

subi des degrés variés d'incrustation calcaire; sur les uns, les cristaux sont disséminés çà et là contre les parois; sur d'autres, ils forment des groupes ou des plaques entourant plus ou moins la circonférence du vaisseau. Il en est dont la cavité est de distance en distance obstruée par ces cristaux incolores, qu'aucune matière étrangère, graisseuse, granuleuse ou pigmentaire n'accompagne ⁽¹⁾.

II^e Obs. — Homme, quatre-vingt-un ans. Depuis longtemps, incontinence d'urine et des matières fécales, marche impossible, intellect obtus, paraissant comprendre les demandes, mais répondant à peine. Depuis quelques jours, fièvre, facies altéré, immobilité sans paralysie. Bronchite généralisée. Mort. — Adhèrece intime des os et de la dure-mère. Un verre de sérosité citrine sous cette membrane. Forte injection méningienne. Sur trois circonvolutions, la substance corticale semble dépolie; un filet d'eau en fait flotter des détritibus sous forme de filaments. Piqueté rouge par plaques sur plusieurs circonvolutions. Un peu de sérosité dans les ventricules. Dans chaque centre ovale de Vieussens, présence de corps durs, d'aspérités très nombreuses, donnant la sensation d'une barbe rude, et offrant une multitude de petites pointes saillantes d'un ou deux millimètres. Même altération dans la paroi inférieure des ventricules latéraux, surtout au voisinage des corps striés, lesquels sont profondément désorganisés, d'un gris jaunâtre et comme déchirés. Leur centre est occupé par une petite masse criant sous le scalpel, résistant à la pression, ne pouvant être écrasée. Leur volume est celui d'un haricot. Leur surface est hérissée d'aspérités; ils semblent formés de l'agglomération de petites masses analogues. Ces diverses aspérités sont constituées par des capillaires entièrement ossifiés. En les suivant, on arrive au point où le vaisseau est souple; les troncs vasculaires n'offrent ni ossification ni cartilaginification ⁽²⁾.

IV. La *thrombose* des capillaires doit être la conséquence nécessaire de la dilatation de ces vaisseaux et de la stagnation du sang dans leur cavité. Ainsi peut se concevoir le changement subi par les parties de l'encéphale qui ont été hyperémiées. On y rencontre, en effet, des taches plus ou moins étendues, d'une couleur rougeâtre ou rouge brique, ou brune ou jaunâtre, et d'une consistance assez ferme; quelquefois c'est sous la forme d'îlots que ces modifications de texture se présentent.

⁽¹⁾ Marcé, *Bulletin de la Société anatomique*, 1863, p. 468.

⁽²⁾ Delacour, *Gazette des Hôpitaux*, 1850, p. 107.

3. SOUS-DIVISION.

MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX ENCÉPHALIQUE.

Le système veineux encéphalique comprend les veines qui naissent dans les diverses parties de l'encéphale et les sinus de la dure-mère.

L'exploration des sinus a été longtemps négligée. Toutefois, quelques observateurs des siècles précédents, faisant exception, doivent être cités. Ainsi, Péyer annonce avoir trouvé, chez un homme mort d'apoplexie, le sinus longitudinal supérieur rempli, près du pressoir d'Hérophile, par une concrétion polypeuse charnue ⁽¹⁾. Marcot rencontre, dans le même sinus, une concrétion polypeuse dure chez un individu atteint de vertiges, d'obscurcissement de la vue, de paralysie et d'apoplexie ⁽²⁾. C'étaient, sans doute, des remarques de ce genre qui avaient suggéré l'idée de localiser dans les sinus la source d'un certain nombre de maladies du système nerveux. On supposait d'ailleurs qu'un sang plus épais, plus lent dans sa marche et plus concrevable, coulait dans ces canaux: d'où la formation facile des corps polypiformes qui, mettant obstacle à la circulation, seraient devenus des causes de céphalée, de vertige, de coma, etc. ⁽³⁾.

Plus tard, les observations se sont multipliées. On s'est occupé en même temps des maladies des veines. Ribes, traitant en 1825 des phlébites, rapporte un cas important de lésion des sinus. Bientôt après, je recueille un fait assez curieux qui paraît en 1829. La même année, Tonnellé donne un faisceau considérable d'observations de maladies des sinus constatées chez des jeunes sujets. Puis Abercrombie, Bright, Cruveilhier, Bruce, Ducrest, etc., en rapportent un

⁽¹⁾ *Parerga anatomica*. (Obs. anat., pars II^a, p. 11.)

