

coulant et en partie coagulé épanchées sur l'hémisphère droit, considérablement comprimé, surtout à sa partie moyenne. Pie-mère et arachnoïde imprégnées de sang. Pas de vaisseaux rompus. Sur la face interne du feuillet pariétal de l'arachnoïde, dans les deux tiers antérieurs, couche d'un sang rouge-pâle, épaisse d'une demi-ligne en certains endroits, plus mince ailleurs, et qu'il est facile de détacher du feuillet séreux très sain. Carotides ossifiées à leur entrée dans le crâne et en plusieurs points de leur trajet. Dans le lobe moyen droit, près du corps calleux, petite cavité contenant quelques gouttes d'un liquide ichoreux. Crosse de l'aorte dilatée (1).

XXVII<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-douze ans. Novembre, coma, résolution des membres; bouche déviée à gauche, pupilles insensibles; stertor, pouls petit, inégal, intermittent. Mort au bout de quelques heures. — Sinus de la dure-mère contenant beaucoup de sang liquide. Dans la cavité droite de l'arachnoïde, épanchement de sang noir moitié liquide, moitié coagulé (un bon verre). Pas de fausse membrane. Arachnoïde viscérale fort injectée. Circonvolutions sous-jacentes déprimées (2).

Les observations de cette série diffèrent très peu de celles de la précédente. Le sang était en partie coagulé dans la cavité de l'arachnoïde; quelquefois en plus grande quantité d'un côté, sur les hémisphères et, de plus, parfois à sa base.

Les caillots ont été généralement mous, noirâtres, sans adhérence avec les feuillets de l'arachnoïde, sans interposition de fausse membrane, sans trace d'organisation. Mais un fait doit être noté. Parmi les caillots, il s'en est trouvé un très dur et évidemment fort ancien qui contenait dans son centre trois vaisseaux distincts, desquels paraissait suinter un liquide sanguinolent (xxv). Il n'y est nullement fait mention de membrane ni de kyste.

Le plus souvent, l'hémorragie a produit de suite des symptômes graves, surtout le coma; dans quelques cas, la paralysie et l'insensibilité des quatre membres, plutôt que l'hémiplégie; mais chez un sujet, on a vu la roideur de l'un des bras, et c'était celui du côté même où résidait l'épanchement sanguin (xx).

(1) Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*. Paris, 1814, p. 186.

(2) Prus, *Mémoires de l'Académie de Médecine*, t. XI, p. 46.

TROISIÈME SÉRIE. — Sang complètement coagulé dans la cavité de l'arachnoïde sans fausse membrane.

Cette série se compose d'un grand nombre de faits, dans lesquels le sang, soit par sa nature rapidement conpressible, soit par son séjour durant un certain temps, a pu devenir solide et former des caillots plus ou moins volumineux et denses. Il était plus difficile de constater ici l'absence d'une enveloppe, d'un kyste, d'un tissu membraneux organisé ou non organisé; mais l'attention portée sur la structure des organes en a fait reconnaître l'état réel. Le nom des observateurs garantit l'exactitude des observations.

XXVIII<sup>e</sup> Obs. — Enfant mâle, né le 4 mars, entré à la Crèche le lendemain pour une contusion de l'épaule, qui se dissipe. Le sixième jour de la naissance, convulsions violentes, qui se répètent et sont suivies de mort au bout de trois heures. — Dans la cavité de l'arachnoïde, sur les régions supérieure et postérieure des hémisphères, exsudation sanguine de 4 à 5 lignes d'épaisseur, composée de gros caillots noirs, très adhérents au feuillet pariétal de l'arachnoïde; distension énorme des veines de la surface du cerveau, caillot considérable et ferme, gélatiniforme, non adhérent, dans le sinus longitudinal supérieur; organes encéphaliques fortement injectés. Pas d'épanchement ventriculaire. Caillots fibrineux dans les cavités du cœur; quelques altérations spéciales des capsules surrénales (1).

