

CCXLVI<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante ans, affaiblie depuis trois ou quatre ans, atteinte de rhumatisme, et offrant des symptômes de gastrite. Vomissement des substances les moins excitantes; céphalalgie constante, principalement sur l'orbite droite, que le vomissement diminuait pour quelque temps. Elle éprouvait des défaillances, et un jour elle en éprouva une étant dans l'escalier, et en tombant la tête alla frapper contre une marche. Il n'en résulta, d'abord, aucun changement dans les symptômes. Il n'y eut aucun indice plus précis de lésion cérébrale. Intellect dans son intégrité. Pas de paralysie; seulement, léger trouble de la vue. La malade mourut quatorze jours après la chute. — Estomac contracté, vasculaire; tumeur adhérente au pylore et au duodénum. Méninges et hémisphère cérébral gauche dans l'état naturel, mais le droit contient plusieurs onces de sang coagulé, et offre un ramollissement crémeux de la substance cérébrale autour du foyer hémorragique (1).

CCXLVII<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-un ans, sujette aux érysipèles de la face; elle éprouve une attaque d'apoplexie le 20 décembre. Hémiplegie complète à gauche, convulsions à droite. En janvier, érysipèle au visage, coma. Mort le 12 (23<sup>e</sup> jour). — Méninges saines, cerveau injecté. Sérosité abondante dans le ventricule latéral gauche; sérosité sanguinolente dans le droit. Dans le lobe moyen droit, en dehors de la couche optique et du corps strié, foyer hémorragique du volume d'un œuf de poule; caillots peu consistants; parois formées par la substance cérébrale rougeâtre et ramollie. Hypertrophie concentrique du cœur gauche (2).

CCXLVIII<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-un ans, attaque d'apoplexie, hémiplegie complète droite. Faible retour de l'intelligence et même du mouvement au bout de cinq ou six jours; mais le malade ne peut articuler qu'une dizaine de monosyllabes ou de mots sans suite ni raison. Mort de pneumonie vingt jours après l'attaque d'apoplexie. — Dans le centre ovale gauche, ramollissement du volume d'un petit œuf, blanc et de consistance de bouillie dans les deux tiers périphériques, et rougeâtre au centre. Ce centre est irrégulier, déchiqueté; il contient des petits caillots presque décolorés et une masse plus consistante, allongée, sinieuse. Les artères sont libres de toute thrombose ou embolie. La partie superficielle de la couche optique gauche est ramollie et d'aspect gélatineux. Corps strié sain, ainsi que le lobe antérieur (3).

(1) Fowler, *Lancet*, august 8, 1840. (*American Journal*, 1841, t. II, p. 499.)

(2) Montault, *Journal hebdomadaire*, 1831, t. II, p. 295.

(3) Farge, *Bulletin de la Société de Médecine d'Angers*. (*Archives*, 6<sup>e</sup> série, t. VII, p. 101.)

CCXLIX<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-quatre ans, scieur de long, robuste. Depuis plus d'un an, céphalalgie, étourdissement, bourdonnements d'oreilles. 15 novembre, engourdissement subit du côté gauche, marche possible avec le secours d'un bras. Deux jours après, le malade se rend à l'hôpital à pied. 19, bouche déviée à droite, réponses lentes, mais articulation des mots nette. Diminution de l'action musculaire à gauche, surtout au membre inférieur. Diminution de la sensibilité, surtout à l'avant-bras et à la jambe; le malade peut encore faire quelques pas mal assurés; il peut remonter au lit. 20, somnolence, marche plus difficile, parole lente. 25, affaiblissement, sensibilité obtuse. 30, évacuations involontaires, pouls faible et fréquent. 1<sup>er</sup> décembre, abattement, coma; convulsions, délire, stertor; pupille droite dilatée. Mort. — L'arachnoïde présente quelques points opaques. Pie-mère infiltrée de sérosité. Hémisphère gauche sain; hémisphère droit contenant un caillot, du volume d'un œuf, semblable à de la gelée de groseille, situé en dehors et au dessous de la couche optique, entouré par une substance cérébrale rouge-jaune, consistante à sa partie inférieure. Ventricules contenant une cuillerée de sérosité. Ventricule gauche du cœur hypertrophié. Kystes nombreux sans hydatides, contenant un fluide séreux, dans le foie et dans les reins (1).

