

une membrane naturelle, car elle était sillonnée de nombreux filaments vasculaires et difficile à lacérer. Sous le microscope, sa trame paraissait formée de fibres grisâtres, finement ponctuées et de nature celluleuse. On apercevait dans sa coulée de nombreux globules sanguins crénelés sur leurs bords; des granules moléculaires encore plus nombreux et des cellules granuleuses de couleur de cornaline. Des sphères irrégulièrement arrondies de couleur rousâtre et assez semblables pour la grosseur aux globules blancs du sang se trouvaient mêlées à tous ces produits; enfin des tubes vasculaires épanouis dans toutes les directions, croisés de différentes manières, et encore remplis de globules sanguins presque frais, se dessinaient partout dans l'épaisseur de cette fausse membrane.

IV. Pour l'ordinaire, ainsi que nous l'avons dit il n'y a qu'un instant, les fausses membranes des cavités arachnoïdiennes croissent en épaisseur par la superposition de nouvelles couches fibrineuses qui continuent à s'extravaser pendant quelque temps entre la surface enflammée de l'arachnoïde pariétale et la surface adhérente de la coulée plastique qui s'y est concrétée la dernière; sur le militaire dont il vient d'être question, les capillaires de formation nouvelle auraient pu s'enflammer à leur tour et verser une certaine quantité de liquide fibrineux à la surface libre des fausses membranes, qui se trouvait en rapport avec la face supérieure du cerveau: si les choses se fussent passées de la sorte, ces fausses membranes auraient été susceptibles de croître en épaisseur par l'une et par l'autre de leurs surfaces, mais leurs différentes couches n'auraient point été contemporaines.

V. Il est bon de rappeler ici que les vaisseaux de la dure-mère et les capillaires de l'arachnoïde ne participent point toujours et comme nécessairement aux recrudescences fluxionnaires de la périencéphalite chronique diffuse: on rencontre des malades qui éprouvent dans l'espace de quelques mois jusqu'à dix à douze attaques à forme apoplectique, et chez lesquels on n'observe ni traces de rougeur ni extravasations fibrineuses dans l'une ou l'autre cavité de l'arachnoïde.

VI. On ne doit jamais oublier, de même, que les vaisseaux arachnoïdiens fournissent quelquefois sur les sujets atteints de périencéphalite chronique diffuse des extravasations fibrineuses

plus ou moins importantes, bien que ces malades n'aient jamais présenté aucun symptôme comateux: dans les cas de ce genre, la turgescence vasculaire n'est pas portée assez loin, à ce qu'il paraît, pour qu'on en soit averti par des phénomènes extérieurs extraordinaires¹.

QUATRIÈME SÉRIE

DES CAS OU LE COURS DE LA PÉRIENCÉPHALITE CHRONIQUE DIFFUSE A ÉTÉ TRAVERSÉ PAR DES ATTAQUES SOIT A FORME APOPLECTIQUE, SOIT A FORME CONVULSIVE, ET OU L'ON A TROUVÉ, ENTRE AUTRES LÉSIONS INTRA-CRANIENNES, DES POCHES PSEUDO-MEMBRANEUSES REMPLIES DE SANG DANS LES CAVITÉS DE L'ARACHNOÏDE CÉRÉBRALE².

QUATRE-VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION. — A cinquante-cinq ans, symptômes vagues d'aliénation mentale; un peu plus tard, affaiblissement des principales facultés intellectuelles; à soixante ans, démence profonde avec affaiblissement des agents musculaires; pendant le cours de la soixante et unième année, accès de congestion cérébrale caractérisés par une augmentation momentanée dans l'intensité des symptômes de paralysie et par des retours de grincements de dents; mort à soixante-deux ans. — Altération profonde et atrophie de la substance corticale du cerveau; doubles coagulations fibrineuses récentes avec collections de sang dans les cavités de l'arachnoïde cérébrale. — Études faites à l'aide du microscope.

