

phénomènes de paralysie. Ainsi, une hémiplegie a siégé au côté droit huit fois, au côté gauche douze fois; dans un cas, la paralysie affectait les deux membres gauches et le bras droit (DCXVII), et quatre fois la résolution était générale.

XXI. Dans quelques cas particuliers, l'hémiplegie a été à droite, puis à gauche (DCXCIX), ou il y a eu paralysie à gauche et convulsions à droite (DCIX, DCXV, DCXXXI), ou encore contracture des membres supérieurs et résolution des membres inférieurs (DCXXXIII). Cette dispersion ou cette variété des effets de l'hémorragie ventriculaire mérite d'être remarquée.

XXII. Il y a eu souvent insensibilité générale (DCXVIII, DC, DCII, DCIV, DCVII, DCXII, DCXVIII, DCXIX, DCXXXIII); mais quelquefois la sensibilité est demeurée presque intacte, ou même elle a été exagérée jusqu'à produire des douleurs dans le côté paralysé (DCI, DCIV).

XXIII. La respiration est devenue rapidement stertoreuse dans beaucoup de cas.

XXIV. Il y a eu des vomissements chez sept malades et de la dysphagie chez quatre, des évacuations involontaires chez plusieurs, ou rétention d'urine.

XXV. Le pouls a été souvent fréquent et faible. La faiblesse s'est encore manifestée par la pâleur du sujet, et par froid des extrémités.

XXVI. L'hémorragie des ventricules a été foudroyante et a fait périr en quelques minutes dans sept cas; elle a amené la mort au bout d'une à trente heures dans douze autres; d'un à cinq jours, chez onze individus; du dixième au dix-huitième, cinq fois. Dans un cas, la mort n'a eu lieu qu'au bout d'un mois (DCXXVI), et dans un autre cas, celui du célèbre Malpighi, il y eut après l'attaque une amélioration notable qui dura un mois et demi et fut suivie d'exaspération et de mort (DCXXXIV).

XXVII. Plus que dans les autres sections des hémorragies cérébrales, on a constaté dans celle-ci la plénitude des vaisseaux de l'encéphale, l'engorgement des sinus.

XXVIII. Les ventricules étaient plus ou moins remplis de sang liquide ou coagulé. Le plus souvent, l'une de ces cavités paraissait en contenir une plus grande quantité, ou il y était coagulé, tandis que dans les autres, il se trouvait liquide, ou même on n'y rencontrait que du sérum trouble. Neuf à dix fois, l'hémorragie avait été plus abondante dans le ventricule droit, un nombre à peu près égal de fois dans le gauche. Dans quelques cas, le sang avait paru couler dans le ventricule moyen, et s'être de là répandu dans les autres, et spécialement dans le quatrième (DCXVIII, DCXXVI). La plus grande réplétion de l'un des ventricules latéraux était en rapport croisé avec l'hémiplegie, si ce n'est dans un cas où la paralysie et l'hémorragie se trouvaient du côté gauche (DCX).

XXIX. Dans un petit nombre de cas, les plexus choroïdes se sont montrés gonflés, plus vésiculeux qu'à l'ordinaire, ayant leurs vaisseaux distendus par beaucoup de sang et offrant quelques ruptures.

XXX. D'autres fois, le septum des ventricules a été déchiré, rompu, et il a paru que de cette altération avait flué le sang. Cette altération primitive doit être distinguée de la dilacération du septum, qui résulte du passage rapide du sang d'un ventricule latéral dans l'autre. La présence d'un caillot entre les deux lames de cette cloison a paru caractériser, dans un cas, le siège premier de l'effusion sanguine.

XXXI. Plus fréquemment, une altération des parois ventriculaires a été la véritable source de l'hémorragie. On a trouvé des traces d'altération en différents points de ces cavités, sur les limites du lobe moyen ou à l'une des cornes, ou à la face inférieure du corps calleux. On a trouvé ces parties ramollies, rouges, comme sablées, ou même déchirées et parsemées de taches ecchymotiques, ou encore offrant des érosions soit superficielles, soit assez profondes et circonscrites. Sur ces parois altérées, on a vu des artérioles dilatées et des réseaux vasculaires d'où le sang avait coulé (DCXVIII, DCXCIX, DC).

