

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.

dinal contient un petit caillot décoloré. Surface des hémisphères aplatie. Ventricules distendus par treize drachmes d'un sérum incolore et limpide. Corps calleux, septum, voûte et parois du quatrième ventricule très ramollis. A la base du cerveau, une exsudation semi-opaque et jaunâtre s'étend, sous l'arachnoïde, d'une scissure de Sylvius à l'autre, et du chiasma des optiques à l'origine de la cinquième paire, plus épaisse et plus dense en avant qu'en arrière. Dans le pédoncule cérébral droit, près de la couche optique, existe un caillot de sang rouge-noir du volume d'un pois, entouré de plusieurs petits points rouges, résultats d'une hémorragie capillaire. La substance médullaire circonvoisine est ramollie dans l'étendue d'un quart de pouce. Dans le pont de Varole sont deux petites indurations jaunâtres, de la grosseur d'un grain de millet. Tubercules pulmonaires (1).

DCCLXXXVIII^e OBS. — Femme, quarante ans, ayant souffert de l'épigastre. Vomissements muqueux et biliens. Céphalalgie intense; parfois, délire ou coma; dans une attaque, la langue est mordue. Cet état morbide datait de trois ans, quand il survint des attaques épileptiformes plus intenses, avec vomissement noirâtre. Mort subite. — Beaucoup de sang dans les vaisseaux cérébraux. Dure-mère très distendue et comme soulevée. Circonvolutions aplaties. Substance cérébrale d'un blanc mat. Pas de points rouges à la division de son tissu; elle semble augmentée de volume et plus ferme qu'à l'ordinaire. Membranes sèches; pie-mère adhérent fortement à la surface du cerveau; ventricules resserrés et vides. Dans le pédoncule cérébral droit, en partie ramolli, se trouve un petit caillot de sang récemment extravasé, du volume d'un pois. Un petit corps, comparé par l'auteur à une glande absorbante tuméfiée, se trouvait dans l'arachnoïde, près de l'artère basilaire. Cervelet naturel. Le cerveau n'a pas été pesé. Hypertrophie du ventricule gauche du cœur; muqueuse gastrique épaissie et vasculaire. Vaisseaux des poumons très injectés; quelques kystes dans les ovaires (2).

DCCLXXXIX^e OBS. — Homme, cinquante-deux ans, atteint de maladie des valvules aortiques; il avait une céphalalgie habituelle; souvent, des tintements d'oreilles, et le sommeil troublé par des rêves fatigants. Dans le mois de mai, après un diner modéré, il tomba subitement en faiblesse vertigineuse; il parlait distinctement, quand il tomba du côté droit. Bientôt après, sa parole est inintelligible, mais il reconnaît ceux qui l'entourent. Hémiplegie droite. La face est changée étrangement, la bouche attirée du côté gauche, et

(1) Hughes Bennett, *Clinical Lectures on the principles of Medicine*, 1859, p. 390.

(2) Sims, *Médico-chirurgical Transactions*, t. XIX, p. 328.

les yeux sont tournés en différentes directions. Ptosis de la paupière supérieure gauche et strabisme; pouls faible, irrégulier; décubitus sur le dos, face très tirée à gauche; l'œil droit obéit mieux à la volonté, tandis que le gauche est entièrement privé de mouvement. Cornée de l'œil gauche toujours tournée vers le côté externe; les pupilles sont dilatées, mais la gauche plus que la droite; les deux se contractent sous l'influence de la lumière, et la gauche plus que la droite. Les objets de grosseur modérée ont une espèce d'ombre du côté gauche; les petits objets paraissent quelquefois doubles, et l'image gauche paraît beaucoup plus obscure que l'autre; mais en regardant attentivement un objet, l'ombre de la deuxième image disparaît. Quelques expériences furent faites par Stukeley et Weber, et confirmèrent les observations précédentes. Une épingle, placée à un pied de distance, paraissait double; lorsqu'elle était portée à une grande distance ou rapprochée des yeux, le malade ne voyait plus qu'un seul objet; il ne voyait même qu'un seul objet à la distance d'un pied, s'il le fixait avec une grande attention. La vision de l'œil droit était parfaite. La portée de la vision distincte est plus courte pour l'œil gauche que pour le droit; auparavant, la force des deux yeux était égale. La pointe de la langue est inclinée du côté droit; la lèvre est tirée à gauche, la moitié droite du voile du palais est pendante. Sens de l'odorat, du goût et de l'ouïe non affectés; sensibilité de la moitié droite de la face beaucoup moins délicate que celle du côté gauche; bras et jambe droits privés de mouvement, leur sensibilité est très émoussée. Les membres paralysés sont plus chauds au dire du malade, mais non à la main du médecin. Les muscles du côté droit du thorax, quoique non paralysés, ont une action moins vigoureuse sous l'influence de la volonté que ceux du côté gauche. État mental naturel; déglutition normale; action des intestins très lente. Mort en juin de broncho-pneumonie droite. — Un peu de sérosité sous l'arachnoïde et entre les circonvolutions; sang coagulé dans les sinus de la dure-mère; artère basilaire roide, et contenant de la matière athéromateuse. Même état dans les divisions de la carotide interne et dans l'artère cérébrale moyenne du côté gauche. La substance des hémisphères et les ventricules n'ont rien d'anormal. Le pédoncule cérébral gauche paraît plus plein que le droit. La couleur diffère peu des deux côtés; le nerf de la troisième paire du côté gauche est manifestement poussé vers le droit. En faisant une section horizontale à travers le centre de la partie inférieure du pédoncule, on découvre un caillot oblong occupant sa moitié interne, ayant 15 millimètres de long et 6 de large; le sang est noir, et plus sec que s'il était formé nouvellement; tissu environnant teint d'une nuance jaune; aucune membrane n'est reconnue autour du caillot;

aucune différence apparente n'existe entre les deux nerfs de la troisième paire; les deux optiques sont parfaitement naturels. Cervelet, tubercules quadrijumeaux, pont et moelle allongée à l'état normal (1).

