

la face. Mort au bout de vingt-quatre heures après l'invasion. — Cavité à la base de l'hémisphère gauche du cervelet, contenant demi-once de sang; bords inégaux. Pas de déchirure au dehors, ni de sang dans le ventricule, ni d'inflammation autour du foyer. Cerveau intact des deux côtés (1).

DCLXXVII^e OBS. — Couturière, cinquante-six ans. 28 avril, en se mettant au lit, perte de connaissance et chute. Le 30, décubitus dorsal, immobilité, stupeur; pouls 90, régulier; respiration facile, résolution générale, mais non complète; paupières abaissées; commissure labiale gauche plus basse que la droite; langue non déviée. Sensibilité obtuse. Quand la malade est excitée vivement, elle prononce quelques mots, comme pour demander à boire; bientôt après, somnolence, résolution. Hémorragie intestinale, amélioration. 20 mai, coma, embarras de la respiration, écume à la bouche. Mort. — Lobe droit du cervelet ayant son aspect normal. Lobe gauche aplati, affaissé, ayant des déchirures à son bord postérieur, où se trouvent des caillots très mous. Ce lobe est creusé d'une grande cavité irrégulière, anfractueuse, pleine de sang coagulé. L'hémorragie s'est étendue en traversant le lobe médian jusqu'au lobe droit, par une trainée parallèle au bord postérieur (2).

DCLXXVIII^e OBS. — Homme, soixante-dix ans. 27 avril, à sept heures et demie du matin, étourdissement, perte de connaissance, chute. Un quart-d'heure après, retour de la connaissance, vomissement de matières verdâtres. 28, face colorée, yeux brillants, sensation de pesanteur des membres, dont la motilité persiste, dont la force est égale des deux côtés. Vertiges, céphalalgie. Sensibilité, intelligence intactes, réponses nettes. Pouls très développé, régulier, 50; respiration normale. (Saignée, soulagement.) Agitation momentanée dans la journée. Le soir, décubitus en supination, yeux immobiles dirigés en haut et à droite. Pupilles un peu dilatées et insensibles. Le malade ne peut montrer sa langue. Résolution, insensibilité des membres. Le pincement de la peau fait grimacer la face et ouvrir les paupières. Le contact de la conjonctive les fait fermer. Légère déviation en haut de la commissure labiale gauche. Déglutition difficile; pas de selles ni d'urines. Pouls 80, respiration un peu stertoreuse, 40 inspirations. 29 avril, légère contracture des membres supérieurs, pouls 120. Mort dans la nuit suivante. — Congestion des méninges, injection des vaisseaux cérébraux et cérébelleux. A la face inférieure de l'hémisphère gauche du cervelet, vaste dépression remplie de deux cuillerées de sang liquide et coagulé. L'épanchement

(1) Serres, *Journal de Physiologie de Magendie*, 1822, t. II, p. 258.

(2) Richard-Maisonnette, *Bulletin de la Société anatomique*, 1855, p. 510.

s'étend jusqu'aux parties latérales de la protubérance et du bulbe. Pas de sang dans le quatrième ventricule. État athéromateux de toutes les artères de la base du crâne, principalement du tronc basilaire (1).

DCLXXIX^e OBS. — Femme, soixante-onze ans, bonne santé habituelle, mais marche pénible. Le 11 juillet, à six heures du soir, tout à coup, oppression violente, accompagnée d'anxiété, sans perte de connaissance. A huit heures, vomissements, puis évacuations involontaires. Le 12, oppression, agitation extrême sans mouvements convulsifs. Parole facile. Mouvements libres, mais locomotion impossible. Pouls 80. Phénomènes à peu près négatifs par l'auscultation et la percussion thoraciques. Pupilles contractées, vue conservée. 13, décubitus sur le côté droit, jambes et bras fléchis. Pas de paralysie. Mort le 25 (quatorzième jour). — Certaine quantité de sérosité épanchée sous l'arachnoïde, dans sa cavité et dans les ventricules. Pie-mère peu injectée et se détachant facilement des circonvolutions cérébrales, qui sont petites et assez consistantes. Vaisseaux de la substance médullaire assez développés. Lobe gauche du cervelet transformé en une vaste cavité pouvant contenir un œuf de poule, complètement remplie par un caillot noirâtre très consistant. Ce foyer s'étend par le pédoncule cérébelleux supérieur jusqu'aux tubercules quadrijumeaux. Poumons emphysémateux. Caillot volumineux dans les cavités droites du cœur. Parois du ventricule un peu hypertrophiées. Ventricule gauche rétréci. Valvules tricuspide et mitrale épaissies, mais non ossifiées (2).

