

une circonvolution cérébrale est érodée vers le sinciput; sérosité sanguinolente à la base du crâne, artères de la base du cerveau rugueuses, parsemées de concrétions osseuses. Substances corticale et médullaire d'une teinte rosée. Ventricules contenant une sérosité sanguinolente assez abondante. Les couche optique et corps striés gauches forment une cavité qui contient du sang noir et liquide de la capacité d'une petite noix, et en communication par un canal qui suit l'épaisseur du pédoncule antérieur ou cérébral gauche, avec un deuxième foyer triple en capacité logé dans la protubérance. Le sang de ce deuxième foyer est moins liquide. Il a détruit en un point la paroi du ventricule du cervelet, et il s'est épanché en petite quantité dans cette cavité. Hypertrophie du ventricule gauche du cœur (1).

DCCCXXXIV^e Obs. — Imprimeur, soixante-cinq ans, robuste, lymphatico-sanguin; paralysé du côté droit depuis longtemps, mais se portant assez bien. 18 juin, quatre heures et demie du soir, perte subite de connaissance et chute. Respiration régulière, peu accélérée, profonde, très bruyante, stertoreuse; bouche à demi-ouverte; joue droite flasque, se laissant distendre par l'air expiré; matières spumeuses, blanchâtres et alimentaires rejetées en même temps au dehors; commissure gauche entraînée en dehors et en bas. Paupières ouvertes; yeux fixes, immobiles; pupilles dilatées, surtout la droite. Insensibilité absolue, ouïe et parole nulles. Roideur tétanique continue du bras gauche augmentant par accès convulsifs, et alors se montrant aussi au bras droit, lequel est, hors ce temps, en résolution complète. Dans ces accès, les avant-bras sont légèrement portés dans la rotation en dedans, et entraînés vers la ligne médiane, en même temps qu'ils s'appuient fortement contre le lit. Le cou, à chaque accès, se tend en avant, le menton s'élève, et l'occiput déprime l'oreiller. Les membres inférieurs ne se roidissent que très légèrement. Sueur abondante, peau chaude, rouge, injectée; pouls fort, plein, accéléré, 90 à 95. Les accès diminuent, l'hémiplégie est bien tranchée à droite; pupilles contractées, déglutition impossible; selles abondantes, râle ronflant, occlusion des paupières. Mort à onze heures du soir. — Le sang tiré de la veine n'a point offert de couenne inflammatoire. Ecchymose sous-arachnoïdienne sur le lobe antérieur droit et sur l'hémisphère gauche. Sérosité sanguinolente et quelques caillots dans les ventricules, avec rupture du septum. Large foyer apoplectique récent creusé dans la couche optique et le corps strié gauches, celui-ci s'ouvrant dans le ventricule et à la surface du cerveau. Le foyer se prolonge en arrière dans la partie

(1) Baras, *Journal hebdomadaire*, 1833, t. XI, p. 179.

supérieure du pédoncule cérébral gauche jusque dans la protubérance annulaire, dont le plan postéro-supérieur, représentant le tiers de son épaisseur, est envahi par du sang noir coagulé, la lame des tubercules quadrijumeaux restant intacte en dehors (1).

DCCCXXXV^e Obs. — Homme, soixante-huit ans, voiturier, face rouge, thorax large, constitution athlétique et apoplectique. Étourdissement, intellect affaibli, parole difficile, mouvements lents. Pas de céphalalgie. Après quinze jours, en juin, la nuit, ronflement, sensibilité nulle dans le bras droit, obtuse dans le membre inférieur droit et dans tout le côté gauche. Intelligence abolie. Membres roides et tendus. Tête portée convulsivement en arrière; flexion des membres possible, mais très bornée. Bientôt, résolution complète des membres; seulement, contraction des muscles de la nuque et des droits abdominaux. Mouvements convulsifs des membres. Face rouge, yeux fermés, sans expression; pupilles dilatées, immobiles; narines affaissées; les deux commissures des lèvres tirées en bas; joues soulevées par l'expiration (fume la pipe). Stertor, pouls 80. Mort le même jour. — Cerveau assez mou; circonvolutions droites presque effacées, surtout en devant. Anfractuosités peu marquées. Ventricule contenant une grande quantité de caillots et de sérosité sanguinolente. À gauche, couche optique ramollie au centre et en partie déchirée. Surface du ventricule ramollie, comme triturée. Ventricule droit plus distendu, plus désorganisé; l'hémisphère en est presque déplié. Caillots énormes formés d'un mélange de sang et de pulpe cérébrale intimement combinés. Corps strié, couche optique détruits presque en totalité, et ne formant plus qu'une masse rouge, putrilagineuse. Les parois, lavées, présentent un piqueté rouge. À la partie postérieure, au milieu d'une substance jaune et ramollie, kyste de la grosseur d'une petite prune, à parois minces et fauves. Foyer dans la partie latérale droite de la protubérance s'étendant jusqu'au quatrième ventricule. Cervelet sain. Cœur petit. Valvules aortiques en partie ossifiées (2).

