

seule altération constatée est un caillot du volume d'un pois, situé près du centre du pont de Varole, plus du côté droit que du gauche. Artères de la base saines ⁽¹⁾.

DCCLVIII° Obs. — Cordonnier, cinquante-cinq ans, petite taille, constitution forte, adonné aux spiritueux. Il tombe dans la rue le 28 janvier, sans avoir fait d'excès ce jour-là, mais il s'était enivré l'avant-veille. Au moment de la chute, mouvements convulsifs violents, puis décubitus dorsal, face violacée, veines cervicales gonflées. Résolution complète des quatre membres, sensibilité obtuse, mais non détruite. Quand on pince la peau, on distingue quelques contractions musculaires; yeux tournés en haut, pupilles immobiles, ouïe obtuse; évacuations involontaires. Respiration stertoreuse; parois thoraciques presque immobiles; sensibilité diminuée aux parois thoraciques et abdominales. Pouls fort, fréquent. Mort dix heures après l'invasion. — Sinus longitudinal supérieur gorgé de sang noir. Adhérences anciennes des deux feuillets de l'arachnoïde vers la partie postérieure de l'hémisphère droit, avec teinte opaline. Veines de la pie-mère très engorgées. Infiltration séreuse de cette membrane. Substance corticale de couleur foncée. Substance médullaire pointillée de rouge; pas d'autre lésion. Le mésocéphale, d'un blanc bleuâtre, paraît volumineux; il offre de la fluctuation. Son tissu est détruit par un foyer hémorragique récent; sa substance blanche est réduite à une sorte de coque de deux lignes d'épaisseur; le sang est fluide, avec quelques petits caillots, et des portions de substance cérébrale nagent dans le liquide. Méninges rachidiennes injectées. Moelle saine ⁽²⁾.

DCCLIX° Obs. — Débardeur, cinquante-neuf ans, constitution forte, occiput large. Cet homme avait eu des coups de sang sans perdre connaissance. 18 avril, il tombe privé de connaissance, de sentiment et de mouvement. L'émétique ne le fait pas vomir. Immobilité générale, coma; urines involontaires. Troisième jour, déglutition impossible; pas de déviation de la bouche. Respiration bruyante, pouls petit, fréquent; froid glacial, sueur gluante. Mort le même jour. Injection considérable des vaisseaux cérébraux. Le mésocéphale, volumineux, contient un foyer considérable, d'où s'écoule une once de sang liquide et des caillots. Les parois du foyer avaient à peine deux lignes d'épaisseur, un peu plus à gauche qu'à droite. Sur la partie antérieure droite, on avait remarqué une petite tache noire sans ouverture ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Morison, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1846, t. I, p. 36.

⁽²⁾ Duplay, *Presse médicale*, 1837, p. 66.

⁽³⁾ Serres, *Annuaire médico-chirurgical des Hôpitaux de Paris*, p. 353.

DCCLX° Obs. — Homme, soixante-un ans, constitution apoplectique, buveur. Il tombe, et ne peut se relever. Bras et jambes agités de mouvements convulsifs, puis immobilité. Face violette, stertor; pouls dur, fréquent, fort; écume à la bouche. Rigidité des mâchoires. Paralyse générale. Extrémités froides. Respiration rare, état d'asphyxie. Mort la neuvième heure. — Cerveau sain. Foyer hémorragique considérable dans le centre du mésocéphale. Poumons emphysémateux ⁽¹⁾.

DCCLXI° Obs. — Femme, soixante-six ans, trouvée la nuit, 21 octobre, étendue sur le plancher, insensible, ayant vomi beaucoup de matières bilieuses; elle reste immobile, comme dans un profond sommeil. Respiration régulière, fréquente et naturelle; pupilles également et complètement resserrées, insensibles à la lumière; les deux côtés sont dans une égale résolution. Chaleur naturelle, plus élevée à la tête d'abord, puis à tout le corps. Mort au bout de soixante-six heures. — Veines de la dure-mère pleines de sang. Vaisseaux de la pie-mère congestionnés. Cerveau et cervelet fermes, mais d'une couleur foncée, à cause de l'injection des vaisseaux. Dans le centre du pont de Varole, peut-être un peu plus à gauche qu'à droite, mais ne s'étendant d'aucun côté jusqu'à la surface, se trouve un caillot de sang remplissant un espace de la grosseur de la moitié d'une noix ⁽²⁾.