XXXII. Les altérations observées sur les parois des ventricules ont, dans quelques cas, paru remonter à une époque déjà ancienne. Ainsi, une fois, la face interne du ventricule droit avait une couleur acajou, tandis que la substance cérébrale sous-jacente était indurée (DCV); une autre fois, la paroi ventriculaire était formée d'une matière grisâtre, assez dense, se laissant enlever par lambeaux, et parsemée de ramifications vasculaires très apparentes et gorgées de sang (DCXIV). Le sang a paru déposé depuis un certain temps dans le ventricule, y constituant un caillot jaunâtre, gélatiniforme, rouge-noirâtre à l'intérieur (DCXXVI), ou même ayant l'aspect d'une lymphe épaissie, concrétée et imprégnée de sang (DCXXIV).

XXXIII. Enfin, dans un certain nombre de cas, l'examen attentif des parois des ventricules n'a laissé distinguer aucune lésion propre à rendre raison de l'hémorrhagie. J'ai moi-même recueilli deux faits de ce genre, et ils m'ont engagé à accepter comme s'y rattachant plusieurs autres exemples, dans lesquels aucune altération particulière n'avait été signalée. Il était d'autant plus naturel de les admettre, que souvent l'hémorrhagie s'était produite sans antécédents pathologiques, et que la mort avait été instantanée.

XXXIV. Les vaisseaux encéphaliques ont présenté quelques altérations, les artères ont parfois été athéromateuses (DCVIII, DCXVIII), cartilagineuses (DCXIV), osseuses (DCVI, DCXVIII); dans un cas, l'artère vertébrale droite portait une tumeur osseuse d'un certain volume (DCXIV).

XXXV. Le cœur était quelquefois hypertrophié (DCXVIII, DCVIII, DCXVIII).

SÉRIES SUPPLÉMENTAIRES. — *Coincidence de diverses hémorrhagies avec celles des ventricules cérébraux.*

PREMIÈRE SÉRIE. — *Coincidence d'hémorrhagies des méninges et des ventricules du cerveau.*

DCXXXVII^e Obs. — Garçon, neuf ans, subitement réveillé le

18 mai. Céphalalgie, convulsions, vomissement, constipation. Rétablissement le septième jour. 25, convulsion, céphalalgie frontale, assoupissement. 28, nouvelles convulsions, surtout des membres gauches. Mouvements continuels de la mâchoire et des lèvres. Contracture des doigts. Retour de l'intelligence, pouls 130. 3 juin, coma, convulsions. Mort. — Caillot sanguin et sérosité rougeâtre dans les ventricules latéraux et les autres cavités. Sang à la base du crâne et dans la gaine de la moelle. Tissu du cerveau et de la moelle sain (1).