DCLXXX^e OBS. — Femme, soixante-quatorze ans, robuste, deux cataractes, toux et dyspnée habituelles, tendance à l'assoupissement, parole nette. Tout à coup, perte de connaissance, décubitus sur le dos, carus profond, face non déviée, paupières rapprochées, pupilles resserrées et mobiles. Salive écumeuse, résolution des membres; quelques mouvements des membres gauches quand on pince la peau, ainsi que du bras droit; la jambe droite reste immobile. Respiration bruyante et longue; pouls élevé, dur, un peu fréquent; hoquet, urines involontaires. Mort huit heures après l'invasion des accidents. — Vaisseaux méningiens injectés. Cerveau peu consistant. Lobe gauche du cervelet transformé en une cavité remplie de sang coagulé; parois d'épaisseur variable, frangées, imprégnées de sang. Cœur volumineux. Hypertrophie concentrique du ventricule gauche; concrétions calcaires à la fin de la crosse de l'aorte (3).

(1) Aug. Ollivier, *Mémoires de la Société de Biologie*. (*Gazette médicale*, 1863, p. 775.)

(2) Fauvelle, *Bulletin médical du nord de la France*, 1864, p. 5.

(3) Cazès, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1824, n° 3, p. 31.

DCLXXXI^e Obs. — Homme, soixante-quatorze ans, robuste, tempérament sanguin, abus des spiritueux. Depuis deux ans, céphalalgie, étourdissements, vertiges, faiblesse de la vue, mémoire diminuée, embarras de la parole, fourmillements dans les doigts, congestions céphaliques passagères. 3 février, céphalalgie intense, vertiges, éblouissements, nausées, vomissements, prostration, station impossible; décubitus dorsal, face rouge, yeux ternes, pupilles très resserrées; impossibilité de contracter les buccinateurs et l'orbiculaire des lèvres. Goût, ouïe, odorat conservés. Voix faible. Mouvements du tronc et des membres lents, faibles, mais pas de paralysie. Sensibilité générale conservée, intelligence intacte, parole lente; céphalalgie occipitale vive; pouls 80, mou, irrégulier. Coma, insensibilité. Mort le quatrième jour. — Méninges épaisses. Sérosité roussâtre dans l'arachnoïde. Pie-mère injectée. Sang et sérosité dans les fosses cérébelleuses. Caillot de sang du volume d'une noix dans la partie antérieure et inférieure du lobe gauche du cervelet, s'étendant jusqu'au lobule du pneumo-gastrique. Parois du foyer ramollies; cerveau sain (1).

DCLXXXII^e Obs. — Femme, soixante-quinze ans, stupeur, paralysie complète des membres droits. Au bout de quelques jours, coma, résolution générale des membres, et mort deux jours après. — Infiltration sous-arachnoïdienne; assez grande quantité de sérosité dans les ventricules. Dans l'hémisphère gauche du cervelet, cavité qui peut contenir une grosse noix; déchirure à la partie postérieure externe de la circonférence et épanchement de sang dans la fosse cérébelleuse. Le sang du foyer hémorragique est coagulé; la cavité est tapissée par une membrane d'une ligne d'épaisseur. Substance cérébelleuse environnante non altérée. Hypertrophie du cœur; ossification des valvules aortiques (2).

DCLXXXIII^e Obs. — Femme, soixante-quinze ans. Il y a un an, attaque d'apoplexie ayant laissé une hémiplegie incomplète du côté droit et de la difficulté dans la prononciation. Quelques jours avant la mort, nouveaux symptômes apoplectiques. — Kyste hémorragique ancien dans le lobe gauche du cervelet. Ramollissement récent de la partie postérieure de l'hémisphère droit (3).