DCCLXII° Obs. — Homme, soixante-quatorze ans. 12 février, pesanteur de tête. Le lendemain, à dix heures, perte complète de connaissance. Convulsions générales, suivies de paralysie des membres; sensibilité obtuse. Respiration stertoreuse. Quatre heures après l'accident, mort. — Hémorragie au centre de la protubérance annulaire, qui est volumineuse, et qui renferme un foyer de la grosseur d'une noix, rempli de sang coagulé. Épaississement des méninges. Cœur normal ⁽³⁾.

DCCLXIII° Obs. — Homme, soixante-quinze ans, robuste, haute taille, grand mangeur, très intelligent, adonné aux opérations financières les plus compliquées, disposé aux congestions céphaliques, fréquemment saigné. En août, congestion violente, perte de connaissance, roideur convulsive des membres. Rétablissement au bout du huitième jour. Il reprend ses habitudes, et mange beaucoup. Treize jours après, il meurt dans son lit, sans convulsion et sans bruit. A trois heures du matin, il s'était levé pour satisfaire un

⁽¹⁾ Serres, *Annuaire médico-chirurgical des Hôpitaux de Paris*, p. 351.

⁽²⁾ Nunneley, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1860, t. XI, p. 10.

⁽³⁾ Bertrand, *Bulletin de la Société anatomique*, 1836, p. 43.

besoin. — Au centre du mésocéphale existe un petit foyer sanguin, en partie cicatrisé. Autour de ce foyer se voient cinq petits foyers de la grosseur d'une lentille, contenant du sang non altéré dans sa couleur. Autour de ces foyers, la substance cérébrale est ramollie. Cœur volumineux. Ventricule gauche hypertrophié ⁽¹⁾.

DCCLXIV^e Obs. — Ancien restaurateur, soixante-quinze ans, quelques atteintes de rhumatisme, usage fréquent du vin, mais sans excès. Il y a trois ans, attaque apoplectiforme, avec perte de connaissance, suivie d'embarras de la parole, de faiblesse des membres inférieurs, et assez souvent d'élançements à la plante des pieds. Tous les deux ou trois mois, étourdissement, affaïssement, station difficile, embarras plus grand de la parole et des idées, mouvements gênés, sommeil agité. Vue affaiblie. Appétit; soif continuelle, urines abondantes et très limpides. Elles ne précipitent pas la liqueur de Barreswil. Hébéture, regard vague et fixe; pupilles peu mobiles et inégales, la droite est plus large. Débilité des membres. Pas de déviation des traits. 13 février, faiblesse subite, perte de connaissance, chute. Résolution complète, mort apparente; pas de pouls, pas de respiration pendant quelques instants. Réaction momentanée, respiration lente, suspicieuse, et alors pouls très large, mais lent. Déglutition impossible. Mort au bout de dix minutes. — Teinte louché, blanchâtre des méninges sur les hémisphères cérébraux. Pie-mère infiltrée. Substance cérébrale très ferme. Sérosité rougeâtre dans les ventricules. Cervelet un peu mou. Plancher du quatrième ventricule ayant une teinte gris-jaunâtre foncée, sillonné d'un grand nombre de vaisseaux remplis de sang. La protubérance ne présente rien d'anormal à sa surface; elle est occupée par un foyer sanguin qui la remplit tout entière, n'ayant laissé qu'une coque de deux ou trois millimètres, et constitué par une bouillie noirâtre, mélange de sang coagulé et de matière cérébrale ramollie. Les petites artères voisines se brisent aisément; elles offrent des dilatations variqueuses. Les grosses artères de la base offrent la dégénérescence athéromateuse ordinaire à l'âge du sujet ⁽²⁾.

DCCLXV^e Obs. — Femme, quatre-vingts ans, épileptique. Janvier, elle tombe sans connaissance. Décubitus dorsal, perte de l'intellect, du sentiment, du mouvement; yeux fermés, fixes; pupilles dilatées, insensibles; bouche fermée, non déviée; stertor; pouls dur, large, fréquent. Extrémités froides. Mort au bout de douze heures. — Quelques cuillerées de sérosité dans les ventricules; pas d'altération

⁽¹⁾ Belhomme, *Bulletin des Travaux de la Société de Médecine pratique de Paris*, 1835.

