

surface inférieure de cette tumeur correspondent trois vaisseaux, dont un est oblitéré et les deux autres s'ouvrent dans son intérieur, comme le prouve l'introduction d'un stylet, lequel pénètre dans le centre de l'anévrysme. A demi-pouce de ce point, à droite, on voit une déchirure des parois de cet anévrysme. Ces parois sont, en cet endroit, dures et crétaées, et la déchirure est due à la séparation de la portion molle du sac d'avec le bord de la masse de substance comme ossifiée. Cette ouverture a été la cause de la mort. La masse de l'anévrysme est formée de couches de caillots qui lui ont donné de la solidité et de la fermeté. A son tiers inférieur est une petite cavité, avec laquelle l'artère communique aussi bien que la déchirure. En ce point, les caillots fibrineux manquent, la dégénérescence calcaire en ayant pris la place. Partout ailleurs, le sac anévrysmal est épais, dur et membraneux (1).

XLIX^e Obs. — Femme, soixante-dix-huit ans, bonne santé; mais un peu d'exaltation mentale (crainte d'être volée). Attaque subite d'apoplexie, chute la face contre terre, perte de connaissance, qui se prolonge; inspiration normale, expiration bruyante et prolongée, mucosités dans la gorge; pouls 88, petit, régulier, modifié par les actes respiratoires. Température rectale 37°, 2. Vomissements réitérés d'un liquide roussâtre, selles abondantes, spontanées. Pas de déviation de la tête et des yeux, pas de différence de température des deux aisselles, 35°, 8. Température générale de la peau assez froide, surtout à droite. Résolution des quatre membres. Quand on pince fortement un membre, il est retiré. Le chatouillement des pieds ne produit aucun mouvement. Face pâle, yeux entr'ouverts, fixes, tournés à droite; tête dans le même sens; stertor; côté gauche de la bouche plus ouvert que le droit; déglutition possible; hémiplegie gauche assez prononcée, roideur des membres droits, surtout du supérieur; quelques mouvements réflexes dans les gauches. Mort le sixième jour. — Sur la partie postérieure des deux hémisphères, dans la grande cavité de l'arachnoïde, épanchement de 15 grammes de sang coagulé, noir, formant une couche mince, homogène, peu résistante et sans pellicule fibrineuse. Point de néo-membrane ni de vascularisation à la face interne de la dure-mère. Caillot analogue au précédent dans la cavité de l'arachnoïde, sur la fosse cérébrale moyenne droite. Extravasation sanguine dans les espaces sous-arachnoïdiens et dans les mailles de la pie-mère, avec ramollissement superficiel et par attrition de la substance grise voisine. Le caillot entoure l'artère cérébrale moyenne, dont une branche de bifurcation présente un petit anévrysme sacciforme, du volume d'une lentille,

(1) Callender, *Transact. of the Pathol. Society of London*, t. XIV, p. 64.

très mince. Cet anévrysme est limité, du côté de l'artère, par un petit collet qui paraît déchiré. Pas de caillot dans la dilatation, pas d'athéromes dans les artères de la base (1).

