une certaine étendue. On ne peut découvrir le vaisseau qui a fourni le sang. Le reste de l'encéphale est sain (2).

DXCVII^e OBS. — Fille, quatorze ans, bien réglée depuis deux ans. Maux de tête fréquents. 16 novembre, vers le soir, céphalalgie intense et assoupissement. Même état le lendemain. Le 18, sémi-coma, les mains étaient appliquées sur la tête, qui est douloureuse. La langue sort en droite ligne, les pupilles se meuvent

(1) Sadoury, Thèse, 1824, n^o 21, p. 21.

(2) Worthington, *Provincial Medical and Surgical Journal*, 1846, avril 22, p. 130 (half yearly abstract, t. III, p. 159).

activement. Pouls 100, petit et faible. Ni paralysie ni respiration stertoreuse. Bientôt après, la malade veut sortir du lit, elle tombe sur le plancher, et meurt quelques minutes après. — Membranes cérébrales congestionnées, ainsi que les sinus de la dure-mère. Substance cérébrale pâle. Un caillot volumineux remplit le ventricule latéral gauche et pénètre dans sa paroi externe (1).

DXCVIII^e OBS. — Homme de lettres, trente-deux ans, primitivement sanguin, mais devenu pâle et d'apparence valétudinaire, atteint de dyspepsie, de céphalalgie, de fréquentes palpitations de cœur, très appliqué à l'étude. Quatre ans avant l'attaque fatale, il eut quelques symptômes prémonitoires que la saignée fit cesser. Insensibilité et paralysie du côté droit. Mort immédiate. — Crâne et membranes dépourvus de sang; hémisphère droit pâle, hémisphère gauche très vasculaire et donnant à la division de nombreuses gouttes de sang vermeil. Ventricule droit plein de sérum, le gauche rempli de sang coagulé. Déchirure de la substance du cerveau au voisinage du ventricule. Les altérations des petites artères y étaient apparentes; elles étaient élargies, et plusieurs de leurs ramifications paraissaient comme des fils de soie ou de laine noire. Infundibulum et troisième ventricule pleins de sang. Cœur ferme et plus large qu'à l'ordinaire (2).

DXCIX^e OBS. — Femme, trente-deux ans, mère de deux enfants, arrivée au neuvième mois de grossesse, sujette à la céphalalgie et aux maux d'estomac. Août, tout à coup, céphalalgie, vertiges, disposition à la syncope. Faiblesse, refroidissement, assoupissement, respiration pénible. On la réveille, mais elle ne peut répondre. Vomissement. Hémiplégie droite. La malade paraît avoir conscience, mais elle ne peut articuler; elle indique avec la main ce qu'elle veut et avale assez librement. Face déviée et rouge. Pouls 110, plein et dur. Pas de travail d'accouchement. (Saignée, lavement laxatif, bols purgatifs). Beaucoup de salive dans la bouche, sang de la saignée épais. Le lendemain, sans souffrance, accouchement d'un enfant vivant; puis l'utérus se contracte énergiquement. Le pouls est bien; mais à la fin du jour, assoupissement, cessation du mouvement du bras gauche, immobilité, comme dans un profond sommeil; respiration stertoreuse, pouls 130, plein et ondulant. Lochies naturelles. Mort le troisième jour au matin. — Coagulum de sang dans le ventricule latéral gauche, et en l'enlevant, on voit, au fond de cette cavité, un lacis de vaisseaux, sans pouvoir s'assurer de quelle

(1) Langmore, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1860, t. XI, p. 3.

(2) Thom. Sandwith, *Edinburgh Med. and Surg. Journal*, 1820, t. XVI, p. 371.

branche le sang provenait; le coagulum pesait une once et trois gros. Il n'y avait pas d'effusion de sang ou de sérum à la base du cerveau, ni d'autres altérations dans l'encéphale ou les autres organes (1).

DC^e OBS. — Homme, trente-deux ans, très replet. 3 septembre, étant près du feu, céphalalgie, propos incohérents, puis insensibilité; légères convulsions. Face pâle, corps froid, pouls à peine sensible. Trois heures après, respiration stertoreuse, pouls 72; dysphagie, coma. Mort 29 heures après l'attaque. — Tous les ventricules cérébraux sont distendus par du sang épanché et coagulé, qui provenait d'une déchirure irrégulière de la substance cérébrale (2).