DCXXXVIII^e Obs. — Homme, dix-neuf ans, face pâle, cheveux noirs. Tempérament nerveux. Décembre, diner copieux; le lendemain, sensation subite de défaillance, insensibilité momentanée, vomissement aqueux, douleur vive au front; peau froide et pâle, pouls très petit, fréquent, faible; puis réaction, chaleur. Deuxième jour, céphalalgie légère. Rétablissement le huitième jour. Février, attaque pareille à la première; insensibilité, rétablissement; mais huit jours après, troisième attaque semblable; pouls irrégulier, céphalalgie, vertiges; tendance à la syncope quand le malade se lève. Céphalalgie pendant les mouvements. Pas de douleur dans le repos. Nouveau rétablissement. Pas de symptômes du côté du cœur. 30 mai, attaque épileptiforme, puis douleur vive à la tempe droite. Vomissements. Retour des convulsions, insensibilité; rigidité des bras, pouls plein, veines distendues. Sang des saignées d'un beau rouge-écarlate. Pupille droite très large, la gauche contractée, puis dilatée. Embarras de la respiration, pouls 90; un moment après nul. Mort le même jour. — Peu de sang dans les téguments du crâne. A la face interne du frontal, tumeur osseuse saillante d'un quart de pouce, déprimant les méninges et le lobe antérieur gauche. Veines cérébrales gorgées de sang. Léger épanchement de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère. Face interne des hémisphères et corps calleux recouverts d'une couche mince de sang coagulé, s'étendant en arrière et en bas, vers la base du cerveau, autour du cervelet et de la moelle allongée. Trois onces de sang épanché dans les ventricules latéraux et en partie coagulé. Septum lucidum rompu. Troisième ventricule plein de sang, avec coagulum prolongé dans le quatrième. Substance cérébrale ramollie au devant des corps striés. Pas d'altération des vaisseaux. Cœur sain (2).

(1) W. Brown, *Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 1834, oct. (*Archives*, 2^e série, t. VI, p. 403.)

(2) John Scott, *Transact. of the med.-chir. Society of Edinburgh*, 1834. (*Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 1834, oct., t. XLII, p. 245. — *Archives*, 2^e série, t. VI, p. 399.)

DCXXXIX^e Obs. — Femme, vingt-trois ans, primipare. Éclampsie trois heures après la délivrance. Mort sept heures après l'invasion des convulsions, qui étaient plus prononcées du côté gauche. Urines albumineuses. — Hémorragie intra-ventriculaire produite dans les plexus choroides, distendant les deux ventricules latéraux et le troisième; de plus, apoplexie méningée rachidienne. Les parois des ventricules n'avaient subi aucune dilacération. La pie-mère n'était le siège d'aucun épanchement sanguin ⁽¹⁾.

DCXL^e Obs. — Homme, trente ans. Novembre, perte subite de connaissance, avec mouvements convulsifs. Deux jours après, délire furieux; le malade s'échappe. Nouvelle attaque de convulsions, contraction très forte des membres supérieurs. Sensibilité émoussée du côté droit, bouche déviée à gauche, pupille droite resserrée, pupille gauche dilatée, un peu contractile. Perte de connaissance. Pas de réponse; cependant, le malade paraît entendre un peu. Évacuations involontaires. Mort le cinquième jour. — Arachnoïde rouge, épaissie, opaque. Pie-mère infiltrée de sang, formant des épanchements dans les anfractuosités. Cerveau injecté. Dans le ventricule gauche, caillot semblable à une grosse sangsue, se continuant en arrière avec un autre caillot qui recouvre la face inférieure du cerveau. Anévrysme actif du cœur gauche ⁽²⁾.

DCXLI^e Obs. — Homme, quarante ans, vertiges et légère hémiplegie gauche, qui disparaît au bout de trois jours; les vertiges reviennent. Marche chancelante; chute sans perte de connaissance et avec possibilité de se relever sans aide. Bras gauche peu mobile, mais sensible; avant-bras et doigts fléchis constamment, même pendant le sommeil, la main restant dans l'extension; redressement des doigts difficile et douloureux. Au membre inférieur gauche, tremblements. Pas de flexion permanente. Pouls souple, plein, 92. 15 octobre, tout à coup, respiration stertoreuse, yeux immobiles, coma, membres roides. Cette attaque dure demi-heure; la connaissance revient, mais la voix est sourde et la parole embarrassée. Agitation, tremblement général. Le soir, nouvel accès moins fort. Pendant la nuit, cris, agitation. 16 octobre, hémiplegie plus prononcée, contracture étendue au membre inférieur gauche; frissonnement général, surtout à gauche. Cris, paroles incohérentes, puis réponses raisonnables, si on les provoque. Le malade dit ne pas souffrir de la tête; il a compris et parlé jusqu'au moment de sa mort, le même jour à midi. — Sinus de la dure-mère et vaisseaux

⁽¹⁾ Charrier, *Bulletin de la Société anatomique*, 1857, p. 283.