CCL<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-sept ans, faible constitution. Avril, depuis deux jours, céphalalgie, douleurs et crampes des membres droits, perte de connaissance subite. Coma, bâillements, face colorée, pupilles contractées, bouche déviée à gauche, roideur convulsive du sterno-mastoïdien droit qui dirige la face à gauche. Paralysie, insensibilité de la peau et roideur du côté droit produisant la flexion spasmodique de l'avant-bras et l'extension du membre inférieur; le bras gauche fléchi résiste à l'extension; le talon du même côté, fortement appliqué contre la fesse, y revenait quand on voulait étendre la jambe sur la cuisse. Pouls normal, chaleur naturelle. Malgré l'état comateux, quand on découvre la malade, elle se recouvre avec le bras gauche. Deuxième jour, vomissements verdâtres, amélioration. Troisième, face rouge, pouls lent, développé. Sixième, résolution du bras paralysé, pupilles non contractées. Septième, rétention d'urine. Huitième, meilleur état de l'intelligence, mais parole nulle; sensibilité revenue aux parties paralysées. Onzième, agitation, pouls dur et fréquent, face rouge. Météorisme du ventre, résolution complète à droite. Douzième, coma, insensibilité, urines involontaires. Treizième, mort. — Pie-mère injectée. Veines de l'hémisphère gauche très engorgées. Circonvolutions aplaties de ce

(1) Chomel, *la Clinique*, mars 1830, t. II, p. 147.

côté. Cerveau consistant, injecté à la partie externe, supérieure et postérieure de la couche optique gauche. Substance médullaire ramollie, désorganisée, couleur chocolat. Autour de cette altération, qui a les dimensions d'une petite noix, la substance médullaire est rouge et molle, et à sa partie inférieure communique avec un vaste foyer rempli de sang noir coagulé, occupant les lobes moyen et antérieur gauches, et limité en dedans par le corps cannelé et la couche optique; les parois de cette grande cavité sont un peu molles. La substance cérébrale y est d'un rouge foncé dû à un mélange de sang et de matière cérébrale. Cœur volumineux. Muqueuse gastrique injectée, intestinale, rouge; vive injection du péritoine dans le petit bassin; membrane interne de la vessie enflammée (1).

CCLI<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-douze ans, pléthorique, sédentaire, sujet depuis plusieurs années à des indigestions. Vertiges, céphalalgie et légères atteintes de paralysie des doigts et des bras. 13 avril, attaque d'apoplexie suivie d'hémiplégie droite. Quinze jours après, mort. — Dure-mère très vasculaire, veines de la surface du cerveau très gorgées. Vaisseaux cérébraux injectés. Effusion séreuse sous-arachnoïdienne. Substance cérébrale ferme. Au milieu du lobe moyen gauche, cavité assez large pour contenir un œuf de poule, pleine de sang coagulé. Dans le cervelet, petit caillot de sang. Quatre onces de sérosité dans les ventricules, à la base et à l'entrée du rachis. Cœur très volumineux; une portion de la valvule mitrale gauche et une valvule aortique épaissies (2).

CCLII<sup>e</sup> Obs. — Vieillard frappé d'apoplexie en décembre. Perte du sentiment et du mouvement. Mort au bout de trente jours. — Pie-mère extrêmement injectée sur l'hémisphère droit; un peu de sérosité rougeâtre dans les ventricules. Au centre du lobe moyen droit, cavité longue de cinq travers de doigt, large et profonde de deux et demi, pleine de sang noir, en partie liquide, en partie concrète. Parois déchirées et inégales. Substance environnante très molle jusques au corps strié et à la couche optique (3).