XXIX<sup>e</sup> Obs. — Enfant, deux ans et demi. Convulsions, vomissements, assoupissement, strabisme, diarrhée; intelligence conservée, ni paralysie ni contracture. — Dans l'arachnoïde, caillots stratifiés, plus considérables à gauche; caillots se séparant facilement de l'arachnoïde, surtout du feuillet viscéral (2).

XXX<sup>e</sup> Obs. — Fille, douze ans, souffrant depuis un an, sans état morbide bien caractérisé. 1<sup>er</sup> novembre, étant assise près d'un poêle, elle perd connaissance, et immédiatement survient une hémiplégie gauche. Perte du sentiment et du mouvement, selles involontaires, intellect net, parole facile. Au bout de douze jours, amélioration. Le vingt-deuxième jour, mouvements choréiques à droite, qui cessent au quarantième jour. Néanmoins, détérioration générale, et mort trois mois et demi après le début de l'hémiplégie.

(1) Valleix, *Maladies des Enfants*, p. 562.

(2) Vidal, *Bulletin de la Société anatomique*, 1854, p. 103.

— Dans la cavité de l'arachnoïde, à droite, sérosité trouble; un petit caillot forme une membrane mince, transparente, jaune en partie et rouge par places, lisse, polie à la partie supérieure et antérieure de l'hémisphère, dans une étendue de 4 à 5 centimètres carrés. Arachnoïde lisse, opaline; quelques glandes de Pacchioni développées. Caillots dans le sinus longitudinal; léger ramollissement en arrière et en dehors du corps strié droit; teinte jaune-orange de la pie-mère, au fond d'une anfractuosités, à droite (1).

XXXI<sup>e</sup> OBS. — Garçon, quatorze ans, fatigué par des lombrics, sujet à l'épistaxis, buvant déjà des boissons alcooliques. Vomissement, céphalalgie, perte de la parole et du mouvement; celle de l'intelligence et de la sensibilité n'est pas absolue. Pouls petit, intermittent; dyspnée, écume à la bouche. Mort environ douze heures après l'attaque. — Lividités sur les régions postérieures du corps; sinus longitudinal supérieur vide; un peu de sérosité dans les ventricules. Deux cuillerées de sang noir et coagulé au dessous du cervelet, dont la substance est plus molle qu'à l'ordinaire (2).

XXXII<sup>e</sup> OBS. — Femme, dix-neuf ans. Deux heures après un accouchement et une délivrance faciles, céphalalgie, fièvre, douleur dans une fosse iliaque, météorisme, vomissement, chute hors du lit, coma profond. Mort. — Caillot récent dans la cavité de l'arachnoïde (3).

XXXIII<sup>e</sup> OBS. — Homme, vingt-deux ans. A dix mois, maigre et souffrant. De deux à trois ans, sa tête grossit; constitution détériorée, marche incertaine, chutes fréquentes. De sept à seize ans, l'ensemble de l'organisme se régularise et fait des progrès. Intellect très développé, tendance à la monomanie ambitieuse. A seize ans, bon ouvrier; à dix-sept ans, excès vénériens, blennorrhagie, et puis fièvre qu'on nomme *cérébrale*, accompagnée de délire et de symptômes nerveux. Vie très agitée, ensuite calme, mais suivie de nouveaux excès. A vingt-un ans, en mars, début brusque d'une apoplexie cérébrale, symptômes de paralysie générale et hémiplegie gauche. Céphalalgie, vertiges. En mars de l'année suivante, nouvelle attaque, avec hémiplegie du même côté; le bras demeure faible et la sensibilité tactile est émoussée. Céphalalgie devenue permanente et fixe dans un point. Deux mois après, troisième attaque apoplectique, prostration extrême, refroidissement des extrémités, accidents spasmodiques, épileptiformes; coma. Mort. — Circonférence du crâne, 72 centimètres; de l'é-

(1) Barthez et Rilliet, *Maladies des Enfants*, t. II, p. 257.

