

## HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

OBS. XVIII (1). — *Apoplexie, suivie d'hémiplégie du côté gauche. — Guérison.*

COMMÉMORATIF. — Andrew Bryce, âgé de 72 ans, tailleur, entré le 29 janvier 1831. Il raconte que le 9 octobre dernier, se promenant dans Dundas street, il se trouva tout à coup étourdi, au point d'être forcé de s'asseoir. Il perdit connaissance pendant plusieurs minutes et lorsqu'il fut revenu à lui, il se trouva incapable de marcher. On le transporta chez lui et dans l'après-midi du même jour, il fut reçu au n° 10 de la Royal Infirmary. On lui administra un purgatif énergique et il a gardé le lit depuis son entrée; cependant, depuis lors, il recouvre peu à peu les forces du côté paralysé.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Il se plaint parfois de douleurs frontales qui augmentent surtout quand il fait froid. L'intelligence est restée intacte. Les sens fonctionnent comme à l'état normal. Il lui serait impossible de se rasseoir dans son lit; il remue la main gauche, mais il ne saurait la diriger convenablement vers un objet éloigné; il ne parvient pas non plus à la porter sur la tête. Quand il est au lit, la jambe gauche se remue avec autant d'aisance que la droite, mais il est incapable de se tenir debout sur cette jambe. La sensibilité y paraît normale, actuellement du moins, mais au bras gauche elle est un peu diminuée et on y remarque également un peu de rigidité. La langue, projetée hors de la bouche, est sur la ligne médiane. Quand le sujet rit, la fente buccale est légèrement tirée à droite. La sensibilité de la face est parfaite. Le pouls est à 88 et bat naturellement. Les urines ne sont pas aussi abondantes qu'autrefois et elles sont rendues par un jet plus mince et aussi plus fréquemment. Le sujet a rendu parfois un peu de gravelle dans ses urines et a observé qu'elles étaient foncées en couleur. Pesanteur spécifique 1025; pas d'albumine; dépôt abondant de phosphates.

MARCHE DE LA MALADIE. — Cet homme est resté quelques jours dans la salle, sans changement notable dans les symptômes et le 7 février il retourna au n° 10, d'où il fut bientôt renvoyé après retour presque complet de ses forces du côté gauche, le 15 mai 1831.

OBS. XIX (2). — *Apoplexie, suivie d'hémiplégie du côté gauche. — Guérison.*

COMMÉMORATIF. — Antoine Caron, coiffeur, Français d'origine, entré le 6 février 1831. On l'a trouvé gisant sur la route de Granton; il était dans un état de coma et on l'a transporté immédiatement à l'Infirmerie.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Cet homme, d'une constitution robuste, paraît avoir la cinquantaine. Il est encore sans connaissance et plongé dans un sommeil profond. Il y a une pâleur générale; les traits sont calmes et la respiration semble naturelle. La bouche est un peu déviée à gauche. Quand on soulève le bras droit, il retombe comme une masse inerte; le gauche retombe plus lentement. Quand on pique la jambe ou le pied droit, on ne voit aucune contraction dans le membre, mais les membres du côté gauche se rétractent avec rapidité. Le pouls est à 60, plutôt plein, mais eu égard à la constitution de l'individu, c'est là probablement sa force naturelle. Quand on retourne le voir une heure après ce premier examen, on trouve que la connaissance est notablement revenue. Il ouvre la bouche, quand on le lui demande, ce qui permet de voir la langue, chargée d'un enduit blanchâtre. Il lève

(1) Recueillie par M. Cunningham, élève du service.

(2) Recueillie par M. Cunningham, élève du service.

également avec facilité le bras et la jambe gauches, mais il ne parvient pas à bouger les membres de l'autre côté. Le pouls est resté le même; vu le changement notable qui s'est opéré, on prescrit, en remplacement de la saignée large qui avait été ordonnée, des ventouses à la nuque, d'où l'on extraira 573 grammes de sang. Une pilule contenant 0,06 centigr. d'huile de croton et 0,23 centigr. d'extrait de coloquinte à donner toutes les quatre heures, jusqu'à effet suffisant. Applications froides sur la tête; tranquillité la plus absolue.