CCLIII<sup>e</sup> Obs. — Bijontier, âgé et misérable. 28 février, attaque d'apoplexie. En mars, face naturelle, jugement sain, parole gênée; membres droits sensibles, mais atteints de paralysie du mouvement. Vers le vingtième jour, délire, langue noire, etc. Mort à la fin de mars (un mois). — Épanchement sanguin du volume d'une noix

(1) Vitry, Thèses, 1823, n° 100, p. 32. Observation reproduite par Sablairoles, *Éphémérides médicales de Montpellier*, 1827, t. IV, p. 158.

(2) Mills et Namara, *Med.-chir. Review*, novembre 1829, p. 206. (Copeman, p. 47.)

(3) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. LX, n° 2.

dans l'hémisphère gauche; caillot brunâtre, plus solide au centre qu'à la circonférence, entourée de sérosité et d'une membrane peu résistante, jaune-fauve, demi-transparente. On voyait quelques vaisseaux. Pulpe cérébrale voisine molle et jaunâtre (1).

Dans cette série, le sang est le plus souvent coagulé, mais les caillots sont peu consistants; ils ont l'aspect d'une gelée de groseille (CCXLIX). Quelquefois, ils sont plus ou moins consistants au centre. Le sang a paru aussi décomposé (CCXLIV), de couleur acajou (CCXLV). Dans un cas, une couche de fibrine non organisée le recouvrait au dix-neuvième jour (CCXLIII); mais, dans un autre, on constatait déjà, au trentième jour, la présence d'une production nouvelle, d'une néo-membrane encore demi-transparente (CCLIII). C'était un rudiment du kyste qui devait enfermer le caillot. Cette observation est de Riobé, le sagace investigateur du travail organique, dont nous allons suivre les curieux progrès.

QUATRIÈME SÉRIE. — *Hémorrhagie d'un lobe moyen du cerveau, la mort étant survenue du trentième jour au septième mois.*

CCLIV<sup>e</sup> Obs. — Femme, vingt-six ans. Quatre ans auparavant, rhumatisme, puis palpitations de cœur, épistaxis, assoupissement, troubles de la vue. En janvier, perte subite de connaissance qui dure quarante-huit heures. Retour des sens, mais non de la parole. Côté gauche privé de sentiment et de mouvement. Cinq semaines après, rétablissement de la parole et de la motilité des membres gauches; en même temps, œdème des pieds et des jambes, qui se généralise. Nouvelle attaque apoplectique, accompagnée de convulsions pendant une heure et demie. Trois autres attaques en dix jours. Froid, paralysie et diminution de la sensibilité du côté gauche. Légère déviation de la bouche. Pouls 87. Battements du cœur énergiques; voix faible, prononciation peu distincte; respiration irrégulière, spasmodique, 20. Déglutition difficile; miction douloureuse, fréquente; urines albumineuses; pupilles dilatées; convulsions des deux côtés, plus tard bornées au côté gauche. Bouche déviée à

(1) Riobé, *Observat. propres à résoudre cette question: L'apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement de sang dans le cerveau est-elle susceptible de guérison?* Paris, Thèses, 1814, n° 121, p. 11, obs. 5<sup>e</sup>.

droite, perte de connaissance; urines et selles liquides rendues involontairement, retour de la conscience, paroles mal articulées, céphalalgie frontale, stupeur; pouls 90, faible. Mort. — Ramollissement du lobe moyen droit, au dessus et en dehors du corps strié. Au centre de ce ramollissement, un corps dur de la grosseur d'une noisette, de couleur rouge-noire, avec zone jaunâtre s'étendant autour dans la substance cérébrale ramollie. Ce corps est friable, jaune-grisâtre au centre. Artères saines; hydropéricarde, reste d'endocardite, granulations fibrineuses sur les valvules mitrale et aortiques. Quelques masses indurées dans les poumons. Reins volumineux, consistants, avec dégénérescence graisseuse; surface tachetée et vascularisation comme stellée (1).

