

ment de la peau excite des plaintes, des cris, mais ne provoque aucun mouvement. Pupilles très dilatées; yeux tournés en haut et à droite, immobiles; coma, dyspnée, légère contracture des membres gauches, résolution, insensibilité. Mort le vingt-neuvième jour. — Quelques ulcérations vers la fin de l'iléon; engorgement des ganglions mésentériques; légère exsudation albumineuse dans la grande cavité de l'arachnoïde; sinus longitudinal rempli de sang coagulé, dense, adhérent, et de pus jaunâtre et liquide. Les veines aboutissant à ce sinus sont dures, distendues par du sang coagulé. Sinus latéraux pleins de caillots. Pointillé rouge lie de vin à la surface des hémisphères cérébraux, avec léger ramollissement ⁽¹⁾.

XVI^e Obs. — Femme, vingt-un ans, primipare. 13 février, accouchement naturel. 15, métrite-péritonite. 4 mars, *phlegmatia alba dolens* du membre inférieur gauche. 11, délire, céphalalgie. 12, picotements, fourmillements dans la main et le pied droits, avec diminution de la motilité et non de la sensibilité. 13, chute hors du lit, perte de connaissance, immobilité, écume à la bouche. 14, même attaque. 15, pouls très fréquent, dyspnée, impossibilité de montrer la langue, conservation de l'intelligence. Mort. — Traces de pleurésie, de péritonite, de phlébite utérine; caillots dans les veines du cercle inférieur, surtout à gauche; cerveau consistant à la partie supérieure et postérieure de l'hémisphère gauche, piqueté abondant sous la pie-mère; plusieurs gros troncs veineux, affectés de phlébite, sont durs et remplis par des caillots solides. Dans la substance cérébrale sous-jacente sont deux caillots du volume d'une noisette, l'un plus ancien, un peu décoloré, entouré d'une substance gris-jaunâtre et molle; l'autre plus récent, noir et placé au milieu d'un tissu parfaitement sain. Autour de ces caillots, beaucoup de petits foyers punctiformes, qui sont des traces d'apoplexie capillaire ⁽²⁾.

XVII^e Obs. — Femme, vingt-deux ans, forte constitution. Troisième couches, allaitement. Le septième jour, issue de sang par un mamelon, frayeur, pressentiments sinistres, perte de connaissance, céphalalgie gauche, sécrétion lactée suspendue, douleur dans l'oreille gauche, engourdissement, paralysie des membres droits; embarras de la langue, regard fixe, pupilles peu mobiles, bras droit absolument immobile, jambe un peu sensible, écoulement de l'urine involontaire, réponses bornées à oui et non; vue et ouïe conservées;

⁽¹⁾ Montault, *Gaz. des Hôpit.*, 1833, p. 296, — et Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 20^e livraison, planche IV, p. 4.

⁽²⁾ Témoins, *Bulletin de la Société anatomique*, 1859, p. 68.

peau halitueuse; pouls 90, 95, large. Agitation; plusieurs fois, perte complète de la parole; sensibilité éteinte dans le côté droit; pouls 136; soubresauts des tendons, contractions saccadées et alternatives des fléchisseurs et des extenseurs des deux côtés, dents serrées, rigidité des membres inférieurs, respiration bruyante et accélérée, rougeur et pâleur de la face, cris fréquents, déglutition difficile, strabisme, apparition des règles. Mort le vingt-sixième jour de l'accouchement, le neuvième de la paralysie. — Veines cérébrales moyennes des deux côtés très gonflées, flexueuses et remplies d'une substance puriforme, jaunâtre; arachnoïde comme laiteuse sur leur trajet, tumeur de deux à trois pouces de long sur le trajet du sinus longitudinal supérieur, en occupant toute l'épaisseur, et formée d'un tissu grisâtre, friable, injecté de sang et infiltré de pus; arachnoïde opaque et pie-mère infiltrée de sérosité sanguinolente sur le lobe antérieur droit. Sur l'hémisphère gauche, couche mince de sang rouge adhérente à la surface de l'arachnoïde, qui est épaissie et comme laiteuse. Infiltration de sérosité sanguinolente dans la pie-mère, se prolongeant sur la protubérance annulaire; infiltration abondante de pus jaune-brunâtre dans le centre des lobes moyen et postérieur gauches, avec consistance variable et ramollissement très prononcé, sorte de bouillie grisâtre ou rougeâtre. Dans le tissu cérébral plus ou moins dense, points rouge-brun et striés d'un rouge intense. Foie gras, jaune pâle; utérus normal ⁽¹⁾.