DCCXC^e Obs. — Femme, soixante ans, symptômes de péritopite chronique. Depuis quatre ans, hémiplegie du côté droit; la sensibilité y est obtuse, le mouvement volontaire nul. Cette femme s'est trouvée paralysée un matin en se réveillant. Dans les premiers temps, la commissure buccale gauche était déviée. Intellect et parole en bon état. Pas de céphalalgie. — Le pédoncule cérébral gauche, à sa partie moyenne, présente une cavité oblongue pouvant contenir une cerise, remplie d'un liquide séreux, verdâtre, tapissée par une membrane dense, résistante de texture fibro-séreuse. Autour, dans l'étendue de quelques lignes, la substance cérébrale est d'un blanc nacré et de consistance presque cartilagineuse. Péritoine malade (2).

Ces cinq observations montrent des modifications remarquables dans les symptômes.

On voit une attaque épileptiforme bientôt suivie de la mort, une paralysie limitée à un côté de la face, une hémiplegie bornée aux membres; enfin, une paralysie complexe, dans laquelle les membres droits, le côté droit du thorax, celui du voile du palais, l'angle des lèvres, sont paralysés du même côté, tandis que la paupière supérieure gauche et l'œil gauche sont affaiblis. C'est une paralysie alterne d'un mode tout à fait particulier.

3^{me} SECTION. — HÉMORRHAGIES DU MÉSOCÉPHALE DONT LE FOYER S'EST ÉTENDU DANS LES PÉDONCULES CÉRÉBRAUX ET CÉRÉBELLEUX.

DCCXCI^e Obs. — Garçon, dix ans, malaise, fièvre, vomissement, constipation. Coma, cris quand on le remue. Respiration lente et profonde; pupille gauche plus dilatée que la droite, qui est un peu contractée. Résolution du bras gauche, dont la sensibilité n'est pas abolie. Côté droit sensible et mobile. Pas de contracture. Ventre déprimé. Mort le septième jour. — Tubercules disséminés dans les

(1) Hermann Weber (de Bonn), *México-chirurgical Transactions*, 1863, t. XLVI, p. 121.

(2) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 339.

poumons, le péritoine, les reins, le mésentère. Granulations nombreuses dans la scissure de Sylvius. Sérosité rosée dans les ventricules cérébraux; glande pinéale un peu indurée. Dans le mésocéphale, foyer occupant les deux tubercules quadrijumeaux postérieurs et une partie des antérieurs, du droit surtout, pénétrant dans le pédoncule cérébral droit jusqu'à la couche optique, qui en est ecchymosée, enfin s'étendant en arrière dans le lobe médian et le lobe droit du cervelet (1).

DCCXCH^e Obs. — Femme, soixante-six ans. Le 4 juin au soir, étant dans la rue, elle chancelle et tombe. Bientôt après, respiration stertoreuse, insensibilité absolue. Mort en quatre heures. — Arachnoïde de la partie supérieure du cerveau opaque, épaisse et adhérent à la pie-mère, excepté dans les endroits où un fluide était extravasé entre elles. Circonvolutions du cerveau petites, écartées, fermes et sans vascularité exagérée. Dans les ventricules, quatre onces de sérosité limpide et peu colorée. Parties inférieures du cerveau fermes et de couleur naturelle. Pont de Varole et pédoncules cérébraux, surtout le gauche, sièges d'une grande extravasation sanguine qui a déchiré la substance nerveuse, de manière à distendre ces parties comme une poche, offrant une sensation obscure de fluctuation. Sang en partie coagulé. Une petite portion de ce fluide s'est échappée du pédoncule en enlevant le cerveau. La continuité de la substance nerveuse était maintenue à la surface inférieure du pont de Varole, dont les lames superficielles étaient exemptes d'altération. Artères cérébrales et vertébrales malades dans une grande étendue; mais la source de l'hémorragie ne peut être découverte. Cœur très adipeux; les bords des valvules aortiques et le bord libre de la valvule mitrale étaient, par places, athéromateux, et, en d'autres, ossifiés. L'aorte offrait des altérations analogues. Reins petits et granuleux. Production fibreuse autour de l'utérus (2).

DCCXCH^e Obs. — Fille, soixante-onze ans, à Charenton en 1821, et en 1823; hérédité vésanique, caractère entier, obstiné; jadis, inclination contrariée, passion amoureuse insensée; délire tranquille, souvent mélancolique; tendance au suicide. 21 mai 1851, quatre heures trois quarts du soir, cette malade tombe à la renverse, sans mouvement; elle n'a que quelques contractions des muscles de la face. Résolution complète des quatre membres; sensibilité presque éteinte, le châtouillement des pieds produit de légers mouvements des membres inférieurs; respiration très gênée, battements du

(1) Ferrand, *Mémoires de la Société de Biologie*, 1862, 3^e série, t. IV, p. 30.

(2) Peacock, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1847, t. I, p. 36.