

ment abondant de sang à demi coagulé dans le ventricule latéral droit et sur la base du crâne. Dans le lobe antérieur droit, au niveau de la deuxième circonvolution, à trois centimètres et demi de la faux et à un centimètre et demi du frontal, ancien kyste apoplectique contenant une cuillerée de sérosité roussâtre. A un centimètre en dedans de ce kyste se trouve une tumeur anévrysmale de la grosseur d'un œuf de pigeon, bosselée et offrant en haut un diverticulum gros comme une noisette. Il est rempli presque complètement de couches de fibrine concentriques, et peut être réduit au volume d'un pois. De la partie postérieure part un tronc artériel de deux millimètres de diamètre : c'est la cérébrale antérieure, d'où naissent trois branches. Le sac présente plusieurs plaques athéromateuses. Le point de départ de l'hémorrhagie n'a pas été trouvé (1).

XXVI^e Obs. — Homme, cinquante-sept ans. Aliéné depuis dix-sept ans. Tête petite, téguments du crâne très lâches. — Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne, vaisseaux cérébraux injectés, substance cérébrale consistante. Quatre onces de sérosité dans les ventricules latéraux, sérosité dans la cavité du septum lucidum; matière calcaire déposée entre les membranes de la carotide interne et de l'artère basilaire. Tumeur de la grosseur de la moitié d'un pois fixée sur une branche de la cérébrale antérieure; on y voit une petite ouverture communiquant avec la cavité de l'anévrysme, mais bouchée par un caillot sanguin (2).

XXVII^e Obs. — Homme. Depuis douze ans, paraplégie et incontinence des urines et des selles. Depuis quatre ans, amaurose, et dans les derniers temps, démence. — Sous l'arachnoïde, en quelques points, matière demi-solide, gélatiniforme; mais dans la cavité de cette membrane et dans les ventricules, sérosité limpide. Cerveau sain, excepté vers la base, où il est comprimé par un anévrysme de l'artère cérébrale antérieure gauche. Cet anévrysme est situé à l'origine même de cette artère. La pression qu'il exerce s'étend en avant jusqu'aux racines de l'olfactif gauche, et en dehors jusqu'au commencement de la scissure de Sylvius. La substance cérébrale est, en ces points, ramollie et d'une couleur brunâtre. Le nerf optique gauche est aplati et atrophié. La tumeur anévrysmale est sphéroïdale, et ses parois sont minces et transparentes. Sa cavité communique librement avec le tube artériel, et contient du sang coagulé et de la fibrine, dont l'examen microscopique ne présente rien de particulier. La matière gélatiniforme déjà indiquée se montre sous l'arachnoïde

(1) Lévy, dans Lorber, Thèses de Strasbourg, 1866, n° 969, p. 9.

(2) Hodgson, *Maladies des artères, etc.*, trad. de Breschet, t. I, p. 176.

rachidienne. Il s'y trouve aussi des petites lamelles d'aspect cartilagineux, mais montrant au microscope une matière granuleuse confuse unie à des fibres ténues et à des petits noyaux rendus très apparents par l'action de l'acide acétique étendu, et différente de la structure cartilagineuse (1).

V. Anévrysmes de l'artère communicante antérieure.

XXVIII^e Obs. — Femme, cinquante-neuf ans. 3 janvier, perte de connaissance, chute. Le 5, stupeur, face injectée, livide; yeux ouverts, respiration ordinaire, pouls petit, peu fréquent. Coucher en supination, corps immobile, yeux mobiles en tous sens, vue et ouïe confuses ou nulles, parole nulle, mouvements des mâchoires difficiles. Sensibilité conservée. Bras gauche contracté sur la poitrine, mais revenant sans effort dans sa position ordinaire. Le côté gauche paraît en résolution, mais de temps à autre on y remarque quelques frémissements convulsifs. Constipation, rétention d'urine. 6, bouche déviée à gauche, écume, peau froide, face tirée, décolorée; pouls très petit. Mort. — Veines méningées gorgées de sang. Épanchement sanguin en nappe sur la partie latérale de l'hémisphère gauche. Rupture d'un anévrysme de l'artère communicante antérieure, ayant la grosseur d'une petite balle de fusil. Sa face inférieure était appuyée sur le chiasma. Artère cérébrale antérieure gauche également rompue très près. La communicante postérieure gauche avait une érosion sans rupture. L'épanchement occupait surtout le polygone et le pourtour du chiasma. Il avait trois lignes d'épaisseur. Le sang avait pénétré dans la scissure de Sylvius, dans les anfractuosités, etc. Ramollissement dans le centre ovale droit de couleur jaunâtre avec pointillé rouge. Cœur hypertrophié (2).

