

moments, pupilles dilatées, œil gauche à demi-ouvert, strabisme; roideurs passagères dans les membres, urines involontaires, pouls 440, petit, régulier; peau chaude, ventre plat et souple, respiration suspirieuse, 32; convulsions générales. Mort. — Dure-mère très injectée, sinus pleins de caillots denses; les deux tiers antérieurs des deux hémisphères pâles, déprimés. Dans le tiers postérieur, vaisseaux très injectés, cerveau rouge. Cette rougeur résulte d'une myriade de petits points rouges, discrets ou confluent. Substance corticale ramollie. Peu de sérosité dans les ventricules (1).

XIV^e OBS. — Fille, neuf ans, faible, scrofuleuse. Ramollissement et carie des premières vertèbres cervicales, étourdissements, défaillances, coma, mouvements convulsifs du côté gauche. Mort. — Sinus longitudinal supérieur, latéral et occipital droits remplis et distendus par une concrétion sanguine, brune et dense, se prolongeant jusqu'à la veine jugulaire interne, qui est comprimée par un kyste rempli de matière tuberculeuse; veines du sinus longitudinal volumineuses, tissu sous-arachnoïdien parsemé d'ecchymoses; l'une de celles-ci, plus étendue, occupait le sommet de l'hémisphère droit (2).

XV^e OBS. — Garçon, onze ans, idiot, récemment guéri de la teigne. Diarrhée chronique, appétit conservé. Plus tard, selles sanguinolentes, pouls fréquent, tristesse, inappétence. Mort subite. — Parois du crâne épaisses, couche de sang noirâtre, coagulé, de deux à trois lignes d'épaisseur, dans la cavité de l'arachnoïde, sur la surface du cerveau; sinus longitudinal supérieur et transverse dilatés et durs au toucher, remplis d'une épaisse concrétion formée de plusieurs couches; les plus extérieures denses, résistantes, intimement unies à la membrane interne; les autres molles, friables, se continuant avec un caillot de sang noirâtre, très solide, étendu jusqu'au golfe de la veine jugulaire. La membrane interne des sinus ne paraissait pas notablement altérée, mais elle offrait quelques stries rouges, irrégulières. Cerveau très injecté. Beaucoup de sérosité dans les ventricules. Exsudation membraniforme dans le gros intestin (3).

XVI^e OBS. — Garçon, onze ans, scrofuleux, gibbosité dorsale, avec ouverture fistuleuse; cependant, marche possible et appétit. Dans le mois d'août, fatigue, abattement, vomissements d'aliments et de bile, céphalalgie, assoupissement; traits contractés, gémissements, pas de réponses, yeux divergents, agités de mouvements convulsifs; pupilles dilatées; contracture des extrémités inférieures, pouls lent,

(1) Bouneau (*Hep. des enfants malades*). *Gazette des Hôpitaux*, t. XII, p. 605.

(2) Tonnellé, *Journal hebdomadaire*, 1829, t. V, p. 340.

(3) Tonnellé, p. 383.

irrégulier; ventre dur, mais non rétracté; coma, strabisme, sueurs abondantes à la face, au cou, au thorax; convulsions alternant avec la contracture. Mort le septième jour. — Vaisseaux de la dure-mère remplis de sang, sérosité assez abondante dans l'arachnoïde et sous cette membrane; veines cérébrales supérieures et antérieures, au nombre de quatre ou cinq de chaque côté, présentant l'aspect de lombrics, oblitérées dans l'étendue de quelques centimètres, à partir du sinus longitudinal, par des caillots brun-noirâtres, secs et élastiques entremêlés de points blanchâtres faciles à détacher des parois veineuses, qui ne semblent pas altérées. A la surface des hémisphères et dans le reste de l'encéphale, les veines sont gorgées de sang et perméables. Les caillots se continuent dans le sinus longitudinal, lequel contient, dans sa partie postérieure, une masse blanc-grisâtre, tachetée de rouge, et à son centre une bouillie couleur lie de vin, assez adhérente aux parois. Le caillot s'amincit en arrière, et n'oblitére pas entièrement le sinus. Il est gris, rosé, tacheté, grenu, assez mou. Il plonge dans le pressoir d'Hérophile. Autre caillot dans le sinus latéral gauche. Nulle part, dans les sinus, de traces d'inflammation; parois lisses et non injectées. Cerveau très mou. Tache fibrineuse, élastique, jaunâtre, consistante sur la face antérieure de la moelle allongée. Petit caillot du volume d'un pois au niveau d'une branche de l'artère pulmonaire, ayant le même aspect que ceux du sinus longitudinal. Ces caillots, d'aspect cérébri-forme, ont offert, à l'examen microscopique, de la fibrine granuleuse, des leucocytes, des gouttelettes graisseuses, des globules rouges altérés. C'était bien du sang anciennement coagulé. Pas de tubercules dans les poumons, un seul dans un ganglion bronchique. Altération profonde de plusieurs corps vertébraux, abcès par congestion vers le ligament de Fallope (4).