M. Sylvain, ancien député, âgé de soixante-deux ans, a été élevé au sein d'une famille opulente. Pendant tout le temps de sa jeunesse, il a pu s'abandonner sans contrainte à son goût pour le luxe et se permettre tous les genres de plaisirs. Par la suite, des pertes de fortune l'obligèrent à introduire quelques réformes dans ses habitudes de dépense, mais il conserva encore une grande indépendance et se mit à voyager dans le but d'échapper à l'ennui et d'acquérir de l'instruction: dans l'âge mûr, il possédait des connaissances très-variées et entendait assez bien le mécanisme de l'économie sociale et financière: il a abusé de bonne heure et très-tard des plaisirs vénériens.

¹ Voir les faits 52, pag. 548-55, p. 564-71, p. 446.

² La position de ces kystes remplis de sang est fixée dans mon ouvrage sur la *Paralysie des aliénés*, page 253, 240, 579.

On s'est demandé depuis si des hémorragies ne se forment point dans l'épaisseur de la dure-mère. (Voir à ce sujet M. Baillarger, *Thèse inaugurale*, Paris, 1837, pag. 6 à 11). Et mon article *ENCÉPHALE* du *Dictionnaire ou Répertoire général des sciences médicales*, tome XI, page 454. — Voyez aussi un Mémoire de M. Aubanel, *Annales médico-psychologiques*. Paris, 1845, tome II, page 202.

Vers l'âge de cinquante-six ans, M. Sylvain a commencé à présenter quelques signes d'aliénation mentale : certains jours, il refusait de se coucher dans un lit, dormait sur le parquet, vivait de pain et d'eau : il paraissait dominé alors par des idées de crainte et de défiance. Dans d'autres moments, il s'enfermait dans sa maison avec des femmes de mauvaise vie, se livrait à des orgies crapuleuses et retombait ensuite dans l'anéantissement.

A cinquante-sept ans, il n'était plus capable de régler d'une manière convenable les actes de sa volonté ; il était souvent distrait et passait une partie des nuits à errer sans but dans les jardins et dans les différentes chambres de son château ; déjà sa mémoire était très-affaiblie.

A soixante ans, on prit le parti de le conduire à Charenton : nous nous aperçûmes sans peine qu'il était atteint d'une inflammation chronique de la superficie des centres nerveux encéphaliques. Ses vêtements étaient négligés ; il ne parvenait que très-difficilement à comprendre le sens de nos questions et à nous indiquer son âge et le lieu de sa naissance. Il se tenait bien en équilibre sur ses jambes, mais ses moindres mouvements s'accomplissaient avec lenteur et ses pieds effleuraient le sol lorsqu'il était obligé de changer de place et de se rendre à la promenade avec les autres malades : il jouissait du reste d'une santé robuste, dormant bien et mangeant beaucoup. Jamais il ne prenait l'initiative pour adresser la parole aux serviteurs qui étaient chargés du soin de sa personne. La démence et la paralysie générale étant très-avancées, on ne le soumit à aucun traitement.

Pendant le cours de sa soixante et unième année, son état resta presque stationnaire ; il parut s'aggraver néanmoins dans certaines périodes, car on fut obligé, dans plusieurs circonstances, de maintenir ce malade couché et de restreindre son alimentation. Pendant toute la durée de ces espèces de recrudescences, M. Sylvain était en proie à une sorte de pétulance involontaire des mains, il faisait entendre de continuel grincement de dents, avalait difficilement les liquides, articulait péniblement les sons, salissait son lit avec ses déjections : cet ensemble d'accidents persistait rarement au delà de huit ou dix jours, et M. Sylvain retombait ensuite dans son état de torpeur intellectuelle habituelle.

Au commencement de la soixante-deuxième année, M. Sylvain

est souvent pris de diarrhée ; il est devenu sujet aussi à des ophthalmies qui exigent qu'il soit maintenu presque à demeure dans son lit, et sa constitution tend à s'affaiblir.