MARCHE DE LA MALADIE. — Le lendemain il y a encore beaucoup de mieux. Le malade a recouvré toute sa connaissance et son état va s'améliorant, jusqu'à ce qu'il soit renvoyé chez lui le 17 mai. A cette date, le bras a repris un peu de motilité, mais la jambe est encore hors d'usage et paralysée.

Commentaire. — Le terme apoplexie a été employé dans deux sens. Les anciens auteurs, ainsi que les cliniciens, désignaient par là, toute perte subite de la connaissance et de la volonté, sans avoir égard aux lésions anatomiques quelconques qui pouvaient occasionner ces symptômes. L'école française l'a appliqué à toute extravasation sanguine dans un organe, de là les termes d'apoplexie du poumon, d'apoplexie de la moëlle épinière, d'apoplexie des reins, etc. Il s'en suit qu'une ecchymose cutanée résultant d'une contusion, par exemple, ce que le vulgaire appelle un « œil poché, » serait dans ce sens une apoplexie. Je crois qu'il vaudrait mieux nous en tenir à la signification que les anciens y avaient attachée et cela d'autant plus qu'il n'est pas toujours possible de déterminer quand il y a une hémorrhagie cérébrale. Nous appliquerons donc le nom d'apoplexie aux deux cas que nous venons de rapporter, et où nous avons vu, comme symptôme caractéristique, une perte soudaine et spontanée de la connaissance et de la volonté. Si l'issue eût été fatale et qu'il nous eût été permis de faire l'autopsie, nous eussions pu appliquer à la maladie la dénomination exacte qui lui convenait et l'appeler hémorrhagie, ramollissement, etc., etc., suivant les lésions constatées.

Les deux cas que nous venons d'examiner, offrent entre eux beaucoup de ressemblance. Les deux malades ont été frappés subitement d'apoplexie, pendant la marche; seulement, chez le premier, l'état apoplectique ne dura que quelques minutes, tandis que chez le second, il persista plusieurs heures. Chez l'un, il s'était déjà écoulé trois à quatre mois depuis l'accident jusqu'au moment où nous avons pu observer ses effets; chez l'autre, l'état apoplectique existait encore ou c'est à peine s'il venait de se dissiper. De part et d'autre il y avait eu hémiplégie complète; mais l'un avait déjà recouvré toute sa sensibilité et une partie de sa motilité du côté affecté, tandis que l'autre n'en avait pour ainsi dire encore rien récupéré.

A propos de l'observation XIX, s'élève une question pratique: Fallait-il saigner ou non? Le malade ne tarda pas à donner des signes de retour de son état apoplectique; il était donc évident que la pression exercée sur le cerveau, était en train de diminuer spontanément; le pouls d'ailleurs était calme et naturel. En quoi la saignée eût-elle pu être utile? Il était essentiel de ne point troubler le travail de la nature, mais au contraire d'assister celle-ci autant que possible dans ce qu'il lui restait à accom-

plir, c'est-à-dire, à favoriser l'absorption du caillot. Rien de mieux pour cela, je suppose, que la tranquillité, l'éloignement de toutes les circonstances capables de surexciter l'action du cœur, veiller à la régularité des excréments et ordonner un régime modéré. Telles sont en conséquence les mesures que nous avons adoptées, et la terminaison quoique lente, a répondu à nos espérances.