XVII^e OBS. — Fille, treize ans, phthisique. Délire survenu douze jours avant la mort. — L'examen à l'ophthalmoscope avait fait reconnaître un œdème de la papille et l'atrophie de la choroïde. On trouve dans les sinus deux sortes de caillots: les uns minces, décolorés, blanchâtres, évidemment anciens, remplissant à moitié les sinus longitudinal supérieur et transverse; les autres noirâtres, mous et récents, laissant encore un étroit passage au sang. Méninges et cerveau sains (5).

XVIII^e OBS. — Garçon, quatorze ans. Fièvre intermittente, ancienne, rebelle; accès irréguliers, constitution délabrée, peau jaune,

(4) Fritz, *Bulletin de la Société anatomique*, 1860, p. 71.

(5) Bouchut, *Gazette des Hôpitaux*, 1868, p. 174.

face bouffie, extrémités œdémateuses, foie et rate tuméfiés, diarrhée, toux sèche. Tout à coup, fréquence du pouls, malaise général, céphalalgie, agitation, défaillances; face violacée, yeux hagards, stertor. Mort. — Infiltration de sang sous le péricrâne, concrétion sanguine compacte dans les sinus longitudinal supérieur et latéraux, jusqu'aux trous déchirés postérieurs. Poumons engoués (1).

XIX^e Obs. — Fille, seize ans, svelte, tempérament sanguin, cheveux noirs, sujette depuis deux ans à des attaques d'épilepsie, qui, par temps, se répètent plusieurs fois dans la même journée ou laissent des intervalles de quelques jours, et sont plus fréquentes à l'époque des règles, en général peu abondantes et douloureuses. Aspect stupide, pouls fort et accéléré. Pas de céphalalgie. Vers la fin délire; suspension des attaques, qui reviennent. Mort. — Du côté droit, entre les méninges, légère effusion d'un fluide de couleur ambrée. On voit quelques bulles d'air dans les vaisseaux de la pie-mère du même côté. Peu de sérosité dans les ventricules cérébraux. Une plus grande quantité se trouve entre la moelle allongée et ses enveloppes. Il y en a beaucoup dans le canal rachidien. Substance grise du cervelet très molle; présence, dans toute l'étendue du sinus latéral gauche, d'une substance très différente par son aspect d'un coagulum récent, et paraissant consister en un dépôt de lymphes qui se serait organisée. Elle occupe entièrement le calibre du sinus, et intercepte tout à fait le cours du sang. Quatre onces de sérosité dans chaque plèvre, et six dans le péricarde. Estomac fortement rétréci à son milieu, et parsemé à l'intérieur de nombreuses taches rouges. Foie pâle, mais sain (2).

XX^e Obs. — Fille, vingt ans. Il y a un an, suppression subite des règles, état d'anémie, faiblesse, œdème des malléoles, douleur dans le côté gauche, murmure anémique au cou. Céphalalgie, d'abord frontale et légère, puis tellement intense, qu'elle entraîne une insomnie complète pendant la nuit du 3 avril. Le lendemain, vomissements, délire. Le 5, coma, insensibilité, pouls de 90 à 120, irrégulier. Mort dans la matinée du 6. — Circonvolutions cérébrales aplaties, surtout du côté droit. Dans la substance blanche de chaque lobe postérieur se trouve un caillot noir, de la grosseur d'un pois. Chaque ventricule latéral contient une quantité considérable de fluide teint de sang; le droit présente, en outre, un long caillot noir étendu sur la couche optique. *Septum* entier, mais mou; couches optiques, la droite surtout, plus saillantes qu'à l'ordinaire vers l'inté-

(1) Tonnellé, p. 351.