XXIX^e Obs. — Femme, soixante ans, portée à l'hôpital insensible, et mourant quelques minutes après. Très peu de temps avant son entrée, elle était tombée sans connaissance. — Beaucoup de sang dans la cavité de l'arachnoïde, surtout vers la base. Il s'en trouvait aussi une grande quantité sous l'arachnoïde; il était principalement réuni vers le cercle de Willis et aux extrémités internes des scissures de Sylvius. Les nerfs et les artères de cette région en étaient recouverts. L'effusion sanguine s'étendait de là dans toutes les directions, et enveloppait une grande partie du cerveau; mais la substance de cet organe était généralement saine. Cependant, la partie antérieure de

(1) Seymour et Hawkins. (Ogle, *British medico-chirurgical Review*, n° 72, oct. 1865, p. 494.)

(2) Serres, *Archives*, 1826, t. X, p. 423.

chaque corps strié contenait les restes d'un kyste imparfait provenant d'un ancien foyer apoplectique. Les ventricules latéraux contenaient un peu de sérosité; le quatrième était distendu par un caillot. Les vaisseaux de la base étaient malades. Les vertébrales et la basilaire formaient des cylindres irréguliers, opaques, épais, roides, mais non élargis. Toutefois cette dernière, à sa bifurcation, offrait un commencement de dilatation anévrysmatique. Les carotides internes et leurs branches offraient des altérations analogues. L'artère communicante antérieure formait un anévrysme de la grosseur d'une fève, irrégulier, d'épaisseur variée; à sa partie la plus mince, il présentait une déchirure par où avait eu lieu l'hémorragie. Un autre anévrysme de la grosseur d'un grain d'ivraie (tare) fut découvert sur le trajet de l'artère cérébrale moyenne gauche à un pouce de son origine. Cœur du poids de douze onces, contracté et vide. L'aorte était garnie de plaques athéromateuses et calcaires, et était inférieurement convertie en cylindre roide. Reins petits: l'un pèse deux onces trois quarts, et l'autre une once et quart. Corps de Malpighi atrophies. Tous les autres viscères abdominaux sains (1).

VI. Anévrysmes des artères du corps calleux.

XXX° Obs. — Femme, vingt-huit ans. Céphalalgie persistante, délire tranquille, puis violent; sensation de coups de marteau dans la tête ou d'insectes qui s'y remuent. Marche difficile, claudication, amaurose de l'œil droit. Odorat émoussé, hallucinations, colloques avec des personnes absentes; tête souvent soutenue avec les mains pour apaiser la douleur. Diarrhée, débilité générale. Mort après sept mois de maladie. — Anévrysme situé sur le corps calleux, ayant presque le volume d'une petite noix, globuleux, avec deux légères proéminences. Cette tumeur, qui se porte en bas en longeant le trajet de la cérébrale antérieure, et en comprimant le nerf optique gauche, est née sur le rameau inférieur de l'artère du corps calleux faisant suite à la cérébrale antérieure gauche. Elle est formée de trois membranes épaisses et contient du sang coagulé (2).

XXXI° Obs. — Femme, soixante-douze ans, sujette aux crampes dans les membres et à des hémorragies nasales. Étant en bonne santé en février, elle tombe de sa chaise avec les membres inférieurs roides et en extension. Insensibilité, vomissement, pupilles immobi-

(1) Bristowe, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1858, t. X, p. 3.