Obs. XX (1). — *Paralysie. — Hémiplegie du côté gauche. — Guérison.*

COMMÉMORATIF. — Jessie Fleming, 45 ans, célibataire, modiste, entre à l'Infirmierie le 27 novembre 1836. Dequies le mois de mai dernier elle avait l'esprit agité; auparavant, elle se portait très bien. L'été dernier, la digestion se troubla et elle eût beaucoup à souffrir de crampes dans la jambe gauche, surtout la nuit. Vendredi dernier, 21 novembre, pendant qu'elle vaquait à ses occupations, elle tomba tout à coup et, bien qu'ayant conservé le sentiment, il lui eût été impossible de se relever sans assistance. Peu après, elle perdit complètement l'usage de son côté gauche. Portée dans son lit, elle éprouva aussitôt un mal de tête violent, pour lequel on lui appliqua des ventouses scarifiées à la nuque et l'on tira 400 grammes de sang. Le lendemain, on lui appliqua à la même place un large vésicatoire et on fit prendre deux pilules purgatives toutes les trois heures, afin de provoquer quelques bonnes évacuations. Le 25 novembre on appliqua encore quelques sangsues aux tempes et le jour suivant, la malade fut transférée à l'Infirmierie.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Il existe une douleur intense au sommet de la tête, elle est constante et empêche la malade de se baisser. La langue est épaisse et la parole imparfaite. Les muscles du membre supérieur gauche sont complètement paralysés et l'extension est impossible. Les muscles de la tête et de la face ne sont pas affectés; la sensibilité est également intacte. Le malade ne peut remuer la jambe gauche, cependant elle se retire immédiatement dès que l'on applique une irritation quelconque à la plante du pied. Le pouls est à 180, suffisamment fort. Rien de plus à noter. *Faire raser le cuir chevelu et y appliquer de la glace. Donner un bol purgatif.*

MARCHE DE LA MALADIE. — Le jour suivant, le mal de tête avait beaucoup diminué et peu à peu la patiente récupéra l'usage de son bras et de sa jambe. La convalescence fut retardée néanmoins, par un anthrax à la région interscapulaire du côté droit, puis encore par une éruption exanthématique accompagnée d'une fièvre intense. Lorsque la malade fut renvoyée le 8 avril, elle marchait, bien qu'avec un peu d'assistance et remuait, sans trop de peine, le bras du côté affecté.

Commentaire. — Voici un cas où une hémiplegie soudaine, sans perte de connaissance, surprend au milieu de ses occupations domestiques un sujet jouissant de toutes ses facultés. Nous avons d'ailleurs pris soin de nous assurer de ce fait, par de fréquentes interrogations, ainsi que par les renseignements que diverses personnes ont pu nous donner. Il y a lieu de présumer que l'un ou l'autre vaisseau se sera crevé et aura donné lieu à une hémorrhagie dans l'hémisphère cérébral droit. Le caillot a dû être plus volumineux que dans le cas précédent, car, la paralysie était plus étendue et en outre la guérison fut bien plus lente à s'établir.

(1) Recueillie par M. Mac Arthur, élève du service.

Obs. XXI. — *Paralysie subite de la face et du bras gauche. — Pneumonie. — Maladie de Bright. — Guérison.*

COMMÉMORATIF. — Christina Hutchinson, 40 ans, mariée, couturière, entrée le 7 novembre 1834. Elle rapporte que le 3 du courant, à 1 1/2 heure du matin, en s'éveillant, elle s'aperçut qu'elle ne pouvait plus remuer le bras gauche; il lui était même impossible de parler. Elle éprouvait en même temps un violent mal dans toute la tête ainsi qu'une douleur intense du côté gauche de la face qui était considérablement gonflé. Elle ignore s'il y avait également de l'insensibilité. La veille au soir, elle s'était couchée pleine de santé et de force, mais cependant avec un sentiment de tension dans la tête. Tout en se portant bien habituellement, elle avait parfois des palpitations avec du tournoiement de tête, obscurcissement de la vision, tintement d'oreilles, principalement lorsqu'elle se baissait. Sept mois auparavant, elle avait eu une attaque de rhumatisme aigu.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — La parole est un peu embarrassée et l'intelligence est obscure, bien qu'il y ait conscience de tout ce qui se passe. L'ouïe est parfaite. La vue est brouillée. La pupille gauche exposée à la lumière ne se contracte pas aussi bien que la droite. La face est tirée du côté droit. La malade ne peut soulever le bras gauche bien qu'elle parvienne à le remuer un peu lorsqu'elle fait un effort énergique de volonté. Il lui est également impossible de saisir quelque chose avec fermeté de la main gauche. La sensibilité dans tout ce membre, est considérablement diminuée mais elle n'est pas abolie. Pour le reste, tout ce côté et la jambe notamment, sont intacts. La langue est chargée; quand elle est poussée hors de la bouche on croirait quelle se dévie un peu vers la gauche, mais cela tient à ce que la bouche est contournée à droite. La déglutition se fait difficilement surtout pour les liquides. Il y a de la constipation et un peu de douleur dans les reins. L'urine donne un léger coagulum, sa pesanteur spécifique est de 1014. Le pouls est à 86, petit et faible. Le cœur est normal. Tous les autres organes sont sains. *Appliquer un vésicatoire à la nuque; donner 15 gram. d'huile de ricin, repos et tranquillité absolus.*