Vers la fin de cette même année, M. Sylvain est en proie, par moments, à une agitation des plus vives ; il lui arrive de parler haut pendant la nuit, de proférer des paroles mal articulées, de pousser des cris, de se débattre avec violence, de déchirer son linge, de faire des efforts pour repousser loin de lui ses couvertures ; on était contraint, dans de semblables moments, de le fixer dans son lit au moyen d'une camisole de force.

Au mois d'octobre 1855, une masse de matières alimentaires accumulées à l'entrée des voies aériennes compromit un instant la vie de ce paralytique ; on parvint cependant à débarrasser son arrière-bouche des matières qui l'obstruaient ; mais on crut s'apercevoir le lendemain, à la nature des râles qui se faisaient entendre vers sa poitrine, que des parcelles d'aliments ou de liquide avaient dû pénétrer dans l'intérieur de sa trachée-artère. L'administration d'un vomitif ne tarda pas à faire disparaître les signes qui avaient fait craindre l'asphyxie ; toutefois, la respiration de ce dément demeurant pénible, on s'empressa d'appliquer un large vésicatoire à une cuisse : M. Sylvain mourut un peu avant la fin du troisième jour qui suivit l'accumulation du bol alimentaire dans la cavité pharyngienne ; pendant toute la période de l'agonie, il ne sortit pas du coma et ses membres parurent frappés de résolution ; sa face était pâle, son pouls petit, fréquent, sa respiration courte et oppressée ; il expira sans donner aucun signe de sensibilité et de connaissance.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Taille de cinq pieds six pouces ; figure grande, traits réguliers, crâne dur, épais, comme éburné.

La face externe de la dure-mère cérébrale est parcourue par des arborisations vasculaires très-ramifiées ; ces vaisseaux ne contiennent que peu de sang, mais, quand on les examine à la loupe, on peut suivre très-loin leurs nombreux embranchements.

Les deux cavités de l'arachnoïde sont ouvertes avec précaution.

A droite comme à gauche, la page interne de la dure-mère ou plutôt le feuillet pariétal de l'arachnoïde paraît teint en roux par de l'hématosine ; en examinant de très-près sa surface libre, on s'aperçoit qu'elle est recouverte par une pellicule de fibrine coagu-

lée des plus minces : au-dessous de cette pellicule, la séreuse pariétale est pâle en apparence; mais, à l'aide d'une bonne loupe, on y distingue des arborisations capillaires nombreuses et qui forment sur quelques points des agglomérations très-compactes.

Chaque hémisphère cérébral est entièrement recouvert par une coagulation fibrineuse récente, et teinte par de l'hématosine : ce produit repose comme un double coussinet sur l'arachnoïde viscérale, en affaissant légèrement les circonvolutions des deux hémisphères; il s'étend d'avant en arrière, depuis les voûtes orbitaires jusqu'à la tente du cervelet; d'un côté à l'autre, il s'étend depuis la faux du cerveau jusqu'aux fosses temporales du crâne : il semble libre de toute adhérence, et s'enlève tout d'une pièce comme on enlèverait une vaste vessie humide : son épaisseur est de deux millimètres.

A gauche, la production fibrineuse offre, dans son épaisseur, trois grandes loges remplies de sang. L'une d'elles correspond au lobule cérébral postérieur; elle contient cent cinquante grammes de sang liquide.

Une seconde loge correspond au lobule moyen; le sang qui y est contenu forme un caillot de la grosseur d'une grosse noix; sa consistance peut être comparée à celle de la gelée de groseille.

La troisième cellule, qui est située en avant, ne représente qu'une large plaque de sang noirâtre, mais moins importante que les deux collections précédemment décrites.

A droite, la coagulation pseudo-membraneuse est pleine et formée comme par une coulée homogène dans la plus grande partie de son étendue; cependant, vers le lobule postérieur, elle se double, pour ainsi dire, pour former elle aussi une vaste cellule d'où l'on peut extraire une certaine quantité de sang noirâtre et liquide : la trame de ce produit morbide est du reste teinte partout par la matière colorante du sang.