⁽²⁾ Potain, *Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 50.

dans le cerveau ni le cervelet. Protubérance volumineuse, arrondie, contenant un vaste foyer sanguin, fermé de toutes parts, situé exactement au centre. Caillot peu consistant, noirâtre, du volume d'une amande; la surface interne de cette cavité offre un aspect grisâtre, tomenteux, et quelques plaques rougeâtres, circonscrites, qui résistent au lavage. Les couches superficielles de la protubérance sont fermes, plus dures que celles des parois du foyer ⁽¹⁾.

Le siège du foyer hémorragique au centre du mésocéphale entraîne des difficultés assez notables dans la symptomatologie. Les spasmes, les convulsions, la rigidité du système musculaire se montrent assez souvent. Il n'y a point ordinairement d'hémiplégie; mais plutôt paralysie des quatre membres et insensibilité générale. L'influence sur l'état mental est aussi assez marquée, et les plus grands contrastes s'observent dans la marche de la maladie, tantôt rapidement mortelle, tantôt d'une lenteur étonnante, permettant à la vie de persister malgré des désordres profonds.

§ V. — Hémorragies du mésocéphale dont le foyer s'est ouvert dans le quatrième ventricule.

DCCLXVI^e Obs. — Femme, vingt ans, pas d'état maladif antérieur. Pendant l'accouchement, attaque d'apoplexie, dont les symptômes les plus saillants sont une grande dyspnée et des mouvements convulsifs des quatre membres, suivis d'une complète résolution. La mort a lieu deux heures après le commencement de l'attaque. — Épanchement sanguin fort considérable dans le mésocéphale. Déchirure de la paroi supérieure, pénétration du sang dans le quatrième ventricule et dans le troisième. Pas de lésion remarquable des parois ni des autres organes ⁽²⁾.

DCCLXVII^e Obs. — Peintre, trente-deux ans. Colique métallique à trois reprises, une fois avec délire passager. Depuis plusieurs jours, douleurs rachidiennes et articulaires. Amélioration sous l'influence des bains sulfureux. Violent accès de convulsions toniques et cloniques, avec perte de connaissance; état vultueux de la face, déviation des traits et écume sanglante à la bouche. Coma et mort, survenue au bout de quelques heures. — Vaisseaux des méninges et

⁽¹⁾ Niobey, Thèses de Paris, 1848, n° 147, p. 25. (Service de M. Lélut, Salpêtrière.)

⁽²⁾ Monod, *Bulletin de la Société anatomique*, 1828 (2^e édition, 1845), p. 253.

de l'encéphale très injectés. Cerveau dense. Circonvolutions un peu aplaties. Substance blanche d'un aspect nacré. Un peu de sérosité sanguinolente dans les ventricules latéraux. Dans le mésocéphale, foyer hémorragique considérable, formé de caillots et communiquant avec le ventricule du cervelet. Autour du foyer principal, plusieurs petits foyers et des traînées rouges paraissant dépendre des vaisseaux dilatés ou rompus ⁽¹⁾.

DCCLXVIII^e Obs. — Femme, trente-quatre ans; elle tombe subitement le 18 avril. Hémiplégie droite, avec anesthésie et paralysie du côté gauche de la face, qui est tirée à droite. Les paupières droites peuvent se fermer volontairement, et non les gauches. Les actions réflexes de l'extrémité inférieure paralysée sont promptement excitées et contrastent avec le mode normal des contractions volontaires du membre congénère. Langue sèche et chargée. La connaissance se maintient, et même l'intelligence, jusqu'à deux ou trois heures avant la mort, arrivée le 23 avril. — Aucune effusion liquide dans le cerveau et le cervelet; mais, en divisant le mésocéphale, on découvre un caillot gros comme une noisette entouré d'un tissu nerveux, légèrement ramolli et parsemé de nombreux points sanglants. Une section, pratiquée sur la ligne médiane, passait presque à travers le centre de l'effusion, qui s'était fait jour dans le quatrième ventricule. Vaisseaux de la base extrêmement dégénérés près la protubérance et la moelle allongée. L'altération était adipeuse et calcaire, on trouvait à peine un vaisseau encore sain; les plus petits présentaient toutes les formes de dilatation; un vaisseau parut prêt à éclater; en un point il était dilaté jusqu'à former une sorte de sac; un autre offrit une série de sacs. Les parois vasculaires étaient affaiblies dans les points altérés ⁽²⁾.

