

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.

cœur forts, embarras de la prononciation. Mort à dix heures du soir. — Crâne épais et dur; dure-mère un peu adhérente aux os. Hyperémie, infiltration séreuse, sous-arachnoïdienne. Cerveau ferme, un peu piqueté; sérosité rougeâtre dans les ventricules; mollesse des couches optiques, des corps striés; ceux-ci, surtout le gauche, sont comme ecchymosés. Pédoncules cérébraux remplacés par un mélange de sang et de substance encéphalique comme broyée. Même état dans la protubérance cérébrale; l'épanchement de sang est aussi prononcé d'un côté que de l'autre. Cervelet et bulbe non compris dans le foyer hémorragique (1).

DCCXCIV^e Obs. — Homme, soixante-dix-sept ans. Il y a un an, étourdissement et perte de connaissance qui dure deux jours; rétablissement. Décembre, de nouveau perte de connaissance et chute, assoupissement, flaccidité des membres, face pâle, pupilles contractées, immobiles; respiration médiocrement gênée, pouls fréquent, un peu dur; prononciation impossible; l'ouïe paraît nulle; par intervalles, joues soulevées par l'air expiré. Mort le quatrième jour. — Dure-mère fortement adhérente au crâne. Trois onces de sérosité dans les ventricules latéraux. A la partie antérieure du corps strié gauche se trouve une dépression qui correspond à une petite cavité affaissée, contenant un peu de liquide ichoreux. Dans la moitié gauche de la protubérance et dans toute l'étendue de son prolongement antérieur jusqu'à la couche optique, cavité inégale, allongée, remplie par un caillot de sang noir pesant presque une once. Les parois de cette cavité sont ramollies, un peu rougeâtres et très minces à la partie inférieure, où elles sont fort injectées (2).

DCCXCV^e Obs. — Homme, adulte, constitution vigoureuse, ayant eu deux attaques d'hémiplégie droite sans perte de connaissance, l'une il y a quatorze ans, l'autre sept. Santé rétablie. 18 mars, au matin, sensation de faiblesse générale, pas de perte de connaissance, mais paralysie du côté gauche, complète au membre supérieur, incomplète à l'inférieur. Évacuation involontaire de l'urine et des matières fécales. Le soir, décubitus dorsal, peau chaude et moite sur la face et le tronc, froide sur les membres. Conjonctives injectées, pupilles dilatées largement et également; pouls petit, irrégulier, 90. Déviation de la face, commissure droite des lèvres abaissée, commissure gauche relevée. Joue droite soulevée à chaque expiration; étoulement de la salive par le même côté de la bouche. Mouvements de la mâchoire libres; langue tirée aisément, s'inclinant

(1) Josias, Thèses de la Faculté de Paris, 1851, n° 162, p. 22.

(2) Rochoux, Recherches sur l'apoplexie, p. 53.

à gauche; articulation des sons difficile, peu distincte; mais intelligence intacte et réponses justes. Sensibilité partout normale; pas de douleur; respiration lente, bruyante; déglutition très gênée; pas de vomissement; évacuations involontaires. Du 19 mars au 1^{er} avril, jour de la mort, douleur et un peu de contracture dans le bras paralysé; légère diminution de la paralysie du bras et surtout de la jambe; respiration plus libre, déglutition toujours très gênée; enfin, assoupissement, stertor, immobilité complète des membres paralysés avec permanence de la contracture, délire passager, altération de la face, etc. — Quantité considérable de liquide coloré en rouge sous la dure-mère. Sous les méninges, couche épaisse de sérosité d'apparence gélatineuse. Circonvolutions aplaties, sans adhérence avec la pie-mère. Pas d'altération du cerveau. Sérosité incolore dans les ventricules. Sur la face antérieure de la protubérance annulaire, un peu à gauche de la ligne médiane, vers le milieu de son diamètre antéro-postérieur, se distingue un point de l'étendue de cinq millimètres, dans lequel le tissu de cet organe semble aminci et présente une coloration noir-bleuâtre. La même altération se trouve au milieu du pédoncule cérébelleux moyen droit. Sous ces deux points existe un foyer hémorragique du volume d'une amande, contenant du sang noir et diffusé, clos de toutes parts. L'excavation a des parois inégales, tapissées par une pellicule très mince formée de vaisseaux entrecroisés, et par des espèces de flocons d'un tissu rougeâtre et filamenteux. Dans la protubérance, le tissu nerveux paraît détruit jusqu'au niveau des fibres provenant des pyramides antérieures du bulbe; dans le pédoncule cérébelleux, les fibres nerveuses semblent seulement écartées (1).