DCCCXXXVI^e Obs. — Homme, soixante-treize ans. 22 juillet, à six heures du soir, en mangeant, perte de connaissance et chute; bouche déviée à droite; pupilles très dilatées, immobiles; paralysie générale du sentiment et du mouvement; vomissements; pouls un peu fréquent et dur. Impulsion du cœur forte. Mort à une heure du matin. — Sinus très gorgés de sang. Arachnoïde très sèche. Circonvolutions aplaties. Ventricule droit plein de sérosité rougeâtre, et

(1) Charcilly-Laplace, *Journal hebdomadaire*, 1833, t. XII, p. 173.

(2) Parra-d'Andert, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1837, n° 149, p. 13.

contenant, ainsi que le gauche, des caillots de sang paraissant sortir d'une déchirure de la couche optique et du corps strié ramolli. On trouve des caillots dans les troisième et quatrième ventricules. La protubérance est aussi le siège d'une hémorrhagie; elle est détruite à l'intérieur par un ramollissement semblable à celui du corps strié (1).

SIXIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorrhagies des lobes cérébraux, des corps striés et du mésocéphale.*

DCCCXXXVII^e OBS. — Aliénée, soixante-onze ans, chute, perte de connaissance. Décubitus dorsal, immobilité, respiration stertoreuse, fréquente; insensibilité et paralysie générales. Pupilles dilatées des deux côtés. Pouls irrégulier. — Épanchement de sang dans l'hémisphère droit. Petit foyer dans le corps strié droit. Foyer du volume d'une noix, irrégulier, anfractueux, dans la protubérance annulaire, sur la ligne médiane, s'étendant à droite. Pédoncule cérébelleux droit détruit (2).

DCCCXXXVIII^e OBS. — Femme, soixante-quatorze ans, traînant une jambe. 2 juin, à sept heures du matin, perte de connaissance, chute; bras droit absolument inerte, gauche incomplètement paralysé; écume à la bouche. Coma stertoreux bruyant, flaccidité générale. Tête inclinée à droite. Main gauche plus froide que la droite, la première cyanosée, non la seconde. Joue droite plus chaude que la gauche. Coloration vineuse de la face; action réflexe des membres inférieurs, plus énergique à gauche; parfois mouvements spontanés des membres, et même des quatre membres à la fois, et comme une sorte de tétanos léger et momentané. Soupirs profonds, 30 inspirations; pouls 60 à 64; température rectale, 36 2/5. Mort le 2 juin, à onze heures du matin (quatre heures après l'attaque). — Le lendemain, rigidité générale. Encéphale très distendu. Hémisphère gauche réduit à une coque mince, par suite d'un vaste épanchement qui a labouré la substance blanche. Corps strié rouge, dilacéré. Quand on verse de l'eau sur la substance blanche, on voit se dresser une foule de filaments vilieux de petit calibre. Même état à droite, mais moins prononcé. A la surface des circonvolutions, pointillé fin et points bruns qui sont de petits anévrysmes. Pédoncule cérébral gauche volumineux, contenant du sang coagulé entouré de substance nerveuse dans un état d'altération. Petit foyer hémorrhagique dans le côté droit de la protubérance. Épanchement sanguin dans

(1) Durand-Fardel, *Gazette médicale*, 1838, p. 278.

(2) Dépéret-Muret, *Bulletin de la Société anatomique*, 1838, p. 42.

l'arachnoïde de la base du cerveau et dans le quatrième ventricule. Cœur à peu près sain, ainsi que les gros vaisseaux. Poumons, rate et reins congestionnés (1).

SEPTIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorrhagies des lobes cérébraux, des couches optiques et du mésocéphale.*

DCCCXXXIX^e OBS. — Musicien, excès, père mort d'apoplexie. A cinquante-huit ans, première attaque, suivie de faiblesse du côté droit. A cinquante-neuf, deuxième attaque avec paralysie à gauche, tremblement des membres avec prédominance des fléchisseurs. A soixante ans, en septembre, tintements d'oreilles, perte de connaissance, chute; tête inclinée à droite, ainsi que la bouche; yeux clos, stertor, pouls irrégulier, peau chaude; pieds froids, insensibles; sensibilité conservée dans les autres parties; ouïe bonne; réponses tardives, mais justes; assoupissement. Troisième jour, paralysie absolue du bras gauche, œil gauche toujours fermé, bouche déviée à droite et en haut; douleur lancinante dans la région pariétale droite, bâillements; urines difficiles, puis abondantes et involontaires. Huitième jour, amélioration notable, mobilité presque revenue au bras gauche, intellect bien; le soir, réaction fébrile, délire. Neuvième, somnolence, fièvre. Onzième, coma, soubresauts des tendons, éruption analogue à l'urticaire. Douzième, mort. — Vaisseaux cérébraux contenant beaucoup de sang. Cerveau ferme. Un peu de sérosité sanguinolente dans le ventricule droit. Caillot considérable dans la couche optique droite, faisant saillie dans le ventricule. Substance cérébrale environnante saine, mais condensée et rougie. En dehors et au dessous de la corne d'Ammon droite, on trouve une cavité accidentelle, cylindroïde, contenant un peu de sérosité. Parois lisses et lubrifiées, formées par une membrane demi-transparente plus ferme qu'une séreuse. Au centre de la couche optique gauche, troisième cavité, petite, lubrifiée par un fluide séreux, tapissée par une membrane mince, diaphane, parcourue par quelques vaisseaux. Protubérance annulaire contenant dans son centre et à droite une quatrième cavité, analogue à la précédente, mais tapissée par une membrane plus ténue et non injectée. Cœur volumineux; anévrysme actif très considérable du ventricule gauche (2).

(1) Bouchard, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1866, n° 328, obs. V, p. 73.

(2) Leroux, *Cours sur les généralités de la Médecine*, t. VIII, p. 156. — Tacheron, *Recherches anatomico-pathologiques*, t. III, p. 447. — Barot, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1818, n° 30, p. 17. — Guillemin, Thèses, 1818, n° 100, p. 11.

HUITIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies des lobes cérébraux, des corps striés, des couches optiques et du mésocéphale.*

DCCCXL^e Obs. — Femme, trente ans, mère de quatre enfants. Un mois avant la naissance du deuxième, attaque de convulsions, avec perte de connaissance; faiblesse pendant quelque temps. Un mois après l'accouchement, deuxième attaque convulsive. Une semaine après la délivrance du quatrième enfant, nouvelle attaque, mais plus intense que les précédentes; perte absolue de connaissance. Pendant sa durée et à sa cessation, perte de l'usage des membres d'un côté. Ce symptôme se dissipe en partie. Air égaré, pupilles dilatées et peu mobiles, bouche tirée à droite, parole peu distincte; douleur à la partie supérieure et postérieure de la tête, grande faiblesse, vertiges, vue trouble; pouls 112, petit et serré; constipation opiniâtre. Amélioration, mais les muscles du côté gauche de la face restent paralysés. Le quinzième jour, convulsions, yeux fixes, respiration stertoreuse, perte de connaissance, face vultueuse; membres roides, particulièrement du côté droit; coma et mort douze heures après l'invasion de cette dernière attaque. — Crâne épais et pesant. Vaisseaux des méninges pleins de sang. Dans le lobe moyen droit du cerveau, très près du ventricule, caillot de sang volumineux et d'apparence ancienne, la partie rouge étant séparée de la fibrine; substance cérébrale environnante molle, pulpeuse, déchirée et d'une couleur jaune sombre. Corps strié et partie de la couche optique, également déchirés. Pas de sang dans les ventricules latéraux. Dans le corps strié et la couche optique gauches, près de la surface, un petit caillot et comme une cicatrice de date plus ancienne que les lésions du côté droit. Caillots plus récents: l'un sur le lobe postérieur droit du cerveau, l'autre dans la protubérance annulaire. Artères de la base du cerveau légèrement malades. Ventricule gauche du cœur hypertrophié; valvule mitrale un peu épaissie. Emphysème pulmonaire considérable. Reins petits, granuleux, vésiculeux. Sang noir infiltré sous la muqueuse de l'intestin grêle dans toute son étendue ⁽¹⁾.