(2) Morgagni, *De sedib. et caus. morb.*, epist. III<sup>a</sup>, n<sup>o</sup> 24.

(3) Gerin-Rose, *Recueil des Travaux de la Société médicale d'Observation*, 1859, t. II, 6<sup>e</sup> fasc., p. 341.

pine nasale à la protubérance occipitale, 41; diamètre transverse, 45; épaisseur des parois normale. Sur la convexité de l'hémisphère droit, entre la dure-mère et l'arachnoïde épaissie, auxquelles elle adhère, tumeur très étendue, ayant 18 centimètres de long sur 13 de large et 7 d'épaisseur. Autour existent d'autres petites tumeurs comme crayeuses, et d'autres demi-molles. Tissu cérébral voisin ramolli à gauche, séparé par le sinus longitudinal et la faux d'une autre tumeur moins considérable, limitée par des parois épaisses, fibreuses, et parsemées de plaques crétacées contenant une matière semi-molle, comparable pour l'aspect à de la matière tuberculeuse ramollie. Pie-mère injectée, cerveau petit, ventricules distendus par une sérosité citrine abondante. Autres organes sains. MM. Cruveilhier et Lebert ont trouvé dans cette tumeur les caractères d'un ancien épanchement sanguin (1).

XXXIV<sup>e</sup> OBS. — Fille, vingt-neuf ans, belle constitution. Violent accès de colère, attaque d'apoplexie, perte de connaissance, de la parole, du mouvement, surtout à droite. Cet état dure cinq minutes. L'émétique, employé deux fois par semaine, semble faciliter le retour du mouvement; la malade peut marcher avec un bâton, mais elle reste comme dans un état d'enfance, ayant oublié les mots et les choses. Les fonctions s'exécutent assez bien. Pas de céphalalgie. On espérait une convalescence plus complète; un an s'était écoulé depuis la première invasion, lorsqu'une attaque foudroyante termine la maladie. — L'ouverture du crâne produit un écoulement abondant de sang sous la dure-mère, qui est d'une teinte livide à cause de sa demi-transparence. On trouve une masse abondante de sang recouvrant tout l'hémisphère droit, le lobe antérieur du gauche et les côtés de la faux. Ce large caillot avait un demi-pouce d'épaisseur. Du côté de la base, la face inférieure des deux lobes antérieurs était également couverte de sang, qui s'était épanché entre la dure et la pie-mère. Le sang enlevé avec soin et le cerveau nettoyé, on vit sous la pie-mère une sorte de bande, large d'un pouce et longue de cinq, qui s'étendait du milieu du lobe antérieur jusqu'au postérieur, sur le côté de la face convexe de l'hémisphère, offrant une teinte jaune-blanchâtre et une grande mollesse. Cette bande incisée, il ne s'en écoula ni pus ni sang. La couche corticale était ramollie et diffluente; mais les vaisseaux et les tissus membraneux étaient à peine altérés. Le ramollissement pénétrait du côté du ventricule jusqu'au corps strié qui était décoloré, au *septum* et à la voûte à trois piliers, qui étaient dans un état de dissolution; la couche optique était petite et atrophiée. Hémisphère droit, cervelet, nerfs sains.

(1) Chassin, *Bulletin de la Société anatomique*, 1851, p. 225.

L'utérus offrait une obliquité très marquée; le fond, porté à gauche, atteignait la paroi du bassin. Le ligament large gauche était resserré et court, le droit relâché et large <sup>(1)</sup>.

