

poitrine. Épistaxis, délire, sueurs, constipation, puis diarrhée. Alternatives de mieux et de plus mal. Mort le vingt-unième jour. — Épanchement de sang entre le crâne et la dure-mère. Couche optique rugueuse et jaunâtre; dureté de la bandelette demi-circulaire. Épanchement de sang entre les parois du canal vertébral et la dure-mère spinale, qui est enflammée, de couleur bleuâtre et vineuse dans toute son étendue; moelle ramollie vis à vis la troisième vertèbre dorsale et injectée dans l'étendue d'un pouce (1).

IV^e Obs. — Homme, trente-cinq ans, abus fréquent des spiritueux. Excès dans la nuit du 12 au 13 juillet. Le lendemain, convulsions violentes, insensibilité complète, respiration laborieuse, salive coulant de la bouche, yeux injectés et renversés; pouls 120, large et mou; grincements des dents, roideur des membres et du tronc. Mort au bout de quelques heures. — Sur la surface externe de la dure-mère étaient disséminées des plaques de sang coagulé, qui semblaient provenir de ces petites élévations qu'on nomme *glandes de Pacchioni*. Ces élévations étaient très vasculaires et très gorgées de sang, et correspondaient à des petites dépressions de la face interne du crâne. Sous la dure-mère se trouvait un large caillot de sang recouvrant complètement l'hémisphère droit du cerveau. Les veines de cet hémisphère étaient vides; celles de l'hémisphère gauche étaient très engorgées (2).

V^e OBS. — Négociant, cinquante-neuf ans, pléthorique, grand mangeur, vie sédentaire. Il habite la Guadeloupe depuis deux ans. En juin, fièvre intermittente, suivie d'étourdissements; en novembre, perte de connaissance, rétablissement assez prompt. Le 10 mars suivant, après dîner, perte de connaissance, vomissement; puis alternative de délire et d'assoupissement; yeux fixes, céphalalgie, mouvements convulsifs, vomissements réitérés, selles noires et fétides; stertor, carus, hémiplegie droite. Mort le troisième jour. — Vaisseaux céphaliques injectés. Entre le crâne et la dure-mère, sur le sommet de la tête, décollement dans une étendue de 3 ou 4 pouces produit par environ 2 onces de sang brunâtre liquide. Dans le lobe postérieur gauche, épanchement de près de 3 onces de sang en caillots assez fermes, contenus dans des parois anfractueuses et molles; légère teinte jaunâtre à la circonférence (3).

Ces cas d'hémorrhagie extra-méningée ont entre eux cette analogie, qu'une forte congestion des vaisseaux encéphaliques

(1) Crouzit, Thèses de la Faculté de Paris, 1827, n^o 139, p. 21.

(2) Abercrombie, *Maladies de l'encéphale*, p. 339.

(3) Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*, p. 43.

a eu lieu et a provoqué des effusions de sang multiples. Cette cause, très manifeste dans les Observations I et V, s'est accompagnée, dans les II^e et III^e, d'un état phlegmasique assez prononcé. Mais un autre genre de lésion, signalé par Abercrombie, me paraît très digne d'attention : c'est ce développement des glandes de Pacchioni, ou granulations méningiennes, ayant traversé la dure-mère, comme cela se voit assez souvent, étant devenues très vasculaires à leur expansion sous-crânienne, et ayant pu laisser exsuder une certaine quantité de sang. Ce serait là une cause toute spéciale d'hémorrhagie méningée. Je ferai voir, en parlant de la méningite granuleuse, qu'il est une forme de cette maladie due surtout à l'inflammation des glandes de Pacchioni. Du reste il suit des remarques qui précèdent, que l'hémorrhagie extra-méningée crânienne ne s'est pas montrée comme maladie simple.

§ II. — Hémorrhagies méningées crâniennes intra-arachnoïdiennes.

Ces hémorrhagies sont fréquentes, et elles ont donné lieu à des interprétations très diverses. Elles ne dépendent pas de la rupture d'un gros vaisseau; elles pourraient provenir du feuillet viscéral de l'arachnoïde; mais elles ont leur source ordinaire du côté du feuillet pariétal. Deux modes d'effusion peuvent se présenter : ou le sang a suinté directement de la surface interne de l'arachnoïde, ou bien il est fourni par des vaisseaux de nouvelle formation développés dans une néo-membrane qu'aurait engendrée une méningite ou une pachyméningite.