(2) Dan. Guilielm. Henr. Nebel, *Diss. exhibens observationum duorum anevrismatum variorum quorum alt. ex arcu aortæ, alterum ex arteria corporis callosi ortum est*. Heidelberg, 1834, p. 28.

les, contractées; face pâle, pouls plein et lent, respiration stertoreuse. Mort en un quart d'heure. — Face interne de la dure-mère tapissée, près de la grande scissure, par une lymphé plastique d'ancienne formation; surface des hémisphères d'une teinte brunâtre et parsemée de veines dilatées et pleines de sang; extravasation de sang sous la pie-mère; beaucoup de sang sur le corps calleux, sur l'hémisphère droit. Les quatre ventricules sont pleins de sang coagulé. Sang épanché dans le canal rachidien, autour du cervelet et sur le pont de Varole. Substance médullaire du cerveau saine. L'artère carotide interne, à son entrée dans le crâne, présente une substance demi-solide, athéromateuse, occupant ses parois par plaques; une branche qui contourne le corps calleux et se dirige sur la face plane de l'hémisphère, offre une petite tumeur de la grosseur d'un pois; c'est un anévrysme rompu dans le tiers de sa circonférence (1).

VII. Anévrysmes de l'artère cérébrale moyenne.

XXXII° Obs. — Fille, dix-sept ans. Céphalalgie intense pendant trois jours, suivie d'hémiplégie et de coma. Affaiblissement. Exacerbation des symptômes quelques minutes avant la mort, survenue huit semaines après l'invasion de la maladie. — Anévrysme de l'artère cérébrale moyenne gauche à la partie antérieure du lobe moyen. Ramollissement autour du sac, déchirure du corps strié et de la couche optique par suite de l'effusion sanguine résultant de la rupture du sac. Ventricules latéraux pleins de sang (2).

XXXIII° Obs. — Homme, dix-neuf ans, trouvé le 30 novembre étendu, insensible. Respiration presque stertoreuse. Il avait été pris subitement en criant: *Ma tête*. Pouls serré, peau assez chaude. (Saignée.) Le pouls devient très petit. On arrête le sang. Tête chaude, battements énergiques des carotides. Insensibilité. Contraction des pupilles à l'approche d'une lumière. Au bout d'une heure, un peu d'écume à la bouche. Quelque temps après, retour de la sensibilité, parole lente; sueur; douleurs de tête, vertiges. Pendant la nuit, deux petites attaques. Mieux pendant une semaine. Le 8 décembre, nouvelles douleurs de tête, insensibilité et mort. — Corps peu développé. Effusion d'au moins huit onces de sang sur l'hémisphère gauche provenant de la rupture d'un sac anévrysmal du volume d'un gros pois, situé au côté gauche de l'hémisphère, entre les lobes moyen et antérieur. Un caillot bouche en partie l'ouverture. L'ané-

(1) Alex. Kilgour, *Edinburgh Med. and Surg. Journal*, 1840, t. LIII, p. 350.

(2) Gull, *Guy's hospital Reports*, 3^e série, t. V, 1859, p. 299.

vrisme appartient à un rameau de l'artère cérébrale moyenne. Plus d'eau dans les ventricules qu'à l'ordinaire; poitrine étroite, poumons petits, cœur volumineux (1).

XXXIV^e Obs. — Femme, vingt-un ans. Depuis quinze ans, céphalalgie frontale, attaque d'hystérie, avec insensibilité pendant deux heures; guérison. Deuxième attaque, puis assoupissement, céphalée, faiblesse, maigreur, malgré la persistance de l'appétit. Cécité de l'œil droit avec dilatation de la pupille, déviation de la face à droite quand la malade rit, perte de la mémoire des faits récents, sens et sensibilité générale en bon état; aménorrhée les trois derniers mois, respiration stertoreuse, coma. Mort. — Injection des vaisseaux des méninges. Cerveau ferme; quatre onces de sérosité dans les ventricules. Anévrysme de la cérébrale moyenne droite de la grosseur d'un œuf de poule, s'appuyant sur la moitié droite de la selle turcique, comprimant les lobes antérieur et moyen du cerveau, les nerfs optiques et olfactifs, le pédoncule cérébral, et ayant produit l'absorption d'une portion du sphénoïde (2).

