

et y rapportait l'origine des douleurs qu'elle éprouvait au genou, au rachis, à la nuque, à la face (1).

5° Des paralysies ont été les effets consécutifs des plaies de diverses branches nerveuses. En traitant de la contusion des nerfs, j'ai mentionné ces suites; j'ai aussi noté ces paralysies indirectes ou sympathiques que la section plus ou moins complète d'un rameau nerveux peut également produire. Ainsi, on a vu la section du nerf maxillaire supérieur à sa sortie du trou sous-orbitaire produire la cécité et l'atrophie du globe de l'œil (2).

6° Des phénomènes nerveux éloignés ont succédé plusieurs fois aux douleurs locales, qui avaient cédé. On a vu survenir alors des symptômes d'hystérie (3), d'épilepsie (4). L'aura partait du point où le nerf avait été lésé (5).

7° L'excitation sympathique s'est portée d'autres fois vers le thorax, a produit un hoquet pénible (6), une toux fatigante (7), et a pu faire supposer l'invasion d'une pleurésie (8).

8° Enfin, un état général de surexcitation nerveuse a été la conséquence de la lésion traumatique de quelques filets de nerfs (9).

(1) Swan, p. 134.

(2) Vallez, *Journal de Médecine de Bruxelles*, 1846, p. 22.

(3) Hamilton, *Gazette médicale*, t. VI, p. 491. — Hildreth, *American Journal*, 1849, oct., p. 552.

(4) Kimball, de Lowell (Massachusetts), a vu des attaques d'épilepsie, causées par une balle logée à la cuisse contre le nerf sciatique, cesser après l'extraction de ce corps étranger. (*Boston Med. and Surg. Journ.*, 1849. — *American Journ.*, 1851, t. 1, p. 313.)

(5) Wardrop, p. 210. L'aura partait d'un pouce, et était arrêté par une forte pression circulaire.

(6) Hamilton, *Archives*, 3^e série, t. II, p. 174.

(7) Parsons, *On some of the remote effects of injuries of nerves*. (*Americ. Journ.*, 1851, t. 1, p. 306.)

(8) Hildreth, *Ibidem*, 1849, oct., p. 552. — La malade mourut phthisique.

(9) Wardrop, *Medico-chir. Transact.*, t. XII, p. 205.

3^e CLASSE. — LÉSIONS DE CIRCULATION ET DE SÉCRÉTION DE L'APPAREIL NERVEUX.

Sous ce titre viennent se ranger des maladies nombreuses fréquentes et importantes. Les hémorrhagies, les phlegmasies, les hydropisies, bien que comprises dans des cadres distincts, ont entre elles des rapports multipliés, et leur rapprochement m'a paru naturel et utile.

Mais avant de traiter de ces maladies, qui ont leur source dans les vaisseaux des centres nerveux, il me paraît indispensable d'étudier d'abord les altérations que peuvent présenter ces vaisseaux eux-mêmes. L'influence que ces altérations exercent sur les maladies de l'encéphale se montrera évidente à mesure que se déroulera le tableau de ces différentes affections pathologiques.

Je vais, en conséquence, successivement examiner :

1° Les maladies des vaisseaux encéphaliques;

2° Les états morbides résultant de la diverse quantité et des modifications du cours du sang dans les vaisseaux encéphaliques;

3° Les hémorrhagies encéphaliques et rachidiennes;

4° Les phlegmasies de l'appareil nerveux;

5° Les flux séreux encéphaliques.

1^{re} DIVISION.

MALADIES DES VAISSEaux DE L'ENCÉPHALE.

1^{re} SOUS-DIVISION.

MALADIES DES ARTÈRES DE L'ENCÉPHALE.

Les maladies des artères constituent les genres suivants :

I. Anévrysmes.

II. État athéromateux.

III. État cartilagineux et osseux.

IV. Perforations et ruptures.

V. Thromboses.

VI. Embolies.

I. — ANÉVRYSMES DES ARTÈRES DE L'ENCÉPHALE.

Les artères de l'encéphale peuvent présenter dans leur trajet des dilatations dont l'étude est devenue depuis quelques années d'un haut intérêt.