DCLXXXIV^e Obs. — Femme, soixante-quinze ans. Février, vomissements, perte de connaissance, immobilité de la tête, œil droit dévié en dehors, yeux sensibles; sensibilité générale conservée, battements du cœur intermittents, bruits de souffle râpeux à la base.

(1) Hillairet, *Archives*, 1858, 5^e série, t. XI, p. 165.

(2) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 663.

(3) (Service de M. Piorry.) *Lancette française*, t. II, p. 202.

Le lendemain, retour de l'intelligence; questions entendues, mais réponses inintelligibles; mouvements des membres possibles. La langue est montrée avec hésitation. Tendance de la tête à se porter en arrière. Le quatrième jour, chute; le cinquième, quelques paroles pour demander de la nourriture; sixième, affaiblissement, mouvements du bras droit presque impossibles, résolution du bras gauche, renversement de la tête en arrière, mort. — Foyer hémorragique récent du volume d'une noix dans le lobe cérébelleux gauche, s'étendant vers la ligne médiane jusqu'au vermis inferior. Induration calcaire des valvules sigmoïdes. Aorte athéromateuse, ainsi que les artères de la base du crâne (1).

DCLXXXV^e Obs. — Femme, quatre-vingts ans. Février, perte subite de connaissance, vomissements, retour de l'intelligence, réponses lentes, sensibilité conservée. Deuxième jour, respiration embarrassée, station impossible, chute. Troisième jour, coma, selles nombreuses, vomiturations continues, pupilles égales. Mort le quatrième jour. — Dans le lobe cérébelleux gauche, vaste cavité remplie de sang coagulé, rapprochée de la face inférieure, et empiétant un peu en arrière sur le lobe droit, qui offre un piqueté assez considérable (2).

§ IV. — Hémorragies siégeant dans les lobes droit et gauche du cervelet.

DCLXXXVI^e Obs. — Garçon, quinze ans, travaillant dans une fabrique de sucre à râcler les betteraves. Il y a trois mois, douleurs au front et le long du rachis, bourdonnements d'oreilles; affaiblissement de la vue, surtout de l'œil gauche. Pupilles un peu dilatées. Marche difficile; faiblesse des jambes, tendance à se porter à gauche. Tout à coup, dans la nuit, en septembre, douleurs de tête violentes, cris, agitation, puis le sommeil reprend. Le lendemain, vomissement, décubitus sur le ventre, pas de réponses, paupières gonflées, yeux larmoyants, salive écumeuse; néanmoins, possibilité de se tenir un instant sur les genoux. Respiration calme, état comateux. Mort. — Ventricules cérébraux distendus par beaucoup de sérosité. Hémorragie dans les hémisphères du cervelet plus étendue à droite qu'à gauche. Ramollissement pultacé des parois de ce foyer, et petites granulations, s'écrasant avec facilité sous le doigt, ayant quelque analogie avec les tubercules miliaires (3).

(1) Vulpian. (Mémoire de MM. Leven et Ollivier, *Archives*, 5^e série, 1862, t. XX, p. 706, — et Lanoix, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1863, n^o 69, p. 29.

(2) Vulpian. (Mémoire de MM. Leven et Ollivier, *Archives*, 5^e série, 1862, t. XX, p. 707.)

(3) Fleury, de Clermont-Ferrand, *Gazette médicale*, 1856, p. 50.

DCLXXXVII^e OBS. — Homme, soixante ans, buveur, vertiges fréquents suivis de chute. Coloration vive de la face. Mort subite après avoir diné. — Membres supérieurs fortement contractés. Épanchement séreux dans l'arachnoïde, infiltration gélatiniforme de la pie-mère. Granulations lenticulaires dans les plexus choroïdes, avec quelques petits grumeaux de sang. Caillot volumineux dans le cervelet s'étendant dans les deux lobes, surtout dans le gauche (1).