CCLV° Obs. — Homme, trente ans. Il y a six mois, attaque d'apoplexie, hémiplegie droite, guérison. Mort de pneumonie. — Entre le corps cannelé gauche et la scissure de Sylvius, cavité d'un pouce et demi de longueur, dont les parois sont presque en contact, assez fermes, de couleur jaune orangée, et contenant une gelée filamenteuse d'un jaune sale (2).

CCLVI° Obs. — Fille, quarante ans, maîtresse d'école, vie régulière. Dans les derniers temps, inquiétude par suite de misère. En décembre, elle éprouve une attaque subite; la connaissance revient assez vite. Peu de temps après, nouvelle chute qui a lieu sur la voie publique; on ne sait combien de temps dure la perte de connaissance. L'usage des membres se rétablit, mais la mémoire est affaiblie et l'exercice de la parole très gêné. Les réponses se font attendre; elles sont vagues et bornées à quelques monosyllabes. Mouvements spasmodiques du bras gauche, pouls 88. Pas de paralysie des membres ni des sphincters. En avril, diarrhée, convulsions des membres pendant quelques minutes, coma, stertor, relâchement absolu des muscles. Pupille droite plus resserrée que la gauche, mais insensibles l'une et l'autre à la lumière; toutefois, l'excitation de la conjonctive produit l'occlusion des paupières. Mort vingt-huit heures après la dernière attaque. — Veines de la dure-mère injectées, circonvolutions cérébrales aplaties. Dans la partie centrale de l'hémisphère gauche, à peu de distance de la surface, se trouve une masse dure du volume d'un œuf, ayant à sa circonférence une apparence fibrineuse, mais molle dans le centre par la présence d'un sang récemment épanché. Cette tumeur paraissait elle-même formée par

(1) Hughes Bennet, *Clinical lectures*, Edinburgh, 1859, p. 371.

(2) Fouquier, *Annales du Cercle médical. (Littérature médicale étrangère, février 1813, t. XVI, p. 182.)*

un ancien caillot altéré. La matière cérébrale environnant la tumeur était très molle, tandis que le reste de la substance médullaire avait une consistance plus qu'ordinaire. L'analyse chimique de la substance ramollie autour du foyer hémorrhagique y a fait reconnaître une notable augmentation d'eau, des sels alcalins solubles et des sels terreux insolubles, la matière grasse demeurant dans les mêmes proportions. Il y avait une once de sérosité dans les ventricules. Cœur dilaté, épaissement de la valvule mitrale, vaisseaux des reins injectés (1).

CCLVII° Obs. — Horloger, apoplexie et hémiplegie droite; il paraissait rétabli six semaines après, lorsqu'il apprend une fâcheuse nouvelle. Mort presque immédiate. — Au centre du lobe moyen gauche, foyer formé par les deux lèvres de la division, d'un blanc terne et un peu bleuâtre; mailles celluleuses passant d'une paroi à l'autre, et contenant un liquide jaunâtre. Substance cérébrale environnante injectée (2).

CCLVIII° Obs. — Femme, cinquante ans. Paralysie du bras droit, sans autres symptômes. Quelques mois après, usage de l'extrait de noix vomique; tout à coup, mouvements convulsifs du bras paralysé, qui est insensible; pouls dur, plein, fréquent; pupilles contractées, stertor. Mort le lendemain. — A la partie supérieure du lobe moyen gauche, kyste de consistance molle et de couleur rouge rempli de sang noir liquide. Autour de ce kyste apoplectique, la substance cérébrale est ramollie. Sur le côté, vers l'extrémité externe de la scissure de Sylvius, caillot de sang considérable (3).