XXXV^e Obs. — Homme, vingt-quatre ans, fort et bien constitué. Sujet depuis quelque temps à des attaques d'épilepsie. 10 juillet, il boit beaucoup; à cinq heures du soir, perte de connaissance, chute, coma complet; face livide, pupilles dilatées, pouls 68. Vers minuit, respiration stertoreuse, pupilles contractées, et mort une heure après. — Anévrysme ayant quatre lignes de longueur et trois de largeur sur l'artère cérébrale moyenne droite, à trois lignes de sa naissance à la carotide interne; les parois de l'anévrysme contenaient beaucoup de matière calcaire, et étaient rupturées dans l'étendue d'une ligne. A l'endroit de la rupture se trouve un caillot de sang rouge-noir, au côté interne de la scissure de Sylvius, et continu avec un caillot pesant environ deux onces, engagé dans la substance cérébrale déchirée. Le sang avait pénétré dans le ventricule latéral droit; de là, dans le troisième, et, sous la forme d'un mince cordon, dans l'aqueduc de Sylvius. Une couche de sang recouvrait aussi le pont de Varole, les pédoncules de la moelle allongée; mais elle n'était pas continue avec le caillot qui vient d'être indiqué. Pie-mère injectée et petites ecchymoses sur l'hémisphère droit. Légère altération athéromateuse de l'aorte, mais non des autres artères (3).

(1) Bright, *Reports of Medical cases*, t. II, p. 266, case cxxv.

(2) Hamilton Roe, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1851, t. III, p. 46.

(3) Murchison, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1862, t. XIII, p. 2.

XXXVI^e Obs. — Femme, trente ans, mauvaise santé. Attaque subite, céphalalgie, vomissement, perte de connaissance, qui se dissipe. Possibilité de marcher avec l'appui de deux personnes; ensuite, coma, paralysie des membres droits, pupilles resserrées, puis la gauche dilatée et insensible; paupière gauche abaissée; respiration 32, ensuite 24; pouls 70, puis 60; urine extraite par la sonde, non albumineuse; respiration stertoreuse, parole embarrassée, dysphagie, évacuations involontaires, menstruation; mais aggravation des symptômes et mort. — Extravasation sanguine sous l'arachnoïde du côté gauche, principalement vers la scissure de Sylvius; ramollissement et infiltration de sang dans le centre ovale, qui ne pénètre pas dans le ventricule. Sur l'artère cérébrale moyenne gauche, deux petits anévrysmes, dont l'un percé d'une ouverture circulaire. Cœur petit, couvert de graisse; valvule mitrale épaisse (1).

XXXVII^e Obs. — Homme, trente-six ans. Octobre, hématomose. Tout à coup, douleur violente dans la tête, perte de connaissance, coma, respiration lente et profonde, non stertoreuse. Pas de convulsions. Mort demi-heure après. — En ouvrant le crâne, il s'écoule beaucoup de sérosité sanguinolente. A la surface des deux hémisphères, surtout du droit, se trouve une couche épaisse de sang noir coagulé, siégeant dans l'arachnoïde. Artères de la base saines; mais l'artère vertébrale gauche n'a que la moitié de son calibre. Une branche de l'artère cérébrale moyenne droite, à la partie supérieure externe et antérieure du lobe moyen, forme un petit anévrysme arrondi, gros comme une chevrotine, placé à la surface du cerveau, immédiatement au dessous de l'arachnoïde. Rupture de la poche à sa partie supérieure, d'où épanchement dans la cavité de l'arachnoïde. Parois du sac blanches, ayant demi-ligne d'épaisseur et une consistance presque cartilagineuse. Le sac forme une petite sphère creuse, lisse et polie. L'ouverture était circulaire. Cerveau sain, foie induré au premier degré, rate hypertrophiée, estomac très vasculaire (2).