DCCLXIX^e Obs. — Charpentier, trente-cinq ans, phlegmatique, pâle, musclé, sobre. En novembre, après un travail extraordinaire, céphalalgie intense. Le 25 mai, il boit quelques verres de spiritueux et se sent plus souffrant de la tête; il a une soif continuelle. Le 31, attaque de suffocation, toux, puis assoupissement. Le 1^{er} juin, il travaille néanmoins tout le jour à un ouvrage fatigant. A la même heure que la veille, la même attaque se renouvelle. Céphalalgie intolérable; état très grave; vomissement du souper; insensibilité. Une heure après, respiration irrégulière et laborieuse; les inspirations se suspendent pendant un quart de minute; pouls lent et irrégulier, intermittent. Mort deux heures et demie après que la respi-

⁽¹⁾ Lemaire (service de M. Gueneau de Mussy), *Gazette des Hôpitaux*, 1863, p. 325.

⁽²⁾ Barlow, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1853, t. IV, p. 28.

ration a été affectée. — A l'ouverture du crâne, et après l'examen du cerveau, beaucoup de sang s'est écoulé, et on en trouve une livre dans le bassin placé sous la tête. Veines de la dure-mère très engorgées. Petites branches des artères des méninges injectées et distinctes. Effusion d'une petite quantité de fluide séreux entre l'arachnoïde et la pie-mère. Substance cérébrale ferme; points nombreux provenant de la division des vaisseaux. Les deux ventricules sont remplis d'un fluide clair limpide (une once et demie). Veines des parois très engorgées. Plexus choroïdes pâles, l'un d'eux offrant une grappe de vésicules. A la partie antérieure de la glande pinéale, entre les racines des pédicules, sont de très petites vésicules transparentes d'un jaune clair. Troisième ventricule non dilaté. Le pont de Varole contient une collection de sang noir coagulé, dans une cavité irrégulière à surface rugueuse. Ce foyer s'étend jusqu'à une ligne de la surface externe de la protubérance; il y avait là deux onces de sang. Il communique avec le quatrième ventricule, qui est aussi plein de sang ⁽¹⁾.

DCCLXX^e Obs. — Homme, trente-huit ans, sobre, 22 mai, rencontré par le policeman, il se plaint de souffrir beaucoup et de ne pas y voir; au même instant, il perd connaissance et a quelques convulsions; bientôt après, insensibilité absolue, extrémités relâchées et paralysées, pupilles contractées, insensibles; respiration un peu stertoreuse, pouls 120. Peu de moments après, face et cou congestionnés, respiration suspendue, pouls faible, intermittent; bras fortement étendus, tête portée en arrière, bouche entr'ouverte. Cet état ne dure que quelques secondes; le malade semble se ranimer; mais bientôt, coma, nouveaux accès d'asphyxie, et mort deux heures et demie après l'entrée à l'hôpital, laquelle avait suivi de près l'invasion des accidents. — Exsudation séreuse sous l'arachnoïde. Deux onces de sérosité dans les ventricules. Cerveau congestionné sans épanchement. De chaque côté du pont de Varole, un petit caillot sous l'arachnoïde. Dans la protubérance se trouve une cavité, pouvant loger une noix, remplie de sang en partie fluide, en partie coagulé, qu'on peut suivre jusque dans le quatrième ventricule, dont le plancher est déchiré. Parois de cette cavité molles, gris rougeâtre, d'aspect floconneux. Artères de la base du crâne infiltrées de matière athéromateuse ⁽²⁾.

DCCLXXI^e Obs. — Femme, quarante ans, corpulente. Attaque d'apoplexie, suspension complète des fonctions sensoriales, céré-

⁽¹⁾ Cheyne, *On Apoplexy*, p. 102.