On voit quelle différence essentielle sépare ces deux modes d'hémorrhagie. Le dernier, qui est le plus récemment connu, a été proclamé par quelques observateurs modernes comme le vrai, le seul promoteur des hémorrhagies intra-arachnoïdiennes. Je crois cette opinion contestable, parce qu'elle est exclusive. Je traiterai à l'occasion de la méningite de la convexité du cerveau, de ces fausses membranes

susceptibles de s'organiser, d'avoir des vaisseaux sanguins et d'être une source d'hémorragies; mais je dois les distinguer de celles qui sont une conséquence plutôt qu'une cause de l'épanchement sanguin.

Pour établir ce point de doctrine sur une base solide, je crois devoir exposer les faits dans l'ordre suivant : Le sang vient de s'épancher; il est encore liquide; il s'est à demi-coagulé; il forme un caillot, et dans ces trois états, on ne constate la présence d'aucun produit membraneux; puis viennent les faits dans lesquels, avec le sang épanché, se trouve une fausse membrane. Cette autre série avait donné lieu, il y a quelques années, à une idée reconnue erronée; on avait cru que le sang pouvait s'infiltrer sous le feuillet pariétal de l'arachnoïde et le détacher; or, c'était la fausse membrane nouvelle qui jouait le rôle du prétendu feuillet pariétal. Il faudra exposer les faits produits en faveur de cette opinion pour en montrer le peu de solidité. Reprenant alors les progrès de la formation de la pseudo-membrane, nous la trouverons constituant une simple pellicule autour du sang coagulé; ou une enveloppe plus épaisse, mais encore sans vaisseaux apparents; enfin, une membrane organisée et possédant un appareil vasculaire récent, et certainement postérieur à l'épanchement sanguin.

Ces faits, ainsi coordonnés, peuvent former sept séries distinctes :

PREMIÈRE SÉRIE. — *Sang encore liquide épanché dans la cavité de l'arachnoïde sans fausse membrane :*

VI^e OBS. — Homme, trente-sept ans, épileptique depuis qu'il était au service. Traité par le nitrate d'argent. Peau bronzée; manie furieuse, puis calme, stupide; liberté de l'usage des membres. Mort subite dans une attaque convulsive. — Vaisseaux cérébraux et sinus pleins de sang. Dans l'arachnoïde, une once et demie de sang noir, fluide, répandu en nappe; feuillet interne de cette membrane légèrement opaque à la partie supérieure et interne de chaque hémisphère; pie-mère injectée et infiltrée de sérosité sanguinolente, ramollissement du lobe postérieur gauche. Dans la région cervicale

du canal rachidien, entre ses parois et la face externe de la dure-mère, épanchement de deux ou trois onces de sang noir fluide (1).

VII^e OBS. — Homme, trente-huit ans. Il y a neuf ans, manie aiguë, puis chronique; démence; enfin entérite chronique et dépérissement. — Exhalation de sang à la face interne de la dure-mère, au niveau de la partie médiane de la convexité de l'hémisphère droit; épendyme ventriculaire légèrement épaissie et finement granulée à sa surface; cœur hypertrophié avec commencement de dégénérescence graisseuse; ulcérations intestinales (2).

VIII^e OBS. — Un comte, trente-neuf ans, adonné à la lecture, mélancolique, face violacée. 16 janvier, en s'éveillant, anxiété, vomissement, inquiétude, insomnie. (Un purgatif est donné, le vomissement cesse.) Extrémités froides et pâles. Le 18, anxiétés; néanmoins, le malade mange (il boit du vin mêlé d'infusion de rhubarbe et de macis.) Le lendemain, on le croit guéri, il dine; puis il va aux lieux, où on le trouve frappé d'apoplexie. Il respirait encore; une heure après, il était mort. — Cerveau sain; en dehors des ventricules, demi-livre de sang et de sérosité. Ce liquide était épanché dans les méninges (*intra spatium meningum*). Cœur sain; sang ruisant en abondance du thorax quand on perce le diaphragme; rate rugueuse avec deux plaques cartilagineuses (3).