DCI^e OBS. — Homme, quarante-deux ans, constitution sèche, toux fréquente, légères affections cutanées. Hémorroïdes qui fluent fréquemment. Fièvre quarte qui récidive. Céphalalgie depuis longtemps. Douleurs dans les jambes. L'accès manque. Dans la nuit du 18 juin, plaintes, agitation, perte de connaissance. Vomissement de matières, dans lesquelles il y a du sang noir. Le malade est étendu sur le dos, immobile, yeux fermés, bouche un peu tirée à droite; lèvres et joues soulevées par l'air expiré; respiration naturelle; pouls un peu fréquent. Mâchoires serrées; elles s'ouvrent un peu, et montrent à demi la langue, qui est vacillante. Membres gauches roides et immobiles; main fermée, avec le pouce en dedans; la jambe ne peut être fléchie, le bras ne peut se soutenir et retombe. Côté droit parfaitement mobile; pupille droite dilatée. Quand on demande au malade où est son mal, il indique que c'est la tête, et porte sa main droite à l'occiput du même côté. Parole embarrassée, voix basse, yeux parallèles, pupilles larges, immobiles. Vue conservée aux deux yeux, surtout au gauche. Langue inclinée à droite, sensibilité générale intacte. Déglutition naturelle, quelquefois s'accompagnant de toux. Respiration fréquente, 50; pouls 100, fort; peau chaude, halitueuse; agitation, urine facile. Deuxième jour, pupilles plus dilatées, mais la vue persiste. Langue déviée à droite. Roideur dans le côté gauche, très forte à la jambe et à la cuisse. Sensibilité diminuée, mais elle persiste à gauche. Quand on chatouille, des mouvements spasmodiques sont provoqués. Réaction, assoupissement. Le malade se couvre, arrange son bonnet avec la main droite, comme s'il était bien portant. Troisième jour, affaissement, relâchement; insensibilité générale, respiration bruyante. Mort le soir. — Hémisphère gauche presque normal, injecté; ventricule

(1) Cheyne, *On Apoplexy*, p. 88.

(2) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 327.

contenant un petit caillot de sang. Hémisphère droit soulevé, distendu par une quantité considérable de sang. C'est le ventricule déplié par un caillot. Sa cavité est rouge et sablée. Il est ramolli à sa partie antérieure et externe, et même détruit jusqu'au septum, formant une couche pultacée, mêlée de blanc et de rouge. Au dessous, la substance cérébrale est sablée, et, plus bas, il y a une couche jaunâtre. Corps strié et couche optique dans l'état naturel. A la partie externe et postérieure du corps strié, la substance médullaire est ramollie et contient un petit caillot. Le ventricule moyen et le quatrième ventricule contiennent des caillots de sang. Rate hépatisée (3).

DCII^e OBS. — Homme, quarante-trois ans, d'un tempérament sanguin, replet, polyglotte. 27 décembre 1825, saisi par le froid en sortant d'un café, il tombe sans connaissance. Face presque livide; bientôt, il s'efforce de parler, ne peut articuler. Yeux convergents, il ne voit pas. Sensibilité émoussée sur tous les points de la surface; déglutition impossible, salive écumeuse. Pouls plein, fort, dur. Deux heures après, sueur, pupilles dilatées; immobilité, insensibilité générales. Cinq heures après, quelques mouvements convulsifs des membres droits; le côté gauche reste paralysé. Efforts inutiles pour parler. Sensibilité revenue aux membres droits. Vue et ouïe rétablies, mais parole nulle. Rétention d'urine; déglutition facile. Amélioration; usage du côté droit récupéré. Côté gauche toujours paralysé. Au bout de quinze jours, quelques mots sont articulés, et, plus tard, le malade parle, même en conservant la mémoire des langues qu'il connaissait, mais en remplaçant souvent un mot d'un idiome par celui d'un autre. Il ne pouvait prononcer une longue phrase. Deuxième attaque en février 1828; paralysie de tout le corps, coma; perte des sens, déglutition très difficile, respiration lente, gênée; pouls déprimé; cependant, au bout de quelques heures, le malade reprend connaissance; il voit, entend, et soulève à l'aide du bras droit le gauche, qui est paralysé. Pouls presque nul, extrémités presque froides. Mort trois heures après cette amélioration momentanée. — Sinus et vaisseaux presque vides. Pie-mère légèrement infiltrée. A la partie moyenne de l'hémisphère droit, au dessus et en dehors du ventricule latéral, se trouve un corps grisâtre, consistant, homogène, d'un pouce et demie d'étendue d'avant en arrière, ayant dix lignes d'épaisseur à sa partie moyenne; il n'offre pas de trace de cavité. Dans le ventricule gauche, caillot de sang noir. Vers le tiers antérieur de la voûte et en dehors, déchirure de la