Toutes les ramifications artérielles qui rampent à la superficie des hémisphères cérébraux et dans l'épaisseur de la pie-mère cérébrale sont tortueuses, cassantes, et fortement incrustées de matière calcaire; cette dégénérescence est surtout très-prononcée dans la profondeur des scissures de Sylvius et à la base de l'encéphale.

La pie-mère est légèrement infiltrée de sérosité et très-résis-

tante; elle n'est pas notablement colorée et se détache partout facilement de la surface des circonvolutions.

Celles-ci sont généralement fermes et peu volumineuses; sur la partie externe de chaque lobule cérébral postérieur, l'exiguïté des replis circonvolutionnaires est poussée jusqu'à l'atrophie, et sur ces points la substance cérébrale offre en même temps une coloration jaunâtre.

Les coupes nombreuses que l'on pratique dans l'épaisseur des hémisphères cérébraux mettent en évidence le peu d'abondance de la substance corticale superficielle, dont la teinte est généralement comparable à celle des toiles de nankin.

La substance blanche n'offre rien de frappant.

Le cervelet est plus mou que le cerveau; il est très-exigu, et, lorsqu'il a été divisé par des coupes pratiquées en différents sens, on est étonné du peu d'abondance des rameaux de la substance blanche qui ne représentent que des traînées des plus étroites.

La protubérance annulaire et la moelle allongée sont à l'état normal.

Le cœur est peu volumineux, mais robuste et très-charnu; les cavités ventriculaires gauches sont singulièrement rétrécies par l'hypertrophie des fibres musculaires qui font saillie dans leur intérieur.

Le poumon droit est très-engoué dans sa partie la plus déclive; il est grisâtre, ramolli et dans un état voisin de la suppuration sur un assez grand nombre de points; dans quelques autres endroits, il est à l'état d'hépatisation violacée; le poumon gauche est à peu près sain.

Le foie est à l'état normal; sa vésicule contient soixante-douze calculs d'un assez gros volume.

La rate est surmontée, du côté du diaphragme, par une sorte de capsule fibreuse très-résistante; cette poche kysteuse est remplie de sang fraîchement coagulé.

Les voies digestives ne sont le siège d'aucune lésion appréciable.

Vues à un grossissement de quatre cents diamètres, les pellicules pseudo-membraneuses trouvées sur les feuillets pariétaux de l'arachnoïde paraissent composées de fibrine amorphe coagulée, mêlée à des globules sanguins teints en jaune par de l'hématosine;

déjà des disques agminés, composés de granules, ont pris naissance çà et là dans son épaisseur, où l'on voit aussi quelques tubes vasculaires semblables à des cœcums, mais déjà remplis de globules sanguins; quelques-uns de ces conduits commencent à se ramifier.

Les parois des coagulations qui reposent sur les hémisphères cérébraux et qui emprisonnent dans quatre principaux endroits du sang en nature sont composées de fibrine coagulée et d'innombrables corpuscules du sang; une goutte d'eau, introduite sous la lamelle de verre qui recouvre la préparation, entraîne sur ses bords des myriades de granules moléculaires et des nuages d'hématosine. On voit alors dans la coulée fibrineuse des tubes vasculaires borgnes, en forme de manchons, et contenant des globules sanguins encore mal alignés, mais ces voies de circulation sont très-distinctes.

Le sang du grand foyer contient : beaucoup de matière colorante noirâtre, beaucoup de granules moléculaires, beaucoup de globules sanguins corrodés sur leurs bords, beaucoup de linéaments fibrineux amorphes.

Le sang extrait des autres foyers contient en plus un assez grand nombre de larges disques agminés dont la teinte ocreuse est déjà très-prononcée.

Au demeurant, tous ces produits morbides représentent les éléments du sang, plus les granules et les disques agminés de l'inflammation, et un commencement d'organisation vasculaire.

I. Cette observation laisse beaucoup à désirer sous un certain nombre de rapports, mais nous y attachons néanmoins de l'importance, parce qu'elle nous révèle un des modes de formation des hémorrhagies enkystées des cavités arachnoïdiennes.