IX^e OBS. — Homme, trente-neuf ans, chute de cheval il y a dix ans. Depuis cette époque, au printemps, aliénation mentale. Dans la dernière attaque, plaintes, gémissements, engourdissement, immobilité, incohérence des idées, parole presque nulle, bon appétit. Mort subite. — Écoulement de 60 grammes de sang par le nez, injection des vaisseaux des téguments du crâne, de la dure-mère, des sinus. Épanchement de sang dans l'arachnoïde. L'arachnoïde, pariétale, dans la gouttière basilaire, a une teinte rouge-brune. Pie-mère vivement injectée; arachnoïde viscérale épaissie, rouge; substance cérébrale un peu molle, surtout aux deux tiers antérieurs du cerveau, où la substance corticale a une teinte lilas (4).

X^e OBS. — Homme, quarante-un ans, peintre sur porcelaine. Aliénation mentale. Au bout de six mois, embarras de la parole, démence, faiblesse musculaire. Après un an de maladie, agitation, secousses convulsives des membres, respiration embarrassée, perte

(1) Lelut, *Journal hebdomadaire*, 1830, t. VI, p. 305.

(2) Jules Christian, Thèses de Strasbourg, 1864, n^o 763, p. 51.

(3) Hurter, dans Wepler, *Obs. anat. ex cadav. eorum quos sustulit Apoplexia*. Amst., 1681, p. 349.

(4) Parchappe, *Folie*, p. 25, obs. 26.

de connaissance, insensibilité; yeux tournés en haut, pupilles immobiles. Mort immédiate. — Épanchement d'une couche épaisse de sang non coagulé autour du cerveau des deux côtés; infiltration séreuse sous-arachnoïdienne; légère adhérence des circonvolutions à la pie-mère; injection de la substance cérébrale; cervelet comme baigné de sang; collection sanguine considérable, avec caillots fibrineux entre la dure-mère rachidienne et les parois du canal vertébral (1).

XI^e Obs. — Homme, quarante-quatre ans, tempérament sanguin, obésité, abus des liqueurs spiritueuses, surexcitation cérébrale habituelle. Embarras de la parole, délire vague, faiblesse intellectuelle et physique, démence. Mort presque subite, dans une seconde attaque d'apoplexie. — Congestion du cuir chevelu, des os, des sinus. 30 grammes de sang liquide dans la cavité de l'arachnoïde, sur l'hémisphère droit et autant à sa base, et 60 grammes dans la fosse occipitale gauche. Pie-mère injectée, infiltrée et adhérente au cerveau; érailllements des circonvolutions, mollesse et coloration violacée de la substance corticale; hyperémie de la substance blanche, qui est peu consistante (2).

XII^e Obs. — Homme, quarante-cinq ans, démence et paralysie générale. Violent, emporté pendant treize jours. Tout à coup, pâleur, perte de connaissance; bientôt après mort. — Deux onces de sang liquide sont épanchées entre les deux feuillets de l'arachnoïde. Celle-ci est injectée et un peu épaissie; pie-mère adhérent aux circonvolutions cérébrales; substance grise et substance blanche du cerveau imprégnées de sang; injection des autres parties de l'encéphale (3).

XIII^e Obs. — Homme, quarante-six ans, excès de divers genres, plusieurs atteintes de folie, suivies de guérison. Accès violent d'aliénation mentale. Au bout de quelques jours, torpeur intellectuelle, difficulté de parler. Mort dans l'espace de quinze heures. — Congestion considérable des vaisseaux encéphaliques; épanchement de sang liquide dans l'arachnoïde, sur les hémisphères du cerveau et à la base (4).

XIV^e Obs. — Femme, quarante-huit ans, hémiplegique depuis six mois; elle quittait peu le lit. 2 décembre, on la trouve morte le matin. — Rigidité cadavérique, face livide, sugillations sur le cou, corps gras; vaisseaux encéphaliques très congestionnés, dure-mère

(1) Calmeil, t. I, p. 533.

(2) *Ibid.*, p. 527.

(3) Leuret, *Journal des Progrès*, 1830, t. II, p. 180.

(4) Calmeil, *Traité des inflammations cérébrales*, t. I, p. 30.

très vasculaire. Une once de sang sombre, mais non noir, dans la cavité de l'arachnoïde, sur la partie postérieure de l'hémisphère droit; surface du cerveau injectée comme à l'ordinaire; seulement, les veines sont un peu engorgées; peu de fluide dans les ventricules. On trouve dans l'hémisphère droit deux kystes apoplectiques: l'un dans le centre, l'autre près de la surface, le premier étant jaunâtre avec des bords rougeâtres. Pas de ramollissement au voisinage. Vaisseaux de la base très athéromateux; valvules aortiques épaissies, couvertes de concrétions fibrineuses; poumons congestionnés et emphysémateux (1).