⁽²⁾ E. Parker, *Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 1845, t. LXIV, p. 296. — *London Medical Gazette*, 1846, août. (*Archives*, 4^e série, t. XII, p. 481.)

brales, locomotrices. Le lendemain, face rouge, yeux brillants, pupilles très contractées, ouïe conservée; quelques réponses aux questions; possibilité de sortir la langue, de remuer les membres, qui sont roides; distorsion de la bouche; pouls plein, respiration haute; chute du lit à plusieurs reprises. Mort au bout de quelques jours. — Sinus et vaisseaux cérébraux très gorgés de sang noir. Dans la portion gauche de la protubérance annulaire, épanchement d'une once et demie de sang en partie concrété, et ayant pénétré jusqu'au quatrième ventricule. Cerveau consistant (1).

DCCLXXII^e Obs. — Homme, quarante ans; aliénation mentale par suite de chagrins. Paralyse générale datant de trois ans; entérite dissipée. Le 7 février, après avoir diné, perte de connaissance, face bleuâtre, yeux ternes, pupilles largement dilatées, immobiles, bouche entr'ouverte, écume sanguinolente à la bouche; sensibilité abolie; bras légèrement contracturés, mains fermées, pouces en dedans; jambes fléchies sur les cuisses, celles-ci sur le bassin; respiration stertoreuse, pouls plein, lent, dépressible; refroidissement. Mort au bout de quatre heures. — Os du crâne injectés. Dure-mère congestionnée, tapissée à sa face interne par une pseudo-membrane celluleuse, rougeâtre, résistante, très vasculaire, qui lui adhère intimement et nullement à l'arachnoïde viscérale. Ossification épaisse dans la faux du cerveau. Hémorrhagie dans la protubérance annulaire, avec effusion sanguine dans le quatrième ventricule, paraissant provenir des deux côtés de l'organe, dont la substance est ramollie, tomenteuse et entremêlée de caillots mous et noirâtres. Cœur très hypertrophié. Artères du cerveau légèrement athéromateuses (2).

DCCLXXIII^e Obs. — Balayeur public, cinquante-cinq ans. 26 mars, attaque d'apoplexie en travaillant. Mouvements convulsifs comme épileptiques, écume à la bouche. Aucune réponse aux questions; toutefois, conservation du sentiment; respiration gênée, stertoreuse, résolution générale. Mort deux ou trois heures après l'accident. — Sérosité sanguinolente à la base du crâne et dans les ventricules latéraux. Substance du cerveau ferme, normale, mais très injectée, ainsi que la substance du cervelet. Sang épanché dans le quatrième ventricule. Foyer apoplectique dans les deux tiers postérieurs de toute l'étendue de la moelle allongée; le sang, récemment épanché, a déchiré la substance médullaire. Le foyer s'étend aussi dans les pédoncules cérébelleux (3).

(1) Raikem, *Répertoire d'Anatomie* de Breschet, 1826, t. II, p. 50.

(2) Jules Christian, Thèses de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1864, n° 763, p. 72.

(3) Bonillaud, *Journal hebdomadaire*, 1829, t. II, p. 56.

DCCLXXIV^e Obs. — Homme, soixante ans, subitement frappé en juin, à huit heures du soir, d'une attaque d'apoplexie, avec perte de la parole et de l'intelligence; paralysie des deux côtés, insensibilité, paralysie de la vessie et du rectum; face injectée, respiration stertoreuse; pouls petit, concentré; vomissements. Mort au bout de neuf heures. — Téguments du crâne gorgés de sang. Foyer sanguin dans le centre du mésocéphale, communiquant avec le quatrième ventricule. Peu de sérosité dans les ventricules latéraux. Réplétion de la vessie et du rectum. Rachis dans l'état normal (4).

DCCLXXV^e Obs. — Homme, soixante ans, ramassé dans la rue sans connaissance. Coma complet, résolution des membres, insensibilité; face très congestionnée, bleuâtre; turgescence et teinte asphyxique de tous les tissus; poitrine sonore, mais pleine de gros râles. Le sang de la saignée coule mal. Mort quatre ou cinq heures après le début. — Hémorrhagie du milieu de la protubérance, ayant fait irruption dans le quatrième ventricule. Poumons gorgés de sang noir. Cavités du cœur droit distendues par une masse de sang à demi coagulé, comparable à de la gelée de groseille trop cuite; moins dans les cavités gauches (5).

