

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. Éminences 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.

qu'elles affectent, comme je l'ai fait pour le cerveau, afin de rendre plus saillantes les différences symptomatologiques qui pourront surgir de cet examen comparatif.

Les faits sont ainsi distribués :

1° Hémorragie de la substance corticale du cervelet;

2° — du lobe droit de cet organe;

3° — de son lobe gauche;

4° — de sa région centrale;

5° Hémorragies du cervelet dont le foyer s'ouvre dans le quatrième ventricule;

6° Celles dont le foyer s'ouvre à la fois dans ce ventricule et à la surface du cervelet.

§ I. — Hémorragie de la substance corticale du cervelet.

DCLVI^e Obs. — Homme, trente-deux ans. Hémorragies buccale et nasale. Anémie. — Sang infiltré sous le péricarde, sous la muqueuse de l'intestin grêle, etc. A la surface du cervelet, on voit un grand nombre de petites taches ou plaques rouges, rondes, disséminées dans la substance grise des lamelles; il y en a très peu dans la substance blanche du cerveau (1).

DCLVII^e Obs. — Femme, quarante-deux ans. Depuis trois mois, céphalalgie profonde à droite; faiblesse des membres inférieurs et du bras gauche, puis paralysie; intégrité des sens, de l'intellect; réponses lentes, mais justes. En mars, étourdissement, somnolence, paralysie du côté gauche de la face. Mai, paralysie des membres gauches. Juin, perte de l'intellect. Mort. — Trois onces de sérosité dans les ventricules. A la surface inférieure du cervelet, entre la pie-mère et l'arachnoïde, épanchement sanguin étendu transversalement. Le cervelet offrait une érosion à la base de son hémisphère droit, ayant sept lignes de largeur et une et demie de profondeur. Elle se trouvait près de l'appendice vermiforme (2).

DCLVIII^e Obs. — Homme, soixante-dix ans, grand, maigre, de bon appétit, irascible. Juin, le matin, vomissements; il peut marcher, soutenu sous les aisselles. Injection de la face et des conjonctives, dilatation des pupilles, parole impossible. Pas de conscience des impressions, mouvements des deux bras, sensibilité conservée.

(1) Trochon, *Bulletin de la Société anatomique*, 1840, n° 6, p. 169.

(2) Brunet, *Journal de Physiologie de Magendie*, 1822, t. II, p. 266.

Urines involontaires. Pas d'érection, pas de convulsions, coma. Mort au bout de quarante-huit heures. — Vaisseaux de la tête congestionnés. Épanchement sanguin le long de la grande scissure horizontale du cervelet, substance grise déchirée dans toute cette étendue. Le sang a pénétré dans l'épaisseur de l'organe, ainsi divisé en deux parties : l'une supérieure, l'autre inférieure (1).

DCLIX^e Obs. — Homme, mort d'apoplexie, sans avoir présenté de lésion des fonctions génitales. — Épanchement sanguin considérable à la surface et dans la substance grise du cervelet (2).

Ces quatre observations forment des types fort différents. L'une présente les conséquences d'une disposition hémorragique générale, et les effusions sanguines qui se sont comme fortuitement trouvées sur le cervelet n'ont provoqué aucune manifestation symptomatologique spéciale. Une autre observation, bien qu'offrant une lésion particulière de la substance corticale et de la périphérie du cervelet, semble se rattacher plus directement au lobe sur lequel la maladie a pris naissance. Déjà, en effet, on remarque l'hémiplégie qui signale cette localisation.

La troisième offre de l'intérêt par la position superficielle de l'épanchement sanguin, par sa direction horizontale, et par la nature des symptômes : vomissements, absence de paralysie, lésion de l'intelligence et de la parole.

§ II. — Hémorragie du lobe droit du cervelet.

DCLX^e Obs. — Garçon de sept ans et demi, vif, emporté, sujet aux épistaxis; il a joué ayant la tête nue à l'ardeur du soleil. Tout à coup, après un accès de colère, douleurs intolérables dans les parties inférieure et postérieure du crâne, cris. Mort au bout d'un quart d'heure. — Quelques légères traces d'inflammation dans l'oreillette droite et dans une partie de l'estomac. Vaisseaux cérébraux gorgés de sang. Le lobe droit du cervelet contient une once de sang récemment coagulé, renfermé dans une cavité formée aux dépens de la substance du cervelet (3).