XV^e Obs. — Homme, cinquante-quatre ans, abolition des facultés intellectuelles, parole très embarrassée, station impossible; évacuations involontaires, maigreur. Mort. — 100 grammes de sang dans l'arachnoïde, qui est opaque et épaisse; pie-mère injectée et infiltrée de sérosité, superficie des circonvolutions ramollie, injection générale de l'encéphale; hypertrophie du cœur (2).

XVI^e Obs. — Homme, soixante-cinq ans, embonpoint considérable. Février, assoupissement, chaleur de la tête, rougeur de la face; langue sèche, pupilles contractées. Pas de paralysie. Pouls 72, élevé. (Saignée, sangsues, etc.) Deuxième jour, pâleur, faiblesse, coma profond, stertor; déjections involontaires, résolution des membres. Troisième jour, mort. — Dans l'arachnoïde, demi-verre de sang liquide, noirâtre, recouvrant les deux hémisphères sans s'étendre plus bas. Pas de fausse membrane. Sous l'arachnoïde et dans les ventricules, environ 20 grammes de sérosité limpide. L'arachnoïde a quelques arborisations (3).

XVII^e Obs. — Homme, soixante-sept ans, père et frère morts d'apoplexie; longtemps hémorrhédaire et goutteux, très maigre. Depuis un an, grande céphalalgie, surtout à l'occiput; quelques jours avant la mort, résolution des membres droits et de la moitié gauche de la face. Ouverture faite le 7 janvier 1798. — Adhérence extraordinaire de la dure-mère au crâne. Sous cette membrane, sur l'hémisphère gauche du cerveau, épanchement de sang assez considérable pour avoir déprimé fortement les circonvolutions; vaisseaux cérébraux injectés en cette partie; couche optique et corps strié gauches plus petits et plus aplatis qu'à droite. Les éminences de la corne postérieure du ventricule gauche ont aussi un peu diminué de

(1) W. Boyd Mushet, *On apoplexia*. London, 1866, p. 37.

(2) Parchappe, *Folie*, obs. 242, p. 242.

(3) Prus, *Mémoires de l'Académie de Médecine*, t. XI, p. 44.

volume. Pas d'autre épanchement de sang. Côté droit du cerveau entièrement sain (1).

Les observations qui précèdent se rapportent à des épanchements récents dans la cavité de l'arachnoïde. On a plusieurs fois noté que ce sang était fluide. Il n'a pas été fait mention de fausse membrane, ou s'il en a été parlé, c'était pour en constater l'absence. On n'a pas trouvé non plus de déchirure dans le tissu de l'arachnoïde ou de la dure-mère, ni de rupture vasculaire.

On a reconnu les effets d'une violente congestion sanguine. La mort a été ordinairement très rapide. On a trouvé de 45 à plus de 200 grammes de sang liquide dans la cavité de l'arachnoïde, répandu sur les deux hémisphères. Une fois, il se trouvait sur l'un d'eux et l'avait fortement comprimé. Ce côté, qui était le gauche, était probablement déjà lésé, car les éminences du ventricule correspondant étaient un peu atrophiées (xvii). Il faut aussi remarquer que le sujet avait offert une hémiplegie alterne, les membres droits étant en résolution pendant que la face était paralysée à gauche.

Cette hémorrhagie a été le résultat d'une exsudation des globules sanguins, par suite de fluxion et d'injection subite, phénomène analogue dans son mécanisme, mais non dans sa cause première, à celui qui accompagne parfois l'asphyxie par suspension. On a vu, en effet, dans ce dernier cas, l'arachnoïde pleine de sang (2).

DEUXIÈME SÉRIE. — *Sang en partie coagulé épanché dans la cavité de l'arachnoïde sans fausse membrane.*

XVIII^e OBS. — Homme, vingt-quatre ans. Novembre, excès alcoolique, dispute. Tout à coup, perte de connaissance et de la parole, chute, respiration stertoreuse; état comateux. Mort presque immédiate. — Caillots de sang mous, épais, noirâtres, libres de toute adhérence dans la cavité de l'arachnoïde, sur la convexité des deux

(1) Jos. et Car. Wenzel, *De penitiori struct. cerebri*. Tub., 1812, p. 102.