Cette étude avait à peu près échappé à l'attention des premiers anatomo-pathologistes. Morgagni note dans deux cas la dilatation partielle ou inégale de la basilaire ou de l'une des vertébrales ⁽¹⁾; mais il ne parle d'anévrysmes des artères cérébrales que théoriquement et à un point de vue sur lequel je reviendrai. A peine quelques faits sont-ils recueillis dans le siècle dernier (Observations de Biumi et de Boucher); mais dès le commencement de celui-ci, en Angleterre, en France, en Allemagne, les exemples cessent d'être aussi rares. Déjà, en 1836, Strumpff en compte 16 ⁽²⁾. En 1851, Brinton donne une table de 40 cas, qu'il emprunte à ce dernier, à Albers de Bonn et à Crisp ⁽³⁾. En 1859, M. W. Gull compare 25 cas, dont plusieurs inédits ⁽⁴⁾. M. Gougouehin, dans une très bonne Thèse récemment soutenue, en a rapproché 68 ⁽⁵⁾. Je présente le sommaire de 86 observations, qui permettront de se former une idée exacte des différents sièges occupés et des effets produits par ce genre d'altération.

Ce sont les anévrysmes des artères de l'encéphale ou de leurs branches les plus importantes qui ont fourni ces exemples; mais les très petites artères sont également susceptibles d'offrir des dilatations anévrysmales, dont l'étude vient de prendre un intérêt d'actualité. Il y aura donc lieu de distinguer les anévrysmes des principales artères de l'encéphale et ceux des petites artères de cet organe.

⁽¹⁾ Epist. IX, n° 18. Epist. LIII, n° 40.

⁽²⁾ *De anevrysmatibus arteriarum cerebri*. Berolini, 1836.

⁽³⁾ *Transactions of the Pathological Society of London*, t. III, p. 47.

⁽⁴⁾ *Cases of anevrysm of cerebral vessels*. (*Guy's hospital Reports*, 3^e série, t. V, p. 281.)

⁽⁵⁾ Thèses de Paris, 1866, n° 47.

§ I. — Anévrysmes des principales artères de l'encéphale.

Pour mettre de l'ordre dans l'exposition des faits, il me paraît nécessaire de les disposer par séries, en suivant les diverses artères affectées.

I. *Anévrysmes de l'artère méningée moyenne ou sphéno-épineuse.*

I^{re} OBSERVATION. — Homme, quarante-huit ans. Effort pour soulever un fardeau. Douleurs subites dans la tête, vertiges. Trois semaines après, trouble de la vue, pupilles contractées, assoupissement, mais réponses distinctes, faiblesse musculaire, pouls à 48. Insensibilité, coma; évacuations involontaires, respiration normale. Mort dans la cinquième semaine. — Sac anévrysmal sur le trajet de l'artère méningée moyenne gauche contenant quatre onces de sang coagulé. La portion de la dure-mère qui forme ce sac est épaissie, injectée. La surface cérébrale correspondante est aplatie, déprimée. Les ventricules contiennent beaucoup de sérosité ⁽¹⁾.

II^e OBS. — Paysanne, fortement constituée. Coup sur la tempe gauche. Il se développe en ce point une tumeur qu'on prend pour un simple kyste. On en fait l'ablation. Hémorrhagie considérable et mort deux heures après. — C'était un anévrysmes de l'artère méningée moyenne qui avait perforé le pariétal ⁽²⁾.

III^e OBS. — Un homme, ayant présenté pendant cinq ou six jours des symptômes de méningite, meurt rapidement. — On trouve dans la cavité de l'arachnoïde un épanchement sanguin considérable. Une tumeur globuleuse, du volume d'une noisette, existe dans l'épaisseur du pariétal, ayant laissé la table externe intacte, mais détruit la table interne. Vis à vis, la dure-mère est perforée, d'où la communication entre la cavité de la tumeur et celle de l'arachnoïde ⁽³⁾. (M. Lebert et M. Broca ont considéré cette tumeur comme un anévrysmes de l'artère méningée moyenne.)