⁽²⁾ *Histoire de la Société royale des Sciences de Montpellier*, 1766, t. I, p. 334.

⁽³⁾ Nicol. Martini, *De sinibus duræ matris sinibus morborum multorum*. Halæ-Magdeburg., 1743.

assez grand nombre. Récemment, M. Th. Von Dusch, professeur de médecine clinique à Heidelberg, a publié une monographie fondée sur un rapprochement instructif de faits. Les recherches ont continué; on a maintenant la possibilité de considérer les maladies du système veineux encéphalique sous les diverses formes qu'elles peuvent présenter.

Les principaux modes de lésions sont l'inflammation des veines et des sinus, et la thrombose, qui est un effet fréquent, mais non constant de la phlébite; puis, il y aura à dire quelques mots de l'état osseux des veines et de leur rupture.

I. — INFLAMMATION DES VEINES CÉRÉBRALES ET DES SINUS DE LA DURE-MÈRE.

Je réunis l'inflammation des sinus et celle des veines, parce que ces états coïncident le plus ordinairement, se propagent presque nécessairement d'un point à un autre, et que s'ils se présentent isolément, c'est que la maladie n'avait probablement pas achevé son cours.

La phlébite encéphalo-méningienne est facile à constater, par la présence des caillots récents qui remplissent plus ou moins les canaux veineux, par la formation du pus ou des fausses membranes, par la rougeur ou l'épaississement des parois vasculaires.

Cette maladie peut être la conséquence des lésions traumatiques du crâne. Les fractures situées sur le trajet des sinus, les plaies intéressant la dure-mère, même les contusions des os et du péricrâne, les abcès produits en dehors ou en dedans des surfaces osseuses, ont la possibilité de propager l'état phlegmatique jusqu'aux veines et aux sinus, en vertu des relations étroites qui lient les réseaux vasculaires intra et extra-crâniens. De nombreuses observations viendraient à l'appui de ces assertions; il s'en trouve plusieurs dans la Monographie de M. Van Dusch (Observations xxii, xxiii, xxiv, xxv, xxxv, xliv, etc.), empruntées

à Schmucker, Leubuscher, Pitha, etc. (1). Les Recueils français en présenteraient aussi; mais ces faits se rattachent à l'histoire des plaies de tête, et je ne dois pas m'en occuper.

La phlébite encéphalique, non traumatique, peut se développer sous l'influence de causes très diverses; mais parmi celles-ci, il en est une qui, par son siège et son mode d'action, réclame une place spéciale: c'est l'altération du rocher propagée au sinus latéral. De là, la nécessité de partager les faits en deux séries.

§ A. — Inflammation des veines du cerveau et des sinus de la dure-mère par causes diverses.

Ces phlébités vont se présenter dans des conditions très variées, que les faits rendront assez distinctes:

I^{re} OBSERVATION. — Fille, deux ans. Ophthalmie scrofuleuse, ulcération du cuir chevelu sur l'occiput. Agitation, mouvements convulsifs, perte de connaissance, mâchoires serrées, déglutition très difficile, bouche couverte d'écume, tête fortement renversée, pouls très fréquent et petit, insensibilité, anéantissement profond, face pâle, yeux éteints, entourés d'un cercle noir; lèvres, dents, langue couvertes de croûtes brunes; diarrhée, ventre ballonné. Mort. — Sinus latéral droit très large, plein d'un pus épais, grisâtre, très fétide, de concrétions solides et de caillots de sang, tapissé par une fausse membrane dont la surface interne est inégale et l'externe lisse, et adhérant un peu aux parois. Dure-mère voisine couverte d'une couche de pus; portion correspondante du cervelet ramollie, tissu sous-arachnoïdien infiltré de sérosité trouble, pie-mère gorgée de sang, cerveau très injecté, quantité notable de sérosité dans les ventricules, poumons parsemés de tubercules miliaires, trois foyers purulents dans le foie (2).

II^e Obs. — Fille, deux ans. Eczéma du cuir chevelu avec suppuration abondante, qui se tarit. Tristesse, somnolence, mouvements convulsifs, roideur des membres prononcée à droite, contracture des

(1) Von Dusch, *On thrombosis of the cerebral sinuses*, translated by Whitley (*the new Sydenham Society*). London, 1861, t. XI, p. 81.