DCCCXLI^e Obs. — Femme, quarante ans, sujette depuis huit ans à des palpitations de cœur et à des étouffements. Deux attaques d'apoplexie à un an d'intervalle; il ne reste qu'une faiblesse de la jambe gauche. 27 décembre, céphalalgie, étourdissements, vomissements, perte subite de connaissance. Le lendemain, le coma

⁽¹⁾ Burrows, *On disorders of the cerebral circulation*. London, 1846, p. 96.

persiste; respiration stertoreuse, salive écumeuse, yeux entr'ouverts, pupilles immobiles, résolution générale des membres. Sensibilité de la peau obtuse à droite, éteinte à gauche. Peau chaude et sèche, pouls large. Mort environ trente heures après l'invasion de l'attaque. — Toutes les artères cérébrales sont parsemées de concrétions jaunâtres, molles, friables, de rétrécissements et de dilatations, comme des chapelets. Substance cérébrale assez molle. Couche optique droite creusée d'une petite cavité grisâtre, tapissée par une membrane très ténue. Entre cette couche et le corps strié voisin, cavité remplie de sang noirâtre, coagulé, entouré de sérosité, et à parois molles, rugueuses, inégales, d'un gris-rougeâtre. Dans l'hémisphère gauche du cerveau, en dehors du corps strié, corps d'un jaune-rougeâtre non organisé, continu avec la substance cérébrale ramollie. Dans le centre de la protubérance, caillot de sang du volume d'une noix, se prolongeant dans le quatrième ventricule. Substance adjacente du mésocéphale et du cervelet, rouge, floconneuse, très molle. Ventricule gauche du cœur hypertrophié. Aorte épaisse, rugueuse, couverte de plaques jaunes friables, etc. ⁽¹⁾.

DCCCXLII^e Obs. — Négociant, quarante-huit ans, bilieux, fort, très actif. Tout à coup, affaiblissement des mouvements de la langue, distorsion de la bouche. Six mois après, nouvelle attaque. Hémiplegie droite, pas de céphalalgie, intellect normal, sensibilité morale excessive, irascibilité; rires et pleurs se succédant; mastication mal faite, la langue n'y aide pas; déglutition difficile. Articulation des sons lente et pénible. Digestions faciles, constipation, sommeil. État stationnaire pendant deux ans; puis inappétence, affaiblissement, vomissement, fièvre. Intelligence parfaite. Tout à coup, perte de connaissance, respiration embarrassée. Mort peu d'heures après. — Méninges épaissies et de couleur brune à la base de l'hémisphère gauche. Quelques veines variqueuses sur la partie moyenne de la convexité. Au dessous des circonvolutions, deux kystes vides à parois peu denses, pisiformes. Un troisième kyste, à parois plus denses, à la partie antérieure du même hémisphère, au niveau du corps calleux. Au côté externe du corps strié gauche, de la couche optique et du pédoncule, foyer creusé à leurs dépens, à parois molles, teintées en rouge-amarante, ponctuées. Dans l'hémisphère droit, derrière le corps calleux, tissu jaunâtre sans cavité. A la partie externe et inférieure du ventricule, tissu dense jaune-serin, sans cavité. Dans le corps strié, deux kystes pleins de sérosité, à parois jaunâtres; deux dans la couche optique. Protubérance dense, jaunâtre, ayant au centre un foyer hémorragique, du volume d'une

⁽¹⁾ Gendrin, dans Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 345.

aveline, sang non coagulé, et parois inégales, comme déchirées. A sa droite, ancien foyer, à parois très denses et unies par un tissu fibro-celluleux jaunâtre. Trois petits kystes miliaires, encore à parois denses, jaunâtres; enfin, une varice dans la protubérance. Poumons sains, cœur hypertrophié, vestiges de gastrite (1).