(1) Billard, *Archives*, 1858, 5^e série, t. XI, p. 156.

(2) Casfort, *Archives*, 1830, t. XXII, p. 133.

(3) Sédillot, *Journal général*, 1813, t. XLVII, p. 375.

DCLXI^e OBS. — Fille, dix-huit ans. Attaque d'apoplexie suivie d'amaurose, sans autre paralysie, et de douleurs de tête habituelles. Embonpoint considérable. Mort d'indigestion, au bout de deux ans. — Ancien foyer apoplectique dans le lobe droit du cervelet ⁽¹⁾.

DCLXII^e OBS. — Fille, vingt-un ans. Gastrite chronique. Attaque subite d'apoplexie, connaissance revenue au bout d'une heure. Paralysie du côté gauche, vue conservée, pupilles contractées, stupeur; parole facile, réponses nettes; langue tirée à droite. Sensibilité diminuée dans les membres gauches. Pas de contracture. Pouls 75, respirations 30 à 34. Coma. Mort le troisième jour. — Foyer apoplectique dans le centre de l'hémisphère droit du cervelet, cavité pouvant loger un œuf, tissu environnant rouge et ramolli, injection des vaisseaux de la pie-mère; peu de sérosité dans les ventricules ⁽²⁾.

DCLXIII^e OBS. — Corroyeur, trente-trois ans, forte constitution. Il y a dix huit mois, après s'être fait couper les cheveux, céphalalgie pendant cinq ou six semaines; c'était à la fin de l'hiver. Printemps et été, bien portant. 14 septembre, douleur de tête très vive, persistant jusqu'au 27 avril; alors, céphalalgie plus forte, générale, avec exaspération; air hébété. Pas d'autre symptôme; peu d'appétit. A la fin de mai, déviation de la bouche à droite pendant cinq à six jours. Affaiblissement de la vue à gauche; le malade voit, de ce côté, des nuages et des petits corps voltigeants; pupilles légèrement dilatées, peu sensibles; ouïe dure à gauche, joue gauche peu sensible. Engourdissement et fourmillement douloureux au bras gauche, avec diminution de force et de sensibilité; la déglutition s'opère bien. Mouvements du cou difficiles et pénibles par la douleur du dos et de la nuque; la céphalalgie devient atroce dans la nuit, l'intellect est affaibli; pouls normal; mobilité et sensibilité des membres inférieurs, mais le malade reste au lit; il passe deux mois dans cet état; puis, cécité, assoupissement, coma, râle pendant trois jours, et mort. — Aplatissement des circonvolutions. Beaucoup de sérosité dans les ventricules. Les deux cornes d'Ammon sont ridées, rugueuses, comme macérées. Tumeur enkystée du volume d'un œuf de pigeon dans le centre et vers la base du lobe droit du cervelet. En dedans de cette tumeur, deux petits caillots sanguins fibrineux de la grosseur d'une noisette; autour de ces caillots s'était organisée une membrane celluleuse assez dense. Substance cérébrale environnante un peu ramollie, sans injection sanguine ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Michelet, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1827, n^o 59, p. 18.

⁽²⁾ Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 659.

⁽³⁾ (Service de Récamier.) *Gazette des Hôpitaux*, 1841, p. 306.

DCLXIV^e OBS. — Homme, trente-huit ans. Mars, symptômes d'affection organique du cœur; attaque subite d'apoplexie; coma, insensibilité et paralysie musculaire, surtout à gauche; respiration stertoreuse; pouls dépressible, non fréquent, irrégulier. Mort au bout de dix-huit à vingt heures. — Hémisphère droit du cervelet transformé en une poche remplie de sang noir. Dilatation des deux oreillettes. Valvule tricuspide dure, épaissie. Valvule mitrale cartilagineuse. Valvules aortiques ossifiées à leur base, etc. ⁽¹⁾.