CCLIX° Obs. — Serrurier, cinquante-trois ans, trouvé le 5 avril sans mouvement dans son lit; on le croit ivre; il reste ainsi deux jours; le troisième, il est porté à l'Hôtel-Dieu. Paupières abaissées, lèvres tirées à gauche et en bas, langue projetée à droite, évacuations involontaires; respiration fréquente, bruyante; pouls 90, 95, fort; mouvement nul à droite, persistant à gauche. Sensibilité conservée, mais diminuée dans le côté paralysé. Pas de réponses, coma (deux saignées), amélioration; connaissance, parole revenues. 3 mai, perte de connaissance, pouls fréquent, respiration bruyante, sueur. Mort le 7. — Sinus gorgés de sang; dans l'hémisphère gauche, en dehors du corps strié, caillot du volume d'une noix, de couleur ocre foncé, entouré de sérosité. Déjà on peut distinguer, sur les parois qui sont unies et comme tomenteuses, une membrane mince et

(1) Todd, *Archives of Medicine*, 1859, t. I, p. 46.

(2) Serres, *Journal universel*, 1818, t. XI, p. 120.

(3) Bouillaud, *Traité de l'Encéphalite*, p. 76.

transparente. En dehors, dans l'épaisseur de 1 à 2 centimètres, la substance cérébrale est ramollie, d'une teinte un peu jaunâtre, et présente un piqueté rouge très fin <sup>(1)</sup>.

CCLX<sup>e</sup> Obs. — Homme, cinquante-six ans. Perte subite de la parole en juin 1826, et hémiplegie droite. Coma pendant quelques jours; puis amélioration dans le mouvement de la jambe, mais parole et mémoire des mots très imparfaites. Mort d'une affection thoracique en novembre. — Dans l'hémisphère gauche, en dehors du ventricule, kyste d'un pouce et demi de long sur un de largeur, vide, formé par une membrane jaunâtre, épaisse, dense <sup>(2)</sup>.

CCLXI<sup>e</sup> Obs. — Homme, cinquante-six ans, depuis plusieurs mois céphalalgie. 24 janvier, attaque d'apoplexie, hémiplegie droite; gêne des mouvements de la mâchoire et de la parole; pouls plein, 58; appétit. 4 février, attaque épileptiforme, convulsions principalement du côté droit. 22 février, deuxième attaque d'épilepsie; perte de la parole, de temps à autre convulsions partielles. 6 avril, mort. — Injection des méninges. Dans l'hémisphère gauche, à la partie antérieure du lobe moyen, à un centimètre de profondeur, tumeur du volume d'un œuf de poule; la substance environnante est ramollie; elle offre des bandes de couleur jaunâtre plus ou moins foncée, et en avant une cavité remplie d'un liquide jaunâtre et visqueux, et plus en dedans un petit kyste qu'on peut extraire et qui contient du sang <sup>(3)</sup>.

CCLXII<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-deux ans. Depuis quatre ans céphalalgie gravative, vertiges, hémorrhoides. Premiers jours de mars, cataphora, sens obtus, perte de la mémoire, embarras de la parole, coucher en supination; paralysie du bras gauche avec rigidité des muscles fléchisseurs, et douleurs quand on remue le membre; langue sèche et brune; la bouche et tout le corps exhalent une odeur fétide; pouls petit et fréquent; puis paralysie du membre inférieur gauche, coma, délire sourd, stertor. Mort à la fin d'avril. — Deux cuillerées de sang caillé au centre de l'hémisphère droit; parois du foyer enduites d'une matière puriforme, rouges et enflammées jusqu'à la profondeur de 2 ou 3 pouces en tous sens <sup>(4)</sup>.

CCLXIII<sup>e</sup> Obs. — Josépha Girard, née en Espagne, âgée de soixante-dix ans, portanière dans les marchés de Bordeaux, sobre,

<sup>(1)</sup> Didion, Thèses de la Faculté de Paris, 1852, n° 50, p. 13.