(3) De Lens, *Nouvelle Bibliothèque médicale*, 1827, t. IV, p. 181.

substance cérébrale de huit à dix lignes de profondeur remplie par un caillot (1).

DCIII^e Obs. — Homme, quarante-cinq ans, constitution délicate. Pendant un temps, privations, régime insuffisant, puis convenable. Accès de goutte; le dernier remontait à deux ans. 7 novembre, on le trouve étendu, le soir, sans connaissance, insensible et immobile. Pâleur, froid; respiration pénible, inégale; pouls petit, fréquent. Quelques secousses convulsives. Mort vingt-six ou vingt-sept heures après l'invasion. — Beaucoup de sang dans la pie-mère. Ventricules latéraux pleins de sang, ainsi que le troisième et le quatrième. Les ventricules latéraux étaient déchirés à leur partie inférieure; la quantité de sang épanché était de deux livres; il n'y avait pas de rupture à la surface du cerveau, ni dans aucune veine (2).

DCIV^e Obs. — Garde-malade, cinquante-deux ans, tempérament nerveux et sanguin, faible constitution, grande sensibilité. Hémorragies utérines, vertiges, convulsions, céphalalgie, leucorrhée, et maux d'estomac que dissipent les eaux de Vichy. 16 mars, ayant ses règles et venant de souper, perte du mouvement et diminution de la sensibilité des membres gauches; rétention d'urine, intellect intact, prononciation libre. Saignée du pied suivie de céphalalgie atroce, fixée sur le pariétal droit, et qui se dissipe après cinq saignées consécutives. Sixième jour, distorsion de la bouche, difficulté de prononcer; faiblesse de l'œil gauche, quelques élancements dans le droit. Onzième, fièvre, délire. Treizième, amélioration de l'état général, mais persistance de l'hémiplégie, avec douleurs et élancements du même côté, et démangeaison à la joue gauche; évacuation de l'urine facile. En avril, diminution des douleurs, mais gonflement des articulations métacarpo-phalangiennes. En juillet et août, amélioration, paralysie diminuée, teint et embonpoint rétablis. Septembre, emploi du galvanisme, qui produit des douleurs vives. 3 octobre, à deux heures de l'après-midi, sans cause, perte subite de connaissance, de la parole et des sens; respiration stertoreuse, bouche pleine d'écume; tremblement et espèce de convulsions, surtout du côté paralysé. Le lendemain, face rouge, chaude, tuméfiée à gauche; pouls fréquent et dur, chaleur vive; bras gauche roide, ne pouvant se fléchir; déglutition impossible. Mort le 5 octobre. — Roideur cadavérique très prononcée. Peu de sang dans les vaisseaux méningiens. Circonvolutions cérébrales aplaties. Cerveau de couleur et de consistance naturelles. Ventricule gauche distendu par 60

(1) Brachet, *Mémoire sur l'Asthénie*. Paris, 1829, p. 21.

(2) Wepler, *obs. anat. ex cad. eorum Apoplezia, etc. Historiæ apoplecticorum*, p. 1.

grammes de sang coagulé noirâtre. Ventricule droit ne contenant ni sang ni sérosité; mais ses parois sont de couleur de bois d'acajou, indurées et comme carcinomateuses. Point d'épanchement à la base du crâne. Moelle épinière peu volumineuse et ramollie. Deux calculs dans la vésicule biliaire. Quelques taches livides dans la vessie (1).