⁽²⁾ Delorme, *Journal hebdomadaire*, 1829, t. II, p. 418.

de la pie-mère très distendus par du sang noir. Pas d'épanchement sanguin à la convexité du cerveau, ni d'exsudation séreuse ou purulente. A la base, couche de sang épanché, ayant quatre à six millimètres d'épaisseur en quelques points, s'étendant sur les côtés de la protubérance et jusqu'au chiasma des nerfs optiques. Sang coagulé dans le quatrième ventricule, l'aqueduc de Sylvius, le troisième et les ventricules latéraux. Aucune rupture vasculaire, mais l'artère basilaire et les artères de l'hexagone de Willis ont des parois épaissies; leurs trois membranes sont très distinctes. Sous l'interne, se trouve çà et là une matière blanche. Ce n'est pas une ossification véritable. Partout ailleurs, état normal ⁽¹⁾.

DCXLII^e Obs. — Corroyeur, quarante-trois ans, bien musclé, sujet à la céphalalgie. 9 janvier, étourdissements, éblouissements, vue trouble, perte de connaissance, vomissements, évacuations alvines abondantes; céphalalgie très intense, dyspnée, toux, crachats un peu sanguinolents, douleur thoracique, strabisme, diplopie, langue libre, agitation; coucher à droite ou à gauche, jamais en supination; ni roideur, ni paralysie des membres; peau sensible, constipation, pouls lent et très faible. 12, tête renversée en arrière, sans roideur des muscles; mais elle ne peut être ramenée sans de vives douleurs. Pas d'érection. Douleurs dans le rachis, lancinantes aux lombes; yeux sensibles; pupilles dilatées, contractiles; délire. Le malade s'est levé, a marché avec le tronc roide et renversé en arrière. 15, le tronc se meut d'une seule pièce; le malade ne peut s'asseoir sur son séant; réponses justes, pouls normal. 16, délire intense, sensibilité émoussée. 17, décubitus sur le dos, altération des traits, soubresauts des tendons, renversement de la tête. Mort le 18. — Veines rachidiennes et sinus pleins de sang. Vaisseaux du cerveau et de la moelle distendus. Infiltration sous-arachnoïdienne séro-sanguinolente à la base des lobes et sur le cervelet. Un petit caillot de sang et de la sérosité se trouvent dans chaque ventricule. Face postérieure de la moelle recouverte par une large ecchymose sous-arachnoïdienne, excepté à la région cervicale. Pie-mère rachidienne rouge et injectée. Une petite quantité de sang est épanchée dans l'arachnoïde. Tissu de la moelle très sain. Organes thoraciques et abdominaux sains ⁽²⁾.

DCXLIII^e Obs. — Homme, cinquante ans, sanguin, robuste, chagrins. 16 novembre, étourdissement, perte de connaissance, chute, et immédiatement hémiplegie gauche. Huit jours après, céphalalgie,

⁽¹⁾ Graves, *Leçons de Clinique médicale*, trad. par Jaccoud, 1862, t. I, p. 653.

⁽²⁾ Ollivier, *Maladies de la moelle épinière*, t. II, p. 112.

léger délire, yeux larmoyants, face colorée, respiration gênée, pouls petit et faible, appétit, constipation, urine difficile, langue sèche tirée à droite (Leroux, à gauche Tabuteau); puis assoupissement, respiration bruyante, membres paralysés roides, coma, déglutition difficile. Mort le 31 décembre (quarante-sixième jour). — Beaucoup de sang infiltré dans l'arachnoïde, entre elle et la pie-mère sur l'hémisphère gauche, et à la partie supérieure et interne de l'hémisphère droit. Partie supérieure et interne du ventricule gauche et portion correspondante du corps calleux dilacérées. Un épanchement considérable de sang remplit les ventricules. Substance corticale de l'hémisphère droit offrant dans la partie inférieure une couleur verdâtre; la substance médullaire a une couleur grisâtre (1).