MARCHE DE LA MALADIE. — 14 Novembre. Depuis son entrée, la malade a peu à peu récupéré son intelligence et la faculté de parler; les traits de la face sont moins tourmentés et il y a plus de sensibilité dans le bras gauche. Il y a eu de la constipation qui a dû être combattue par des pilules de coloquinte et de croton. Aujourd'hui, la malade se plaint, dans la région latérale de la mamelle, d'une vive douleur qui augmente dans les inspirations profondes. Il n'y a que peu de matité à la percussion; il existe des râles sibilants. — 28 Novembre. Depuis notre dernière annotation, il est survenu une pneumonie qui a attaqué les deux tiers du poumon gauche et s'est montrée avec tout le cortège de ses symptômes ordinaires (voir Pneumonie). Aujourd'hui la malade est entièrement guérie, l'affection pulmonaire a suivi sa marche naturelle, laissant néanmoins à sa suite de la faiblesse et de l'amaigrissement. L'appétit est bon et les forces reviennent. La sensibilité et la motilité dans le bras gauche sont redevenues presque normales. La déviation de la bouche est à peine visible. — 11 Décembre. Toute trace de l'affection pulmonaire a disparu. La semaine dernière, la malade ressentit une douleur intense dans la région lombaire, et à l'examen des urines, on remarqua un notable accroissement de l'albumine. Aujourd'hui, l'examen microscopique y fait découvrir une grande quantité de cylindres exsudatifs des tubuli graisseux et cireux. Ce liquide est pâle et rendu en petite quantité; pesanteur spécifique 1010. Il paraît que les chevilles se gonflent vers le soir. *Donner 4 grammes de bitartrate de potasse, trois fois par jour.* — 1 Janvier. La malade a repris peu à peu ses forces; toute trace de paralysie a disparu.

à la face et dans le bras. Un examen soigneux du poulmon n'y fait absolument plus rien découvrir d'anormal. L'urine se coagule encore par la chaleur, mais beaucoup moins qu'autrefois. Cependant, elle ne contient plus de moules des tubuli et elle est rendue en quantité suffisante. L'œdème des pieds a aussi disparu. La malade demande elle-même à sortir.

*Commentaire.* — Nous trouvons dans ce cas une particularité à noter, c'est l'attaque subite de paralysie durant le sommeil, affectant le bras gauche et le côté correspondant de la face. La cause était probablement une hémorrhagie limitée comprimant l'origine des filaments nerveux distribués aux parties affectées. Selon toute probabilité, cette hémorrhagie ne fut pas bien considérable, car la convalescence a sans doute suivi l'absorption graduelle du caillot. Il est digne de remarque, que cette personne ait eu autrefois une attaque de rhumatisme et soit sujette à des palpitations de cœur. A son entrée ici, on n'a découvert aucune lésion valvulaire, et cependant nous avons vu survenir beaucoup de ces phénomènes que l'on a supposés être le résultat de la formation de caillots dans le sang, lésion qui aurait occasionné d'abord l'hémorrhagie cérébrale, puis la pneumonie du côté gauche et enfin les troubles du côté des reins. Notons encore que l'apparition et la guérison graduelle de chacune de ces affections à la suite l'une de l'autre s'observe rarement.

Obs. XXII (1). — *Apoplexie.* — *Extravasation sanguine dans le corps strié à gauche.* — *Pneumonie.* — *Tubercules du poulmon arrêtés.*

COMMÉMORATIF. — Isabella Bain, 57 ans, entrée le 20 mai 1853. Elle a été apportée à l'infirmerie par des agents de police qui l'avaient trouvée gisante dans un escalier commun.