DCV^e Obs. — Un cardinal, d'un grand embonpoint et sujet à la goutte, avec de l'irritation à la gorge et quelques mouvements spasmodiques de la face et des mains. A cinquante-cinq ans, il eut des chagrins, dans un pays peu favorable à sa santé; il éprouva d'abord des vertiges, de la tristesse, une tendance à l'assoupissement, des vomissements, de la céphalalgie. Trois jours après, perte subite du mouvement et du sentiment dans le côté gauche, et assoupissement profond. La sensibilité était conservée au côté droit et dans les narines, l'intelligence n'était pas détruite, quelques mots purent être prononcés. Le septième jour, après une saignée de la jugulaire, retour plus complet de la connaissance et de la parole. Mais le malade déclina; il eut des mouvements convulsifs dans la main, dans le pied et dans les yeux. Pouls imperceptible. Mort le dixième jour. — Le ventricule gauche contenait une quantité médiocre de sérosité; le droit, dont le plexus choroïde était déchiré, contenait plus de deux onces de sang coagulé. Les parois, à leur partie postérieure et externe, présentaient une érosion assez profonde (2).

DCVI^e Obs. — Ecclésiastique, cinquante-cinq ans. Le 13 mai, il s'arrête au milieu de son sermon, porte la main à la tête, perd la mémoire, et ne peut plus parler distinctement. Hémiplégie droite, sans perte de connaissance. Vingt minutes après, coma, déglutition impossible, pas de déviation des traits, respiration stertoreuse. Mort vingt heures après l'attaque. — Beaucoup de sang épanché dans le ventricule gauche, dont la partie antérieure et externe offrait une déchirure irrégulière pleine de sang coagulé. Septum lucidum déchiré, un peu de sang dans le ventricule droit. Toutes les artères du cerveau étaient ossifiées (3).

DCVII^e Obs. — Homme, cinquante-cinq ans. Pendant plus de dix-huit ans, délire partiel et hallucinations; il y a deux ans, apoplexie, hémiplégie incomplète à droite, se dissipant ensuite. Deuxième attaque, perte de connaissance, yeux fermés; pupilles égales, à

(1) Leroux, *Cours sur les généralités de la Médecine*, t. VIII, p. 285. — et Tacheron, *Recherches anatomico-pathologiques*, t. III, p. 475.

(2) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. XI, n° 9.

(3) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 326.

peine dilatées; pouls petit, irrégulier; respiration lente, insensibilité, résolution des membres. Mort après deux heures de coma. — Beaucoup de sang liquide ou coagulé dans le ventricule droit, éraillures de la paroi externe, entre le corps strié et la couche optique; plusieurs foyers dans le lobe moyen (1).

DCVIII^e Obs. — Femme, cinquante-cinq ans; éprouvant en janvier un froid vif, elle boit un verre de whisky. Bientôt après, perte de connaissance, chute, insensibilité. Le lendemain, retour des sens, mais parole nulle; yeux fermés. Pas de déviation de la face. Membres gauches paralysés. Quatrième jour, délire, vociférations. Huitième, assoupissement, pupilles contractées, insensibilité, dyspnée, 40 inspirations; pouls 100, petit et mou; râle bronchique, etc. Mort le douzième jour. — Le lobe moyen droit présente au dessus du ventricule latéral un ramollissement rouge. Ce ventricule offre, dans sa moitié postérieure, un caillot qui pénètre à la profondeur de plusieurs lignes dans la substance cérébrale ramollie. Sérums dans le ventricule gauche. Trou de Monro élargi. Artères cérébrales parsemées de taches athéromateuses. Cœur un peu hypertrophié. Poumons engoués et en quelques points hépatisés (2).

DCIX^e Obs. — Homme, cinquante-six ans. Pendant six heures, convulsions de la main et du pied droits. Paralyse des membres gauches. — Épanchement de sang dans les ventricules par érosion de la paroi inférieure du ventricule droit (3).

DCX^e Obs. — Homme, cinquante-six ans, cordonnier. En janvier, attaque d'apoplexie, paupières baissées, paralyse du côté gauche, somnolence; le malade entend, se plaint de douleur de tête à droite. Mort le troisième jour. — Caillot entouré de sang liquide dans le ventricule gauche, et désorganisation superficielle de la substance cérébrale. Ventricule droit sain. Sinus pleins, vaisseaux injectés. Cavités droites du cœur pleines, gauches vides (4).