XXXV<sup>e</sup> Obs. — Pierre R..., âgé de vingt-neuf ans, de Lauron (Haute-Garonne), peintre vitrier, est apporté à l'hôpital Saint-André le 17 décembre 1839. On ne donne sur son état aucun renseignement positif. Il a perdu connaissance on ne sait depuis quand. Interrogé, il ne répond nullement, et paraît même tout à fait insensible. Il a la face pâle, les yeux hagards, sans expression; les membres sont dans une résolution complète. Les seuls indices de sensibilité qu'on provoque se produisent quand on comprime l'épigastre. Alors, les mouvements de la face témoignent d'une certaine douleur. Pouls peu fréquent, 70, peu plein. Peau d'une température à peu près normale. (Sinapismes aux membres inférieurs. Dans l'incertitude du véritable caractère de la maladie et dans la crainte d'un état pernicieux, on prescrit immédiatement une assez forte dose de sulfate de quinine.) Le 18, mêmes symptômes, déglutition presque impossible. (Vésicatoires aux jambes.) L'état du malade n'a nullement changé. La mort a eu lieu dans la nuit du 18 au 19.

*Nécropsie.* — De larges plaques comme ecchymotiques se voient sur les parties des membres inférieurs, qui avaient été enveloppés de cataplasmes sinapisés. Une teinte livide est répandue sur toutes les régions postérieures du tronc et des membres. Les vaisseaux encéphaliques sont pleins de sang. A la face interne de la dure-mère, vers le milieu de la voûte du crâne, au côté gauche du sinus longitudinal supérieur, se trouve un épanchement de sang dans une longueur de 12 centimètres sur 8 de largeur, formant une plaque ou un caillot de 4 millimètres d'épaisseur. La collection sanguine est bornée à ce point. Il n'y a ni fausse membrane voisine ni exsudation d'une nature quelconque sur les autres points de la surface de l'arachnoïde. Le feuillet viscéral, absolument étranger à l'hémorragie, paraît sain. Il en est de même du feuillet pariétal, contre lequel est appliqué le sang concrété. On n'y trouve aucune substance intermédiaire. Il n'y a pas d'adhérence réelle. Le sang enlevé, la surface interne de la dure-mère et son feuillet séreux ne paraissent, à l'œil nu, offrir aucune lésion, aucune solution de continuité; mais la dure-mère, dans son ensemble, est extrêmement injectée.

Le cerveau, d'ailleurs d'apparence normale, présente, ainsi que le cervelet, dans toutes ses parties, un piqueté noirâtre assez rapproché, que n'efface pas la lame du scalpel promenée sur les surfaces divisées.

<sup>(1)</sup> Reil, *Memorabilia clinica*, 1795, 4<sup>e</sup> fasc., p. 23.

Engouement des poumons, principalement du gauche. Cœur peu consistant. Muqueuse gastrique un peu rouge, cœcum injecté. Foie d'un noir-verdâtre, ramolli. Rate volumineuse, molle, noirâtre. Reins sains.

XXXVI<sup>e</sup> Obs. — Soldat, de complexion grêle. Douleur occipitale. Un mois après, en juillet, étourdissement, chute. Vomissement, céphalalgie, faiblesse; perte du mouvement des membres supérieurs et inférieurs, pâleur, pouls petit, yeux fixes, profondes inspirations. — Rien d'insolite dans le cerveau; vaisseaux du cervelet engorgés. Sous cet organe, caillots de sang du poids de deux onces entourant le grand trou occipital <sup>(1)</sup>.

XXXVII<sup>e</sup> Obs. — Homme, intempérant; il s'était enivré les deux nuits précédentes, mais pas assez pour ne pas pouvoir marcher. Le 3 novembre, en arrivant, il tombe sur le lit en se plaignant de la tête, ce qui lui était ordinaire quand il avait beaucoup bu. Bientôt, il perd connaissance, comme s'il eût dormi. Aucun mouvement volontaire, ni par action réflexe, dans les membres droits; les gauches se contractent quand on jette de l'eau froide au visage. La bouche n'est pas déviée. L'œil gauche s'entr'ouvre, non le droit. Pupille droite très dilatée, la gauche resserrée. L'insensibilité augmente, respiration stertoreuse, soulèvement des joues par l'air expiré. Mort environ quarante heures après l'invasion de l'attaque. — Large caillot dans l'arachnoïde sur les lobes moyen et postérieur droits du cerveau, qui en sont comprimés. Ce caillot s'étend sur le côté jusqu'à la base vers la fosse moyenne du crâne, sur le nerf optique et sur la tente du cervelet. Les méninges paraissent saines, excepté sur un point de la surface interne de la dure-mère, où se trouve une effusion circonscrite de lymphes et une apparence d'ulcération. Rien d'analogue sur l'arachnoïde viscérale, ni aucune adhérence entre les surfaces opposées. Cerveau sain, les veines pleines de sang <sup>(2)</sup>.