XVIII^e Obs. — Fille, vingt-deux ans. Pas de détails cliniques. — Sinus longitudinal supérieur et veines qui y aboutissent remplis de concrétions sanguines, les unes noires, les autres d'un blanc-jaunâtre. On y trouve aussi du pus. Sur la convexité des deux hémisphères, larges plaques hémorragiques, sang infiltré dans la substance grise, formant des taches ou des points miliaires, en groupes ou isolés, et ramollissement rouge entouré de teinte jaunâtre ⁽²⁾.

XIX^e Obs. — Femme, vingt-trois ans. Accouchement naturel, péritonite dissipée par des émissions sanguines abondantes et répétées. Quinzième jour, céphalalgie, pas de fièvre, vomissements, difficulté d'articuler les sons, bredouillement, cris de douleur. Hémiplégie avec rigidité à gauche, surtout du bras. Commissure des lèvres tirée en haut et à droite, abaissée à gauche. Contraction momentanée des muscles faciaux, persistance de l'ouïe, parole nulle, respiration inégale, pouls fréquent, puis lent. Coma, stertor, pupilles contractées, déglu-

⁽¹⁾ Gendrin, *Revue médicale*, 1826, t. II, p. 37, — et *Histoire anatomique des inflamm.*, 1826, t. II, p. 127. — Abercrombie, p. 356, — et *Transact. méd.*, t. IV, p. 104.

⁽²⁾ Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, livraison 36, pl. I, p. 1.

tition difficile. Mort le vingt-unième jour des couches et le sixième de l'invasion de la céphalalgie. — Sinus longitudinal distendu, dur, de couleur bleuâtre, rempli de caillots et de matière purulente lie de vin, semblables à des cordes noires. Sinus latéral droit volumineux, rempli de pus lie de vin jusqu'au golfe de la veine jugulaire, où se trouvait un caillot formant la limite de l'altération. Veines aboutissant au sinus latéral droit également enflammées. Tous les autres sinus sains. Superficie des hémisphères présentant des ecchymoses le long des veines cérébrales; cordon rachidien sain. Traces de péritonite. Deux abcès dans l'abdomen, sans phlébite (1).

XX^e OBS. — Homme, vingt-six ans. Double pneumonie, parotide terminée par suppuration, ayant envahi le conduit auditif externe. Symptômes cérébraux. Mort. — Infiltration purulente dans tout le côté droit de la tête, thrombose avec épaissement de la veine jugulaire gauche. Dans le sinus longitudinal supérieur, caillots épais, obstruant les orifices de plusieurs veines; glandes de Pacchioni entourées de pus, sinus latéral droit rempli d'un caillot récent, et dans le gauche, jusqu'à la veine jugulaire, caillot volumineux, avec état de suppuration. Sanie purulente dans les sinus de la base du crâne, méningite exsudative, commencement d'encéphalite de la base et du lobe moyen droit; pneumonie lobulaire, abcès du foie, tuméfaction de la rate, néphrite (2).