DCXI^e Obs. — Homme, cinquante-huit ans. Six ans avant, hémiplegie droite guérie. En allant à la garde-robe, il tombe à la renverse. Face livide, coma, respiration lente et difficile, pas de stertor, mouvements du cœur énergiques; pupilles contractées, puis dilatées. Mort en huit minutes. — Sinus gorgés de sang, hémisphères gonflés et fluctuants. Dans chaque ventricule, quatre onces de sérosité sanguinolente et un caillot volumineux. Parties centrales du cerveau,

(1) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 486.

(2) Hughes Bennett, *Clinical Lectures*, p. 385.

(3) Baglivi, dans Th. Bonet, *Sepulchretum*, t. I, p. 148.

(4) Montain, *Apoplexie*, p. 45.

autour de la voûte à trois piliers, et parois ventriculaires, converties en pulpe floconneuse. Pie-mère de la base couverte de caillots récents. Le quatrième ventricule contient un caillot se prolongeant en bas dans le canal vertébral. Les artères ne sont pas altérées, mais on croit reconnaître que l'eau injectée par l'artère basilaire sort par la scissure de Sylvius (1).

DCXII^e Obs. — Homme, soixante ans, haute taille; pendant l'acte de la défécation, attaque d'apoplexie; insensibilité, mouvements convulsifs du côté gauche. Mort dans la nuit. — Vaisseaux de la dure-mère très pleins. Sérosité abondante dans l'arachnoïde. Beaucoup de sang dans la pie-mère, surtout à droite. Ventricule droit contenant au moins six onces de sang coagulé, ses parois très dilatées et comme corrodées. Septum déchiré. Sérosité sanguinolente dans le ventricule gauche. Sur le cervelet, la pie-mère présente comme des vésicules pleines de sérosité. Estomac encore rempli d'aliments (2).

DCXIII^e Obs. — Homme, soixante ans, gros, cou court. Paralyse du mouvement du bras gauche, conservation du sentiment, pouls inégal, respiration laborieuse, parole difficile, d'ailleurs réponses assez justes; sentiment d'oppression à l'épigastre; somnolence, fièvre, respiration courte. Mort. — Vaisseaux de la pie-mère extrêmement distendus. Ventricule gauche sain; ventricule droit rempli de beaucoup de sang concrété. Érosion des parois (3).

DCXIV^e Obs. — Femme, soixante-cinq ans, grasse. 10 août, vertiges étant assise, chute. Incohérence des idées, mouvements de la tête douloureux; bouche déviée, langue sèche, pouls inégal, intermittent, constipation; urine rendue involontairement. 15, sorte d'attaque apoplectique avec coma et stertor. Jours suivants, délire, mussion; pas de paralyse, sens conservés; tête tournée à gauche, cris quand on veut la redresser. Mort le 22. — Os du crâne minces et fragiles. Pie-mère très injectée. Cerveau assez mou, sans déchirure. Dans les ventricules latéraux, environ deux onces de sang coagulé. Septum lucidum percé. Parois ventriculaires formées par une substance grisâtre, assez dense, se laissant enlever par lambeaux et parsemée de ramifications vasculaires très apparentes et gorgées de sang. Un petit caillot dans le troisième ventricule. Pie-mère rouge et injectée sur le cervelet. L'artère vertébrale droite, avant de s'unir à la gauche, présente une tumeur osseuse grosse

(1) Francis, *Guy's hospital Reports*, 1846. (*Archives*, 4^e série, t. XIV, p. 225.)

(2) Folchi, *Exercitatio pathologica*, t. I, p. 100.

(3) *Idem, ibidem*, t. I, p. 107, 1840.

comme une noisette, qui bouche sa cavité. Les diverses artères de la base sont cartilagineuses (1).

DCXV^e OBS. — Concierge, soixante-sept ans. Accès de colère; il tombe sans mouvement; hémiplegie gauche, intellect d'abord intact, fréquence du pouls. Deuxième jour, légère contracture avec quelques mouvements convulsifs du côté droit, pas de paralysie du rectum et de la vessie. Troisième jour, convulsions alternant avec la résolution des membres, et mort. — Épanchement considérable de sang dans les ventricules, avec déchirure à la paroi postérieure du ventricule gauche (2).