⁽¹⁾ Gairdner, *Edinburgh Med. and Surg. Journal*, 1834, october, t. XLII, p. 253. (*Archives*, 2^e série, t. VI, p. 408.)

⁽²⁾ Krimer, dans *Graefse et Walther Journal*. (*Archives*, 2^e série, t. XII, p. 217, et *Journal des Progrès*, t. X, p. 237.)

⁽³⁾ *Bulletin de la Société anatomique*, 1850, p. 237.

II. *Anévrysmes de la carotide interne développés dans le sinus caverneux.*

IV^e Obs. — Garçon, seize ans. Symptômes d'affection du cœur, et spécialement de lésion de la valvule mitrale. En outre, douleur sur l'œil gauche, céphalalgie générale; plus tard, vertiges, mouvements incertains et diminués de l'œil, ptosis, pupille dilatée et fixe, et vue à peu près nulle du même côté. Engourdissement de la partie gauche du front. L'altération de la sensibilité correspond à la distribution de la branche sus-orbitaire de la cinquième paire. Larmolement du même côté. Ces phénomènes s'étaient manifestés dans le mois d'août. Le malade meurt en novembre, après quelques modifications dans son état : la vue s'était rétablie, mais il y avait diplopie, dyspnée et hémoptysie. — Concrétions à la face interne de l'oreillette gauche et sur les bords de la valvule mitrale. Masses fibrineuses dans la rate et dans les reins. Artère carotide interne gauche atteinte d'anévrysmes à la partie antérieure du sinus caverneux, formant une tumeur du volume d'une noisette, tapissée de concrétions lamelleuses et laissant le centre libre, lequel contenait du sang liquide. Troisième paire fortement tendue et comprimée sur la tumeur. Quatrième paire très aplatie. Première division de la cinquième paire dans un très étroit voisinage avec la tumeur (1).

V^e Obs. — Étudiant en droit, vingt-un ans. Coup de parapluie sur l'œil gauche. Immédiatement et sans perte de connaissance, blépharoptose du côté droit, saillie et déviation de l'œil en dehors, diplopie, mydriase; toutefois, vue nette; presbytie; battements de l'œil isochrones à ceux de l'artère radiale. Bruit de souffle fort et isochrone aux battements. Ces phénomènes cessent par la compression de la carotide droite. Fièvre, céphalalgie, épistaxis répétées par la narine droite. Mort. — Cicatrice d'une ancienne fracture de l'orbite gauche. Ramollissement du cerveau et adhérences des méninges au niveau de la partie externe du sinus caverneux droit, saillie et dureté de ce sinus, qui communique avec le sinus sphénoïdal; esquille aplatie, dirigée en dehors et comprimant le nerf oculo-musculaire commun; artère carotide rompue dans le sinus caverneux, veine ophthalmique droite volumineuse (2).

VI^e Obs. — Femme, cinquante-deux ans. Intempérance, asthme. En mars, après souper, tout à coup cris, bouche déviée, yeux en convulsions; quelques mots prononcés et mort immédiate. — Bientôt

(1) T. Holmes, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1861, t. XII, p. 61.

(2) Henry (service de Nélaton), *Bulletin de la Société anatomique*, 1855, p. 178.

après, une certaine quantité de sang sort par la bouche. Le côté gauche de la face reste spasmodiquement dévié. Il s'écoule du crâne beaucoup de sang noir. Sinus de la dure-mère tendus et durs, sérosité gélatineuse sur la glande pituitaire. La carotide interne dans le sinus, avant d'arriver près de l'apophyse clinéoïde, est très distendue par le sang, et forme un anévrysmes qui presse les parties voisines (1).