XXI^e OBS. — Femme, vingt-quatre ans. Céphalalgie ancienne, revenant par accès irréguliers dans les lieux chauds et par la fatigue. Couches heureuses. A la deuxième semaine, céphalalgie violente, accablement, délire, engourdissement derrière la tête, le cou, à la main droite et au bras, qui reste paralysé et parfois roide; perte de la parole, bouche déviée, pouls vite et faible, jambe droite paralysée, convulsions générales, surtout du côté gauche. Insensibilité, dysphagie, respiration fréquente et convulsive. Mort quarante-huit heures après l'attaque. — A la partie supérieure de l'hémisphère gauche, ecchymose et engorgement remarquable des veines distendues par un coagulum très solide et comme organisé de sang noir, mêlé de quelques portions blanches également solides. Parois de ces veines épaissies; leur embouchure au sinus longitudinal très étroite. Ramollissement circonscrit dans l'hémisphère gauche, avec rougeur de la substance cérébrale; petit ramollissement dans l'hémisphère droit (3).

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 36^e livraison, p. 2 et 3.

(2) Virchow, dans Von Dusch. (P. 97, case 30.)

(3) Abercrombie, *Maladies de l'encéphale*, p. 119.

XXII^e OBS. — Jeune femme, de mœurs dissolues. Avortement le 17 mai. Le lendemain, soif, pouls fréquent, légère stupeur, parole difficile, marmottement sourd pour demander du vin et de l'eau-de-vie, légers tremblements, soubresauts de tendons, hémiplegie droite, selles involontaires. Mort le 29. — Sur l'hémisphère droit, inflammation d'une large veine. Toutes les parties de la pie-mère en rapport avec les branches de cette veine sont rouges, couvertes de taches produites par du sang infiltré. Substances corticale et médullaire saines, dilatation des capillaires sur l'hémisphère gauche; deux ou trois larges veines enflammées et effusion de sang par petites masses entre la pie-mère et le cerveau. Dans la substance cérébrale, beaucoup de petits caillots provenant de la rupture des capillaires congestionnés (1).

XXIII^e OBS. — Femme, vingt-quatre ans. Scarlatine à la période de desquamation, convulsions du côté gauche, avec perte de connaissance, se répétant plusieurs fois. Céphalalgie, stupeur, œil injecté, résolution générale avec conservation de la sensibilité, réponses brèves, pouls lent, constipation, miction involontaire, vomissement, paralysie momentanée du côté gauche, puis retour de l'intelligence, de l'appétit; pouls 120, chaleur, dysphagie, douleur vive et gonflement de la jambe droite, du bras du même côté; coma, cris, cécité. Mort le douzième jour. — Crâne épais, dure-mère d'un teinte bleuâtre, sinus saillants, solidifiés en forme de prismes pleins; leur cavité est remplie par des caillots blancs, très solides, très adhérents, se prolongeant avec une coloration noirâtre dans les veines cérébrales de la surface des deux hémisphères. Ces veines ont des parois altérées, formant des ilots et des traînées blanchâtres. Hémisphères de consistance normale, cervelet ramolli, protubérance saine (2).

XXIV^e OBS. — Femme, vingt-cinq ans, accouchée en janvier. Bientôt après, douleur le long des cuisses et des jambes, sensibilité de la région utérine, frissons répétés, diarrhée fétide. Pneumonie le douzième jour, engorgement inflammatoire et gangréneux du membre inférieur gauche, puis délire, insomnie. Pouls 108 à 140, respiration de 28 à 48, intellect obtus, céphalalgie. Mort le dix-septième jour. — Un peu de sérosité dans l'arachnoïde, plus abondante dans la pie-mère; plusieurs branches veineuses, rampant sur la convexité de l'hémisphère droit, sont remplies de caillots adhérents blanchâtres, fermes, secs, cassants, et devenant noirâtres dans les veines

(1) Howship, *Medico-chir. Review*, 1833, january, p. 44.

(2) Gellé, *Bulletin de la Société anatomique*, 1858, p. 451.

qui pénètrent dans les anfractuosités. Adhérences de la pie-mère avec la substance corticale, qui est rouge et molle (1).