DCXVI^e OBS. — Fille, soixante-huit ans, rachitique, caractère bizarre, excentricités. A quarante ans, dérangement intellectuel plus prononcé. Enfin, en janvier, perte subite de connaissance avec hémiplegie du côté droit; bientôt après, coma, et mort en quinze heures. — Pie-mère très injectée, ainsi que la substance grise, dont la consistance est normale. Le ventricule gauche contient d'énormes caillots. La source de l'hémorrhagie est, dans la paroi inférieure, comme déchiquetée. Les environs sont ecchymosés. Cœur hypertrophié (3).

DCXVII^e OBS. — Femme, soixante-dix ans, moral affaibli, vue trouble, marche pénible. Paralysie subite de la partie gauche du corps et du bras droit; respiration naturelle, face pâle, perte d'intelligence, de sensibilité, mais légères contractions quand on ouvre la veine jugulaire. Mort au bout de neuf heures. — Ventricules du cerveau pleins de sang liquide. Érosions sur les parois, près de la couche optique et du corps strié, plus prononcées à droite qu'à gauche (4).

DCXVIII^e OBS. — Homme, soixante-dix ans. 11 septembre, évanouissement, insensibilité, pupilles contractées, respiration un peu stertoreuse, pouls fréquent et petit. Pas de paralysie, mais rigidité, mouvements convulsifs dans les membres. Vomissement; urine albumineuse, pieds froids. Mort une heure après le commencement de l'attaque. — Dure-mère très adhérente au crâne. Opacité de l'arachnoïde. Consistance du cerveau normale; substance ponctuée. Ventricules latéraux pleins de sérum, mais pas de sang. Voûte très molle, pulpeuse. Caillot contenu dans le ventricule moyen et se prolongeant dans le quatrième. Parois ventriculaires, au niveau des

(1) Raikem, *Répertoire d'Anatomie* de Breschet, 1826, t. I, p. 123.

(2) (Clinique de Chomel.) *Journ. des Connaiss. médico-chirurg.*, 1847, t. XIV, p. 135.

(3) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 476.

(4) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. II, n° 13.

couches optiques, ramollies et déchirées. Vaisseaux cérébraux athéromateux et avec des plaques calcaires. Il y a une once et demie de sérosité à la base du crâne, et les sinus sont pleins de sang noir. Artères coronaires athéromateuses et ossifiées. Ventricule gauche du cœur un peu épais. Valvules normales. Quelques traces d'athérome dans l'aorte (1).

DCXIX^e OBS. — Femme, soixante-douze ans, bon appétit, bonne santé, mais une jambe est faible; il est survenu des étourdissements, de la céphalalgie, de la constipation, des crampes dans les jambes. Après un fort repas, chute subite, mouvements convulsifs, puis prostration complète, peau froide, pouls petit et fréquent, respiration stertoreuse, insensibilité; pas de réponses aux questions; paupières abaissées, pupilles immobiles, médiocrement dilatées; émission involontaire des urines. Pas de contracture, bouche déviée à gauche, joues soulevées à chaque expiration, écume à la bouche. Mort le deuxième jour. — Ventricules remplis de beaucoup de sang, surtout le gauche, dont la paroi interne est ramollie. Le sang est récemment et à demi-coagulé (2).

DCXX^e OBS. — Femme, soixante-dix-huit ans. Attaque d'apoplexie; contraction du bras gauche, puis du droit; ensuite flaccidité générale. Mort en trente-six heures. — Vaste hémorrhagie dans les trois ventricules. Ramollissement du corps calleux et des parois ventriculaires. En outre, du sang était répandu sous l'arachnoïde, sur le lobe antérieur gauche (3).

DCXXI^e OBS. — Un homme meurt en peu d'heures par une apoplexie avec paralysie du côté gauche. — Après la mort, il sort par la bouche du sang qui, selon Valsava, venait de la trompe d'Eustachi. Sang épanché dans les deux ventricules; le droit présentait une déchirure profonde (4).

§ IV. — Hémorrhagies dans les ventricules cérébraux sans altération des parois.

Parmi les faits qui composent cette série, il en est qui sont si succinctement rapportés qu'on peut les regarder comme impropres à établir la possibilité d'une effusion

(1) W. Boyd Mushet, *On Apoplexy*, 1866, p. 30.

(2) Viallet, *Bulletin de la Société anatomique*, 1846, p. 318.

(3) Darand-Fardel, *Archives*, 4^e série, t. II, p. 303.

(4) Valsalva, *Tract. de aere humana*, cap. XI, p. 12.