DCXLIV^e OBS. — Homme, cinquante ans, cou court, embonpoint. Avril, le matin, mort subite. — Trente grammes de sang liquide épanché dans le tissu sous-arachnoïdien; soixante grammes dans les ventricules latéraux et médian, moitié liquide, moitié coagulé. On ne trouve pas de rupture vasculaire, mais l'artère basilaire est rétrécie au niveau de la naissance des cérébrales postérieures; elle est triplée de volume au dessous de l'obstacle (2).

DCXLV^e OBS. — Religieuse, cinquante-cinq ans, tempérament sanguin. Depuis longtemps céphalée, éblouissements, vertiges, palpitations de cœur; habitude des saignées négligée. Septembre, symptômes précurseurs de l'apoplexie. Saignée qui n'empêche pas l'attaque, suivie de mort un demi-heure après. — Dure-mère très épaisse. Sinus longitudinal supérieur présentant à l'intérieur plusieurs points d'inflammation; il est élargi, ainsi que les sinus latéraux, qui sont vides. Épanchement de sang considérable autour du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée; le sang a pénétré dans les anfractuosités. Vaisseaux de la pie-mère très dilatés. Ventricules latéraux dans l'état naturel, ainsi que les plexus choroïdes. Gros caillots dans les troisième et surtout quatrième ventricules, très dilatés. Les vaisseaux qui partent du cercle artériel et pénètrent dans le cerveau sont sensiblement élargis et anévrysmatiques (3).

DCXLVI^e OBS. — Homme, cinquante-huit ans, faisant abus de tabac; il tombe subitement. Immobilité, insensibilité, pâleur; teint jaune, qui passe de suite; salive écumeuse. Mort en un quart

(1) Leroux, *Cours sur les généralités de la Médecine*, t. VIII, p. 184. — Tabuteau, dans Tacheron, *Recherches anatomico-pathologiques*, t. III, p. 405.

(2) Prus, *Mémoires de l'Académie de Médecine de Paris*, t. XI, p. 37.

(3) Boucher, *Ancien Journal*, t. XLVI, p. 541.

d'heure. — Sang coagulé dans la pie-mère, sur la partie antérieure du cerveau. Caillot de sang dans les ventricules latéraux. Plexus choroïde sain, mais rouge (1).

DCXLVII^e OBS. — Homme, soixante-onze ans. Janvier, malaise, sans fièvre, ni dyspnée, ni assoupissement. Face rouge, tête chaude, mobilité des membres. Pas d'engourdissement ni de fourmillement. Le malade répond mal. Pouls faible, délire tranquille, coma, mort. — Engouement pulmonaire. Entre l'arachnoïde et la pie-mère, une couche de caillots recouvrait toute la surface cérébrale, pénétrait dans les anfractuosités; ils étaient plus nombreux sur les lobes antérieurs du cerveau et sur les deux lobes latéraux du cervelet. Caillots dans les ventricules latéraux et moyen. Ventricule droit très distendu à sa partie antérieure. Tumeur du volume d'une aveline, arrondie, dure, à collet rétréci, logée dans le plancher du même ventricule; elle faisait saillie dans cette cavité. Prus suppose que c'était un anévrysme; il y avait des couches fibrineuses. Il pense que c'est une branche de la cérébrale moyenne, mais cela n'a pas été constaté positivement (2).

DEUXIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorrhagies des lobes et des ventricules du cerveau.*

DCXLVIII^e OBS. — Militaire, vingt-trois ans, robuste, sanguin; il tombe soudain à la renverse le 23 janvier, à huit heures du matin. Supination, immobilité, léger opisthotonos, intelligence abolie, sensibilité profondément émoussée. Face pâle, alternativement stupéfiée et grimaçante du côté droit. Paupières demi-closes; pas de strabisme, pupilles contractées et immobiles. Trismus, paralysie buccale du côté droit, écume sur les lèvres, sensibilité éteinte dans les organes des sens. Respiration rare, haute, singultueuse; râle trachéal, bruyant; pouls 40-45, presque filiforme; résolution complète des membres; mouvements cloniques du bras droit, suivis de collapsus; main gauche fixée aux parties génitales. Peau chaude, humide. (Saignée.) Mort à onze heures. — Méninges livides; leurs vaisseaux sont engorgés d'un sang à demi-coagulé. Suffusion hémorrhagique sous la pie-mère, au voisinage de la faux. Beaucoup de sang à la base baignant la moelle allongée. Caillots consistants sur les tubercules quadrijumeaux et au point d'émergence du nerf facial. Hémorrhagie considérable dans les ventricules latéraux, moyen et cérébelleux. Plexus choroïdes pleins de sang. A la partie antérieure du

(1) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. II, n^o 19.

(2) Prus, *Mémoires de l'Académie de Médecine de Paris*, t. XI, p. 26.

ventricule latéral gauche, dans la substance cérébrale, vaste foyer apoplectique, qui est venu s'écouler au dehors. Cette cavité anfractueuse, de 5 à 6 centimètres dans ses diamètres latéral et vertical, contient environ 70 à 80 grammes de sang noirâtre, coagulé; ses parois ne paraissent pas déchirées, mais refoulées et résistantes (1).

DCXLIX° OBS. — Femme, petite et maigre, cinquante ans, mère d'une nombreuse famille. A la fin d'octobre, céphalalgie intense et vomissements; plus tard, perte du mouvement de la main gauche, sans perte de la sensibilité. Le lendemain, bouche déviée à droite, pouls petit et faible. Quinze jours après, la malade paraissait guérie. 15 février, état d'insensibilité partielle. Elle avait pu marcher avec un aide; elle essaie de répondre, mais n'articule pas les mots, et ne peut se faire comprendre. Elle tombe dans le coma, et meurt le lendemain. — Épanchement considérable de sang dans le ventricule latéral gauche, dans le droit et sous le cervelet. De plus, dans le lobe moyen gauche, se trouve une cavité oblongue, de deux pouces de long, tapissée par une membrane brunâtre, résultat d'une précédente extravasation. Les parois sont formées par la substance du lobe, ramollie dans l'épaisseur d'un huitième de pouce (2).

DCL° OBS. — Homme, soixante ans, symptômes de congestion; en outre, délire loquace, mais embarras de la parole; irascibilité, affaiblissement de la vue; paralysie incomplète, puis complète, des membres inférieurs; sensibilité intacte, ensuite exagérée; pouls lent. Somnolence, évacuations involontaires, mouvements automatiques des membres supérieurs. État stationnaire pendant deux mois; alors, hémiplegie droite complète, sensibilité toujours exaltée, stupeur; parole très gênée, contracture du coude et du genou droits, coma, perte complète de la parole. Mort. — Cicatrice linéaire sur le plancher supérieur du ventricule droit; ramollissement et épanchement sanguin récent à l'extrémité postérieure du ventricule droit et dans la corne postérieure du lobe du même côté; vaste foyer ayant détruit presque complètement la corne postérieure gauche et la portion du lobe cérébral qui forme le plancher inférieur du ventricule latéral du même côté. Foyer hémorragique voisin en voie de cicatrisation; enfin, autre foyer hémorragique siégeant dans la corne antérieure du lobe cérébral gauche sur les confins de la grande scissure médiane (3).

(1) Sonrier, *Gazette des Hôpitaux*, 1851, p. 56.

(2) Gregory Forbes, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1862, t. XIII, p. 7.

(3) Laborde, *Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1859, 3e série, t. I, p. 66, — et *Gazette médicale*, 1859, p. 466.