DCCCXLIII^e Obs. — Homme, soixante ans, robuste, sujet à des accès d'asthme, ancienne hémiplegie droite. Le 21 juin, il joue aux dames, soupe bien et se couche. Pendant le sommeil, violent accès de dyspnée, vomissement, perte de la parole, insensibilité générale. Pas de convulsions. Demi-heure après, résolution complète et générale, insensibilité absolue, coma profond, face congestionnée, respiration bruyante et stertoreuse, vomissements. Mort six heures après l'invasion. — Déviation rachidienne à droite. Sommet du poumon droit présentant une petite cavité desséchée. Poumon gauche en partie emphysémateux et tuberculeux. Cœur normal, mais ventricule gauche un peu hypertrophié. Injection considérable des vaisseaux encéphaliques. Circonvolutions aplaties, tassées, mais de consistance normale, ainsi que le centre ovale et le cervelet. Ventricules latéraux distendus par 480 grammes de sang liquide et coagulé. Cloison transparente et la partie antérieure de la voûte détruites; la partie postérieure de celle-ci et du corps calleux très ramollies. Un caillot se prolonge en arrière, entre la voûte et les tubercules quadrijumeaux, jusqu'au dessus de la paroi supérieure du quatrième ventricule. Grande déchirure et destruction de la couche optique et d'une partie du corps strié droits. Couche optique gauche désorganisée dans sa portion postérieure, et formant un foyer qui communique avec une autre cavité vaste, également hémorragique, creusée dans le lobe postérieur du même côté. Mésocéphale très altéré. Les deux tubercules quadrijumeaux antérieurs sont séparés par un caillot du reste de la protubérance, qui contient dans sa partie inférieure deux petits foyers isolés au milieu de la substance nerveuse saine. Dans l'épaisseur de la couche optique gauche, ramollissement jaune-ocre; petite cavité aplatie au centre. Autour des grands foyers, la substance cérébrale est molle, et laisse flotter, comme un chevelu abondant, des flocons tomenteux plus ou moins longs, rougeâtres, ou noirs ou blanchâtres (2).

DCCCXLIV^e Obs. — Femme, soixante-trois ans, apoplexie. Mort au bout de six heures. — Énorme foyer qui a détruit les trois quarts de l'hémisphère droit et pénétré par déchirure dans le ventricule

(1) Craveilhier, *Nouvelle Bibliothèque médicale*, 1825, t. IX, p. 308.

(2) Prieur, Thèses de la Faculté de Médecine de Strasbourg, 1844, n° 133, p. 13.

du même côté. A gauche, petit foyer dans la couche optique et le corps strié. Ramollissement de la substance cérébrale. Dans la protubérance annulaire, trois foyers (1).

NEUVIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies dans les méninges, les ventricules, les corps striés, les couches optiques et le mésocéphale.*

DCCCXLV^e Obs. — Sous-officier, quarante-neuf ans, tombe malade subitement dans la nuit du 21 au 22 avril 1849 (pendant l'épidémie de choléra). Coma, perte absolue de connaissance. Pas de cyanose. Face contractée, yeux clos, non cavés; pupille droite dilatée, la gauche contractée; la bouche laisse couler la salive. Membres supérieurs dans des états alternatifs de contracture et de résolution. Respiration lente, stertoreuse; pouls 48, très petit; urine extraite par la sonde (un litre) claire et donnant un précipité abondant d'albumine par l'acide nitrique. Mort au milieu du jour. — Dans les fosses cérébelleuses, 400 grammes de sang noir et fluide. Toute la masse cérébrale volumineuse est un peu molle. Sang infiltré à la face supérieure du cervelet, dans la pie-mère. Quatrième ventricule plein de caillots, et foyers apoplectiques dans sa paroi antérieure. Foyers irréguliers isolés ou réunis dans la protubérance un peu ramollie. Dans le ventricule latéral gauche, 30 grammes d'un sang rouge-brun coagulé, plus abondant dans la corne postérieure. Petites ecchymoses dans les parois. Substance cérébrale voisine ramollie. Couche optique et corps strié ramollis. Cloison ramollie et déchirée. Troisième ventricule ramolli et détruit. Ventricule droit rempli d'un caillot gros comme un œuf d'oie, occupant la place de la couche optique et du corps strié, qui sont complètement détruits. Petits foyers dans la substance cérébrale voisine. Dans les poumons, noyau d'un rouge-brun. Ventricule gauche du cœur hypertrophié, dilaté. Valvule mitrale épaisse et presque cartilagineuse. Papules psorentériques dans la muqueuse digestive. Petites taches ecchymotiques sur l'estomac, le duodénum et dans le foie. Rate volumineuse. Reins hyperémiés (2).

DIXIÈME SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies dans le cervelet et dans le mésocéphale.*

DCCCXLVI^e Obs. — Homme, bonne constitution et santé parfaite jusqu'à cinquante-quatre ans. Alors, céphalalgie, tristesse. Quinze

(1) Boudet, *Bulletin de la Société anatomique*, 1838, p. 70.

(2) Michel Lévy, *Gazette des Hôpitaux*, 1849, p. 316.