SYMPTÔMES A L'ENTRÉE. — Il existe un coma profond; la respiration est stertoreuse, les pupilles sont contractées, les traits pâles; le pouls est à 120, faible et irrégulier. On administre immédiatement une goutte de croton sur du sucre, puis un lavement térébenthiné.

MARCHE DE LA MALADIE. — 21 mai. Le coma persiste; le lavement a provoqué l'évacuation de quelques masses scybaleuses, puis de quelques selles molles rendues dans le lit. On observe une paralysie complète du côté droit; la bouche est fortement déviée à gauche. *Raser la tête et y faire des applications froides.* — 25 mai. L'insensibilité persiste; la malade respire avec difficulté et avec soulèvement de la poitrine. Il existe une matité prononcée sur les deux tiers inférieurs du poulmon droit, mais on n'y entend aucun murmure, par suite de l'état de stertor. — 24 mai. On a remarqué parfois de petits mouvements dans le bras gauche; l'état de la malade est d'ailleurs le même. La paralysie du côté droit de la face est bien marquée. On entend des râles humides sonores dans le côté droit de la poitrine. La dyspnée fait des progrès; on ordonne un vésicatoire sur la tête. La malade meurt le 25; à 2 h. du matin.

*Autopsie.* — *Trente quatre heures après la mort.*

TÊTE. — L'arachnoïde, à la surface des circonvolutions, est considérablement soulevée au-dessus des sillons, par l'effet du liquide qui distend la cavité sous-arach-

(1) Recueillie par M. Mac Gregor, élève du service.

noïdienne. Les veines à la surface des hémisphères, sont partout gorgées de sang. Au centre de l'hémisphère gauche, on trouve un caillot du volume d'une noix. Le ventricule latéral gauche est également rempli par un caillot et par du liquide sanguinolent. Après avoir enlevé le cerveau et en incisant à travers les parties malades, on constate que le siège de l'extravasation est dans le corps strié gauche, dont le tiers postérieur est comme broyé et réduit à la consistance d'une pulpe rougeâtre. Tout autour existe une zone de points pourprés, hémorrhagiques, serrés les uns contre les autres et s'étendant jusqu'à un centimètre et demi dans la substance blanche environnante. Autour de cette première zone on en trouve une seconde de couleur de gomme gutte, elle va s'affaiblissant et se fondant peu à peu avec la blancheur naturelle du tissu cérébral. Les plexus choroïdes de chaque côté, contiennent plusieurs kystes, parmi lesquels un ou deux ont le volume d'un gros pois. Ils sont remplis d'un liquide jaune opaque. Les vaisseaux dans les scissures de Sylvius, sont plus gros qu'à l'ordinaire, épaissis et rigides, ce qui tient à la présence de dépôts athéromateux. L'hémisphère droit est normal. Une partie de la portion la plus fluide du caillot, du côté gauche, s'est infiltrée sous l'arachnoïde qui revêt le cercelet, et s'est accumulée en formant une couche mince, sur le bord convexe du cercelet des deux côtés.

THORAX. — Il se trouve quelques taches athéromateuses sur la membrane qui tapisse l'aorte et ses valvules, ainsi que sur la valvule mitrale. Le cœur lui-même est normal. Les plèvres du côté droit sont partout unies par des adhérences chroniques. Les deux lobes inférieurs du poulmon droit sont hépatisés, s'enfoncent rapidement dans l'eau et contiennent quelques tubercules disséminés. Le sommet de ce même poulmon est œdématisé et spongieux. Le sommet du poulmon gauche est induré, fortement ridé, de couleur noirâtre et contient plusieurs concrétions calcaires et crétacées, de volume variable, depuis la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'une petite noix. Le reste du poulmon est spongieux, mais à la base, il existe deux ou trois masses de tubercule chronique de la grosseur d'une aveline, entourées d'un anneau noir de condensation pneumonique.