(2) Deschamps, *Gazette médicale*, 1854, p. 609.

hémisphères, surtout à gauche. Il y avait, en outre, dans la même cavité de la sérosité sanguinolente. Léger piqueté rougeâtre dans le cerveau; poumons congestionnés (1).

XIX^e OBS. — Femme, vingt-cinq ans, forte. Étant ivre, elle reçoit un coup sur l'œil gauche, d'où ecchymose, céphalalgie. Dix jours après, délire furieux, conservation de l'usage des membres. Le soir, parole nulle; le lendemain, calme, respiration stertoreuse. Mort. — La cavité de l'arachnoïde, sur l'hémisphère gauche, est remplie de sang en partie coagulé, et offrant l'aspect de la gelée de groseilles. Cet épanchement occupe la partie supérieure de la cavité. A son centre se trouve un caillot fibrineux de la grosseur d'une noix qui détermine une dépression sur le cerveau. Méninges imbibées de sang. Cerveau sain. Cœur très adipeux, valvules saines. 4 ou 5 onces de sang liquide répandues à la base du crâne (2).

XX^e OBS. — Maître de danse, trente-quatre ans, excès alcooliques. 23 mai, il s'enivre. Le lendemain, vertiges, douleur dans les membres, aux lombes et à la nuque. Il peut marcher. 25, stupeur, réponses embarrassées, mémoire peu nette; douleur occipitale, sensibilité conservée, mouvements libres; agitation, respiration normale; pouls lent, somnolence, gémissements, mouvements désordonnés, sensibilité obtuse. 26, coma, pupilles inégalement dilatées, résolution des membres, rétention d'urine, selles involontaires, pouls 100. 27, coma permanent, roideur du bras gauche. Mort. — Épanchement, dans la grande cavité de l'arachnoïde à gauche, de 450 grammes de sang fluide et en caillots mous et irréguliers, sans trace d'organisation; veines distendues par le sang, mais pie-mère intacte; dépression de l'hémisphère sous l'épanchement sanguin; substance cérébrale pâle à droite, piquetée à gauche (3).

XXI^e OBS. — Homme, trente-sept ans, ancien militaire, long abus des alcooliques, chagrins vifs; tristesse habituelle, hébétude, sans fièvre, sans tremblement, sans agitation. Sortes d'attaques épileptiformes; puis *delirium tremens* très intense. (Teinture de digitale, dont la dose est portée à 8 grammes.) Pouls 104, 116, 120. Calme, sommeil pendant quelques heures. Le tremblement des mains n'a pas diminué. Le malade se lève, prend un bouillon, et en voulant se remettre au lit, tombe mort. — Sous la dure-mère, à gauche, épanchement de sang à demi-coagulé. Il s'écoule une petite verrée de sang noir; des caillots adhérent à l'arachnoïde et à la dure-mère. On

(1) Ménard, de Vitry-le-Français, *Gazette des Hôpitaux*, 1865, p. 130.

(2) John Edwards, *Revue médicale*, 1854, t. II, p. 287.

(3) Schutzenberger, *Gazette médicale de Strasbourg*, 1849, p. 161.

les détache facilement; le plus large tapisse la dure-mère au niveau du pariétal gauche. La dure-mère n'est pas épaissie, et n'offre aucune trace de fausse membrane. Arachnoïde et pie-mère œdématisées et laiteuses. Sous les caillots, elles présentent une teinte rouge-brun, qui s'efface par le lavage. Circonvolutions cérébrales non déformées; la pie-mère s'en détache sans entraîner de substance cérébrale. Vaisseaux entourés de granulations graisseuses. Dans la substance corticale, beaucoup de capillaires ayant subi la dégénération granulo-graisseuse. Pas d'altération dans les grosses artères cérébrales. Pneumonie gauche. Cœur surchargé de graisse. Foie et reins volumineux (1).

XXII^e Obs. — Homme, de moyen âge, grand buveur, éprouve une violente céphalalgie avec affaiblissement de l'intelligence; délire. Le troisième jour, assoupissement; cependant, quand il est vivement excité ou appelé, il ouvre les yeux et répond. Respiration bruyante, déglutition difficile et presque impossible. Les liquides restent au fond de la gorge ou sont rendus par le nez. Cou courbé en arrière; pouls fréquent, peu fort. Pas de paralysie. Mort. — La dure-mère enlevée, on trouve du sang répandu principalement sur l'hémisphère droit. Il y en avait beaucoup plus de concrété sur le pont de Varole et ses environs, sur la moelle allongée et à la surface du cervelet. Le canal rachidien ouvert, on en trouve une petite quantité entre la dure-mère et la moelle cervicale, et non au dessous, si ce n'est autour de la queue de cheval. Dans le pharynx, rien d'anormal. Des recherches attentives ne purent faire reconnaître de quel vaisseau avait pu provenir l'effusion du sang (2).