(2) J. C. Prichard, *A treatise on diseases of the nervous system*. London, 1822, p. 176.

rieur, ramollies, comme œdémateuses, et pénétrées de nombreux petits caillots noirs. Le corps strié gauche offre beaucoup de points rouge-noirâtres formés également par de petits caillots. Les veines du plexus choroïde et celles de Galien sont distendues par des concrétions fibrineuses fermes et en partie jaunâtres, s'étendant jusque dans les sinus, surtout dans le sinus droit. La concrétion la plus ancienne paraît correspondre à la jonction du sinus droit avec les sinus latéraux; mais ces derniers ne paraissent qu'incomplètement remplis, tandis que le premier et les veines qui y aboutissent en sont considérablement distendus. Le sang, dans les autres sinus, est presque entièrement fluide. Pas d'altération dans les artères cérébrales. Substance du cerveau partout un peu molle et humide. De tubercules nulle part. Plusieurs branches des artères pulmonaires sont obstruées par d'anciens caillots. Ecchymoses nombreuses sous l'endocarde du ventricule gauche, fortement contracté; intussusceptions récentes dans le jéjunum (1).

XXI^e Obs. — Femme, vingt ans. Chlorose et aménorrhée; sensation du globe hystérique. Février, céphalalgie occipitale et sincipitale, constriction à la gorge, mouvements convulsifs de la face. Treizième jour, accès d'hystérie, suivi de rigidité cataleptique; yeux fixes, pupilles immobiles, insensibilité, pouls 130, inspirations 28, évacuations involontaires. Mort le dix-neuvième jour. — Sinus latéral gauche rempli par un caillot ferme et dense, arachnoïde opaque, pie-mère infiltrée. A la face inférieure du lobe moyen gauche, tache d'un rouge intense, brun-chocolat au centre, avec ramollissement en ce point de la substance cérébrale. On y voit un grand nombre de points rouges formés de sang coagulé. Coloration rouge-brun et ramollissement avec infiltration sanguine des couches optiques et du corps strié gauche. L'origine du faisceau antérieur de la cloison offre une plaque de ramollissement jaune (2).

XXII^e Obs. — Fille, vingt-deux ans, domestique, taille courte et épaisse, belle complexion, yeux bleus et cheveux noirs, front haut, caractère affectueux. Elle n'a pas été dans son jeune âge folâtre comme les autres enfants. Sa mère a été aliénée. Elle a eu des affections scrofuleuses. La maladie actuelle a commencé par une fièvre qui a duré neuf semaines, et a été suivie d'un air de tristesse et de mélancolie, d'un goût prononcé pour la lecture des livres de religion, et de l'attente d'une assemblée de calvinistes. Air égaré, méchant, s'amusant à déchirer ses vêtements; fonctions digestives

(1) Andrew, *Transact. of the Pathological Society of London*, t. XVI, p. 27.

(2) W. R. Basham, *Medical Gazette*, may 1845. (*Archives*, 4^e série, t. II, p. 207.)

en bon état. Après un mois de calme, retour des symptômes de scrofule; glandes du cou tuméfiées et enflammées; pneumonie, et quand ses effets morbides se dissipent, l'aliénation mentale s'aggrave. Les poings sont fermés et les yeux fixés à terre. Deux années s'écoulent. Des ulcérations se forment au cou, les digestions sont mauvaises, la faiblesse fait des progrès. Mort. — Crâne lourd et épais, dure-mère très épaissie, beaucoup de sérosité entre elle et la pie-mère, dont les vaisseaux sont pâles, dont l'épaisseur est augmentée et le tissu infiltré. Substance du cerveau très ferme. Glande pinéale volumineuse, contenant un gravier assez gros. Le sinus longitudinal est rempli par un coagulum dense, ressemblant à un polype et s'étendant dans les sinus latéraux. Peu de fluide dans les ventricules, plexus choroïdes pâles. Glandes mésentériques petites et indurées (1).

XXIII^e Obs. — Tailleur, vingt-trois ans, chétif, souffreteux, sujet à un écoulement purulent par l'oreille gauche. Céphalalgie. Il y a huit jours, frissons, fièvre intense, douleur et tuméfaction au niveau de l'angle de la mâchoire, langue sèche, intelligence un peu troublée, prostration des forces, agitation la nuit, face jaunâtre, terreuse; délire. Mort le dixième jour. — Sinus latéral gauche oblitéré par un gros caillot ferme, consistant, sans pus. Pas d'altération des parois du sinus, ni des méninges, ni du cerveau; mais veine jugulaire remplie d'un détrit us noir, d'une sorte de bouillie un peu fétide; ses parois sont ramollies et entourées d'un tissu cellulaire enflammé et de ganglions lymphatiques tuméfiés (2).

XXIV^e Obs. — Garçon de cabaret, vingt-quatre ans, parents et lui-même scrofuleux. Syphilis, ozène, symptômes cérébraux se manifestant peu de temps après la cessation de l'écoulement sanieux du nez, frissons pendant quatre jours, pyohémie. Mort le trentième jour. — Thrombose du sinus caveur et de la veine ophthalmique du côté gauche, ainsi que du sinus longitudinal, et à un moindre degré des sinus caveur droit et circulaire. Méningite purulente de la surface inférieure du lobe antérieur gauche, abcès secondaires dans les poumons et le foie, épanchement purulent dans la plèvre gauche (3).