ABDOMEN. — Tous les organes contenus dans le ventre sont sains.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — La portion ramollie de la substance cérébrale entourant le caillot, consiste en tubes nerveux et en globules sanguins; on n'y trouve point de cellules granuleuses. Le liquide opaque des kystes des plexus choroïdes, renferme une multitude de cellules délicates, de forme globulaire et dont le diamètre varie entre 0<sup>mm</sup>,012 et 0<sup>mm</sup>,050. Elles ont un noyau simple mais de grosseur variable, tantôt clair, tantôt renfermant beaucoup de granules. On y trouve aussi bon nombre de masses irrégulières, de granules et de corps minéraux qui deviennent tout à fait transparents par l'addition d'acide nitrique; les plus gros présentent une série de zones concentriques disposées autour d'un noyau. Ces derniers ressemblent au corpuscules amyloïdes que l'on observe si fréquemment dans les plexus choroïdes. (Voir fig. 429-52.)

*Commentaire.* — Ce cas nous offre un exemple de mort par hémorrhagie dans le ventricule gauche et dans le corps strié, hémorrhagie consécutive à une artérite chronique. Notre malade a succombé cinq jours après l'attaque. Dans l'entre-temps il s'était développé une pneumonie au poulmon droit, complication qui est une des suites les plus ordinaires des lésions graves à la base du cerveau. Notons encore que cette personne paraissait en bonne santé, jusqu'au moment de l'attaque survenue tandis qu'elle montait un escalier.

OBS. XXIII (1). — *Apoplexie. — hémiphégie du côté gauche. — Hémorrhagie dans l'hémisphère cérébral droit. — Affection cardiaque. — Pneumonie.*

COMMÉMORATIF. — Margaret Wales, 55 ans, mariée, entrée le 10 janvier 1849. Le premier jour de l'an, la malade, en compagnie de son mari, sortit et se promena dans la rue, pendant deux heures environ. Comme ils avaient froid, ils entrèrent dans un débit de liqueurs et burent chacun un verre de whisky. Au moment où ils sortaient, la femme s'affaissa subitement, sans connaissance, en tombant sur le côté gauche. Le lendemain matin seulement, elle commença à revenir à elle; cependant, quoiqu'elle fut en connaissance, elle ne pouvait parler. Ceux qui l'ont vue disent qu'elle était tranquille dans son lit, les yeux ordinairement fermés. Il n'y avait pas de distorsion des traits. Les membres du côté droit étaient refroidis mais se remuaient fréquemment. Quant à ceux du côté opposé ils offraient une température normale mais étaient complètement paralysés. Dans la soirée du 4, il survint du délire avec des murmures et des cris, cet état de choses dura jusqu'au 7. Cependant, on la voyait remuer fréquemment le bras, ainsi que la jambe du côté droit, mais jamais du côté gauche. Le 8, la malade fut un peu assoupie, mais quand on l'éveillait elle reprenait assez de connaissance pour parler. Une fois même elle demanda un verre de whisky et on lui donna un peu de thé. Le soir, elle retomba dans le coma et y est restée jusqu'au moment de son admission à l'infirmerie. Elle n'a pas encore reçu de soins médicaux et on prétend qu'elle n'a pas eu de selle depuis l'attaque.

SYMPTÔMES À L'ENTRÉE. — La face, les mains, ainsi que les pieds sont froids et cyanosés, comme dans le choléra. Le tronc est modérément chaud, les paupières sont closes, les pupilles légèrement contractées et insensibles à la lumière. Il y a insensibilité complète même aux stimulants les plus énergiques. Dyspnée considérable (40 respirations à la minute) pas de stertor, mais quelques râles trachéaux. Le pouls est à 100, petit et dépressible. À l'auscultation, on entend sur toute la face antérieure de la poitrine des râles humides produits dans les bronches. Cependant il y a résonnance partout à la percussion, à l'exception de la moitié inférieure du poumon droit, où s'observe une certaine matité. Les bruits du cœur sont faibles et marqués par les râles bronchiques. La jambe et le bras droits se remuent un peu quand on les pince, mais les membres du côté gauche sont complètement paralysés. La face de ce même côté est aussi complètement paralysée, toutefois la bouche n'est pas contournée. On observe de légers mouvements dans les muscles faciaux du côté droit, quand on pique la peau qui les recouvre. On ne découvre aucune blessure du crâne ni des téguments. — *Administrer immédiatement une pilule de 0,12 centig. d'huile de croton avec q. s. d'extr. de coloquinte composé. Appliquer de larges sinapismes aux jambes. Raser la tête et appliquer un vésicatoire à l'occiput.*

MARCHE DE LA MALADIE. — 11 janvier. Même état; il n'y a pas eu de selle. — *Donner une pilule renfermant 0,25 centig. d'huile de croton. Appliquer au sommet de la tête une simple compresse trempée dans une forte solution ammoniacale.* — 12 janvier. Pas d'amélioration quoiqu'il y ait eu une selle copieuse. La respiration s'accélère et s'accompagne d'un râle trachéal. La surface du corps se refroidit et se recouvre d'une sueur visqueuse. Le pouls est presque imperceptible; enfin la malade succombe dans la soirée.