(2) Tonnellé, *Mémoire sur les maladies des sinus veineux de la dure-mère*. (*Journal hebdomadaire*, 1829, t. V, p. 367.)

doigts et des orteils, strabisme, dilatation et immobilité des pupilles, pouls faible et fréquent, décubitus dorsal, craquements de dents, impossibilité d'avaler. Mort. — Congestion considérable des vaisseaux de la pie-mère, ecchymose irrégulière sous l'arachnoïde, à la partie antérieure de l'hémisphère gauche; teinte jaune et ramollissement de la substance cérébrale subjacente, veines se rendant au sinus longitudinal brunes, sinueuses, très dilatées, résistantes, occupées par des caillots denses; sinus longitudinal rempli, dans sa moitié antérieure, par un caillot brun, compact, homogène, assez récent, et dans sa moitié postérieure par une matière granuleuse, jaunâtre, analogue aux fausses membranes, entremêlée de petits caillots sanguins et de pus. Membrane interne du sinus recouverte d'une couche plastique analogue et légèrement colorée en rouge, parois plus épaisses et plus roides qu'à l'ordinaire; les autres sinus vides. Un peu de sérosité rosée dans les ventricules. Quelques caillots fibrineux dans les cavités droites du cœur (1).

III^e Obs. — Enfant, âgé de deux ans. Diarrhée chronique très abondante, pâleur, maigreur, faiblesse, assoupissement, et mort comme par suffocation. — Infiltration sanguine sous le péricrâne, le long de la suture sagittale; sinus longitudinal supérieur dur, gonflé; sa cavité contient, dans ses deux tiers antérieurs, un gros caillot, d'une couleur rouge très foncée; dans le tiers postérieur, une fausse membrane grisâtre, épaisse, dense et très adhérente, rétrécit beaucoup la cavité, qui est remplie par du pus et par des débris de concrétion. Veines de la convexité gonflées et remplies de sang noir et coagulé. Dans l'hémisphère droit, large foyer hémorragique formé de sang noir en partie infiltré, en partie coagulé. Substance cérébrale voisine teinte en jaune, sérosité lactescente sous l'arachnoïde et dans les ventricules (2).

IV^e Obs. — Garçon, quatre ans, bonne constitution. Céphalalgie, douleur au ventre, fièvre très intense, délire continu. Décubitus dorsal, tête renversée, face pâle, air stupide, yeux fixes, pupilles dilatées et insensibles, cris. Pas de réponses. Membres tantôt roides et contractés, tantôt en complète résolution. Ventre ballonné, très douloureux à la pression; selles rares, langue sèche et brune. Retour de l'intelligence et de la parole, mais persistance de la stupeur, de la dilatation des pupilles. Maigreur, dépérissement, tremblement général. Face violacée, extrémités froides et œdémateuses, exsudations pelliculaires dans la bouche, gangrène. Mort. — Sinus

(1) Tonnellé, p. 363.

(2) Tonnellé, p. 372.

longitudinal supérieur saillant, contenant une fausse membrane très dense et très solidement adhérente. Sa cavité est remplie par plusieurs autres membranes faisant corps avec la première et fermant tout passage. Même altération dans une partie du sinus latéral gauche. Pie-mère infiltrée de beaucoup de sérosité, et parsemée de larges plaques rouges produites par une infiltration sanguine; substance cérébrale injectée. Une cuillerée de sérosité dans chaque ventricule. Stomatite gangréneuse; trois ou quatre ulcérations des glandes de Peyer (1).

V^e Obs. — Fille, quatre ans. Ganglions lymphatiques engorgés, glande sous-maxillaire volumineuse. Ophthalmie, pupilles dilatées, plaintes, gémissements, vomissements d'ascarides lombricoïdes, rigidité des membres, pneumonie, pupilles immobiles. Mort. — Beaucoup de sérosité dans l'arachnoïde; sinus longitudinal supérieur rempli de sang coagulé fortement adhérent aux parois. Au centre des caillots, matière puriforme demi-concrétée et non en contact avec la membrane interne; presque toutes les veines afférentes pleines de pus concret, formant de petits cordons blancs-jaunâtres séparés par des caillots. Pressoir d'Hérophile et portion horizontale des sinus latéraux, distendus par du sang coagulé et adhérent, contenant, dans son milieu, du pus demi-concret; ecchymose sur l'hémisphère gauche, au voisinage du sinus (2).