DCCXCVI^e Obs. — Horloger, trente-neuf ans, tempérament lymphatico-nerveux, vie régulière, père de neuf enfants, dont quatre vivants. A vingt-quatre ans, palpitations de cœur très fortes. A vingt-neuf ans, crachement de sang renouvelé assez souvent; néanmoins, bon appétit, maintien des forces jusqu'à trente-six ans; alors, hémoptyses plus fréquentes; en même temps migraine insupportable durant plusieurs jours et accompagnée de vomissements, constipation habituelle. A trente-huit ans, palpitations, anxiétés précordiales, œdème des membres inférieurs. Il y a six mois, hématurie. Il y a deux mois, orthopnée intense, avec pouls très petit, fréquent, revenant par accès; dans les intervalles, appétit et soif vive. Constitution détériorée, pâleur, maigreur, yeux entourés d'un cercle bleuâtre, dyspnée. Après quelques jours d'amélioration, le 7 juillet, tout à coup, forte céphalalgie avec fourmillement dans la moitié

(1) Senac, Bulletin de la Société anatomique, 1856, p. 206.

gauche du corps; mouvements gênés et marche très difficile; vomissement de matières alimentaires et de bile, hémiplegie des membres gauches; la face est paralysée, non à gauche, mais à droite. Toutefois la paupière supérieure droite a conservé sa mobilité, et le malade ne fume pas la pipe. Parole embarrassée; intellect conservé; sensibilité maintenue, et même exagérée dans les parties paralysées; pouls mou, battements du cœur accélérés, tumultueux; état presque syncopal passager; symptômes de pleurésie double; péricardite, albuminurie. Mort le 17. — Dans la protubérance annulaire, dont le volume est normal et la conformation régulière, on trouve, derrière les tubercules quadrijumeaux, qui sont intacts, un caillot sanguin de date récente, non enkysté ni organisé, mais assez dur; il est situé au centre de la protubérance, occupant l'étage moyen et l'étage inférieur, pénétrant d'un centimètre dans le pédoncule cérébelleux moyen droit jusqu'à l'entrée de celui-ci dans le cervelet à gauche, s'arrêtant au niveau du pédoncule correspondant, et en bas, à trois millimètres de la partie postérieure et inférieure de la protubérance. Le foyer a deux centimètres et demi dans tous ses diamètres. Nerf facial droit intact, ainsi que le bulbe et le cervelet. Péricardite, hypertrophie du cœur, endocardite, aortite, reins granuleux (1).

DCCXCVII^e Obs. — Homme, quarante ans, robuste, bien constitué. Jusqu'à vingt et un ans, peintre en bâtiments, plusieurs coliques saturnines; puis il devient restaurateur; sujet à des hémorroïdes qui fluent pendant l'été depuis sept ans. Mais, dans l'été de 1848, les hémorroïdes ne donnent pas de sang; hématomèse. En juin 1849, même accident, qui se reproduit le 11 juin 1850. Cinq jours après survient une attaque d'apoplexie, suivie de mort au bout de deux heures. — Cerveau pâle. Foyer hémorragique dans l'étage supérieur de la protubérance, se prolongeant à droite et à gauche dans les pédoncules moyens du cervelet, et s'ouvrant par une déchirure dans le quatrième ventricule, qui contient du sang en partie coagulé (2).