VIII. *Anévrysmes de l'artère communicante postérieure.*

L^e Obs. — Femme, dix-huit ans, de petite stature, pâle. Fièvre avec céphalalgie et délire, puis santé altérée; maux de tête, surtout au front; parfois vertiges. Quelque temps après, la vue de l'œil gauche diminue; néanmoins, il n'y a pas de diplopie, mais les paupières du même œil se ferment. Ptosis de la paupière supérieure. Pas de rougeur de la conjonctive. L'œil se détourne à gauche; il ne peut être mu qu'en dehors, et ce n'est que quand l'œil droit se tourne en dedans que les deux axes sont parallèles. Iris droite très mobile, iris gauche dilatée et immobile. Il y a paralysie des muscles animés par la troisième paire. En parlant, la tête retombe, la face et le cou deviennent d'un rouge écarlate, l'œil gauche s'ouvre. Cette attaque se reproduit sans cri ni effort, seulement avec torsion de la main gauche et de la tête. Mort au bout de dix à quinze minutes. — Aucun œil n'est complètement fermé, ni l'un plus saillant que l'autre. Viscères sains; quelques caillots dans le cou. Vaisseaux de la dure-mère larges et pleins de sang noir, dure-mère opaque; congestion de la pie-mère, qui est d'une teinte d'œillet sur la surface des hémisphères, surtout sur le droit, avec quelques taches d'un rouge foncé. A la base du cerveau, sous l'arachnoïde, il y a un caillot de sang considérable, plus abondant depuis la commissure des nerfs optiques jusqu'au pont de Varole, et de chaque côté de la moelle allongée. Le quatrième ventricule en est rempli. Il y a un peu de sérosité sanguinolente dans les ventricules latéraux, ainsi qu'un petit caillot. Le septum des ventricules est rompu. Substance cérébrale des corps striés et des couches optiques molle, mais sans caillot. L'artère communicante postérieure gauche présente une dilatation ovoïde à sa jonction avec la carotide, ayant six dixièmes de pouce en longueur, quatre dixièmes en largeur. Son axe est en rapport avec la direction du vaisseau. Cet anévrysme est rempli de caillots mous et noirs; une petite fissure avait donné issue au sang. Le nerf droit de la troisième paire est très sain, mais le gauche, juste au point de son rapport avec l'artère, a été comprimé par l'anévrysme, et est complètement atrophié; au delà, il a ses apparences ordinaires. L'anévrysme pressait aussi le nerf optique gauche un peu en arrière de la commissure. Des fragments des artères carotides internes et basilaire,

(1) Raphaël Lépine, *Gazette médicale*, 1867, p. 701.

examinés au microscope, n'ont laissé remarquer aucune dégénération graisseuse, mais l'arachnoïde qui les recouvrait était très épaisse (1).

LI^e Obs. — Femme, vingt ans. Céphalalgie, vertiges, pendant trois semaines. Douleur subite à l'œil droit, syncope, vomissement. Le lendemain, ptosis de la paupière droite et cécité du même côté; œil dans l'abduction, pupille dilatée. Au bout de trois semaines, insensibilité, respiration stertoreuse, et mort quatre heures après. — Anévrysme de la grosseur d'un pois à la communicante postérieure contenant un caillot fibrineux solide. Cet anévrysme a comprimé et aplati la troisième paire. Récente hémorrhagie par suite de la rupture du sac (2).

LII^e Obs. — Femme de trente-neuf ans. Céphalalgie, puis faiblesse de la vue et débilité générale; dégoût, stupeur, apparence de l'ivresse, perte du sentiment et du mouvement, pouls petit, pieds froids, pupille resserrée et immobile, parole inarticulée. — Anévrysme de la grosseur d'une noix s'élevant du rameau anastomotique gauche du cercle de Willis (artère communicante postérieure) rempli de couches de sang coagulé (3).

LIII^e Obs. — Homme, cinquante-quatre ans. Aliéné depuis trois ans, parfois excitation violente. Depuis six mois, épilepsie, diminution de l'ouïe. Pas de paralysie; prostration subite, respiration lente, non stertoreuse; coma. Mort. — Cerveau petit, anévrysme multiloculaire de la grosseur d'une petite pomme (Apple), né de l'artère communicante postérieure, appuyé sur le plancher du troisième ventricule, ayant détruit le *tuber cinereum*, l'origine des nerfs optique et olfactif du même côté. Le nerf optique du côté opposé est aplati et ramolli (4).

LIV^e Obs. — Homme atteint de paralysie de la paupière supérieure gauche. — Anévrysme de la grosseur d'un pois présenté par l'artère communicante postérieure gauche, qui comprimait le nerf oculomusculaire commun (5).

IX. Anévrysmes des artères vertébrales.

LV^e Obs. — Homme, vingt-quatre ans, robuste. Abus des liqueurs spiritueuses. Mort subite. — Six onces d'eau et de sang dans les

(1) Hare, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1850, t. II, p. 169. — *London Journal of Med.*, 1850. (*Archives*, 4^e série, t. XXIV, p. 337.)