VI^e Obs. — Fille, quatre ans, forte constitution. Malade depuis six mois. Convulsions avec perte de connaissance, puis mouvements convulsifs de la face et de l'œil gauche; intellect obtus, somnolence, stupeur, jambes faibles. 1^{er} septembre, fièvre, vomissements, diarrhée, ventre gros, indolent; peau brûlante, céphalalgie sus-orbitaire. Plus tard, assoupissement, mouvements spasmodiques du côté gauche de la face, motilité des membres conservée. Mort le onzième jour à dater de l'aggravation. — Sinus longitudinal supérieur rempli d'un caillot, qui, dans sa moitié antérieure, est noir, dur, sec, peu adhérent et plonge dans les veines supérieures des hémisphères, où il est plus dur, plus élastique, quelquefois d'un blanc rosé. A sa partie postérieure, c'est de la fibrine décolorée, friable, creusée par un canal qui contient de la matière purulente. Les parois des sinus sont d'un rouge peu foncé. Les deux hémisphères présentent à leur partie supérieure et antérieure une couleur rouge vermeille (en arrière pâle), avec des vaisseaux remplis de caillots noirs et durs. Pie-mère rosée, demi-transparente, entraînant une couche de substance corticale; cerveau ramolli jusqu'à un pouce de profondeur,

(1) Tonnellé, p. 378.

(2) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, livraison 8^e, planche IV, fig. 2 et 3, p. 4.

parsemé de milliers de points noirs, gros comme une tête d'épingle, formés d'autant de gouttes de sang. La couche corticale a une teinte verdâtre, parsemée de points noirs. Substance médullaire de couleur jaune-serin. Le reste du cerveau est ferme. Moelle consistante, pâle. Pas de sérosité dans les ventricules; plusieurs cuillers de ce fluide dans l'arachnoïde spinale. Hépatisation pulmonaire, altération de la muqueuse de l'estomac (1).

VII^e Obs. — Garçon, cinq ans. Pleurésie chronique avec épanchement purulent et rétrécissement thoracique. Mort subite. — Sinus longitudinal supérieur distendu par un caillot sanguin volumineux, qui contient, dans son centre, du pus jaunâtre bien lié, parfaitement isolé de la membrane interne, laquelle est lisse et légèrement colorée en rouge, mais non altérée. Légère exsudation filamenteuse sur l'arachnoïde, vaisseaux de la pie-mère gorgés de sang, avec son tissu infiltré de sérosité lactescente. Substance cérébrale fortement injectée, ventricules contenant un liquide trouble. Épanchement purulent dans la plèvre droite, abcès à la base du poumon gauche (2).

VIII^e Obs. — Garçon, six ans, lymphatique. Tuberculisation pulmonaire, mésentérique, intestinale, à l'état de suppuration. Abattement, mouvements convulsifs dans les yeux, stupeur, serrement des mâchoires, impossibilité d'avalier. Mort. — Sinus longitudinal supérieur entièrement rempli d'un épais caillot, non adhérent aux parois, et contenant, dans son intérieur, du pus crémeux, blanc, mêlé d'un peu de sang, et logé dans des espèces de loges ou foyers séparés par des cloisons fibrineuses; les autres sinus sont vides. Veines de la pie-mère très injectées; beaucoup de sérosité dans cette membrane et dans les ventricules (3).

IX^e Obs. — Garçon, sept ans, faible constitution. Teigne. Maigre, dépérissement, diarrhée, pouls faible et lent, peau violacée, extrémités froides. Stomatite couenneuse, abattement, coma. Mort. — Couche de sang coagulé, épaisse de deux lignes, dans la cavité de l'arachnoïde, sur tout le sommet du cerveau; veines de la pie-mère gorgées de sang, sinus longitudinal supérieur, dur, gonflé, volumineux, contenant dans son tiers antérieur un caillot brun, homogène, compacte; dans ses deux tiers postérieurs distendus, une fausse membrane très adhérente aux parois. Sinus latéraux vides, substance cérébrale injectée; un peu de sérosité dans les ventricules (4).

(1) Burnet, *Journal hebdomadaire*, 1829, t. V, p. 261.

(2) Tonnellé, p. 356.

(3) Tonnellé, p. 357.

(4) Tonnellé, p. 382.