DCLXXXVIII^e OBS. — Ancien militaire, soixante-six ans, adonné à toutes sortes d'excès (vin, eau-de-vie, femmes). Porté en mars, à l'Hôtel-Dieu, dans un état de stupeur et de paralysie, bouche légèrement déviée à droite. Mort trois heures après. — Membres roides, fortement contractés; commissure droite des lèvres portée en dehors. Beaucoup de sang noir s'écoule du crâne. Sous l'arachnoïde, sérosité abondante. Vaisseaux méningiens développés; méninges épaissies, résistantes, se détachant bien du cerveau. Vaisseaux cérébraux très injectés, substance cérébrale molle. Beaucoup de sérosité dans le ventricule latéral droit. Septum lucidum déchiré. Une grande quantité de sang est accumulée dans les fosses occipitales inférieures. Cervelet rouge, injecté; sang coagulé entre l'arachnoïde et le cervelet. Vers la partie postérieure du lobe gauche, la substance de cet organe est rouge, blanche, grisâtre, désorganisée, mêlée de sang fluide coagulé. A droite, il y a aussi un foyer bien formé de sang en partie fluide, en partie concrété, se prolongeant profondément en avant, et circonscrit par une substance rouge, fauve, grisâtre, du cervelet ramolli. Hypertrophie du cœur gauche. Organes génitaux très développés (2).

DCLXXXIX^e OBS. — Femme. Mélancolie, monomanie, céphalalgie, sensibilité de l'œil droit exagérée. A soixante-six ans, en novembre, après quelques atteintes de douleur frontale à droite, attaque violente, perte de connaissance, urine involontaire, cris plaintifs, salive écumeuse. Au bout de quelques secondes, retour de l'usage des sens, quelques paroles sont prononcées, des mouvements sont exécutés par les quatre membres, vomissement d'un liquide jaunâtre, déglutition impossible; tête tirée à droite, langue inclinée du même côté, ainsi que la commissure des lèvres; mains agitées, coma, résolution des membres. Mort au bout de onze heures. — Vaisseaux cérébelleux très injectés. Le lobe droit du cervelet et une partie du gauche contiennent un large foyer apoplectique rempli de caillots

(1) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. II, n^o 22.

(2) Communiquée par Lallemand à Guillemin, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1818, n^o 100, p. 15.

fibrineux. La substance nerveuse environnante est infiltrée de globules sanguins et d'hématosine (1).

DCXC^e OBS. — Femme, soixante-douze ans, constitution robuste. Janvier, étourdissement, perte de connaissance, chute. Pas de paralysie. Pâleur, yeux fermés, pas de strabisme, pupilles contractées; voix nulle, mais son rauque et entrecoupé, signe de douleur; assoupissement, toutefois possibilité d'un réveil qui permet de sortir la langue, laquelle s'avance en ligne droite, et rentre quand le médecin l'ordonne; décubitus en supination, peau jaune, sensibilité de la peau des bras et des jambes conservée, agitation des membres, chaleur médiocre; pouls petit, non fréquent; respiration facile, sans toux ni hoquet; vue, ouïe, conservées; intellect affaibli. Déglutition facile, miction difficile. Sensibilité exagérée des membres, qui s'agitent; douleur à la nuque, mouvements convulsifs. Mort le cinquième jour. — Flexion très forte du bras et de la main droites. Sinus pleins de sang, arachnoïde cérébrale épaissie, cerveau dense et injecté; assez grande quantité de sérosité dans les ventricules et dans le septum lucidum. Vaisseaux du cervelet fortement injectés, artères provenant du tronc basilaire ossifiées. Épanchement de sang considérable dans la substance du cervelet s'étendant dans les deux lobes, mais sans effusion à la surface ni dans le ventricule. Parois du foyer comme lacérées. Sang coagulé à l'intérieur du foyer et liquide du côté des parois; sa quantité est de quatre à cinq onces. Ovaires et utérus volumineux, gorgés de sang (2).