(2) France, *Guy's hospital Reports*, t. IV, p. 46.

(3) Chevallier, *London Medical and Physical Journal*, jan. 1828, t. LVIII, p. 498.

(4) Smith, *Dublin Journal*, vol. XXV, p. 507. (*Gull*, p. 294.)

(5) Hirigoyen, *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1851, p. 702.

ventricules, quatre onces de sang coagulé à la base du cerveau provenant d'un petit anévrysme de l'artère vertébrale gauche. Les deux artères vertébrales avaient des plaques cartilagineuses (1).

LVI^e Obs. — Femme, quarante ans, robuste, cuisinière, jouissant d'une bonne santé, mais récemment disposée à s'endormir après dîner; passionnée pour la lecture. Elle fait un effort pour lever un poids, et tombe insensible. Assoupissement sans stertor, pouls 100. Elle ne paraît pas entièrement privée de connaissance; elle semble vouloir essayer de répondre. Elle a un peu avalé. Mort au bout de quelques heures. — Vaisseaux de la pie-mère volumineux, nombreux, très engorgés; substance cérébrale ferme; le ventricule latéral droit renferme beaucoup de sérosité teinte de sang. Plexus choroïde converti en espèce de grappe d'hydatides. Le sang avait passé dans le ventricule gauche par une ouverture du septum lucidum, dans laquelle on trouvait un coagulum engagé; dans ce ventricule, plus de sérosité et de sang rouge que dans le droit. Plexus choroïde de même apparence. Corps strié gauche gonflé et de couleur plus foncée, en deux points déchiré, et avec deux caillots engagés dans ces déchirures. Ce corps étant disséqué, on trouva près de sa surface une grosse masse de sang coagulé (quatre onces) qui s'était répandu dans la substance médullaire du cerveau, s'étendant jusqu'aux lobes antérieur et postérieur de l'hémisphère gauche. Artères carotides internes en quelques points opaques, non ossifiées. Les deux artères vertébrales étaient anévrysmatiques; la partie dilatée était altérée dans sa texture, plus dure et moins élastique que dans les parties saines. Ces tumeurs étaient grosses comme des grains de raisin, et devaient avoir produit une forte pression sur la moelle. Cependant, aucun symptôme n'avait eu lieu. Cette femme était libre de ses mouvements, et avait joui d'une bonne santé jusqu'au moment de l'attaque (2).

LVII^e Obs. — Homme, cinquante ans. Mort d'apoplexie après un excès de boissons. — Artères vertébrales, après leur entrée dans le crâne, ainsi que le tronc basilaire, dilatées du double de leur capacité, et garnies de distance en distance d'anneaux saillants de nature cartilagineuse. Point d'épanchement dans les cavités du cerveau, mais épanchement de lymphe sanguinolente entre la dure-mère et la surface du cerveau (3).

(1) *Medico-chir. Review*, 1828, vol. X, p. 211. (Copeman, p. 39.)

(2) Howship, *Prat. obs. in surgery and morb. anat.*, 1816, p. 56.

(3) Boucher, *Ancien Journal*, 1776, t. XLVI, p. 547.