X^e Obs. — Garçon, neuf ans; logement malsain, mauvaise nourriture, haillons. Ancien favus du cuir chevelu. (Octobre) : Depuis six jours, mal au dos, faiblesse des deux jambes, fièvre sans frissons ni sueurs, insomnie, soif, inappétence, diarrhée, qui cesse bientôt; faiblesse, pâleur. Pas d'état morbide bien déterminé. 26 octobre, cris, délire, agitation pendant la nuit, puis assoupissement; décubitus en suspension. Pas de réponses. Pupilles très dilatées, œil gauche à demi ouvert, strabisme, sourcils contractés, bouche ouverte, roideurs passagères des membres sans secousses, pouces serrés par les autres doigts; soupirs, gémissements, respiration suspirieuse, 32; face déviée à gauche; la langue reste droite. Sensibilité cutanée et sens intacts; déglutition gênée, urines involontaires; pouls 140, petit, régulier; peau chaude, sèche; ventre souple. Le soir, assoupissement, cris, roideurs permanentes dans tous les membres et le rachis, convulsions générales, et mort le même jour à onze heures du soir. — Dure-mère très injectée, sinus remplis de caillots fibrineux non adhérents et entourés de sanie purulente; mais la membrane interne ne présente pas de traces d'inflammation. Les deux tiers antérieurs des hémisphères sont pâles, comme exsangues. Dans le tiers postérieur, les vaisseaux sont volumineux, remplis de sang coagulé, noirâtre; toute la surface cérébrale est colorée en rouge, et en examinant de près, on reconnaît une myriade de points rouges, discrets ou confluent. Là, le cerveau est mou, volumineux; on y sent comme de la fluctuation; en avant, il est ferme, élastique. Les méninges qu'on détache enlèvent en avant une couche mince, et en arrière une couche épaisse de substance cérébrale. Dans le lobe postérieur, la substance médullaire est tigrée par une multitude de petits caillots, autour desquels est une infiltration jaunâtre. Cette altération est plus marquée au lobe droit, et plus en arrière qu'en avant. Elle commence à la surface et s'étend profondément, mais n'atteint pas les ventricules latéraux. Centre ovale, parois ventriculaires, et cornes d'Ammon ramollis et blanchâtres; cervelet présentant des ecchymoses sous les méninges et un caillot dans le centre du lobe et du pédoncule droits, avec ramollissement de la substance médullaire voisine. Protubérance normale. Dans le cœur droit, sang demi-liquide, violacé; dans le gauche, sang très liquide, couleur jus de groseille (1).

XI^e Obs. — Fille, dix ans et dix mois, constitution lymphatico-nerveuse. Sa mère, sujette à des accidents nerveux, à des syncopes avec mouvements irréguliers des membres sans écume à la bouche, a eu dix enfants, dont cinq sont morts d'affections cérébrales. La

(1) Taupin (service de Bouneau), *Gazette des Hôpitaux*, 1838, p. 605.

petite malade éprouva, quinze jours après sa naissance, des convulsions qui se répétaient à des intervalles variables. Par temps, diarrhée sanguinolente; vomissements. Le 5 août, vomissements, céphalalgie, fièvre. 10, hémiplegie gauche incomplète; convulsions et douleurs du même côté; strabisme. Perte de connaissance, douleur dans le rachis; diminution des symptômes. 25, convalescence. 1^{er} septembre, diarrhée; pouls 120, peau chaude. 8, toux, symptômes de pneumonie. Mort le 12. — Émaciation considérable. Les sinus cérébraux renferment du sang coagulé, et de plus une matière analogue à du pus concret. Dans sa moitié postérieure, le sinus longitudinal supérieur a le double de son diamètre habituel; sa membrane interne, à laquelle adhèrent les caillots et le pus, n'est pas rugueuse. Les veines de la surface du cerveau sont la plupart distendues par une matière friable, briquetée, mêlée à un liquide épais jaune, d'aspect purulent. Les parois de ces veines sont en plusieurs endroits bordées d'un ruban de matière friable, jaunâtre, comme albumineuse, placée sous la pie-mère. Il y a presque partout adhérence intime du coagulum avec la membrane interne des vaisseaux. C'est à droite et en arrière de la convexité des hémisphères que les veines contiennent le plus de pus concret. Les membranes des vaisseaux ont perdu de leur transparence, et elles sont injectées. Méninges cérébrales et rachidiennes épaissies et opaques par place. Les circonvolutions présentent, en arrière et à droite, un ramollissement assez étendu, au centre duquel existent deux tumeurs infiltrées de sang d'une teinte briquetée, dépassant les limites de la substance corticale, pédiculées et enveloppées d'un kyste séreux. Au voisinage, une circonvolution offre une infiltration sanguine récente. Sérosité abondante et un peu louche dans les cavités cérébrales et rachidiennes. Tubercules au sommet des poumons; pneumonie; tube digestif sain, sauf dans le gros intestin, dont la muqueuse présente des tumeurs pédiculées (1).