DCCLXXVI^e Obs. — Femme, soixante-deux ans. Depuis trois jours, céphalalgie. Perte subite de connaissance, en septembre, le matin de bonne heure. Abolition du sentiment et du mouvement. Résolution complète des membres, bouche non déviée, clignotement léger des paupières; pouls dur et fort, 80; déglutition impossible. Mort en cinq heures. — Mésocéphale converti en une poche fluctuante et quelques petits foyers autour du foyer principal, lequel s'ouvre dans le quatrième ventricule. Dans les ventricules latéraux, sérosité lie de vin. Ventricule gauche du cœur hypertrophié (6).

DCCLXXVII^e Obs. — Homme, soixante-dix-neuf ans, maigre. Décembre, attaque pendant la nuit, agitation considérable; décubitus dorsal, mais redressement subit du tronc; parole impossible, cris inarticulés, intellect conservé; paralysie de la moitié droite de la face et des membres gauches; coma, évacuations involontaires. Mort vingt heures après l'attaque. — Le quatrième ventricule est distendu par beaucoup de sang coagulé; sa paroi inférieure est érodée et creusée d'un foyer de la capacité d'une noisette, situé à droite de la ligne médiane, et s'étendant dans la moitié interne du pédoncule cérébelleux inférieur correspondant. Ramollissement et

(4) Larrat, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1821, n° 6, p. 36.

(5) Blondet, *Union médicale*, 1857, p. 497.

(6) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 21^e livraison, planche V, p. 2.

infiltration sanguine de la substance nerveuse autour du foyer. État athéromateux des artères basilaire, cérébelleuses et cérébrales⁽¹⁾.

DCCLXXVIII^e OBS. — Homme, quatre-vingt-cinq ans, bien portant jusqu'à la nuit du 4 février, lorsque s'étant levé pour uriner, et ayant répondu quelques mots à une personne lui demandant ce qu'il voulait, il tombe en frappant violemment la tête sur le plancher. On le relève, on le remet au lit; il est insensible, mais il respire assez librement, comme s'il était endormi. Le lendemain matin, pouls plein et dur, 92; respiration un peu laborieuse, mais pas stertoreuse; paupières baissées, mâchoire relâchée. Le jour suivant, respiration plus pénible, un peu stertoreuse; mâchoire plus relâchée; pouls plus lent, mais plein et dur. Mort le soir. — Vaisseaux de la pie-mère extrêmement gorgés de sang non extravasé. Substance corticale du cerveau plus foncée qu'à l'ordinaire et parsemée de taches d'apparence pétéchiiale. Le ventricule gauche contient près de deux onces de sérosité, et ses parois conservent la forme et la largeur que lui avait imprimées la pression du liquide. Plexus choroïdes pâles, contenant de petites tumeurs molles et très vasculaires. Cervelet normal. Quelques points de sang coagulé sur la paroi antérieure du quatrième ventricule. La division de cette partie fait reconnaître plusieurs couches minces de sang presque coagulé. La disposition de cette extravasation est remarquable: c'étaient de minces couches de sang parallèles les unes aux autres, transversales et en sens opposé aux fibres longitudinales de la moelle. Ces caillots étaient déposés à petite distance les uns des autres. Les grandes artères du cerveau étaient toutes plus ou moins ossifiées. Ossifications à la base des oreillettes, aux artères coronaires, aux valvules semi-lunaires aortiques, et à l'aorte, qui est dilatée⁽²⁾.

DCCLXXIX^e OBS. — Femme. Perte subite de connaissance, chute, sydération complète. Mort prompte. — Hypertrophie du cœur. Congestion cérébrale peu marquée. Épanchement sanguin dans la protubérance annulaire, avec déchirure des tubercules quadrijumeaux, de la valvule de Vieussens, et pénétration du sang dans le quatrième ventricule⁽³⁾.

⁽¹⁾ Hillairet, *Mémoires de la Société de Biologie*, 1860, 3^e série, t. II, p. 6.

⁽²⁾ Howship, *Practical Observations in Surgery and morb. Anatomy*, 1816, p. 59.

⁽³⁾ Rostan, *Lancette française*, 1830, t. III, p. 85.