DCLXV^e OBS. — Homme, maréchal des logis. 4 février, après des excès vénériens, brusque mouvement giratoire suivi de perte de connaissance avec convulsions et vomissement. Après un certain temps, retour de l'intelligence, céphalalgie intense, qui persiste le lendemain et jours suivants, avec grande faiblesse des membres. Le 7, de bonne heure, vomissements, selles involontaires, délire, face couverte de plaques rouges livides, yeux fixes, brillants, et strabisme convergent. Idée confuse de ce qui s'est passé et de l'état présent; réponses cependant assez justes, mais brèves et suivies de divagations. De temps à autre, expression de terreur, comme par une hallucination, suivie de mouvements convulsifs et d'efforts comme pour s'échapper, en se portant invariablement à gauche; puis affaissement sur le dos et roideur à la nuque; membres inférieurs en quart de flexion, déjetés à gauche; membres supérieurs sensibles, agités, imitant la carphologie, ou portés à la face et menaçant de la déchirer, ou saisissant les mains des assistants en essayant de les mordre. Respiration, déglutition faciles; nausées, langue non déviée, température générale abaissée. Dans la journée, aggravation; face grimaçante, bouche déviée à gauche, léger grincement de dents, parfois mouvement comme pour fumer la pipe. Déglutition devenue difficile, selles involontaires, mains portées au cou comme pour le dégager, membres droits plus agités que les gauches, lesquels sont souvent dans un état de contracture. Le soir, sueur générale, face colorée, agitation moindre, yeux ouverts, regard fixe; le malade n'entend ni ne répond. Mort le 8, à deux heures du matin. — Il n'y a eu, pendant cette courte maladie, ni éjaculation, ni érection; mais huit heures après la mort, le pénis était en demi-érection. Vaisseaux des méninges très distendus par le sang au sommet du crâne et vers l'occiput. Cerveau normal; mais les coupes sont parsemées de gouttelettes de sang. Ventricules vides. Vaisseaux de la surface du cervelet très gorgés de sang. Cet organe est volumineux; sa substance grise a une teinte rosée. Dans le centre du lobe droit, épanchement de sang à demi-coagulé contenu dans une cavité de la dimension d'une

⁽¹⁾ Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 661.

noix. Les parois de cette cavité sont à peine ramollies; mais elles sont très injectées jusqu'à deux millimètres environ. Les autres parties du cervelet présentent l'état sablé déjà reconnu dans la substance du cerveau (1).

DCLXVI^e OBS. — Homme, quarante-cinq ans. Pendant quatre mois, douleur violente à la région occipitale et à la nuque, avec rigidité des muscles; douleur augmentée par la pression. Cécité de l'œil gauche; paralysie faciale gauche. Faiblesse, fourmillement des membres gauches. Deux mois après, somnolence, coma et mort. — Cinq ou six onces de sérosité dans les ventricules du cerveau. Le lobe droit du cervelet renferme un kyste séreux du volume d'un œuf de poule, et, à côté de ce kyste, sont plusieurs caillots très denses agglomérés, circonscrits par un autre kyste (2).

DCLXVII^e OBS. — Imprimeur, cinquante-deux ans, tempérament nerveux, amaurose depuis plusieurs années. Céphalalgie temporale, fièvre. (Antiphlogistiques; mieux.) Deux ans après, chagrins, caractère irritable, intellect engourdi, mémoire affaiblie. En avril, dans la nuit, nausées, syncope, pouls misérable, sueur froide et visqueuse, douleur, chaleur et gêne à l'occiput. Pas de paralysie; mouvements brusques, puis troubles intellectuels. Désirs vénériens prononcés, mais qui cessent assez vite; ensuite, marche peu solide, comme celle d'un homme ivre. Apathie, somnolence, douleurs vives à l'occiput, faiblesse, nausées, vomissement, agitation, frisson convulsif, coma. Mort. — Vaisseaux de la surface du cerveau gorgés de sang noir. Circonvolutions cérébrales affaissées, sans consistance, de couleur jaune sale, ainsi que les nerfs optiques, lesquels sont ramollis depuis le chiasma jusqu'au point d'émergence. Quelques plaques de ramollissement à la surface externe du mésocéphale. La partie antérieure de l'hémisphère droit du cervelet est convertie en une masse pulpeuse ayant, au centre, un caillot de la grosseur d'un œuf de poule, dû à la rupture de l'une des cérébelleuses. Le ramollissement s'était étendu jusqu'au delà du centre du lobe médian du cervelet, et, en dehors, jusqu'à la surface de l'hémisphère. Les ventricules latéraux, surtout le droit, renferment du sang extravasé. Les artères du cerveau présentent une infiltration cartilagineuse et osseuse de leurs parois, surtout dans les vertébrales. La droite est dilatée, et la branche rompue présente de nombreuses plaques cartilagineuses (3).