VII^e Obs. — Homme, soixante ans. Ancienne maladie du cœur. En août, vertige subit accompagné d'une légère blépharoptose gauche. Deux ou trois semaines après, engourdissement du côté gauche du front, puis perte complète de la vue à gauche avec dilatation fixe de la pupille. Plus tard, la vue revint, mais il y eut de la diplopie. La paupière se releva un peu; il y eut moins de vertiges et de céphalalgie, qui, en novembre, s'accrut, avec dyspnée et hydropisie. Mort rapide. — Endocarde de l'oreillette gauche et valvule mitrale couverts de fibrine récente. Sang épanché dans les poumons. A la partie antérieure du sinus caverneux gauche siège un anévrysmes de la grosseur d'une noix, occupant tout le pourtour de l'artère carotide, rempli de caillots durs, mais contenant dans son centre du sang liquide. La troisième paire et la quatrième sont comprimées, étendues et presque divisées. La première division de la cinquième paire est comprimée par la partie inférieure de la tumeur. Cerveau sain, ainsi que les autres artères de la base (2).

VIII^e Obs. — Femme éprouvant des symptômes qui font supposer la formation d'un anévrysmes par anastomose dans l'orbite. Artère carotide liée. Paralysie du même côté et convulsions de l'autre. Mort seize jours après l'opération. — Artère carotide dilatée à son entrée dans le crâne, entourée d'un caillot volumineux. Le cerveau, juste au dessus de l'anévrysmes, est ramolli et désorganisé. Artère ophthalmique dilatée dans l'orbite, ainsi que son rameau lacrymal. Les autres divisions de l'artère et elle-même, vers l'angle interne de l'œil, sont petites et vides (3).

IX^e Obs. — Exophthalmie considérable avec bruit de souffle très prononcé perçu quand le stéthoscope est appliqué sur l'œil déplacé. Anévrysmes de la carotide interne logé dans le sinus caverneux, avec rupture des parois artérielles et épanchement de sang dans le sinus. Dilatation variqueuse des veines de l'orbite (4).

(1) Biumi, *Observationes anatomicæ*. Mediolani, 1765. (Sandifort, *Thesaurus dissertationum*, t. III, p. 373.)

(2) Ogle, *British and foreign medico-chirurgical Review*, 1865, october, p. 493.

(3) Nunneley, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1860, t. XI, p. 8.

(4) Baron, *Bulletin de la Société anatomique*, 1835, p. 178.

III. *Anévrysmes de l'artère carotide à sa sortie du sinus caveux.*

X^e Obs. — Menuisier, vingt-deux ans. Usage des spiritueux, céphalalgies fréquentes. 4 septembre, vertiges, douleur de tête très intense, avec pulsations violentes; insomnie, inappétence, constipation. Face colorée, yeux rouges, sensibles à la lumière; tête renversée en arrière. Peu de fièvre; rémittence des douleurs le matin, puis leur retour irrégulier; spasmes, douleurs vagues dans les membres. Amélioration, ensuite aggravation. Douleur compressive et obtuse dans l'œil droit, surtout par l'impression d'une lumière vive; bulbe immobile, dirigé en dehors; pupille dilatée et fixe, paupière supérieure recouvrant l'œil et ne pouvant être volontairement relevée, mais vue claire. Subitement, au milieu de la nuit, respiration suspicieuse, stertoreuse; convulsions générales, perte de connaissance, face pâle, convulsée; pupilles dilatées et immobiles, peau froide, pouls nul, attaque épileptiforme, évacuations involontaires. Mort. — Épanchement considérable de sang autour du cerveau et à la base, surtout vers la scissure de Sylvius. Anévrysme de la grosseur d'une noisette développé entre l'origine de la communicante postérieure et l'artère cérébrale moyenne droite, et comprimant le nerf oculo-musculaire commun. L'issue du sang avait eu lieu par une fissure dentelée de deux lignes et demie d'étendue. Substance cérébrale molle aux environs de l'anévrysme. Cartilaginification et ossification partielle des valvules aortiques (1).