<sup>(2)</sup> Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 385.

<sup>(3)</sup> Baudot, *Bulletin de la Société anatomique*, 1859, p. 98.

<sup>(4)</sup> Dan de la Vauterie, Thèses de Paris, 1807, n° 68, p. 16.

de forte constitution, stature élevée, tempérament sanguin, peau basanée, a éprouvé en décembre 1845 une perte subite de connaissance avec chute sur le côté droit, suivie de faiblesse de ce côté du corps. Une seconde attaque eut lieu peu de temps après, et eut les mêmes conséquences. Les membres droits étaient dans l'inaction, et le bras était à demi-fléchi et dans un état habituel de contracture. Le 22 mai 1846, une troisième attaque étant survenue, la malade fut transportée le lendemain à l'hôpital Saint-André (service de la Clinique interne), et offrit les phénomènes suivants :

Peu de chaleur à la peau, pouls faible, petit, presque imperceptible et fréquent. La malade n'entend point; elle est plongée dans un coma profond. On essaie vainement, en parlant à haute voix, de la faire entendre; elle ne fait aucun mouvement, ne donne aucun signe de conscience des impressions. Les yeux sont fermés. Si on soulève les paupières, elles s'abaissent d'elles-mêmes; les pupilles sont contractées et immobiles. Point de strabisme. Les traits de la face sont fortement tirés à gauche. A droite, il y a insensibilité absolue, tandis qu'à gauche il semble rester un peu de sensibilité. En pinçant fortement la joue gauche, on voit les traits se crispier légèrement. En ouvrant la bouche, on remarque que la langue se porte à droite. En pinçant le côté droit de cet organe, on ne détermine aucune sensation; à gauche, on y trouve un peu de sensibilité; mais même en saisissant le bord gauche avec une pince et serrant, on ne fait éprouver à cet organe qu'un bien léger mouvement de rétraction. Le membre supérieur droit est paralysé du mouvement et du sentiment; relevé, il retombe de son propre poids et tout d'une pièce; pincé fortement, il ne paraît être le siège d'aucune sensibilité, et ne détermine aucune action réflexe; mais ce bras ainsi paralysé offre de la contracture, de la roideur. L'avant-bras est fléchi légèrement sur le bras, et pour obtenir une extension complète, il faut employer une certaine force. Les mêmes phénomènes se passent au membre inférieur droit. Du côté gauche, la sensibilité est un peu émue aussi bien au membre supérieur qu'à l'inférieur, et il y a un peu de roideur dans les mouvements. (Lavement avec infusion de séné et sulfate de soude, vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds.)

24, râle trachéal, pouls cependant moins faible qu'hier. Mort le soir même (5<sup>e</sup> mois).

*Nécropsie.* — Rigidité cadavérique. Teinte violacée de la face, écume à la bouche. Injection très forte des vaisseaux de la dure-mère, plénitude du sinus longitudinal supérieur. Arachnoïde un peu épaissie, légèrement opaque et contenant de la sérosité entre ses deux feuillets. Injection des vaisseaux de la pie-mère et de ceux de la substance médullaire des hémisphères cérébraux, notamment du

gauche. Dans celui-ci, la substance médullaire est ramollie jusqu'au voisinage du ventricule latéral, dans une étendue de 5 centimètres d'avant en arrière, sur 2 de largeur. On trouve en cet endroit un ancien foyer apoplectique. Sa cavité contient un fluide rousâtre; ses parois, assez rapprochées, sont formées par un tissu mou, comme tomenteux, déchiré, et aux environs se trouvent des traînées de sang récemment épanché. Les ventricules contiennent 15 à 20 grammes de sérosité. Septum lucidum un peu ramolli. Cervelet sain. Cœur, rien de particulier. Poumons faiblement engoués à la base. Organes digestifs sains.