LVIII^e Obs. — Femme, soixante-seize ans, sujette depuis vingt ans à des douleurs vers l'occiput, à des tintements et bourdonnements dans les oreilles, surtout dans la gauche. Depuis quatre ou cinq mois, amaigrissement, perte complète de la faculté de prononcer une seule parole, efforts inutiles pour s'exprimer, intelligence d'ailleurs en parfaite intégrité. Déglutition également empêchée, extrême difficulté pour avaler une cuillerée de liquide. Cette femme mourait de faim et de soif sans en éprouver réellement la sensation. Elle ne pouvait mouvoir la langue, cet organe semblait retiré et comme attaché. (Injection de liquides alimentaires par l'œsophage et le rectum.) Parfois, vomissements bilieux, sensibilité à l'épigastre. La galvanisation des muscles de la langue et de la déglutition produit des mouvements convulsifs de ces parties, et permet à la langue de s'avancer entre les dents et de prononcer quelques mots. Mais la faiblesse fait toujours des progrès, la nutrition paraît enrayée, quoique les voies digestives reçoivent assez d'aliments. Ni faim, ni soif, ni dyspnée, ni autre paralysie que celle de la langue et du pharynx. Mort. — Vaisseaux méningiens et cérébraux très développés; un peu d'effusion séreuse entre les membranes. Substance du cerveau très ferme, et fort peu de liquide dans ses cavités. Aucune lésion n'est reconnue aux origines des nerfs de la huitième et de la neuvième paires; mais le pont de Varole, la moelle allongée et la partie supérieure de la moelle épinière sont altérées et un peu ramollies. L'artère vertébrale gauche est dilatée après sa sortie de son canal osseux, et comprime les éminences olivaire et pyramidale du même côté, qui paraissent moins volumineuses que les droites. Les origines des huitième et neuvième paires sont de même comprimées. L'artère vertébrale droite est très petite. En suivant la huitième paire et l'œsophage dans le thorax, on arrive à un anévrysme de l'aorte, mais l'œsophage n'en est pas comprimé, et l'obstacle à la déglutition ne paraît pas avoir été mécanique (1).

LIX^e Obs. — Homme, sujet à des états nerveux, peut-être l'épilepsie. — L'artère vertébrale droite présente à demi-pouce de sa jonction avec la basilaire un anévrysme ovoïde. (D'après la figure, qui est de grandeur naturelle, la longueur totale serait de 3 centimètres, mais un centimètre est formé par une partie étroite; la largeur dans les autres points serait de 1 centimètre et 4 millimètres.) Les parois de cet anévrysme sont rendues épaisses par la présence d'une matière calcaire déposée dans la tunique moyenne (2).

(1) James Johnson, *Medico-chir. Review*, July 1836, n° 49, p. 156.

(2) Neil, *Contributions to pathological anatomy. (American Journal of med. Sciences, 1849, July, p. 122.)*

X. Anévrysmes de l'artère basilaire ou mésocéphalique.

LX^e Obs. — Garçon, quatorze ans. Il porte une tumeur au côté droit du cou, avec pulsations; d'ailleurs, il jouit d'une bonne santé; il travaille, boit, mange, etc. Tout à coup, tremblement du côté droit du corps; mouvements des membres de ce côté difficiles, engourdissement, parole gênée. Symptômes d'irritation gastro-intestinale, ingestion accidentelle de cantharides. Mort. — La tumeur du cou est formée par un anévrysme de la carotide interne droite, avant son entrée dans le canal inflexe du temporal. Il existe de plus un anévrysme gros comme une noisette de l'artère basilaire, près l'insertion des vertébrales, avec caillot intérieur. Pont de Varole aplati et ramolli, ventricule latéral droit dilaté par de la sérosité (3).

LXI^e Obs. — Un jeune homme de dix-huit ans éprouvait de la toux et des douleurs thoraciques. Il tombe subitement frappé de perte du sentiment et du mouvement, avec paralysie du côté gauche et contorsion de la bouche; puis douleur vive à la tempe droite, parole embarrassée, stupeur, coma. Amélioration, ensuite aggravation. Déglutition impossible, mais intellect rétabli et parole libre. Faiblesse, pâleur, et mort subite le 20 mars, trois mois et quelques jours après l'invasion des symptômes cérébraux. — Ramollissement blanc considérable au milieu de l'hémisphère droit, et petit abcès enveloppé de lymphes coagulables; léger épanchement dans les ventricules. Artère basilaire très dilatée et dure dans l'espace d'un pouce, complètement remplie en cet endroit par une matière solide blanche, et avant la dilatation par un petit caillot sanguin (4).

LXII^e Obs. — Femme, vingt ans, hydropisie; intellect affaibli, surdité, bourdonnements d'oreilles, maux de tête. Tout à coup, vomissements, diarrhée, céphalalgie atroce, vue troublée, yeux sensibles. État apoplectique. Mort. — Pie-mère injectée, ventricules pleins de sang coagulé, épanchement sanguin considérable à la base du crâne, sous l'arachnoïde; anévrysme de la grosseur d'une fève né sur le tronc de l'artère basilaire, entre la cérébelleuse supérieure et la cérébrale postérieure. Il s'étendait entre les cuisses de la moelle allongée. Le sac est mince, ouvert à sa partie supérieure, formé par la dilatation du tube entier, contenant un caillot de sang, et l'artère a une couleur rouge à l'intérieur (5).