II. Il est évident, en effet, que la coulée fibrineuse encore fraîche qui servait à envelopper, dans ce cas, la portion de sang demeurée à l'état liquide avait dû être versée à la surface de l'arachnoïde en même temps que le produit autour duquel elle s'était concrétée : les kystes pseudo-membraneux et les dépôts qui s'y trouvaient inclus dataient donc, dans cette circonstance, d'une même époque, et il y a tout à parier que ce mode de formation n'est pas rare.

III. Nous ignorons si le produit de l'extravasation a été repré-

senté dans le principe ou uniquement par un liquide d'apparence sanguine ou par un liquide d'apparence en partie sanguine, en partie fibrineuse, mais on doit peu se préoccuper de la solution d'une pareille question, car la formation des hémorrhagies capillaires tient à la même influence pathologique que la formation des extravasations fibrineuses pures.

IV. Nous n'hésitons donc pas à admettre que les petits vaisseaux de la dure-mère, que les capillaires de l'arachnoïde pariétale avaient dû participer, sur ce paralytique, quelques jours avant sa mort, à l'état pathologique du cerveau, et que l'extravasation des produits morbides qui étaient venus se loger dans l'interstice des deux feuillets arachnoïdiens n'avait été qu'une conséquence d'un excès de réplétion de ces conduits circulatoires. Avant l'autopsie, on n'avait pas soupçonné l'état inflammatoire de l'arachnoïde, mais l'absence des signes extérieurs ne prouve rien dans ce cas contre la nature de la maladie qui avait produit l'effusion des liquides contenus primitivement dans les vaisseaux.

V. Finalement, dans tous les cas de ce genre, la nature du dépôt central ne diffère aucunement de la nature des parois du kyste qui recèle ce dépôt; seulement ce sont les globules sanguins et l'hématosine qui prédominent dans le produit enveloppé, tandis que les quantités de fibrine l'emportent de beaucoup sur la somme des autres éléments du sang dans la coagulation qui forme les contours de la poche kystoïde.

VI. Des granules moléculaires, des cellules granulées, des cristaux de couleur de succin, se forment en général très-rapidement dans les parois des kystes arachnoïdiens et aussi dans les dépôts qui s'y trouvent enfermés; mais les lambeaux fibrineux qui font parfois partie de ces derniers dépôts se vascularisent rarement, tandis que de nombreux vaisseaux se dessinent presque toujours rapidement dans les fausses membranes qui les enveloppent; elles ne tardent donc pas à participer à la circulation de la dure-mère et à vivre à sa manière : cette dernière circonstance explique les mouvements fluxionnaires et les inflammations dont on les voit de temps à autre passibles.

VII. Le temps m'a manqué pour examiner au microscope la substance superficielle des lobes cérébraux et du cervelet de ce malade; il me paraît incontestable néanmoins d'après les termes

de comparaison qui sont restés dans mes souvenirs et dans mes notes que les circonvolutions atrophiées, de couleur nankin qui ont attiré tout particulièrement notre attention, au moment de l'autopsie de M. Sylvain, devaient recéler en abondance les différents produits qui se forment dans le blastème fibrineux de toutes les extravasations inflammatoires : la démence et la paralysie se rattachaient donc bien encore dans ce cas à l'action d'un travail inflammatoire opiniâtre.

QUATRE-VINGT-HUITIÈME OBSERVATION. — Embarras de la langue précédé d'aberrations intellectuelles et de phénomènes nerveux variables; plusieurs attaques comateuses, prédominance momentanée de la paralysie à droite; signes de périencéphalite chronique; attaques convulsives, mort dans le cours de la seconde année. — Kyste rempli de sang sur l'hémisphère cérébral gauche; adhérences de la pie-mère à la substance corticale, qui est rougeâtre et granuleuse, affaissement du lobe cérébral gauche.