XXV^e Obs. — Femme, vingt-six ans, lymphatique. Accouchement naturel le 27 février. Deux jours après, céphalalgie, éclampsie suivie de coma. Le facies porte l'empreinte d'une douleur profonde. Parole lente et pénible, profonds soupirs, pupilles normales. Pas de paralysie. Sensibilité vive de l'abdomen, pouls fort, 100 (saignée, sang non couenneux); réitération fréquente des accès éclamptiques, inflexion du tronc en arrière, agitation des paupières, des mâchoires; projection de la langue entre les arcades dentaires, œil fixe, dirigé en avant, puis en bas; face violacée, écume à la bouche, coma, stertor, pâleur et retour de la connaissance. Après le huitième accès, mouvements désordonnés, délire, dysphagie, frisson, contracture, puis résolution des membres droits. Agitation continuelle des membres gauches, assoupissement; pouls 140. Mort le 3 mars. — Concrétions sanguines dans les sinus de la dure-mère; caillots rougeâtres et fermes dans les grosses veines de la pie-mère, près d'une ecchymose et d'un caillot situés sur l'hémisphère gauche, à l'union du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs. Injection fine du feuillet pariétal de l'arachnoïde, avec mince couche de pus; couche de pus plus étendue et plus épaisse sous le feuillet viscéral; substance corticale ferme. Pus dans le bassin (2).

XXVI^e Obs. — Commis aux barrières de Paris, vingt-sept ans, santé bonne, constitution forte. Pas d'excès. 11 décembre, exposition à la pluie pendant vingt-quatre heures, froid. 19, céphalalgie violente, lancinante, profonde; frissons irréguliers, yeux douloureux, vue trouble, douleurs dans l'épaule droite. 3 janvier, facies exprimant la souffrance, douleur vive à la nuque et au côté droit du cou, mouvements de la tête gênés, œdème avec bourrelet de la conjonctive droite, constipation, matité dans la région de la rate, pouls 84, respiration 24, râles sibilant et ronflant à la base des deux poumons, insomnie. 4, hallucinations, agitation, délire; décubitus dorsal, yeux fermés (sang de la saignée couenneux), faiblesse. 7, pupilles normales, œdème de la conjonctive gauche. 8, délire, évacuations involontaires, strabisme interne de l'œil gauche, pupille droite dilatée et contractile, langue sèche, brune; ventre ballonné, gencives couvertes d'une matière blanche, mince, pultacée; sortes de penduculations. 10, roideur du cou et du tronc, pouls accéléré, sensibilité normale dans le bras droit, obtuse dans le gauche, conservée aux deux jam-

(1) Ducrest, *Archives*, 1847, 4^e série, t. XV, p. 5.

(2) Ducrest, *Archives*, 1847, 4^e série, t. XV, p. 10.

bes; force des deux mains égale, mais moindre que dans l'état ordinaire; respiration 38, 40; pouls 104, faible. Mort le soir (vingt-troisième jour). — Un peu de sérosité trouble dans l'arachnoïde de la convexité, injection des veines du cerveau plus prononcée du côté droit, infiltration séreuse sous-arachnoïdienne. Dans la fosse latérale et moyenne droite de la base du crâne, 15 grammes de pus gluant, inodore, jaunâtre, avec quelques points rougeâtres, épanché dans la cavité de l'arachnoïde, et recouvrant aussi la face inférieure du lobe antérieur du cerveau. La surface de l'arachnoïde est inégale et rugueuse. Les méninges enlevées, la substance corticale subjacente offre un pointillé rougeâtre et un ramollissement sensible, mais sans diffluence. Cerveau sain. Peu de sérosité trouble dans les ventricules. Cervelet et moelle épinière à l'état normal. A la face antérieure de la moelle allongée, sous l'arachnoïde, couche mince de sang coagulé et bulles de gaz nombreuses. Sinus caverneux droit rempli de pus et offrant des parois rugueuses, inégales; veine ophthalmique dilatée, pleine de pus; foyers purulents dans le tissu cellulaire de l'orbite; sinus coronaire rempli de pus, qui baigne le corps pituitaire. Les autres sinus, moins le droit et le longitudinal supérieur, contiennent du pus liquide. Pus dans les veines jugulaire et brachio-céphalique. La veine brachio-céphalique droite présente une fausse membrane qui renferme le pus. Du pus se trouve encore dans les autres veines du cou. Tubercules au sommet des poumons en voie de décroissement et de cicatrisation, et entourés de petits foyers purulents. Vers la base, quelques noyaux hémorragiques. Foie, rate et reins volumineux (1).