CCLXIV<sup>e</sup> OBS. — Perruquier, soixante-onze ans. En mai, perte subite de connaissance pendant quelques heures. Hémiplégie gauche. Céphalalgie sincipitale, surtout à droite; ouïe, vue faibles à gauche. Bouche déviée à droite. Langue déviée à gauche. Immobilité complète et sensibilité obtuse aux membres gauches. Intégrité de l'intelligence. (Deux anthrax au thorax, à gauche, et quelques furoncles.) Membres paralysés, amaigris, ensuite contracturés, et douleur quand on veut les étendre; évacuations involontaires. Affaiblissement extrême, parole nulle, eschares; la contracture cesse au bras gauche, mais persiste au membre inférieur. Mort le septième mois. — Dans le lobe moyen droit, cavité contenant comme de la rouille de fer, tapissée par une membrane celluleuse, dense, très résistante, vasculaire, adhérente à la substance cérébrale, qui est ramollie et jaunâtre dans une épaisseur de quatre à cinq lignes (1).

Les observations de cette série se partagent en celles dans lesquelles le foyer hémorragique n'a présenté aucun travail de réparation, et celles où la production d'une néo-membrane s'est opérée. Les premières montrent le sang coagulé, encore enveloppé de substance cérébrale ramollie, ayant l'aspect de la gelée de groseille ou ayant pris une certaine consistance et même de la dureté. Parfois il y avait du sang récemment épanché; évidemment la réitération de l'hémorragie, manifestée par des attaques successives, avait mis obstacle à tout changement organique tendant à la cicatrisation.

Dans un cas, les parois du foyer étaient rouges, enflammées et tapissées de matière puriforme (CCLXII). C'est le

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 325.

second exemple de suppuration survenue dans un foyer hémorragique (CCXLI).

Dans cinq observations, on a vu à plusieurs degrés de développement le produit organique destiné à circonscrire et faire disparaître le sang épanché. D'abord, c'est une membrane mince, presque transparente, ainsi que l'avait montrée le dernier des faits rapportés dans la série précédente (CCLIII). Cette membrane est ainsi constatée deux mois après l'attaque apoplectique (CCLIX); puis elle forme un kyste complet, d'abord mou, rouge et contenant du sang liquide (CCLVIII), bientôt assez consistant pour pouvoir être extrait (CCLXI); enfin, épais, dense, vasculaire, ne contenant plus qu'une matière liquide, de couleur de rouille, ou même étant à peu près vide (CCLX, CCLXIV).

On voit de la sorte disparaître l'épanchement sanguin qui avait dilacéré la substance cérébrale; mais celle-ci reste encore très ramollie autour du foyer; elle est d'une teinte brune ou jaunâtre ou offre un piqueté rouge plus ou moins marqué.

CINQUIÈME SÉRIE. — *Hémorragie de l'un des lobes moyens du cerveau, la mort étant survenue du huitième au douzième mois.*

CCLXV<sup>e</sup> OBS. — Porteur d'eau, attaque d'apoplexie et hémiplégie droite; guérison. Dix mois après, ivresse alcoolique, et mort le troisième jour. — Dans le centre du lobe moyen gauche, teinte jaunâtre. Vaisseaux sanguins injectés; grande cicatrice formant comme une ligne tremblée. Les lèvres de la solution de continuité sont réunies. Couleur bleue-noirâtre et grande fermeté de la substance cérébrale (1).

CCLXVI<sup>e</sup> OBS. — Homme, hémiplégie droite depuis onze mois. Intelligence intacte, parole nulle, réduite à *oui* et *non*. — Au centre médullaire du lobe moyen gauche, cavité anfractueuse à parois denses, jaunâtres, tapissées d'une membrane fibro-celluleuse et vasculaire contenant de la sérosité (2).

(1) Serres, *Journal universel*, 1818, t. XI, p. 122.

(2) Cruveilhier, *Nouvelle Bibliothèque médicale*, 1825, t. IX, p. 305.