Madame Constance, mère de plusieurs enfants, âgée de cinquante-cinq ans, née dans les Vosges, n'ayant point d'aliénés dans sa parenté, perdit totalement la raison dans le cours de 1822. Depuis longtemps, elle était sujette à des attaques de nerfs violentes, se mettait souvent en colère et s'adonnait à la boisson. Il y avait deux ans qu'elle avait cessé d'être réglée, et depuis lors elle était tourmentée par des étourdissements. Elle se plaignait parfois aussi de douleurs dans les membres abdominaux, mais principalement d'une sensation d'engourdissement dans le bras droit : cette dernière sensation avait coutume de disparaître tout de suite après le repas du matin.

Voici des détails sur lesquels on insista tout particulièrement et qui nous semblent mériter de l'importance : 1° à une époque où l'intelligence de madame Constance n'était pas encore dérangée, quatre mois avant le début de l'aliénation mentale, il existait déjà vers sa langue un commencement de paralysie appréciable pour tout le monde; 2° trois mois après la manifestation de cet embarras de la prononciation, vingt-neuf jours avant le début du délire, cette malade était restée pendant plusieurs heures dans un véritable état d'aphonie, et des accidents du même genre s'étaient reproduits deux fois dans un court délai. Pendant le premier accès, le bras droit était lourd et à peine mobile; la seconde fois, la connaissance paraissait complètement perdue, et l'état de madame Constance se rapprochait du coma : des émissions sanguines pra-

tiquées sans retard avaient, dans l'un et l'autre cas, fait disparaître presque immédiatement le danger; mais l'embarras de la prononciation précédemment signalé avait toujours persisté et s'était bientôt compliqué d'une lésion de l'intelligence.

Pendant les premiers mois de son existence, la folie prit le caractère d'un délire heureux; madame Constance croyait posséder des trésors considérables, et, dans cette persuasion, elle prodiguait le peu d'argent qui se trouvait à sa disposition; du reste, elle était demeurée dans ses habitudes de calme.

En juin 1823, explosion du délire le plus orageux et entrée à Charenton : cris, besoin de détruire, emportements furieux, sommeil court, continuité de l'exaltation. Cette malade ne prête aucune attention à ce qu'on lui dit et elle profère un déluge de paroles incohérentes : elle pousse de véritables rugissements en se voyant maintenue par une camisole de force et retenue malgré elle sur un fauteuil.

L'embarras de la langue était très-sensible; les jambes et les cuisses fléchissaient aussi sous le poids du corps; plusieurs fois par jour, cette dame se laissait tomber en faisant de l'exercice : on insiste sur l'emploi des bains, on réitère les applications de sangsues au cou, on prescrit des tisanes rafraîchissantes et le régime alimentaire est surveillé avec soin.

Quatre mois de séquestration et de traitement n'apportent aucun changement dans les conditions de cette malade; l'agitation reste la même, le bégayement continue, la faiblesse des membres pelviens ne diminue pas; du reste, point de signes apparents de paralysie du côté des bras, persistance de la sensibilité sur toutes les régions du corps. La vue et l'ouïe sont conservées, l'odeur de l'ammoniaque provoque une sensation pénible que madame Constance cherche à éviter. Le pouls est régulier, les digestions ne sont pas troublées, toutes les fonctions abdominales et thoraciques s'accomplissent comme dans l'état sain; la maigreur fait pourtant des progrès.

En novembre 1823, après une journée de violente exaltation, nous trouvâmes cette aliénée dans un état qui ne semblait plus promettre que quelques heures de vie. Tous les mouvements volontaires étaient abolis et la connaissance était complètement perdue. La respiration s'accompagnait de ronflement, le *decubitus*

avait lieu sur le dos et la sensibilité était partout abolie : cette attaque avait éclaté d'une manière subite. Une forte application de sangsues remédie promptement à la tuméfaction de la face et les yeux s'ouvrent ; la malade essaye bientôt d'agiter ses membres qui manquent encore de force pour obéir à la volonté.

Le lendemain, les deux bras et les deux jambes étaient le siège de secousses convulsives ; la volonté était étrangère à ces mouvements spasmodiques. Fièvre, chaleur à la peau. L'intelligence est oblitérée, l'association des idées impossible ; madame Constance pousse des cris et s'agite d'une manière automatique.