DCLI° OBS. — Homme, soixante-quatre ans, porté à l'Hôtel-Dieu le 8 janvier. Abolition de la parole, respiration avec râle trachéal; pouls petit et presque insensible; résolution générale, perte de la sensibilité. Mort le 9. — Vaste foyer sanguin dans le lobe antérieur droit. Les quatre ventricules sont remplis de sang liquide (1).

DCLII° OBS. — Femme, soixante-cinq ans, mère de quatre enfants, de vie régulière, ayant eu quelques atteintes de dérangement mental. Il y a sept ans, légère attaque d'apoplexie. En septembre dernier, vertiges, assoupissement, mais pas de perte de connaissance. Stupeur. Quelques instants après, insensibilité, décubitus dorsal, face pâle et sans expression; mains froides, respiration naturelle; pouls 120, petit et faible; pupilles dilatées et insensibles à la lumière. Le lendemain, agitation, délire (bouche affectée par le mercure). Neuvième jour, retour de la raison, réponses justes. Trois semaines après, la contenance était celle d'un long état de souffrance. Parole lente et imparfaite, intelligence parfois comme absente. Pas de céphalalgie ni de vertiges, mais douleur au dos et à la partie inférieure de l'abdomen. Sensibilité de la peau et motilité des membres conservées; celle-ci cependant ne s'exerçant pas sans quelque difficulté. Pouls 100, résistant; ventre libre, vessie distendue par l'urine. Le deuxième jour de ce nouvel état, yeux fixes, hagards; prononciation imparfaite, paroles incohérentes, coma, et mort le troisième jour. — Dure-mère adhérent au crâne; une once et demie de sang noir et coagulé répandu sous l'arachnoïde viscérale, sur l'hémisphère droit et à la base du cerveau. Pie-mère infiltrée de sang; en divers autres points, ses vaisseaux fort injectés. Un large caillot de sang d'une once environ se trouve dans la partie antérieure de chaque lobe antérieur; ces caillots sont fermes, noirâtres et secs à leur centre; le gauche offre un kyste contenant du sang encore fluide. Substance cérébrale autour de ces foyers ramollie. Tous les ventricules contiennent des caillots mous et noirâtres. Cervelet sain. Beaucoup de sang épanché dans la pie-mère rachidienne, surtout vers le milieu de son étendue. La plus grande quantité de ce fluide est coagulé et noir, mais la pie-mère était tachée par du sang rouge. Il y a plus de sang épanché à la surface postérieure du cordon rachidien qu'à sa partie antérieure. Quelques caillots se trouvent dans la queue de cheval. Vaisseaux de la pie-mère très injectés dans le canal rachidien; quelques lamelles cartilagineuses se trouvent à la surface de cette membrane (2).

(1) Montault, *Journal hebdomadaire*, 1831, t. II, p. 307.

(2) Burrows, *On disorders of the cerebral circulation*. London, 1846, p. 92.

TROISIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies des corps striés, des couches optiques et des ventricules du cerveau.*

DCLIII^e OBS. — Fille, vingt-six ans, bronchite. 18 juillet, hémiplegie gauche, avec exaltation très grande de la sensibilité. Deuxième jour, coma, mutité, tête renversée en arrière, paupières fermées, yeux brillants et roulant convulsivement, pupilles contractées, surtout la droite. Déglutition presque impossible, défécation involontaire, peau chaude. Pouls 102, respiration peu gênée. Contractions involontaires dans le bras droit. Quand on pince la jambe gauche, c'est la droite qui se meut, et un peu la gauche. Mort le troisième jour. — Rigidité très prononcée. Deux onces de sérosité sanguinolente à la base du crâne. Infiltration séro-puriforme sous l'arachnoïde du lobe moyen gauche. Matière purulente liant le cerveau à la pie-mère en un point de ce lobe. Ramollissement de la voûte à trois piliers et du septum lucidum. Épanchement sanguin dans le ventricule droit, avec érosion du plancher de ce ventricule. Foyer hémorragique creusé entre le corps strié et la couche optique droits, teint en jaune et sablé de points rouges. Eminences nates et testes droites également sablées. Poumons tuberculeux. Ecchymoses de la surface interne de l'estomac et du cœcum ⁽¹⁾.