(1) Laforêt, *Mém. de Méd. milit.*, avril 1865, et *Gaz. heb.*, 1865, 2^e série, t. II, p. 460.

(2) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 37^e livraison, pl. V, p. 3.

(3) Rob. Dunn, *Med.-chir. Transactions*, 1849, t. XXXI, p. 107. (*Archives*, 4^e série, t. XXII, p. 470, et *Annales médico-psychologiques*, 1850, t. II, p. 467.)

DCLXVIII^e OBS. — Femme, soixante ans. Attaque d'apoplexie; intelligence abolie, sensibilité générale anéantie; mouvements volontaires paralysés. Décubitus sur le côté droit, tête fortement inclinée de ce côté; yeux fixes, le droit dirigé en bas et en dehors, le gauche en haut et en dedans. Mort le deuxième jour. — Épanchement sanguin, du volume d'une petite châtaigne, dans le lobe droit du cervelet et dans le pédoncule cérébelleux du même côté (1).

DCLXIX^e OBS. — Cordonnier, soixante-huit ans, constitution faible, grand buveur; diverses affections légères, épistaxis, hémorroïdes, rhumatisme. 5 janvier, après avoir mangé et bu copieusement, il se sent étourdi, croit que son corps tourne, et, bientôt après, il *tourne* lui-même réellement; la rotation avait lieu de droite à gauche. La même nuit, hémiplegie du côté gauche; plus tard, le bras reprend un peu de force, et le malade peut travailler. Intempérance non interrompue; diarrhée, affaiblissement. Mort quatre mois et demi après l'attaque d'apoplexie. — Ulcération chronique du gros intestin. Au centre de l'entrée du pédoncule du cervelet, dans l'hémisphère droit de cet organe, excavation de neuf lignes de longueur sur cinq de largeur. Au pourtour de ce foyer, la substance blanche était jaunâtre, plus consistante que dans l'état naturel. Foyer traversé par une bride jaunâtre; il est divisé en deux petites loges: une antérieure et l'autre postérieure; la loge postérieure est enfoncée dans le cervelet et remplie par une matière de consistance de bouillie et de couleur brune; l'antérieure est remplie par une matière jaune brune, entièrement détachée des parois de la caverne. Hémisphère droit du cervelet plus consistant que le gauche, et les radiations de la substance blanche ayant une légère teinte jaunâtre. Les autres parties saines (2).

DCLXX^e OBS. — Sage-femme, soixante-dix ans, replète, de petite stature, s'écriant: Je suis morte; immédiatement après, coma, vomissements, et mort au bout de quarante heures. — Caillot du volume d'un œuf de pigeon dans le lobe droit du cervelet (3).

DCLXXI^e OBS. — Homme, soixante-quinze ans, forte constitution. 16 août, perte subite de connaissance, chute; retour assez rapide de l'intelligence, mais faiblesse des jambes. Huit jours après, face colorée; point de céphalalgie; perte de la mémoire, réponses embrouillées, mouvements faciles des bras. Paralysie incomplète des membres inférieurs, qui peuvent se mouvoir, mais ne permet-

(1) Nonat, *Gazette des Hôpitaux*, 1861, p. 24.

(2) Serres, *Journal de Physiologie de Magendie*, 1823, t. III, p. 135.

(3) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 341.

tent pas la station debout. Sensibilité de la peau maintenue; rétention de l'urine, qui s'écoule par regorgement. Point de douleur le long du rachis; battements du cœur forts, irréguliers, intermittents; souffle râpeux au premier temps. Tendance au coma, au subdelirium; fréquence du pouls. Urines alcalines, fétides; affaissement. Mort le 16 septembre. — Aucune lésion dans le rachis et la moelle. Meningen cérébrales un peu injectées; peu de sérosité dans les ventricules cérébraux. Dans le lobe droit du cervelet, foyer sanguin du volume d'une grosse noix, de forme sphérique, tapissé d'une fausse membrane mince, grisâtre, fragile, autour de laquelle le tissu du cervelet est sain. Le caillot est pulpeux et brunâtre. Hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur. Valvules aortiques contenant quelques noyaux d'ossification. Vessie malade, etc. (1).