*Autopsie. — Vingt quatre heures après la mort.*

Lividité général très marquée, téguments chargés de graisse; œdème des extrémités.

(1) Recueillie par M. James Struthers, élève du service.

TÊTE. — On examine encore une fois très soigneusement le cuir chevelu et l'on n'y découvre aucune trace de blessure. Les méninges sont saines. On incise le cerveau par tranches, en commençant par le haut. Au-dessus du ventricule latéral droit, on rencontre une petite proéminence; le tissu cérébral formant la voûte de la cavité ventriculaire est ramolli, d'une teinte brune rougeâtre. En ouvrant le ventricule on trouve sa moitié postérieure occupée par un caillot de sang. Le liquide infiltre le tissu environnant à la profondeur de plusieurs millimètres; au-delà de cette zone d'infiltration s'en trouve une autre de ramollissement, ayant un bon centimètre d'épaisseur. On voit très bien le passage du rouge foncé à la teinte fauve, puis blanche, du ramollissement. Le ventricule gauche est légèrement distendu par de la sérosité. Le trou de Monro est agrandi au point qu'il pourrait livrer passage à une plume d'oie. Les artères cérébrales sont marquées de taches athéromateuses.

THORAX. — Le cœur est légèrement hypertrophié mais sans autre altération. L'aorte est saine. Les deux poumons sont très congestionnés et les bronches remplies, en plusieurs endroits, d'une matière muco-purulente. La portion la plus déclive du lobe inférieur droit est hépatisée. À la coupe, elle présente une couleur rouge sombre, et çà et là des dépôts d'aspect purulent, de la grosseur de grains de millet.

ABDOMEN. — Le foie est légèrement augmenté de volume et adhère au diaphragme par des fausses membranes chroniques. La vésicule est considérablement distendue et le colon rempli de matières fécales durcies. Les autres viscères sont normaux.

EXAMEN MICROSCOPIQUE. — La substance blanche ramollie du cerveau autour du caillot, consiste en tubes nerveux désagrégés violemment, comme à la fig. 441. Les portions fauves et rougeâtres du ramollissement, contiennent de nombreuses cellules granuleuses, entremêlées de débris de caillots, dont quelques uns d'une teinte orange. On remarque aussi de nombreux cristaux d'hématoïdine.

Commentaire. — Le cas qui nous occupe ressemble beaucoup à celui qui précède. À une artérite chronique succède une hémorrhagie étendue dans l'un des ventricules, favorisée par la marche et par l'excitation d'un verre de whisky. Nous avons vu également de la pneumonie d'un côté. La malade revint un peu à elle après l'attaque, mais elle ne tarda point à retomber dans le coma, et c'est là un signe très défavorable. Nous avons eu ici l'occasion de voir l'importance d'administrer un purgatif, car la paralysie ayant affecté les intestins, il s'en est suivi une constipation ayant duré dix jours et on n'est parvenu à la vaincre qu'avec la plus grande peine et encore ne fut-ce qu'imparfaitement, puisqu'après la mort nous avons trouvé le colon rempli de matières fécales endurecies.

OBS. XXIV (1). — *Apoplexie. — Hémorrhagie à la base du cerveau chez un garçon de 14 ans.*

COMMÉMORATIF. — Thomas Pitbladdo, âgé de 14 ans, apprenti peintre en bâtiments, entré dans la soirée du 6 juin 1855. Son père raconte que c'était un gaillard bien portant d'habitude; seulement il se plaignait parfois d'un peu de mal de tête.

(1) Recueillie par le Dr Wilson Fox, médecin résident.