XI^e Obs. — Femme, quarante-deux ans, robuste. Chute à la renverse sur la tête. État de mort apparente pendant une heure, retour de l'usage des sens, excepté de la vue. Pupilles dilatées, peu mobiles; céphalalgie. Mort au bout de vingt-quatre heures. — Tumeur rouge-bleuâtre, de la grosseur d'une noix, couvrant toute la selle turcique, s'étendant vers le temporal droit, ayant repoussé le troisième ventricule et le tuber cinereum, et comprimé les nerfs optiques. Cette tumeur était formée par la tunique externe de l'artère carotide, à sa sortie du sinus caveux (2).

XII^e Obs. — Femme, quarante-trois ans. Chagrins. Céphalalgie continuelle depuis plusieurs années. 6 janvier, perte de connaissance, déviation de la bouche. Retour de la connaissance. 14, deuxième attaque. 15, décubitus dorsal, perte de connaissance,

(1) Arm. Alb. Aug. Stumpf, *De anevrysmatibus arteriarum cerebri*. Berolini, 1836, p. 9.

(2) Stilling, de Marbourg, *Ammon Zeitschrift für die ophth.*, 1833. (*Archives*, 1834, 2^e série, t. IV, p. 323.)

face pâle, tête inclinée à droite, mouvements rares, respiration calme, 26 inspirations; pouls petit, lent, dépressible, 60 pulsations. Incontinence des matières fécales. Urine pâle, aqueuse, sans albumine. Hémiplegie droite plus prononcée au bras qu'à la jambe. Bouche légèrement abaissée à droite. Oeil droit un peu entr'ouvert; œil gauche fermé. Sensibilité très affaiblie à droite. A gauche, l'excitation de la peau provoque quelques mouvements. L'intelligence ne semble pas entièrement perdue, mais la parole est nulle. Mort le 16. — Sous la dure-mère, sur la partie antérieure de l'hémisphère gauche, dans la grande cavité de l'arachnoïde, se trouve un large caillot aplati et mince. A la base, sous la corne sylvienne, on rencontre un caillot plus dur, plus ancien. Les vaisseaux aboutissant à ce dernier se terminent par un sac à plusieurs bosselures. Ils sont envahis sur leur trajet par des concrétions athéromateuses. Le sac siège à la fin de la carotide interne gauche et s'étend sur la sylvienne. La rupture a eu lieu en deux endroits. Cœur hypertrophié, nodules de Morgagni ossifiés. Plaques athéromateuses dans l'aorte (1).

XIII^e Obs. — Femme, quarante-six ans, tempérament sanguin, santé florissante. Vifs chagrins, irascibilité, violente colère. Céphalalgie intense et profonde, correspondant à l'œil gauche, lequel, au bout d'un an, était devenu plus petit et rétracté dans l'orbite; prolapsus de la paupière supérieure gauche. 12 septembre, douleur poignante dans la tête, cri aigu. Mort subite. — Base du crâne remplie de sang. Artère carotide interne, à son passage près de l'apophyse clinéoïde, rompue et béante au milieu d'un renflement de la grosseur d'une petite noix. Ce renflement est entièrement composé d'une tunique celluleuse, les deux autres étant détruites. La tumeur soulevait le nerf optique (2).

XIV^e Obs. — Femme, cinquante-deux ans, grasse. Pouls faible, céphalalgie. Faiblesse et engourdissement dans les membres inférieur et supérieur droits. Attaque d'apoplexie. Mort rapide. — Hémisphère gauche volumineux, ses circonvolutions pleines de sang. Beaucoup de sang accumulé dans l'arachnoïde et dans la pie-mère, autour des deux tiers antérieurs de l'hémisphère gauche et dans les ventricules latéraux. L'hémorragie provient d'un anévrysme ayant pour siège l'extrémité de la carotide interne gauche. Cet anévrysme était placé immédiatement au dessus du nerf optique gauche, qu'il aplatisait et allongeait, et du corps du sphénoïde creusé pour le recevoir. En haut, la tumeur s'enfonçait dans le lobe antérieur, à travers la

(1) Gouguenheim, Thèses de Paris, 1866, n^o 47, p. 56.