XII^e Obs. — Fille, douze ans. Depuis un mois, fièvre, courbature, inappétence, soif, diarrhée; langue sèche; sensibilité dans le ventre, à la fosse iliaque droite; pouls, 100 à 120; léger délire la nuit; convulsions, perte de connaissance, contracture dans les membres supérieurs, tremblement des membres inférieurs, insensibilité, coma, mort en quarante-huit heures. — Ulcérations des plaques de Peyer en partie cicatrisées; muqueuse gastrique parsemée de taches de purpura. Même altération dans les calices et le bassin de chaque rein. Sinus longitudinal supérieur oblitéré par des caillots adhérents de toutes parts, les uns noirs, les autres grisâtres, ou décolorés;

(1) Ern. Boudet, *Clinique des hôpit. des Enfants*, 1841, 1^{re} année, p. 253.

les veines de la pie-mère aboutissant à ce sinus sont très dilatées et oblitérées par des caillots de sang noir, et le long et autour de ces vaisseaux on voit un enduit blanchâtre formé par du pus. Parois vasculaires épaisses, membrane interne rouge; caillots mous, friables, noirs. Pie-mère infiltrée de sang à la surface du cerveau et à l'intérieur des anfractuosités; épanchement de sang dans la scissure de Sylvius. Foyer hémorragique dans la substance blanche du lobe antérieur droit; pie-mère infiltrée de sérosité. Pas d'épanchement dans les ventricules (1).

XIII^e Obs. — Garçon, quinze ans. Symptômes gastriques, puis céphalalgie, vomissement, perte de la vue, déviation de la face, délire, assoupissement, paralysie de la vessie et des membres, mort. — Épaississement des parois des sinus de la dure-mère. Cavité du sinus longitudinal supérieur diminuée par le dépôt sur la membrane interne d'une matière comme gélatineuse, blanc-jaunâtre. Hypérémie et œdème des membranes, avec exsudation gélatiniforme à la surface du cerveau; effusion dans les ventricules latéraux; ramollissement pulpeux de la masse encéphalique, surtout des couches optiques; glandes de Pacchioni très tuméfiées (2).

XIV^e Obs. — Femme, dix-neuf ans, phthisique. Accouchement. Vers le quatrième jour, tremblement, agitation, fréquence du pouls, puis délire, céphalalgie, mouvements convulsifs. Cinquième jour, parole presque nulle, inintelligible, mais intellect intact; pouls 112, respiration 56, léger râle trachéal. L'œil gauche paraît un peu saillant, pupilles normales; mâchoires serrées, langue sèche, tête tournée à gauche; résolution et insensibilité des membres gauches. Sifflement très fort par la narine gauche, dont l'aile et le cartilage sont déprimés; carphologie; pupille gauche dilatée. Mort le sixième jour. — Sérosité dans et sous l'arachnoïde. Côté droit de la protubérance annulaire et pédoncules cérébral et cérébelleux gauches parcourus par des vaisseaux larges et remplis de caillots noirs et fermes, analogues à ceux de la phlébite (3).

XV^e Obs. — Fille, vingt ans, domestique. En avril, symptômes de gastro-entérite et de bronchite; diarrhée, morosité, réponses brèves. Tête tournée tantôt à droite, tantôt à gauche; douleur quand on veut la redresser, douleur à l'épaule droite. Tronc recourbé en avant, cuisses fléchies sur le bassin, emprostotonos. Convulsions des membres gauches, pouce recouvert par les autres doigts. Le pince-

(1) Bouchut, *Gazette des Hôpitaux*, 1857, p. 502.

(2) Ammon, dans Von Dusch. (*Thrombosis of the cerebral sinues*, p. 124.)

(3) Ducrest, *Archives*, 1847, 4^e série, t. XV, p. 2.