(1) Kingston, *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, 1842, January. (*Archives*, 3^e série, t. XIV, p. 211.)

(2) Abercrombie, *Maladies de l'encéphale*, p. 128, obs. xxxiii.

(3) Hodgson, *Malad. des artères et des veines*, trad. de Breschet. Paris, 1819, t. I, p. 89.

LXIII^e Obs. — Homme de lettres, trente-un ans, robuste, face pâle. Céphalalgie violente avec élancement; bourdonnement très pénible, insomnie, intelligence nette, pouls 60. (Saigné de 300 gr.) Une heure après, convulsion subite, générale, comme tétanique; cri, perte de connaissance, résolution complète. Mort immédiate. — Dure-mère très injectée et d'une teinte noirâtre, arachnoïde et pie-mère partout infiltrées de sang. Épanchement sanguin diffus autour du polygone et de la protubérance, anévrysme de la basilaire à son origine, sac accolé à la droite du tronc, vertébrale droite un peu dilatée aussi et son extrémité supérieure rompue; un caillot la bouche. La dilatation sacciforme est exactement remplie par des caillots, dont l'un central, blanchâtre, fibrineux; les deux artères vertébrales sont un peu dilatées. Il y a un petit caillot dans le quatrième ventricule. Sérosité sanguinolente dans les ventricules latéraux (1).

LXIV^e Obs. — Homme, trente-trois ans. Il avait eu, six mois avant, une légère attaque d'apoplexie, et avait pu reprendre en partie ses facultés locomotrices, mais non l'exercice entier des facultés intellectuelles. Perte de la mémoire des mots, céphalalgie; pupille gauche dilatée, et un peu sensible. Nouvelle attaque d'apoplexie avec convulsion tonique. Mort le sixième jour. — Large effusion sanguine sous l'arachnoïde et autour de la moelle allongée. Les ventricules étaient pleins d'un sang fluide et de quelques caillots. Pas de ramollissement cérébral. L'artère vertébrale droite et la basilaire présentent une dilatation anévrysmale; celle de la basilaire était, sous le pont de Varole, de la grosseur d'un pois (2).

LXV^e Obs. — Homme, trente-quatre ans, atteint de syphilis; excès alcooliques. Chute sur la tête, vomissement, céphalalgie, convulsion, insensibilité pendant trois jours; trouble mental, amnésie, réponses assez justes. Mouvements de la tête gênés, douleur à l'occiput et à la nuque, que la pression augmente. Surdité de l'oreille droite. Pas de paralysie musculaire, mais lenteur et faiblesse des mouvements. Quelquefois, évacuations involontaires. Déglutition facile. Pas de vomissements ni de nausées. Pupilles larges, vue intacte. Pouls 60, régulier; respiration 20, légère toux. Amaigrissement, abdomen déprimé, constipation; urine abondante, sans dépôt ni albumine. Peau et extrémités froides, coma, pupilles dilatées. Oscillations des yeux, strabisme convergent, évacuations involontaires, respiration stertoreuse. Pouls 76, respiration 17. Conjonctives

(1) Hardy, *Gazette des Hôpitaux*, 1850, p. 170.

(2) Earle, *American Journal*, 1857, July, p. 50.

injectées, la droite couverte de muco-pus. Mort un mois après la première attaque. — Effusion séreuse dans les ventricules, anévrysme de la grosseur d'une petite noix à la partie antérieure de l'artère basilaire contenant un caillot dense. Sang répandu récemment autour du sac. La partie correspondante du pont de Varole paraît saine; les vaisseaux des autres parties n'offrent aucune altération (1).