(2) Bigot, *Journal de Médecine de Bruxelles*, et Thèse de Gouguenheim, p. 74.

substance grise, la scissure de Sylvius et les racines du nerf olfactif, jusqu'à la partie antérieure du corps strié et la substance blanche du lobe antérieur. Le sac anévrysmal s'était rompu du côté du ventricule, et le sang y avait pénétré par une fissure de la membrane interne. Il s'était aussi épanché à la base du cerveau et dans les mailles de la pie-mère (1).

XV^e Obs. — Femme, cinquante-deux ans. Depuis deux ans, douleurs de tête périodiques avec sensation de coups de marteau sur l'orbite droite. Perte progressive de la vue de l'œil correspondant. Plus tard, difficulté de la parole, affaiblissement de l'odorat, diminution de l'intelligence; puis battements de cœur, amaigrissement général; enfin, paralysie des membres inférieurs, coma; pouls développé, mou, 58 pulsations. Tête brûlante, pupille fortement contractée, iris immobile, langue serrée entre les dents. Mort. — Injection des méninges. Sérosité dans l'arachnoïde et dans les ventricules. Tumeur irrégulière, oblongue, bosselée, située sur le sinus caveux et le canal carotidien, au côté droit de la selle turcique. Sa couleur est d'un rouge-brun mêlé de taches jaunâtres. Elle a quatre centimètres dans un sens et deux et demi dans l'autre. L'artère ophthalmique droite, élargie en forme d'entonnoir, se continue avec la face antérieure de la tumeur. Celle-ci, ouverte et débarrassée des caillots, montre les deux ouvertures en entonnoir de la carotide et de l'ophthalmique. Le sac qu'elle forme n'a qu'une cavité; l'épaisseur de ses parois varie de deux à trois millimètres. La tunique celluleuse adhère intimement aux vaisseaux circonvoisins. La moyenne est épaissie, composée de couches nombreuses et superposées de fibres transversales. Entre cette tunique et l'interne se trouvent un grand nombre de petites lamelles osseuses, d'un blanc jaunâtre. La membrane interne est marbrée de taches rouges et jaunâtres dans deux points différents; elle est usée et détruite, et les canules osseuses sont en rapport immédiat avec l'intérieur du kyste, c'est à dire avec les caillots qui, les uns, s'échappent à l'incision du sac et les autres sont disposés par couches concentriques. Cerveau ramolli et excavé pour contenir la tumeur. Pas de traces de méninges dans ce point. Nerf optique droit aplati, dévié et accolé à la face inférieure de la tumeur. Nerfs moteurs oculaires et première branche de la cinquième paire amincis et refoulés. Sinus caveux oblitéré. Apophyses clinoides antérieures et postérieures détruites. Commencement de la voûte orbitaire dépourvue de périoste dans un espace de deux centimètres (2).

(1) Moor, *London medical Gazette*, avril 1848.

(2) Giraudet, *Gazette des Hôpitaux*, 1857, p. 105.

XVI^e Obs. — Homme, cinquante-six ans. Sujet aux hémorragies, aux céphalalgies, adonné aux femmes et au vin, souvent atteint de vertiges. Il s'enivre, on le trouve étendu sur le sol. Le lendemain, face rouge, vultueuse; pouls fort, fréquent; respiration lente, coma profond, mouvements spasmodiques des membres par intervalles, bouche non déviée. Mort vers trois heures de l'après-midi. — Face violette, ecchymoses; pie-mère injectée, sang noir à la base du crâne, déchirure de la carotide interne avant sa division en deux branches, entre les lobes antérieur et moyen. Elle n'était pas cartilagineuse; seulement, les artères étaient généralement dilatées, et leur tunique fibreuse très mince. Sang largement coagulé, une partie avait pénétré dans les ventricules. Cerveau sain. Ventricule gauche du cœur épais (1).