XXV^e Obs. — Cordonnier, vingt-cinq ans, ayant eu des affections rhumatismales et des symptômes de maladie du cœur. Atteint en décembre d'un érysipèle de la face, spécialement du nez et des pau-

(1) J. C. Prichard, *A treatise on diseases of the nervous system*. London, 1822, p. 357.

(2) J. Gibert, *Bulletin de la Société anatomique*, 1858, p. 453.

(3) Hermann Weber (de Bonn), *Medico-chirurgical Transactions*, 1860, t. XLIII, p. 182.

pières droites. Symptômes cérébraux vers le neuvième jour. Mort le vingtième. — Effusion séro-purulente dans les ventricules latéraux, méningite de la surface inférieure du lobe antérieur droit, thrombose du sinus caveur et de la veine ophthalmique droite (1).

XXVI^e Obs. — Homme, vingt-six ans. Pneumonie depuis quelques jours, amélioration, rechute; diminution de la vue de l'œil droit, pouls faible, débilité générale, grande céphalalgie, surtout à l'occiput et à la tempe gauche. Après cinq semaines, perte de connaissance et de la faculté de mouvoir les membres gauches. Pendant trois jours, stupeur profonde. Mort. — Sinus longitudinal supérieur, sinus latéral et sinus pétreux gauches jusqu'à la veine jugulaire remplis par des caillots fermes, noirs ou noir-rougeâtres, fermement adhérents aux parois, diffluent en deux endroits, et transformés en matière fluide ou en grumeaux brun-grisâtres. Des caillots se trouvent dans plusieurs petites ou grosses veines venant des circonvolutions et aboutissant à ces sinus. Vaisseaux cérébraux très gorgés de sang. L'arachnoïde, du côté gauche, contient un fluide purulent, jaunâtre et une matière fibrineuse molle; mais il n'y en a pas sous cette membrane. Cerveau normal; seulement, à la partie inférieure et postérieure du lobe moyen gauche, diminution de consistance. A la profondeur d'un tiers de pouce se trouve une cavité pouvant loger une noisette, pleine de fluide purulent, et entourée par une matière molle, fibrineuse. La substance grise en cet endroit est ramollie. Dans les ventricules latéraux, beaucoup de fluide trouble et quelques masses de matière fibrineuse d'un blanc-jaunâtre, molle, adhérent légèrement à quelques points des parois et aux plexus choroïdes. L'examen microscopique de ces masses montre une couche de fibrine contenant beaucoup de matière grasseuse et granuleuse, avec des particules cristallines et beaucoup de cellules remplies de globules de pus, et des corpuscules comme cellulaires assez larges, ayant une enveloppe rendue distincte par l'acide acétique (2).

XXVII^e Obs. — Femme, vingt-huit ans, sobre. Palpitations pendant trois mois, menstruation régulière; longue marche, fatigue, stupeur, confusion dans les idées, perte de la mémoire. Légère attaque épileptique, nausées, oppression, vomissement, douleur à l'occiput et au sommet de la tête, pouls 72, face pâle, paralysie des membres droits, attaques convulsives. Mort le neuvième jour. — Petite tumeur osseuse, hémisphérique sur le crâne, à la région frontale,

(1) Hermann Weber (de Bonn), *Medico-chirurgical Transactions*, 1860, t. XLIII, p. 177.

(2) John W. Ogle, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1859, t. X, p. 30.

du côté droit. En dedans du crâne, de chaque côté du sinus longitudinal, près la suture lambdoïde, pointes osseuses d'un demi-pouce de long. Sinus complètement rempli par un caillot sanguin très dur. Sur l'hémisphère gauche, vaisseaux des méninges distendus par du sang coagulé et résistant. A la partie supérieure du lobe moyen gauche, caillot sanguin; ramollissement et caillots en arrière, vis à vis les productions osseuses. Pas de sérosité épanchée ni de sang liquide (1).