XXXVIII^e Obs. — Homme, trente-huit ans. Symptômes de maladie du cœur, dyspnée, pouls 146. Attaque subite d'apoplexie, et mort en trois quarts d'heure. — Substance cérébrale en général ferme. Les ventricules contiennent demi-once de sérosité claire, et leurs parois sont saines. Dans la partie inférieure de l'hémisphère droit, large cavité à parois molles et déchirées, contenant un coagulum de

(1) W. Gull, *Guy's hospital Reports*, t. V, p. 300.

(2) John Burne, *London med. Gaz.*, 22 déc. 1838, t. XXIII, p. 453. (*Revue médicale*, 1839, t. I, p. 262.)

sang pesant quatre onces et cinq scrupules, et deux onces de sang fluide. A la partie inférieure du foyer, d'où le sang avait paru couler, petit anévrysme du tronc de l'artère cérébrale moyenne, situé à deux pouces et demi de son origine. Pas de sang dans la pie-mère. Hypertrophie du cœur gauche, lésion des valvules (1).

XXXIX^e Obs. — Homme, quarante-cinq ans, marié, tempérant, ayant une cachexie mercurielle et des ulcères à la peau. Attaques de paralysie, parole légèrement affectée, bouche un peu déviée. En février, céphalalgie; locomotion libre. Le 12, tout à coup, il laisse tomber les objets tenus à la main, et lui-même serait tombé sans le secours de quelques personnes. Parole impossible, quelques mouvements convulsifs, perte de connaissance, dysphagie, immobilité, respiration stertoreuse, pupille gauche très dilatée, la droite resserrée. Mort treize heures après l'attaque. — Vaisseaux de la dure-mère engorgés, circonvolutions aplaties, sang formant une couche de petits caillots distribués dans la pie-mère, sur l'hémisphère gauche, et principalement entre les circonvolutions; corps calleux soulevé, substance cérébrale de couleur, de consistance et de vascularité normales. Les deux ventricules sont remplis d'un fluide séreux, sanguinolent. Partie inférieure du septum molle, dilacérée et ecchymosée, substance du corps strié gauche et lobes de cet hémisphère occupés par une cavité très étendue contenant des caillots et du sang, et ayant des parois molles, déchirées, ecchymosées. Cette cavité s'ouvre vers la surface du côté de la pie-mère, près de la scissure de Sylvius. Les parois de l'artère cérébrale droite sont saines, mais elles contiennent un cordon de fibrine ferme qui se ramifie dans une ou deux branches. Une autre division artérielle présente dans la scissure de Sylvius gauche une dilatation anévrysmale, avec parois minces, remplies de sang noir solide, et ayant moins de demi-pouce de large et plus de longueur. Le tronc est sain et vide, mais le canal qui en émane est plein de sang noir. On n'a pas trouvé les vaisseaux déchirés (2).

XL^e Obs. — Homme, quarante-cinq ans, faible. Paralysie de la joue, parole embarrassée. Apoplexie foudroyante. — Ecchymose dans la pie-mère de l'hémisphère gauche, ventricules pleins de sérosité sanguinolente, caillot dans le corps strié gauche, communiquant par la scissure de Sylvius avec l'ecchymose externe; anévrysme de l'artère cérébrale moyenne avec ouverture de ce vaisseau (3).

(1) Roupell, hosp. St-Bartholomew.

(2) Bright, *Reports of Medical cases*, t. II, p. 613.

(3) King, *The Med. quart. Review*, et *Revue médicale*, 1835, t. III, p. 418.

XLI^e Obs. — Homme, cinquante-trois ans, sujet depuis quelques mois à des attaques de courte durée. Attaque violente après un repas. Mort dans le coma après quelques heures, avec pupilles resserrées. Ni stertor, ni spasme, ni convulsions. — Anévrysme de la grosseur d'une noisette de l'artère cérébrale moyenne gauche, enveillé, en partie, par la substance cérébrale; rupture du sac, passage du sang à travers le corps strié, d'où épanchement dans les ventricules. L'anévrysme était partagé en deux lobes inégaux. Son volume était égal à une petite noix. La partie voisine du cerveau était déprimée, mais non ramollie. Artère non athéromateuse. Cœur normal; reins granuleux à leur surface (4).