XXVII^e Obs. — Femme, trente-quatre ans. Accouchement naturel en août, douleurs à l'utérus et à la fosse iliaque droite, douleur et engourdissement du bras droit, puis de la main et des deux jambes; tuméfaction dissipée. Le quatorzième jour après l'accouchement, réponses lentes, moral inattentif, frisson, assoupissement, vomissements glaireux, acides; affaissement profond, râle sous-crépitant à la base des deux poumons en arrière, léger délire. Mort le dix-huitième jour. — Sinus latéral gauche rempli par un caillot blanc rosé, ferme et sec, adhérent aux parois; veines des parties postérieures et inférieures de l'hémisphère gauche remplies de sang noir fortement coagulé. Peu de sérosité dans l'arachnoïde, beaucoup dans la pie-mère et dans les ventricules latéraux; léger ramollissement de la partie postérieure de l'hémisphère cérébral gauche, circonscrit par

(1) Boudet (service de Gouraud), *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, 1844, t. XI, p. 136. — De Castelnau et Ducrest, *Mémoires de l'Académie de Médecine*, t. XII, p. 138.

une multitude de petits caillots sanguins contenus, la plupart, dans les vaisseaux dilatés; état analogue du lobe gauche du cervelet (1).

XXVIII^e OBS. — Femme, trente-huit ans, mère de famille, irascible, hystérique. Scarlatine suivie de délire aigu. Au bout de quelques jours, fièvre, loquacité, insomnie, vociférations, actes désordonnés et tumultueux. Mort rapide. — Oblitération du sinus longitudinal supérieur et d'un certain nombre de veines voisines par des concrétions fibrineuses, très denses, volumineuses et adhérentes; forte injection de la pie-mère, turgescence des hémisphères cérébraux. Un foyer d'encéphalite sur la face supérieure de chaque lobe cérébral postérieur et à la face convexe du lobe moyen droit. En général, substance peu consistante dans toute la profondeur des parties enflammées (2).

XXIX^e OBS. — Femme, quarante-deux ans, mélancolique. Céphalalgie depuis l'enfance. Chagrins, diarrhée bilieuse, céphalalgie plus intense, état apoplectique. Mort. — Épanchement de liquide trouble entre l'arachnoïde et la pie-mère, surface du cerveau rougie par le sang, veines comme bosselées, épaissies par l'infiltration d'une matière blanche-jaunâtre entre les deux membranes; substance cérébrale injectée, ramollissement et excavation en dehors de la corne postérieure du ventricule latéral gauche, hydatide de la grosseur d'un pois dans le plexus choroïde gauche (3).

XXX^e OBS. — Homme, cinquante-sept ans. Depuis deux ans, intelligence affaiblie, jambe gauche faible, abus des boissons. Attaque subite d'apoplexie, paralysie générale avec contracture des avant-bras, symptômes d'asphyxie. Mort en quatorze heures. — Sinus longitudinal supérieur rempli d'une concrétion blanc-grisâtre, résistante et avec matière puriforme. Même état dans le sinus latéral droit. Épanchement considérable séro-sanguinolent dans l'arachnoïde et dans les ventricules, foyer de ramollissement près de la surface supérieure du lobe moyen droit. Poumons engorgés, cœur plein de sang (4).

XXXI^e OBS. — Femme, soixante-quatre ans, robuste, replete, mariée, sans enfants, abusant des spiritueux. Varices et petit ulcère à la jambe droite. Trois attaques consistant en perte momentanée de connaissance, céphalalgie occipitale, éblouissements, gêne tempo-

(1) Ducrest, *Archives*, 1847, 4^e série, t. XV, p. 7.

(2) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, Paris, 1859, t. II, p. 132.

(3) Abercrombie, *Maladies de l'encéphale*, p. 354.