§ VI. — Hémorrhagies du mésocéphale, dont le foyer s'est ouvert à la surface inférieure de cet organe.

DCCLXXX^e OBS. — Capitaine-trésorier, cinquante ans, tempérament lymphatico-sanguin, constitution molle, face peu colorée, cou court, taille moyenne, vie sédentaire, goutteux. 10 janvier, temps très froid, neuf heures et demie du matin, étant en séance du Conseil d'administration, il tombe sans connaissance. Perte complète du sentiment et du mouvement; yeux ouverts; pupilles immobiles, peu dilatées; tendance de la tête à se porter à droite, commissure des lèvres un peu déviée dans ce sens. Les membres droits se contractent faiblement; ils sont agités de petits mouvements convulsifs ou d'une espèce de tremblement, qu'augmentent les frictions ammoniacales. Le mouvement volontaire et toute sensibilité sont éteints dans le côté gauche. Pouls petit, non fréquent; face peu colorée. Le sang de la saignée coule avec peine. Le malade ne reprend pas connaissance. Déglutition impossible. Mort le soir à sept heures (dix heures de maladie). — Cerveau baigné de sang, ecchymoses dans la pie-mère. Protubérance détruite dans les quatre cinquièmes de son volume, remplacée par un énorme caillot. La substance cérébrale, désorganisée, fait saillie par une rupture de la face inférieure du pont de Varole, à droite de la ligne médiane. Après un lavage, la protubérance ressemble à une coque vide⁽¹⁾.

DCCLXXXI^e OBS. — Homme, cinquante-quatre ans. Coma; pouls 100, respiration 28. Mort au bout de quelques heures. — Épanchement sanguin à peu de profondeur dans la protubérance; il s'était fait jour à la surface, et s'était répandu dans le canal rachidien⁽²⁾.

DCCLXXXII^e OBS. — Homme, soixante-neuf ans. 28 avril, le matin, tournoiements de tête et chute sur la partie postérieure du corps. Une heure après, décubitus dorsal; face rouge, tuméfiée; veines du cou gonflées à chaque inspiration; yeux fermés, pupilles dilatées, bouche béante, respiration très lente; pouls dur, fréquent; de temps en temps, mouvement convulsif général, sensibilité obtuse des deux côtés (saignée de la jugulaire), rémission; sensibilité moins obtuse, légers mouvements involontaires des lèvres. La nuit, le malade tombe du lit. A deux heures du matin, immobilité; face violette, gonflée; œil terne, pupilles très dilatées, stertor; pouls très fréquent, petit; insensibilité, froid général. Mort

⁽¹⁾ Cuvellier, *Mém. de Méd., Chir. et Pharm. milit.*, 2^e série, t. XI, 1853, p. 262.

⁽²⁾ Hache, *Bulletin de la Société anatomique*, 1834, p. 40.

à cinq heures (vingt-cinq heures après l'invasion). — Épanchement de sang dans les fosses occipitales. Mésocéphale dilacéré en avant et un peu à droite, offrant une ouverture inégale, à bords déchirés. Le foyer aurait contenu un petit œuf; il a des parois minces, et présente dans son intérieur une multitude de capillaires remplis de sang noir. Les lames de substance médullaire les plus voisines ont une teinte jaune-verdâtre. Poumons emphysémateux. Gros intestins phlogosés (1).

DCCLXXXIII^e OBS. — Femme, soixante-quinze ans, attaque subite. Mort immédiate. — Épanchement de sang au centre du mésocéphale; déchirure à droite, ayant laissé le sang se répandre à la base du crâne. Cerveau et autres organes sains (2).

§ VII. — Hémorrhagies du mésocéphale, dont le foyer s'est ouvert à la surface de cet organe et dans le quatrième ventricule.

DCCLXXXIV^e OBS. — Homme, soixante ans, forte constitution, tempérament sanguin. Il travaille assis dans la rue. Tout à coup, il sent une vive douleur de tête, se lève brusquement et se met à fuir. Au bout de quelques pas, il tombe sans connaissance. Sensibilité très obtuse. Convulsions générales, ayant beaucoup d'analogie avec l'épilepsie; roideur des membres non permanente. Respiration bruyante, stertoreuse; salive écumeuse. Mort cinq heures après l'invasion de l'attaque. — Protubérance convertie en une poche sanguine, rompue du côté de la gouttière basilaire et du côté du quatrième ventricule, lequel est plein de sang. La continuité des fibres ascendantes des cordons antérieurs et latéraux de la moelle avait été complètement détruite (3).