XVII^e Obs. — Teinturier, cinquante-sept ans, grand, fort, un peu maigre, sobre. Depuis deux ans et demi, légère surdité, pesanteur de tête, étourdissements, bourdonnement d'oreilles. Il y a trois mois, cessation, puis retour de ces symptômes. Depuis huit jours, état satisfaisant. 26 novembre au soir, vive émotion, agitation pendant la nuit. Le lendemain, à deux heures et demie après midi, malaise, pâleur; le malade marche et monte un escalier d'un pas ferme; mais arrivé, il tombe la face contre terre. Dix minutes après, il reprend connaissance, se plaint de la tête, vomit. La nuit, il gesticule; le matin, il est calme et parle raison. A trois heures, il tombe sans connaissance; stertor, écume à la bouche, sentiment obtus à droite et nul à gauche, yeux fermés, pupilles un peu sensibles, côté gauche de la face paralysé, bouche déviée à droite. Résolution du bras gauche, contracture de la jambe gauche et du côté droit; pouls plein, 90; respiration égale, peau chaude, humide. Mort au milieu du deuxième jour. — Roideur cadavérique, écume à la bouche, vaisseaux cérébraux engorgés. Arachnoïde viscérale soulevée autour de la partie antérieure des hémisphères par un épanchement de sang considérable, s'étendant jusque dans le fond des anfractuosités, plus de dix onces de sang, qui est noir et sous forme de gelée de groseilles. La carotide interne droite, avant de donner les cérébrales antérieure et moyenne et la communicante postérieure, est entourée d'épais caillots qui, enlevés, laissent à découvert une ouverture de cette artère. Cette ouverture est circulaire, à bords irréguliers, au fond d'une dilatation anévrysmale, dont les parois sont infiltrées de matières athéromateuses. Dans les ventricules, sérosité rougeâtre. Artères encéphaliques minces et friables; encéphale et moelle notablement injectés (2).

(1) Serres, *Annuaire médico-chirurgical des Hôpitaux*, p. 308.

(2) Ern. Boudet, *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, février 1839, p. 52.

XVIII^e Obs. — Femme, soixante-deux ans, bonne santé. Tout à coup, petites convulsions, puis coma profond. Mort en moins d'une heure. — Anévrysme au point de jonction de la carotide gauche avec la communicante postérieure du même côté, intéressant les deux vaisseaux. Il a la forme et la grosseur d'un petit œuf de pigeon. Il s'est déchiré. Tous les ventricules sont pleins de sang coagulé. Le sang s'est aussi répandu sur la base du cerveau, sur le cervelet et la moelle allongée (1).

XIX^e Obs. — Femme, soixante-quatre ans. Il y a cinq ans, vertiges, troubles de la vue, douleur au sommet de la tête. Augmentation de ces symptômes depuis deux ans; diplopie, atteintes réitérées d'aliénation mentale. Mort. — Une certaine quantité de sérosité dans les ventricules; pédoncules cérébraux ramollis et de couleur un peu brune. Deux tumeurs placées de chaque côté de la selle turcique, du diamètre d'un demi-pouce. La gauche, plus volumineuse, est formée par la dilatation de la carotide interne; elle comprime les nerfs optiques, un peu atrophiés (2).

XX^e Obs. — Femme, soixante-dix ans. Depuis plusieurs années, toux, dyspnée; récemment, expectoration abondante, inappétence, faiblesse, courbature générale. Abaissement de la paupière supérieure gauche, dilatation de la pupille, strabisme de l'œil en dehors et en haut, pouls fréquent, peau chaude, somnolence, foyers pneumoniques. Mort. — A la base du cerveau, du côté gauche, tumeur noirâtre du volume d'une aveline, située derrière la commissure du nerf optique gauche, déprimant le nerf oculo-musculaire commun, constituée par un anévrysme de l'artère carotide, développé sur le point où celle-ci fournit la communicante postérieure (3).