DCCXCVIII^e Obs. — Homme, quarante-cinq ans, sujet à l'asthme; céphalalgie, surtout occipitale; sensation étrange dans les pieds, qui empêche de mettre des souliers. Le 6 novembre, accroissement subit de la douleur de tête, arrachant des cris: *Oh! ma tête!* Tremblement, paralysie des quatre membres; immédiatement après, perte de connaissance. Chaleur générale; lividité des lèvres; efforts

(1) Hillairet, *Comptes rendus et Mémoires de la Société de Biologie*, 1860, 3^e série, t. II, p. 116. — Martineau, *Bulletin de la Société anatomique*, 1860, p. 311. — Une dissection attentive, faite par M. Vulpian, a fait voir que les radicules du facial n'étaient pas intéressées dans le foyer. (Rapport de M. Cruveilhier fils, *ibidem*, p. 321.)

(2) Mignot, *Bulletin de la Société anatomique*, 1850, p. 227.

fréquents de vomissement; respiration lente et profonde, pouls 78, plein, dépressible, égal des deux côtés; paupières abaissées; muscles de la face des deux côtés en équilibre; pupilles dilatées et égales, puis inégales (la droite plus dilatée), insensibles à la lumière; tremblement général; perte du mouvement volontaire (sans rigidité) et de la sensibilité aux membres; nulle conscience des impressions; respiration très lente. Mort par apnée, une heure et demie après l'admission à l'hôpital Saint-Georges. — Vaisseaux du crâne et des méninges pleins de sang. Cerveau sain. Dans le pont de Varole se trouve une grande quantité de sang extravasé, qui, dans les trois quarts supérieurs de l'organe, s'étend à toute son épaisseur, fait irruption à sa surface du côté gauche, et s'avance de très près vers le quatrième ventricule. Le quart inférieur du pont de Varole est sain. L'extravasation sanguine se prolonge dans le pédoncule droit du cervelet, jusqu'à la substance de cet organe. Quelques vaisseaux de la base sont très légèrement athéromateux (1).

DCCXCIX^e Obs. — Cocher, quarante-sept ans, buveur, pléthorique, forte constitution. Avril, attaque subite à huit heures du matin, coma profond, intelligence abolie, parole nulle, membres en une complète résolution, muqueuses nasale et oculaire insensibles; pupilles très contractées, immobiles; respiration inégale, suspendue, puis haute, bruyante, stertoreuse; pouls large, dur et lent. A trois heures du soir, face congestionnée, violacée; quelques mouvements des yeux. Mort à cinq heures et demie. — Congestion sanguine des méninges et de la substance cérébrale. Plaques jaunâtres disséminées dans les artères de la base. Légère infiltration sous-arachnoïdienne. Coloration jaunâtre de la surface convexe de l'hémisphère gauche, sans ramollissement ni adhérence. Peu de sérosité dans les ventricules latéraux. Dans le centre de la protubérance, épanchement de sang en partie liquide, en partie coagulé, formant un foyer plus gros qu'une noisette, s'étendant jusque dans les pédoncules cérébelleux, et ayant fait irruption dans le quatrième ventricule, de manière à décoller et soulever, à sa partie inférieure, l'arachnoïde qui le ferme. Quelques petits caillots sont contenus dans l'aqueduc de Sylvius et jusque dans le troisième ventricule. Cœur un peu volumineux. Ventricule gauche légèrement hypertrophié (2).

DCCC^e Obs. — Femme, quarante-sept ans, couturière, constitution forte, tempérament sanguin, règles abondantes. Anciennes habitudes d'ivrognerie; la grand'mère maternelle a eu pendant huit ans une paralysie de la langue et une hémiplegie gauche. Cette femme

(1) John W. Ogle, *Transact. of the Pathological Society of London*, 1861, t. XII, p. 6.

(2) Barth, *Bulletin de la Société anatomique*, 1853, p. 113.