XXVIII^e Obs. — Homme, quarante-cinq ans. Douleurs profondes et continuelles au sommet de la tête. Tristesse, attaques d'épilepsie, trouble intellectuel, qui se dissipe; puis délire violent. Six mois après, mort. — Os du crâne minces, épais vers l'occiput; face interne des pariétaux rugueuse, et creusée à gauche d'une gouttière qui loge une grosse veine variqueuse, se rendant au sinus longitudinal supérieur et contenant un caillot de sang. Les parois de ce sinus épaissies renferment un corps fibreux, long de deux pouces, aplati, bien organisé, très consistant, qui s'opposait à la circulation du sang. Dans ses deux tiers postérieurs, ce sinus est très dilaté, à parois épaisses, rouges et rempli de caillots de sang noir, enveloppés d'une couche membraniforme. Le sinus longitudinal supérieur s'ouvre uniquement dans le sinus latéral droit. Le sinus latéral gauche, dépourvu de sang, contient une substance fibreuse organisée, analogue à celle de la partie antérieure du sinus longitudinal supérieur. Pie-mère enflammée. Beaucoup de sérosité dans l'arachnoïde et dans les ventricules. Hémisphère droit un peu ramolli, jaunâtre, laissant suinter beaucoup de sang et contenant un tubercule ressemblant à un œuf de pigeon. Ce tubercule, facilement détaché, est entouré de matière médullaire pulpeuse. Il contient une vésicule remplie d'une humeur visqueuse couleur de bile. Ribes juge ce tubercule de nature cancéreuse (2).

XXIX^e Obs. — Femme, cinquante-cinq ans. Large ulcération cancéreuse de la moitié droite de la face. Agitation, étourdissement, chute, somnolence, délire tranquille. Pas de paralysie. Mort. — Sinus latéral gauche occupé par un caillot ancien, non adhérent, prolongé dans deux veines qui se rendent sur la partie externe du lobe moyen. Plaque rouge recouvrant la face externe et inférieure de ce lobe. Au centre de cette sorte d'ecchymose aboutissent des veines contenant du sang coagulé, dans les unes récemment, dans

(1) Hood, *The Edinb. Med. and Chir. Journ.*, 1834, october. (*Archives*, 2^e série, t. VI, p. 392.)

(2) Ribes, *Revue médicale*, 1825, t. III, p. 35.

les autres depuis longtemps. Pie-mère infiltrée de sang, substance grise couleur *hortensia*. Dans la substance blanche sont des points d'apoplexie capillaire (4).

XXX^e Obs. — Femme, soixante-cinq ans. Deux pneumonies à quatre ans d'intervalle; ascite. En août, céphalalgie de la moitié droite de la tête, front et occiput compris; attaque apoplectique, hémiplegie droite avec flaccidité, absence de sensibilité et de mouvements reflexes, déviation de la bouche à gauche, et de la langue à droite, intelligence conservée, réponses justes, mais léger embarras de la parole. Le deuxième jour, coma, stertor, pouls petit, fréquent; résolution générale. Mort le soir. — Sinus longitudinal adhérent au crâne; ses parois épaisses contiennent un peu de sang noir. Hémorragie sous-arachnoïdienne sur les deux hémisphères, ventricules latéraux remplis de caillots noirâtres très friables. Couche optique gauche en une sorte de bouillie rougeâtre à sa surface; autre ramollissement derrière le sillon de Rolando des deux côtés. Artères non athéromateuses. A la face interne de chaque hémisphère se dessinent deux veines qui se rendent au sinus longitudinal supérieur, présentant une coloration jaunâtre et renfermant des caillots anciens. Cœur et foie adipeux, sérosité jaunâtre abondante dans le péritoine, qui est sain; petit kyste séreux dans le rein droit, épanchement sanguin abondant dans le muscle grand droit abdominal droit (5).

XXXI^e Obs. — Femme, soixante-huit ans. Douleurs abdominales, légère ascite. 21 août, hémiplegie droite subite, avec flaccidité et diminution de la sensibilité; bouche déviée à gauche, langue à droite; intellect conservé à un certain degré, parole un peu embarrassée. 23, coma, stertor, sueur abondante, résolution des membres droits et gauches, insensibilité. Mort. — Hémorragie sous-arachnoïdienne occupant presque toute la surface des deux hémisphères, plus à droite qu'à gauche; ventricules remplis de caillots noirs, ramollissement rouge de quelques circonvolutions du lobe moyen gauche, substance médullaire sous-jacente ramollie et jaunâtre. Tout le plancher du ventricule est ramolli. La couche optique présente une bouillie rougeâtre. A droite, ramollissement rouge derrière le sillon de Rolando. Artères de la base non athéromateuses; caillots jaunâtres anciens dans les veines qui se rendent au sinus longitudinal supérieur (3).

(4) Charcot, dans Prévost et Cotard : *Études sur le ramollissement cérébral*. Paris, 1866, p. 119.

(5) Bouchard, Thèses de Paris, 1866, p. 328, 1^{re} obs.

(3) Prévost et Cotard, *Études sur le ramollissement cérébral*. Paris, 1866, p. 118.