DCLIV^e OBS. — Homme, trente-huit ans, bien constitué. 23 novembre, à dix heures du matin, après déjeuner, vive affection morale, suivie de perte de connaissance et de vomissement. Trois heures après, stupeur profonde, pupille droite dilatée, pupille gauche resserrée; toutes deux immobiles. Visage pâle, respiration par moment stertoreuse; pouls rare, plein, ferme. Légère roideur comme tétanique des membres, qui restent immobiles. Mort à onze heures du soir. — Beaucoup de sang dans les vaisseaux de la tête. Trois onces de sang liquide dans les ventricules latéraux; large érosion, avec perte de substance, à la partie postérieure du ventricule gauche. Érosion semblable sur la couche optique droite. Large cavité dans la partie externe du corps strié droit, à sa jonction avec l'hémisphère, contenant cinq à six onces de sang noir coagulé, sans communication avec les ventricules. Parois molles, inégales, anfractueuses, d'un rouge-brun ⁽²⁾.

DCLV^e OBS. — Tanneur, quarante-cinq ans, vigoureux, abus des liqueurs spiritueuses, surtout depuis trois semaines (deux enfants morts dans les convulsions). 9 février, après un repas frugal, dou-

⁽¹⁾ Bally, *Clinique*, 1829, octobre, t. III, p. 130.

⁽²⁾ Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, p. 21.

leur vive à la région pariétale gauche, langue embarrassée, paroles inintelligibles et incohérentes, vomissement, yeux hagards, cris, agitation, contractures, insensibilité. L'agitation persiste et augmente, suivie de stupeur. Vue trouble; pupilles resserrées, encore mobiles. Langue et lèvres sèches, fuligineuses; constipation, vomissement, pouls 72, sensibilité et motilité abolies dans les membres gauches. Mort le 20. — Méninges saines; piqueté de la substance blanche de l'hémisphère droit. Beaucoup de sérosité sanguinolente dans le ventricule latéral droit, qui renferme dans son étage inférieur un caillot mou d'un gris-noirâtre, du volume d'un œuf, et complètement libre. Parois du ventricule injectées. Perforation du septum, qui est mou, violacé. Il existe un caillot dans le corps strié ⁽¹⁾.

3. SOUS-DIVISION.

HÉMORRHAGIES DU CERVELET.

Les affections du cervelet ont attiré l'attention de plusieurs observateurs. Serres s'est occupé; dès l'année 1822, des hémorragies de cet organe, et a surtout signalé les rapports de cette lésion avec l'état des organes sexuels ⁽²⁾. M. Andral a réuni plusieurs observations recueillies avec une grande exactitude ⁽³⁾. Flourens a distingué l'apoplexie du cervelet en superficielle et profonde. A la première appartient une simple instabilité ou un défaut d'énergie dans l'action musculaire, et à la seconde un désordre plus complet des mouvements ⁽⁴⁾. Récemment, M. Hillairet a publié un travail intéressant sur les hémorragies cérébelleuses ⁽⁵⁾. MM. Leven et Ollivier ont aussi rapporté des faits relatifs à ces hémorragies dans leurs recherches sur la physiologie et la pathologie du cervelet ⁽⁶⁾.

Je divise les hémorragies de cet organe selon les parties

⁽¹⁾ Voisin, *Bulletin de la Société anatomique*, 1854, p. 63.

⁽²⁾ *Journal de Physiologie de Magendie*, 1822, et *Anatomie comparée du cerveau*, t. II, p. 215.

⁽³⁾ *Clinique médicale*, t. V, p. 659.

⁽⁴⁾ *Journal général*, 1828, 3^e série, t. XI, p. 101.

⁽⁵⁾ *Archives*, 1858, 5^e série, t. II, p. 149.

⁽⁶⁾ *Archives*, 1862, 5^e série, t. XX, p. 513.