XLII^e Obs. — Femme, cinquante-six ans. Attaque d'apoplexie. Paralysie du côté droit, perte de la parole. Six mois après, nouvelle attaque et mort. — Sérosité dans la pie-mère, caillot apoplectique récent dans le corps strié gauche. Il communique dans le ventricule. Artères de la base tortueuses, roides, opaques; petit anévrysme dans la scissure de Sylvius, près du lieu où le sang était extravasé (5).

XLIII^e Obs. — Cordonnier, cinquante-sept ans. Attaque de convulsion épileptique, suivie de difficulté pour parler, et de paralysie du côté gauche. Ces symptômes se dissipent. Quelques mois après, deuxième attaque, pendant laquelle les pupilles sont dilatées. Perte de la parole, respiration naturelle, pouls normal. Rétablissement imparfait de la parole, mais non du mouvement des membres gauches. Sensibilité diminuée; néanmoins, disparition de ces phénomènes morbides; enfin, un an et quelques jours après la seconde attaque convulsive, il en survient une troisième presque immédiatement suivie de mort. — Vaisseaux de la pie-mère très injectés, arachnoïde opaque et épaissie en quelques points, infiltration séreuse sous cette membrane. Artères cérébrales athéromateuses, excepté les vertébrales et la basilaire, qui forment des tubes roides; les plus affectées sont les carotides internes et les cérébrales moyennes. L'artère cérébrale moyenne droite, dans la scissure de Sylvius, à l'endroit où elle se bifurque, présente un anévrysme complet, de la grosseur d'une fève, mais arrondi, mesurant un demi-pouce du sommet à la base, et trois huitièmes de pouce en travers. Il est entier. Sur un de ses côtés, il est plus mince, et offre une plaque athéromateuse au centre; du côté opposé, une petite tache hémorrhagique. L'anévrysme faisait plus de saillie vers le lobe moyen que vers l'antérieur. Dans le lobe antérieur droit existe une petite cavité

(4) J. W. Ogle, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1856, vol. VII, p. 127. — *British, medico-chirurg. Review*, oct. 1865, p. 492.

(5) King, *Med. quarterly Review*. (*Revue méd.*, 1835, t. III, p. 419.)

tapissée par une couche molle, de couleur jaune-brunâtre. Une cavité semblable se trouve dans la portion correspondante de l'hémisphère gauche. Son intérieur est d'une couleur plus claire, presque œillet (*pink*). Cœur hypertrophié, ses orifices dilatés. Pas de dépôts athéromateux dans l'aorte ni dans les autres artères. Reins congestionnés, volumineux, etc. (1).

XLIV^e Obs. — Homme, cinquante-huit ans, intempérant; il a été atteint de *delirium tremens*. Pendant qu'il lisait, il laisse échapper le livre de la main gauche, mais sa parole reste distincte. Une heure après, convulsion violente du côté droit seulement, tandis que le gauche est roide et immobile. Parole revenue, mais imparfaite; douleur à la tempe droite. Assoupissement, respiration stertoreuse, pupilles resserrées, strabisme divergent. Pouls 112. Main droite portée à la tête. Priapisme; respiration lente, coma. Mort quarante-quatre heures après l'invasion. — Dans l'hémisphère droit, en dehors du corps strié et de la couche optique, large cavité remplie de sang, sans effusion à la surface du cerveau ni dans les ventricules. Vaisseaux cérébraux athéromateux. Dans la scissure de Sylvius, anévrysme de la cérébrale moyenne de la grosseur d'un gros pois. Parois du sac transparentes, sans traces de lésion (2).