DCXCI^e OBS. — Femme, soixante-douze ans. Hémiplégie droite datant de quinze ans, sans perte de connaissance, puis intellect obtus et parole confuse. En janvier, mort subite dans le lit, à deux heures après minuit. — Rigidité cadavérique. Crâne congestionné. Effusion de sang dans le tissu du lobe gauche du cervelet vers sa face inférieure; un caillot adhère aussi à la face inférieure de la tente du cervelet du côté droit. Consistance normale du cerveau; sérosité dans les ventricules, avec un petit caillot flottant dans chacun. Ramollissement du tissu du cervelet. Artères basilaire et cérébrales athéromateuses et très fragiles, dépourvues d'incrustations calcaires. Ventricule gauche du cœur un peu hypertrophié, graisse abondante à la surface de cet organe. Aorte et artères cardiaques athéromateuses, à un moindre degré que les artères cérébrales (3).

(1) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 456.

(2) Bayle, *Revue médicale*, 1824, t. II, p. 70.

(3) W. Boyd Mushet, *On Apoplexy*. London, 1866, p. 25.

§ V. — Hémorrhagie de la région centrale du cervelet.

DCXCH^e Obs. — Jeune femme; après avoir remué vivement et agité sa tête pour amuser un enfant, perte de connaissance, vomissements, marche chancelante. Quelques mois après, perte de la vue, douleur sourde à l'occiput, mouvements convulsifs, pas de troubles intellectuels. Mort. — Caillot de sang ancien, dur, du volume d'une noix, dans la partie centrale du cervelet, baignant dans deux onces de sérosité citrine renfermée dans un kyste (1).

DCXCIII^e Obs. — Homme, trente-deux ans. Avril, excès de boissons et de coït, immédiatement suivi d'attaque apoplectique. Face rouge, tête chaude, pouls très fort et fréquent, 90; respiration entrecoupée, lente, 9 à 11; perte de connaissance; par temps, mouvements convulsifs et roideur tétanique pendant trois ou quatre minutes. Érection, parties génitales très chaudes; extrémités froides. Mort dix heures après l'entrée à l'hôpital. La rigidité de la verge a cessé quatre heures avant la mort. — Légère phlogose des tubercules quadrijumeaux antérieurs, plus prononcée aux postérieurs. Processus cerebelli ad testes et processus vermiculaire supérieur d'un rouge vineux présentant trois ou quatre petits foyers. Dans le noyau des processus cerebelli ad testes, foyer plus considérable pouvant contenir une balle de fusil (2).

DCXCIV^e Obs. — Femme, trente-trois ans, couturière, réglée à vingt ans, mais déjà livrée aux excès vénériens poussés à leur dernière limite et aux boissons spiritueuses. A vingt-neuf ans, on brûle le clitoris, sans résultat. A trente-deux, démence et phthisie. Mort. — Induration dans l'appendice vermiforme supérieur et inférieur du cervelet, avec quelques petites ulcérations à bords durs et jaunâtre. Fonds tapissé par une membrane épaisse. Dans les petites cavités, sérosité jaunâtre. Ramollissement du cervelet au devant du vermis supérieur. Substance du cervelet rouge et indurée autour des appendices vermiculaires. Artères cérébelleuses et pelviennes très volumineuses (3).

DCXCV^e Obs. — Homme, trente-six ans, charpentier. Portant des poutres sur la tête, il éprouve des vertiges, une céphalalgie intense, et il tombe sans connaissance. Il garde le lit pendant quinze jours; puis travaille, mais sent de la pesanteur de tête. Six mois après,

(1) Childs, *Boston Journal*, t. XVII. (*Union médicale*, 1858, p. 584.)

(2) Serres, *Journal de Physiologie de Magendie*, 1822, t. II, p. 173.