DCLXXII^e Obs. — Femme, quatre-vingt-cinq ans, ayant eu beaucoup d'enfants, éprouve trois attaques d'apoplexie, les deux premières exemptes de paralysie. La dernière, en janvier, produit la perte du sentiment et du mouvement. Respiration profonde, sans stertor. Pouls naturel. Mort en seize heures. — Vaisseaux de la pie-mère pleins de sang. Sérosité sanguinolente dans le ventricule latéral gauche et dans le droit, sans lésion apparente des parois. Lobe droit du cervelet contenant, dans une cavité assez grande, du sang coagulé (2).

DCLXXIII^e Obs. — Curé de Saint-Germain-l'Auxerrois, mort d'apoplexie le 6 juin 1811, avec hémiplegie à gauche. — Épanchement sanguin dans la substance du cervelet du côté droit. Cœur volumineux. Anévrisme actif du ventricule gauche (3).

§ III. — Hémorragie du lobe gauche du cervelet.

DCLXXIV^e Obs. — Fille, vingt ans, sujette aux maux de tête, devenus plus intenses pendant trois jours le matin, et ensuite continus. Constipation. 8 février, coucher sur le côté droit, tête penchée en avant, genoux fléchis et yeux fermés. Réponses à voix basse sans ouvrir les yeux et sans se remuer, de peur de provoquer un paroxysme de douleur. La lumière et le bruit fatiguent, mais la vue est bonne. Pouls 60, irrégulier; respiration 16. La douleur de tête s'étend du front au sinciput et à l'occiput. Ordinairement, une main est placée sur le front, et pendant les paroxysmes, l'autre est appli-

(1) Forget, *Gazette médicale*, 1838, t. VI, p. 789.

(2) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. LX, n^o 6.

(3) Heurtault, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1811, n^o 120, p. 104.

quée contre l'occiput. Ces paroxysmes arrivent fréquemment, subitement et sans cause appréciable. Cet état dure trois jours, et se termine brusquement par la mort. — Deux onces de sérosité claire dans les ventricules latéraux et dans le troisième, sans ramollissement ni inflammation. Dans la substance du lobe gauche du cervelet se trouve un caillot de la grosseur d'une noix, un peu aplati, noir et mou. Il occupe le centre du lobe, mais il s'étend vers le quatrième ventricule, dont il n'a pas rupturé la membrane interne. Parois du foyer polies, d'un rouge-noirâtre. Pas de lésion des vaisseaux ni des autres organes (4).

DCLXXV^e Obs. — Femme, vingt-six ans, couturière, constitution faible, détériorée. Depuis huit mois, gastro-entérite chronique. Tout à coup, cette femme tombe sans connaissance, et ne reprend ses sens qu'au bout de deux heures. Elle demande à boire, mais elle a perdu le mouvement des membres droits. Le lendemain, face injectée, pupilles contractées; vue, intelligence conservées; prononciation nette, mais traînante. Bouche non déviée. La langue sort en droite ligne; la résolution des membres droits est complète, la sensibilité y est très obtuse. Pouls 80, respiration accélérée; évacuations involontaires. Troisième jour, coma; pas de réponses; sensibilité diminuée à gauche; râle à grosses bulles. Mort le soir. — Longs caillots fibrineux dans les sinus. Injection sous-arachnoïdienne. Substance médullaire fortement sablée, de consistance normale. Peu de sérosité dans les ventricules. Dans le lobe gauche du cervelet, cavité irrégulièrement ovalaire (œuf de pigeon) remplie d'un sang fluide, au milieu duquel nagent de petits caillots très mous et des débris de la substance nerveuse. La substance environnante n'avait pas changé de consistance (5).

DCLXXVI^e Obs. — Blanchisseur, cinquante ans, mélancolique, vie régulière; hémorroïdes supprimées depuis dix ans. Tournement de tête. Août, marche forcée, il dort au soleil pendant deux heures. Engourdissement, pesanteur de la jambe droite. La nuit suivante, perte de connaissance, insensibilité, vomissement. La connaissance revient, mais il reste de la stupeur. Face rouge, respiration très lente, menaces de suffocation; pouls intermittent; paralysie du côté droit; cependant, mouvements légers du bras quand on l'excite, mais jambe immobile et roide; pupilles resserrées et très sensibles à la lumière. Mâchoires serrées. Le soir, lèvres violacées, déglutition impossible; quelques mouvements des muscles de

(4) W. H. Broadbent, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1861, t. XII, p. 19.

(5) Duplay, *Archives*, nov. 1836, 2^e série, t. XII, p. 262.