LXVI^e Obs. — Homme, trente-cinq ans. Diminution graduelle de la force musculaire pendant deux ans avant la mort. Lèvres et langue peu mobiles, parole peu distincte, sens et intellect intacts; expression de stupeur et de crainte, conjonctives injectées, pupilles dilatées. Paralysie générale, incontinence d'urine, perte de la parole, respiration gênée. — Artère basilaire dilatée et formant une tumeur de la grosseur d'une châtaigne, comprimant le pont de Varole. Pas de rupture du sac (2).

LXVII^e Obs. — Homme, trente-cinq ans. Paraplégie, paralysie du mouvement du membre supérieur droit et du côté droit de la face, pupille droite dilatée; toutes les deux contractiles. Respiration lente, stertoreuse; pouls très faible, non fréquent; immobilité complète, membres inférieurs froids, sensibilité tactile affaiblie sur toute la surface du corps, principalement à droite; rétention d'urine, selles involontaires, céphalalgie au côté gauche, sensation de pesanteur dans la tête. Sommeil troublé par des rêves, démence, diplopie; immobilité, apparence de l'ivresse, froid, engourdissement du côté droit, puis convulsions. Coma, agitation, pouls 132, faible. Mort. — Épanchement de sang dans le crâne, à la base, sous l'arachnoïde, entre les circonvolutions. Petit anévrysme à la partie supérieure de l'artère basilaire rompu; sérosité dans les ventricules (3).

LXVIII^e Obs. — Homme, trente-sept ans. Symptômes d'affection du cœur. En appliquant l'oreille sur la tête, on entend un bruit rude et dur accompagné d'un frémissement, d'une vibration isochrone avec les battements du cœur; la compression des carotides le faisait diminuer sans le faire disparaître. Mort subite en se baissant. — Ventricule gauche hypertrophié, aorte dilatée; anévrysmes commençants du tronc brachio-céphalique, de l'aorte abdominale et de l'iliaque externe droite; vaisseaux des méninges injectés, beaucoup de sang coagulé à la base du crâne; sac anévrysmal oblong formé par l'artère basilaire, lequel s'était rompu (4).

(1) W. Gull, *Guy's hospital Reports*, 1859, 3^e série, t. V, p. 296.

(2) John Bright, *Lancet*, 1828-29, p. 727. (Gull, p. 287.)

(3) Gordon, *Medical Times*, 1849. (*Archives*, 4^e série, t. XX, p. 335.)

(4) Whitney, *On cerebral auscultation*. (*American Journal*, 1843, t. II, p. 314.)

LXIX^e OBS. — Homme, trente-sept ans, sobre. Il a reçu un coup sur la tête, et depuis a été sujet à une vive excitation, même en prenant un verre de bière. D'ailleurs, bonne santé et pas de céphalalgie. 17 février, diarrhée. Le lendemain, attaque épileptique, perte de connaissance pendant plusieurs heures. Troisième jour, faiblesse des jambes, mais pas de céphalalgie. Quatrième jour, deuxième attaque épileptiforme et longue perte de connaissance. Cinquième, immobilité, insensibilité, yeux fermés; cependant, on distinguait une expression de contrariété quand on voulait l'éveiller ou déplacer ses membres. On peut ainsi s'assurer que, s'il y a paralysie, elle est très légère. Peau fraîche, pupilles un peu contractées et d'une manière égale, pouls 84, mou et régulier; constipation. Pas d'urine. La connaissance revient un peu, quelques paroles sont articulées; mais le 23, de grand matin, tremblement sans convulsions, et mort au bout de cinq minutes. — Circonvolutions cérébrales aplaties, vaisseaux de la surface très injectés; ventricules contenant une petite quantité de sérosité claire et un petit caillot noir provenant du plexus choroïde. Pont de Varole et moelle allongée complètement embrassés par un large caillot de sang noirâtre; quatrième ventricule couvert de sang; coagulum s'étendant dessous la moelle, et l'entourant jusqu'à la queue de cheval. Le sang paraissait évidemment fourni par la rupture d'un petit anévrysme de l'artère basilaire de la grosseur d'un pois. Les autres artères cérébrales ne sont que légèrement athéromateuses. Ventricule gauche du cœur un peu contracté, ses valvules saines; aorte un peu athéromateuse. L'un des reins contient un kyste (1).