(3) Serres, *idem, ibidem*, p. 262.

sensation passagère d'engourdissement et de fourmillements dans le côté droit du corps, vertiges, céphalalgie par accès répétés. Froid, puis chaleur au vertex, perte de connaissance, cris, convulsions, vomissements. Quinze jours après cet état, pupille droite dilatée, peu sensible à la lumière, paupière supérieure abaissée; vue, ouïe, odorat, goût diminués du côté droit. Membres droits faibles, mais assez mobiles; leur sensibilité diminue; ils sont flasques. Au tronc et à la face, la sensibilité est normale des deux côtés. Tendance des convulsions à se fixer du côté droit. Les accès se répètent avec des cris perçants; ils cessent quand le vomissement commence, et ils reviennent lorsque le malade essaie de se lever. Pas de désir sexuel. Intelligence libre; pouls 65; appétit bon. Cet état persiste pendant cinq semaines. A la fin, strabisme de l'œil droit, coma. Mort. — Quatre onces de sérosité dans les ventricules latéraux, plus dans le gauche que dans le droit. Septum lucidum ramolli. Surface de la couche optique et des cornes postérieures des ventricules ramollie, surtout à gauche. Troisième ventricule distendu; sa surface ramollie. Au milieu de la partie antérieure du cervelet (monticulus cerebelli), caillot de sang de la grandeur d'une noix, situé immédiatement au-dessous des méninges. Ce caillot se trouve dans une cavité tapissée d'une couche mince de fibrine, sur la ligne médiane, mais à droite, dépassait d'un tiers, c'est à dire de quatre lignes. La valvula anterior cerebelli est attaquée, mais l'arachnoïde est intacte, et le sang n'a pas pénétré dans le ventricule (1).

DCXCVI^e Obs. — Potier de terre, quarante-deux ans, robuste, constitution apoplectique, cou court, grand mangeur, buveur, adonné aux femmes; flux hémorrhoidal supprimé, blennorrhagie; accès de colère. Janvier, perte de connaissance, face rouge, tuméfiée, vomissements, érection, éjaculation, stupeur, cou tuméfié; région occipitale brûlante; respiration courte, lente, inégale; pouls fort, plein, dur, fréquent; œil injecté, pupilles contractées, sensibilité et motilité conservées aux membres. Un peu d'amélioration sous l'influence des émissions sanguines. Le soir, paroxysme, stertor. Troisième jour, pas d'érection, affaiblissement, pupilles dilatées, immobiles. Mort. — Protubérance occipitale externe saillante. Sinus gorgés de sang, ainsi que les vaisseaux de la pie-mère. Cervelet volumineux; ses artères sont très développées. Substance de cet organe corrodée dans sa partie antérieure. Sur les bords de cette déchirure, quelques grumeaux sanguins, et, de là, pénétration dans une caverne hémorrhagique située au centre du cervelet, étendue à droite et un peu plus à gauche dans les hémisphères, et sans com-

(1) Huss, *Stockholm Cliniq. (Gazette médicale)*, 1843, t. XI, p. 77.)

munication avec le quatrième ventricule. Substance du cervelet rouge et d'un aspect marbré autour du foyer. Poumons gorgés de sang. Estomac phlogosé. (Cet individu n'avait que six vertèbres cervicales. La septième était devenue dorsale, parce qu'il y avait treize côtes de chaque côté.) (1)

DCXCVII° Obs. — Homme, quarante-deux ans. Il y a huit ans, fièvre typhoïde; depuis, aliénation mentale, mouvements choréiques de tous les membres et de la langue; marche analogue à celle d'un homme ivre. Coordination des mouvements des bras, moins perversité qu'aux membres inférieurs. Force des mains conservée. Parole extrêmement embarrassée. Ouïe dure, vue très affaiblie; pas d'idées délirantes. Mort par diphthérie maligne. — Pie-mère injectée, se détachant sans entraîner des parcelles de substance corticale, qui est plus colorée qu'à l'ordinaire. Toile choroïdienne, glande pinéale, aqueduc de Sylvius, bulbe rachidien, protubérance annulaire, pédoncules cérébraux, tubercules quadrijumeaux, face inférieure du cervelet et nerfs olfactifs, de couleur jaune d'ocre, due à de nombreux granules d'hématosine. Nerfs optiques d'un gris rose et de consistance fibreuse. Tubercules quadrijumeaux ramollis. Dans l'hémisphère gauche du cervelet, kyste de la grosseur d'un œuf de pigeon, teint en jaune et contenant de la sérosité. Dans la partie médiane et supérieure du même organe, tumeur du volume d'une noisette remplie de petites concrétions hématiques, les unes jaunâtres, les autres noirâtres, résultant d'extravasations sanguines de diverses dates (2).