Cet ensemble d'accidents persiste encore pendant six jours.

Le huitième jour, les mouvements convulsifs généraux avaient entièrement disparu, mais les jambes n'avaient pas assez de force pour soutenir le poids du corps, et madame Constance fut obligée de rester à demeure dans son lit. Elle pouvait encore porter ses quatre membres, tantôt à droite, tantôt à gauche, mais il lui était impossible de les tenir soulevés. Elle sentait, elle voyait, elle entendait, mais elle ne paraissait pas comprendre le sens des questions qu'on lui faisait. Elle n'articulait aucun son, poussait des cris aigus et paraissait en proie à une grande agitation. Elle n'avait le bouillon qu'avec difficulté et déclinait rapidement. Bientôt des escarres se formèrent sur différents points du corps et on fut embarrassé pour la coucher. Elle vécut encore vingt-huit jours.

AUTOPSIE GADAVÉRIQUE. — Le crâne ne présente rien de particulier dans son aspect ; à l'extérieur, la dure-mère ne semble pas s'éloigner des conditions normales.

On incise avec un bistouri la portion de la dure-mère qui recouvre l'hémisphère cérébral droit, et l'on pénètre dans la cavité arachnoïdienne correspondante en mettant à découvert et en évidence les circonvolutions encéphaliques ; on donne lieu à l'écoulement d'une petite quantité de sérosité, mais il n'existe du reste rien de notable de ce côté.

On passe à l'hémisphère gauche et on fend longitudinalement la dure-mère pour procéder ensuite à l'extraction du cerveau ; le bistouri, au lieu de pénétrer à une certaine profondeur dans l'interstice des feuillets arachnoïdiens, est arrêté par un corps résistant. On examine avec attention, et on voit aussitôt que la cavité arachnoïdienne gauche est comme obstruée par une production

accidentelle dont la face supérieure et externe est intimement unie au feuillet pariétal de l'arachnoïde. Des tractions sont exercées sur la dure-mère ; des brides filamenteuses sont incisées avec précaution, et la dure-mère peut alors être renversée en arrière et sur les côtés. Après qu'on a terminé cette opération, on aperçoit sur l'hémisphère cérébral gauche un coagulum vaste et dont l'épaisseur est évaluée à environ un pouce et demi.

Ce coagulum s'étend, d'avant en arrière, depuis l'os frontal jusqu'à l'occipital ; transversalement et à partir de la faux du cerveau, il occupe sur l'hémisphère une étendue de trois pouces. Il a contracté des adhérences avec le feuillet viscéral de l'arachnoïde, mais il est assez facile de le détacher de ce feuillet avec lequel il n'est point uni intimement.

En plongeant un bistouri dans l'épaisseur de cette espèce de masse, qui paraît être de nature albumineuse ou fibrineuse, on s'aperçoit qu'on a affaire à une poche kysteuse parfaitement organisée, ayant vécu aux dépens des deux lames de l'arachnoïde et contenant du sang, en partie liquide et noir, en partie solide et fibrineux : on abandonne cette espèce de kyste et on procède à l'examen de la masse encéphalique.

L'hémisphère gauche, sur lequel repose le produit accidentel offre une couleur de rouille (la couleur de la terre Sarreguemines) ; ses circonvolutions se trouvent affaissées et n'atteignent point à beaucoup près au niveau de celles du côté opposé.

La pie-mère adhère, sur l'hémisphère droit comme sur le gauche, à la superficie des circonvolutions encéphaliques ; partout où l'on tente d'enlever les méninges, on enlève en même temps des plaques de substance nerveuse dont l'aspect est rougeâtre et granulé.

Intérieurement, la substance corticale s'éloigne à peine des conditions normales, seulement sa couleur offre une légère teinte violette dans les points qui se rapprochent le plus de la périphérie et de la pie-mère.

La substance médullaire est généralement ferme, brillante, exempte d'injection et d'altération.

On ne remarque rien d'extraordinaire du côté des grands ventricules, des corps striés, des couches optiques, des parties centrales du cerveau.