LXX^e OBS. — Cordonnier, trente-neuf ans, sobre. Il y a neuf ans, rhumatisme articulaire aigu. En février, vomissement et diarrhée, attaques convulsives répétées. Perte de connaissance, main droite mobile, main gauche roide, fléchie et non paralysée; extrémités froides; battements du cœur très irréguliers, sans bruits anormaux. Mort le cinquième jour. — Circonvolutions cérébrales, aplaties; beaucoup de sang épanché à la base du cerveau, dans les méninges, autour du pont de Varole et de la moelle allongée, et dans le quatrième ventricule. La moelle en est environnée dans toute sa longueur. Cette hémorragie provient d'une large rupture d'un anévrysme de la basilaire, de la grosseur d'une petite fève, siégeant du côté droit de ce vaisseau, près de la jonction des deux vertébrales. Quelques plaques athéromateuses dans l'aorte; point dans les vaisseaux du crâne. Kyste rénal (2).

(1) Henry William Fuller, *Transact. of the Pathol. Society of London*, t. XVI, p. 83.

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

LXXI^e OBS. — Homme, quarante ans, bonne santé. Attaque subite, pupilles contractées, respiration difficile, impossibilité d'avalier. Mort au bout de sept heures. — Anévrysme de l'artère basilaire de la grosseur d'une noix, sac contenant du sang coagulé, sans rupture (1).

LXXII^e OBS. — Homme, quarante-un ans, excès; souvent impossibilité d'avalier, qui cesse après quelques minutes; céphalalgie. Accès marqué par vertiges, perte de connaissance, respiration stertoreuse, évacuations involontaires. Après cet accès, impossibilité de marcher, de se tenir debout. Deuxième accès, qui commence par un spasme du pharynx; perte de la parole, mais non de la connaissance; mouvements convulsifs dans les pieds et les mains, douleur et roideur dans le rachis, douleur dans les membres inférieurs, dont l'extension volontaire est impossible; tête douloureuse, tintements d'oreilles, yeux ternes, intellect émoussé, voix enrouée, parole mal articulée. Troisième accès, perte de connaissance, flexion des membres inférieurs, yeux ouverts, fixes; pupilles dilatées, insensibles; stertor. Salive visqueuse, abondante; symptômes de congestion vers le cerveau. Quinze jours après, tout à coup, perte de connaissance, chute. Mort. — Extravasation ancienne et récente de sang dans la pie-mère, ramollissement des parties centrales du cerveau. Anévrysme de la basilaire saillant à droite rempli de sang et percé; cette artère, dans plusieurs points, est athéromateuse, ainsi que les autres artères encéphaliques. Dans le canal rachidien, entre la pie-mère et l'arachnoïde, un coagulum épais, récent (2).

LXXIII^e OBS. — Femme, quarante-trois ans, se plaint depuis quinze jours de dyspepsie, flatulence et céphalée. Prise tout à coup d'une vive douleur, elle crie: Ma tête, je meurs, et tombe à la renverse. Plus de parole, mais connaissance un peu revenue deux heures après; léger mouvement des membres gauches, coma; coucher en supination, membres étendus et flasques; mâchoire abaissée, pupilles contractées et immobiles, respiration embarrassée, stertoreuse, 36; pouls 70 à 90, irrégulier; muscles de la déglutition paralysés, nausées, rétention d'urine. Mort trois heures et demie après l'invasion. — Arachnoïde granuleuse et opaque, infiltration séreuse de la pie-mère, ventricules latéraux sains. Dans le tiers inférieur du pont de Varole, caillot de sang du poids de deux drachmes, recouvrant un anévrysme, de la grosseur d'un grain de froment. Le sang était sorti

(1) Corfe, *Medical Times*, t. XVI, p. 591. (Gull, p. 288.)

(2) Pfeufer, *Zeitschrift sur ration medic. et Dutsch med.-chir. Journal*, 1814. (Archives, 4^e série, t. V, p. 360.)