(4) Girbal, *Revue thérapeutique du Midi*, — et *Gazette des Hôpitaux*, 1850, p. 529.

raire dans les membres gauches, hésitation dans la parole. En octobre dernier, attaque marquée par lassitude subite et générale, titubation des membres, fourmillement dans tout le côté gauche, céphalalgie, vertiges, tintements d'oreilles, et bientôt après perte de connaissance. L'intelligence reste obtuse, la parole presque impossible. Face rouge, vultueuse; respiration fréquente, râle trachéal perçu à distance, joues gonflées à chaque expiration, hémiplegie gauche, contraction des doigts et flexion de l'avant-bras, sensibilité conservée et même exaltée à droite (sang de la saignée épais et légèrement couenneux), coma, stertor, coloration violacée, paralysie des quatre membres. Mort le septième jour. — Sinus longitudinal gorgé de sang visqueux, vive injection de la pie-mère et de l'arachnoïde, hémisphère droit plus piqueté que le gauche, de consistance normale. Pas d'épanchement sanguin; 40 grammes de sérosité dans le ventricule latéral droit, léger ramollissement de la partie supérieure de la couche optique droite. A l'intérieur de cette éminence et dans le corps strié du même côté, et à la base de l'hémisphère, nombreuses veines résistantes, dilatées, aboutissant au sinus latéral droit et au sinus droit. Leurs parois sont blanches, grisâtres, d'une épaisseur inégale, par l'épanchement d'une matière plastique dans leur tissu. Elles contiennent du sang coagulé, noirâtre, résistant; une fausse membrane cylindrique, d'un blanc nacré, assez dure, adhère à la tunique interne par de nombreux filaments cellulaires, et offre sur certains points une matière grise, puriforme. Les sinus droit et latéral droit contiennent du sang en partie coagulé, et les veines jugulaires du sang liquide. Poumons engoués (1).

XXXII^e OBS. — Femme, quatre-vingts ans. Infiltration du membre inférieur gauche, hémiplegie gauche avec sensibilité obtuse, et quelquefois absolument nulle du même côté; intellect conservé, déglutition facile; rigidité du membre supérieur gauche alternant avec le relâchement, paralysie étendue au côté droit avec insensibilité; intelligence conservée, mais pas de réponses; pouls filiforme. Mort le quatorzième jour. — Voûte du crâne amincie aux régions pariétales. Dans l'arachnoïde, couche mince de sang coagulé récemment épanché sur la convexité des hémisphères. Dans la pie-mère, infiltration séreuse de deux lignes d'épaisseur; phlébite du sinus longitudinal supérieur et de la partie attenante des sinus latéraux, qui contiennent du sang coagulé, adhérent, rouge-noir ou décoloré, et ayant la consistance d'une fausse membrane; veines cérébrales supérieures distendues par du sang coagulé, adhérent, en partie décoloré. Ramollissement cérébral rouge, avec infiltration sanguine

(1) Girbal, *Revue thérapeutique du Midi*, — et *Gazette des Hôpitaux*, 1850, p. 529.

ponctuée ou apoplexie capillaire de l'hémisphère droit; il affecte les circonvolutions à des degrés variés de profondeur, sans parvenir à la substance médullaire; quelques légères pertes de substance ou cicatrices de la scissure de Sylvius et de la face interne de l'hémisphère droit paraissent appartenir à d'anciens ramollissements guéris. Phlébite déjà suppurée de la veine iliaque primitive et de la veine iliaque externe gauches (1).

XXXIII^e OBS. — Vieille femme gâteuse de la Salpêtrière; portée à l'infirmerie dans un état de torpeur des fonctions animales, elle meurt. — Dure-mère tendue, sinus remplis par des caillots rougeâtres, friables, quelques-uns jaunâtres, et présentant des petites masses assez semblables à du pus concret ou infiltré; en quelques points ils adhèrent aux parois des sinus, qui ne paraissent presque pas altérées. Grosses veines de la pie-mère distendues par du sang coagulé, analogue à celui des sinus; pie-mère infiltrée de sang. A la surface des circonvolutions, sur l'un et l'autre hémisphère, plaques rouges ou noirâtres formées par un piqueté ou moucheté, dont les intervalles sont d'un rouge plus ou moins foncé. En outre, foyer hémorragique dans l'hémisphère gauche (2).