IV. Anévrysmes de l'artère cérébrale antérieure.

XXI^e Obs. — Garçon, quatorze ans. Pendant qu'il porte un fardeau, vertiges, insensibilité qui cesse au bout de dix minutes; pesanteur, tournoiements de tête, impression de la lumière fatigante. Après dix-sept jours, chute soudaine, coma, respiration stertoreuse, pupilles dilatées, hémiplegie gauche. Mort le cinquième jour. — Deux anévrysmes de la grosseur d'un pois appartenant à l'artère cérébrale antérieure et logés dans la substance de l'hémisphère.

(1) Francis, *London med. Gazette*, July 1846. (*Archives*, 4^e série, t. XII, p. 85.)

(2) Blane, *Transactions of a Society for the improvement of Med. and Surg. Knowledge*, t. II, p. 192.

(3) Barth, *Bulletin de la Société anatomique*, 1849, p. 348.

Rupture du plus large sac et effusion de sang dans le ventricule droit et dans le gauche par une déchirure du septum. Le plus petit sac est plein de lamelles fibrineuses (1).

XXII^e Obs. — Homme jeune. Mort d'apoplexie. — Rupture d'un anévrysme de la grosseur d'une cerise, ne contenant pas de coagulum, appartenant à une branche d'une cérébrale antérieure (2).

XXIII^e Obs. — Homme, trente ans. Céphalalgie, stupeur. Pupilles contractées, insensibles. Face pâle, pouls lent, bras pendants le long du corps, respiration laborieuse. Mort le lendemain. — Ventricules remplis de sérosité rougeâtre, corps calleux ramolli, caillot dans les troisième et quatrième ventricules. L'artère cérébrale antérieure droite, à son angle de bifurcation, présente un double anévrysme ouvert (3).

XXIV^e Obs. — Homme, trente-cinq ans. Depuis cinq ans, céphalalgie, vertiges, tintements d'oreilles. Attaque subite, vomissement, convulsions, coma. Mort au bout de huit heures. — Épanchement de sang à la surface du cerveau, sous l'arachnoïde, par suite de rupture d'un anévrysme de la cérébrale antérieure gauche; plancher du troisième ventricule dilacéré, ventricules pleins de sang (4).

XXV^e Obs. — Homme, quarante-neuf ans, employé à la Manufacture des tabacs, robuste, sanguin. Bain froid pris le 3 août. Convulsions violentes avec perte de connaissance, vomissements d'aliments mal digérés. Froid, pouls fréquent, petit, serré; pupilles contractées, sensibilité diminuée, mouvements réflexes conservés aux membres supérieurs et inférieurs. Pas de déviation de la face. Délire. Le deuxième jour, peau chaude, réponses nulles, yeux légèrement convulsés, pupilles contractées. Jours suivants, coma ou délire. Stomatite mercurielle. Retour de l'intelligence le dixième jour. Le treizième, rechute, perte de connaissance, convulsions, fièvre la nuit, céphalalgie, délire. (Sulfate de quinine à haute dose, révulsifs, etc.) Au bout de cinq semaines, intelligence, parole, activité, santé rétablies et occupations reprises. Toutefois, maux de tête et bourdonnements d'oreilles. 1^{er} décembre, vertiges, convulsions, vomissements, chute sur le sol, râle trachéal, et mort trois quarts d'heure après. — Veines et sinus gorgés de sang. Épanche-

(1) Crisp, *Diseases of arteries*, p. 163.

(2) Hodgson, *Maladies des artères et des veines*, t. I, p. 177, note.

(3) King, *Medical quarterly Review*, 1834-35, p. 434. (*Revue médicale*, 1835, t. III, p. 418.)

(4) Gull, *Guy's hospital Reports*, 3^e série, t. V, p. 303.