DCXCVIII° Obs. — Homme, quarante-six ans; mai 1818; pas de renseignements sur les antécédents; assoupissement, respiration altérée; par moments mouvements spasmodiques généraux, paroxysmes avec respiration courte, inégale; pouls fort, dur, fréquent; érection, et même éjaculation; coma profond, trismus, roideur comme tétanique des membres, convulsions. Mort le lendemain de l'entrée du malade à la Pitié. — Ouverture faite vingt-sept heures après la mort. — Cadavre encore chaud. Cervelet gros, d'un rouge vif. Quelques gouttes de sang entre les sillons de la surface supérieure. Toute la substance médullaire est très rouge. Trois foyers apoplectiques: l'un en arrière, près du processus vermiformis; le deuxième, plus volumineux et plus antérieur, se rapprochant de la ligne médiane; le troisième, situé à la partie antérieure et supérieure du cervelet. En outre, la substance du processus vermiculaire

(1) Serres, *Journal de Physiologie de Magendie*, t. II, p. 252.

(2) Brunet, *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 1864, t. LVIII, p. 627.

supérieur offre des rudiments de petits foyers. Les tubercules quadrijumeaux, surtout les postérieurs et le processus cerebelli ad testes, sont phlogosés. Organes thoraciques gorgés de sang noir (1).

DCXCIX° Obs. — Ancien militaire, cinquante-deux ans, tempérament sanguin, caractère vif, excès de table, et surtout de femmes. A cinquante et un ans, accès de colère, forte congestion cérébrale. Depuis cette époque, trouble intellectuel, parole embarrassée, appétit augmenté. Cinq ou six mois après, nouvelle congestion, puis insomnie, aliénation mentale, délire ambitieux, idées lascives; marche chancelante, appétit vorace, érections et pollutions fréquentes; évacuations involontaires. 20 août, mouvement impossible, face d'un rouge violacé, respiration stertoreuse; pouls petit, fréquent; hémiplegie gauche; main droite appliquée sur le pénis, qui est en érection. Mort le lendemain. — Embonpoint notable du cercle supérieur. Maigreur prononcée des extrémités inférieures. Développement très marqué des organes génitaux. Demi-once de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. Infiltration séreuse sur cette membrane, qui est épaissie. Pie-mère injectée. Sérosité dans les ventricules latéraux. Cervelet plus développé que dans l'état ordinaire. Processus vermiculaire supérieur très saillant, contenant un foyer sanguin, qui s'étend vers les lobes cérébelleux. En enlevant le caillot, on trouve les parois de la cavité recouvertes d'une substance d'un blanc jaunâtre, manifestement ramollie, confondue avec le tissu du cervelet (2).

DCC° Obs. — Fille, cinquante-trois ans, maîtresse d'école, très active. Depuis deux ans, sensation de vague, d'embarras, de chaleur dans la tête; diminution de la mémoire, surtout de celle des mots, disposition au sommeil après le diner. 13 mars, insensibilité subite, déglutition impossible, respiration stertoreuse, face pâle, pouls petit et faible, peau froide; pas de paralysie; quelques mouvements convulsifs dans les membres; pupilles non dilatées, immobiles, vomissements. Mort au bout de vingt-quatre heures. — Congestion des vaisseaux méningiens et cérébraux. Artères du cerveau épaissies, jaunâtres en divers points. Pas de rameau ouvert ou lésé. Caillot sanguin volumineux dans le cervelet, près du point où le pont de varole et les pédoncules cérébraux se joignent supérieurement et latéralement. La déchirure portait sur la partie supérieure de ces pédoncules et la portion voisine du cervelet (3).

(1) Manec (service de Serres), *Journ. de Physiol. de Magendie*, 1822, avril, t. II, p. 179.

(2) Gaiaud, de Marseille, *La Clinique des Hôpitaux*, 1827, t. I, n° 70.

(3) Adams, *Dublin quarterly Journal of med. Science*, 1846, nov. (*Archives*, 4^e série, t. XIII, p. 103.)