§ B. — Inflammation des sinus de la dure-mère produite par une altération du rocher.

Ici commence un genre d'études qui sera continué en divers chapitres de la pathologie de l'appareil nerveux. Les altérations de l'oreille interne et du rocher exercent une influence souvent funeste, en provoquant des phlegmasies non seulement dans les sinus, mais encore dans les méninges et le cerveau, et en amenant des lésions organiques graves dans ces diverses parties. On aura donc à s'occuper de méningites, d'encéphalites, de tumeurs variées, ayant pour point de départ une otite interne avec ses conséquences, une dégénérescence osseuse, une carie du temporal. En attendant, examinons les phlébites des sinus qui proviennent de cette origine.

XXXIV^e OBS. — Enfant, scrofuleux. Otorrhée, douleurs dans la tête, cris sans délire ni convulsions, tumeur derrière l'apophyse

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, livraison 36, planche I, p. 3.

(2) Durand-Fardel, Thèses de Paris, 1840, no 261, p. 14.

mastoïde. — État normal du cerveau et de ses membranes. Dans le sinus latéral gauche, grande quantité de pus fétide mêlé de sang, ayant la consistance du fromage, communication entre ce sinus et l'oreille interne, dont les parois sont cariées et les cavités remplies de pus (1).

XXXV^e OBS. — Garçon, neuf ans. Dès l'âge de quatre ans, otite gauche; récemment, abcès du même côté de la tête, dureté sur l'apophyse mastoïde, œdème étendu à la face, assoupissement, céphalalgie, quelquefois agitation; délire, mouvements convulsifs des membres gauches. Mort. — Portion squameuse du temporal séparée du péricrâne; dure-mère sur le rocher épaissie, spongieuse, gris sale, correspondant à une carie elliptique, remplie de matière purulente, épaisse, communiquant avec les cavités de l'oreille. Osselets disparus, ainsi que la membrane du tympan; conduit auditif interne plein de pus caséux; sinus latéral gauche également rempli de pus et tapissé par une fausse membrane jaunâtre à demi-organisée. A la fosse jugulaire, obstruction par un caillot enveloppé d'une fausse membrane, et s'étendant dans la veine jugulaire interne. Du côté du pressoir d'Hérophile, sinus obstrué par une grande quantité de matière plastique (2).

XXXVI^e OBS. — Fille, quinze ans. Ancienne otorrhée purulente, frissons, céphalalgie, douleur dans l'oreille droite, fréquence du pouls, état saburral, abcès dans la région mastoïdienne. Mort occasionnée par une pleurésie gauche. — Os temporal rugueux et noir, dure-mère décollée par une couche de pus, sinus latéral droit épaissi, et son calibre diminué par un dépôt fibrineux (3).

XXXVII^e OBS. — Fille, seize ans. Écoulement purulent par les oreilles, céphalalgie occipitale, yeux abattus, pouls 120, variable; frissons, délire, coma, mais possibilité de répondre aux questions. Mort. — Sinus latéral gauche plein de pus et d'une matière comme caséuse; ses parois épaissies, sa surface interne molle, irrégulière, fongueuse; oblitération de sa cavité en un point; temporal carié sur le trajet du sinus, altération de l'oreille interne (4).

XXXVIII^e OBS. — Homme, vingt ans, robuste. Depuis un mois, céphalalgie pariétale droite, bruissements dans les oreilles, face

(1) Stokes, *Pract. of Physic.* (*Gazette médicale*, 1841, p. 261.)

(2) Bruce, *London medical Gazette*, January 1840. (*Gazette médicale*, 1841, p. 259, — et *Archives*, 3^e série, t. XI, p. 67.)

(3) Abercrombie, *Maladies de l'encéphale*, p. 50.

(4) Abercrombie, p. 60.