XXIII^e Obs. — Adulte, ancien militaire, blessé au bras droit et à la tête; vie régulière, ecthymas sur les membres, caractère devenu bizarre. Congestion cérébrale; embarras de la langue, idées fixes, ambitieuses; intermittence, pendant laquelle la gêne de la parole persiste; récurrence de l'aliénation mentale, paralysie générale, chute accidentelle dans l'escalier sur la tête, contusion du cuir chevelu. Le lendemain, coma, qui cesse le troisième jour; délire le quatrième; coma, résolution des quatre membres, stertor le cinquième; mort le septième. — Dans la cavité de l'arachnoïde, sur l'hémisphère droit, épanchement abondant d'un sang en partie liquide et en partie coagulé. Il a pénétré jusqu'à la base du crâne et comprimé les nerfs optiques, les pédoncules et le mésocéphale. Substance grise comme contuse, formant une plaque molle unie à la pie-mère;

(1) Chauffard, Mém. de Blachez. (*Union médicale*, 1867, 3^e série, t. II, p. 220.)

(2) Folchi, *Exercitationes anat. path.* Roma, 1840, t. I, p. 103.

membrane interne du ventricule latéral droit couverte de granulations rouges; hémisphère gauche injecté; surface interne de son ventricule latéral, ainsi que celle du quatrième ventricule, recouvertes de villosités saillantes et nombreuses; sérosité sanguinolente dans ces cavités (1).

XXIV^e Obs. — Homme, cinquante-deux ans. Démence, paralysie. — Crâne épais, vaste épanchement sanguin intra-arachnoïdien en partie liquide et en partie coagulé sur toute la surface du cerveau, plus abondant à droite; arachnoïde viscérale et pie-mère rouges, épaisses, opaques, adhérentes entre elles, et avec la substance cérébrale en avant seulement; substance grise ramollie, injectée; substance blanche piquetée, liquide séreux dans les ventricules; insuffisance et rétrécissement de l'orifice aortique, insuffisance de la valvule mitrale (2).

XXV^e Obs. — Femme, soixante-trois ans, atteinte d'hémiplégie droite en septembre 1814. Troubles intellectuels, indigestions fréquentes, vomissements. Le 5 septembre 1822, après une contrariété, perte de connaissance, face vultueuse, violents battements des temporales, respiration râlante; pouls fréquent, développé, fort. Paralysie et insensibilité des membres. Mort le 7. — Injection des vaisseaux de la dure-mère, qui a une couleur brune-noirâtre, due à la présence du sang épanché à sa face interne. Ce sang est en partie liquide et en partie coagulé, contenu entre le feuillet séreux qui tapisse la dure-mère et l'arachnoïde, qui recouvre l'hémisphère gauche du cerveau. Quelques caillots sont durs; l'un d'eux offre un noyau d'une résistance considérable, de la largeur irrégulière d'une pièce de 30 sous et épais de 3 ou 4 lignes. On ne peut l'écraser sous les doigts; son tissu, comme organisé, renferme trois petits vaisseaux bien distincts, desquels suinte par la pression un liquide sanguinolent. Les vaisseaux de l'arachnoïde sont parsemés d'une quantité prodigieuse de nodosités comme cartilagineuses qui oblitèrent leur capacité. D'autres points sont mous, assez analogues aux renflements ganglionnaires. Hémisphère gauche refoulé. Le sang a pénétré au dessous. Il y en a un peu autour du cervelet. Substance cérébrale saine (3).

XXVI^e Obs. — Homme, soixante-sept ans, maigre, tempérament nerveux, ancien procureur, affaibli depuis un an. Tout à coup, il y a trois mois, difficulté de parler, faiblesse marquée du côté gauche. Coma pendant quatre jours, et mort. — Six onces de sang en partie

(1) Calmeil, *Paralysie des aliénés*, 1826, p. 220.

(2) Archambault. (Thèse d'Hecquet, 1849, n^o 173, p. 62.)

(3) Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, p. 398.