DCCLXXXV^e OBS. — Femme, soixante-treize ans. Septembre, récemment guérie d'une fracture du radius, tombe tout à coup sans connaissance d'une apoplexie foudroyante. Mort deux heures après. — Injection considérable des vaisseaux céphaliques; beaucoup de sang liquide et coagulé dans la cavité de l'arachnoïde. Protubérance annulaire volumineuse convertie en une poche remplie par du sang noir; déchirure ouverte à la surface, et communication avec le quatrième ventricule, qui est plein de sang, ainsi que le troisième. Cœur hypertrophié (4).

(1) Serres, *Annuaire médico-chirurgical des Hôpitaux*, p. 356.

(2) Godin, *Bulletin de la Société anatomique*, 1845, p. 99.

(3) P. H. Bérard, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1826, n° 23, p. 33, reproduite dans Ollivier, d'Angers, *Maladies de la moelle épinière*, t. II, p. 143.

(4) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 21^e livraison, planche V, p. 1.

2^{me} SECTION. — HÉMORRHAGIES DES PÉDONCULES CÉRÉBRAUX.

DCCLXXXVI^e OBS. — Fille, onze ans, faible, sujette à des palpitations de cœur, avec dyspnée et coloration livide de la face. 21 juin, céphalalgie intense, faiblesse des jambes; puis nausées, gonflement de la face; pouls 140. 25, paralysie de la paupière supérieure gauche, photophobie; pupille gauche dilatée, angle de la bouche pendant du même côté. Céphalalgie plus violente au côté gauche du front; conservation de l'intelligence et du mouvement des membres; sensibilité de la face conservée; un peu de délire. 28, 29, accès de fièvre. Le 30, trismus, contracture des extrémités, mort. — Cerveau volumineux. Pédoncule cérébral gauche ramolli dans une grande étendue (ainsi que le nerf optique voisin jusqu'au chiasma); il présente une ouverture oblongue, conduisant à un abcès creusé dans ce pédoncule; le pus est blanc-grisâtre, mélangé de détritrus de substance cérébrale. Au dessus et en arrière, foyer hémorrhagique de neuf lignes de diamètre, parfaitement circonscrit, renfermant des grumeaux de sang mêlés à du pus. Nerf oculomoteur commun gauche repoussé en avant, mais sain (1).

DCCLXXXVII^e OBS. — Homme, vingt-huit ans. Depuis six mois, toux, sueur la nuit. Il y a trois semaines, céphalalgie. 27 janvier, hémoptysie, et immédiatement après engourdissement, stupeur, faiblesse, sans perte de connaissance. Au bout de quelques jours, assoupissement, paralysie du bras gauche, non de la jambe. Bientôt après, céphalalgie plus intense du côté droit, intelligence peu affectée. Parole lente, difficile, émise avec une sorte d'effort. Sens conservés. Perte du mouvement des deux membres gauches, avec maintien de la sensibilité. Bouche un peu déviée à droite. La langue sort en ligne droite. A diverses reprises, mouvements spasmodiques de la mâchoire inférieure. Pouls 60, bruits cardiaques normaux. Appétit; enduit blanc sur les bords de la langue. Constipation. Urine pesante 1,027 et déposant un sédiment copieux de mucus et de phosphates. Du 2 février au 12, jour de la mort, faiblesse de l'œil droit, qui ne peut s'ouvrir sans effort. Dans le froncement des sourcils, les rides sont plus distinctes du côté gauche. Pupille droite moins contractée que la gauche. Insomnie, mouvements convulsifs du côté droit. Plus tard, convulsions générales, délire, avec mussion; urine rendue involontairement. Le malade semble entendre, mais il ne répond pas. Pouls 60, petit et faible. Dysphagie. Crocidisme, coma. — Sinus de la dure-mère presque vides; le longitu-

(1) Stiebel, *Archives*, 4^e série, t. XVI, p. 374.