XLV^e Obs. — Femme, cinquante-neuf ans, légers vertiges, d'ailleurs bonne santé. 3 décembre, tournoiement de tête, perte de connaissance, chute. Insensibilité, face pâle, peau froide, membres dans la résolution. Seulement, le bras droit s'est retiré par le contact d'une bouteille très chaude. Pouls 70. Pupille droite de largeur ordinaire, la gauche contractée. Mort le lendemain. — Sang abondamment épanché sous l'arachnoïde en divers points, surtout autour des lobes antérieurs du cerveau, et principalement du droit. Dilacération dans les scissures de Sylvius, d'où le sang a pénétré entre les circonvolutions, surtout de l'hémisphère droit. Beaucoup de sang dans l'espace interpédonculaire et sur toute la face inférieure du cerveau et du mésocéphale. Un autre foyer se trouve entre le cervelet et la moelle allongée. Le plancher du troisième ventricule est déchiré. Néanmoins, la substance cérébrale est ferme et normale. Tous les ventricules contiennent du sérum sanguinolent. Le point de départ de l'hémorragie est dans la scissure de Sylvius droite, où la substance cérébrale est ramollie. Le sang a été fourni par la rupture d'un petit anévrysme de l'artère cérébrale moyenne droite, à un demi-pouce environ de la division de la carotide interne (3).

(1) Squire, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1856, t. VII, p. 125.

(2) Gull, *Guy's hospital Reports*, 1859, 3^e série, t. V, p. 302.

(3) Broadbent, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1866, t. XVII, p. 57.

XLVI^e Obs. — Homme, soixante ans, tête volumineuse, cou court. Tout à coup, hémiplegie gauche, avec diminution de la sensibilité, et œdème du même côté. Bouche tirée à droite, intelligence intacte. Assoupissement et mort un mois et dix-neuf jours après l'attaque. — Quantité notable de sérosité dans l'arachnoïde, ramollissement de l'hémisphère droit, depuis la surface convexe jusqu'au voisinage du ventricule, et surtout près de la scissure de Sylvius, où la pulpe est comme triturée avec du sang. Là se trouve un kyste sphérique, à parois denses, fermes et épaisses d'un quart de ligne à peu près, contenant un caillot de sang rouge-foncé qui se continue dans trois vaisseaux s'abouchant dans ce sac, lequel par sa situation et ses rapports paraît évidemment appartenir à l'artère cérébrale moyenne (1).

XLVII^e Obs. — Femme, soixante-cinq ans. Le 8 août 1830, parole impossible, hémiplegie droite, léthargie. Dix jours auparavant, attaque d'apoplexie sans préludes. Neuvième jour, douleur de tête, surtout du côté gauche; amélioration, possibilité de prononcer quelques mots. Tout à coup, respiration stertoreuse, nouvelle attaque d'apoplexie. Mort le lendemain. — Pâleur du sujet, large surface de l'hémisphère gauche couverte par du sang épanché sous l'arachnoïde. Sur le trajet de l'artère cérébrale moyenne, petite quantité épanchée en dehors de cette membrane. Tout l'hémisphère semble plein d'une matière liquide. Ventricules remplis d'un sang en partie fluide, en partie coagulé. La substance cérébrale voisine est ramollie et déchirée. La quantité du sang épanché était de demi-livre. En enlevant les branches du cercle de Willis, on trouve un coagulum ferme, du volume d'une noisette. Il était environné de substance cérébrale. Examiné avec soin, on vit un petit anévrysme dépendant de l'artère cérébrale moyenne gauche, à l'endroit où elle se divise en branches. C'est là que le coagulum était attaché. Une déchirure d'une ligne et demie avait donné issue au sang. Il n'y avait aucune apparence d'ossification ou autre altération aux artères de la base du crâne (2).

XLVIII^e Obs. — Homme, soixante-huit ans. Depuis quelques années, fortes attaques d'épilepsie, qui cessent sans cause apparente. Il y avait quatre-vingts jours que la santé semblait rétablie, lorsqu'il tombe subitement, et meurt avec les symptômes ordinaires de l'apoplexie. — Tumeur consistante située sur le trajet de l'une des principales branches de l'artère cérébrale moyenne gauche. A la

(1) Gueneau de Mussy, *Lancette française*, t. V, mai 1831. (*Archives*, t. XXVI, p. 559.)

(2) *México-chir. Review*, t. XIV, p. 234, 1831. — Copeman, n^o 50, p. 52.