XXXVIII<sup>e</sup> Obs. — Homme, trente-huit ans. En 1830, attaque d'apoplexie, hémiplegie, embarras de la langue, bégaiement, diminution de la raison, perte de la mémoire. En 1831; tristesse, abattement, trouble moral, idées ambitieuses, actes de folie. Sensibilité diminuée à droite; prononciation difficile, démence; pouls lent, peu développé. — Organes digestifs en bon état; feuillet viscéral de l'arachnoïde recouvert, sans adhérence, par une espèce de membrane formée de sang rouge à demi-coagulé, qui s'étend sur la convexité des deux

<sup>(1)</sup> Abercrombie, p. 342.

<sup>(2)</sup> J. Wood, *Trans. of the Patholog. Society of London*, 1862, t. XIII, p. 1.

hémisphères. Pie-mère adhérent à la substance cérébrale, dont une couche s'enlève avec elle. Kyste entre la couche optique et le corps strié droits (1).

XXXIX<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante ans, aliéné depuis longtemps, constitution détériorée. Tout à coup, soif excessive, fièvre, sécheresse de la bouche, amaigrissement rapide, et mort le dixième jour, sans avoir offert de symptômes cérébraux plus marqués. — Injection des vaisseaux méningiens. Sur le feuillet pariétal de l'arachnoïde se trouve une sorte de membrane sanguine, qui occupe, du côté gauche, la partie antérieure de la voûte et les régions orbitaire, temporale et occipitale. Elle est très mince, très fragile, entièrement colorée en rouge, mais avec quelques plaques jaunâtres (2).

XI<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante-deux ans, tempérament sanguin. A quarante-un ans, troubles intellectuels; plus tard, incertitude dans les mouvements, lypémanie, penchant au suicide, délire, paralysie générale, marche chancelante; diarrhée, connaissance conservée, mort. — Sur le feuillet arachnoïdien pariétal, dans la région correspondant aux deux lobes antérieurs du cerveau, pseudo-membrane mince et rouge formée par du sang coagulé. Pie-mère épaisse, infiltrée de sérosité, adhérent aux couches superficielles de quelques circonvolutions. Substance cérébrale injectée (3).

XLI<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante-deux ans, constitution forte, abus des alcooliques; perte subite de connaissance, parole nulle, roideur dans le côté gauche, mais marche possible; face injectée, peu déviée; pointe de la langue un peu déviée à droite. Pas de paralysie, membre supérieur gauche fléchi et contracturé; jambe gauche roide. Iris mobile. Constipation, rétention d'urine. Quelques signes d'intelligence, mais pas d'autre parole que *non*. Convulsions épileptiformes plus fortes du côté gauche, et avec yeux déviés à droite. Écume sanguinolente s'écoulant de la bouche. Face livide; sueur froide, visqueuse; pas de cri; pouls irrégulier, lent. Mort le quatrième jour. — Sous la dure-mère, large caillot volumineux, noirâtre, diffluent, recouvrant et déprimant l'hémisphère droit, dont le sépare le feuillet viscéral de l'arachnoïde. Sinus de la dure-mère gorgés de sang. Pas de vaisseaux rompus (4).

XLII<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante-huit ans, abus des spiritueux. Céphalalgie, somnolence, courbature; convulsions, surtout du côté

(1) Lelut, *Gazette médicale*, t. IV, p. 4.

(2) Aubanel, *Annales médico-psych.*, 1843, t. II, p. 75.

(3) Calmeil, *Maladies inflamm. du cerveau*, t. I, p. 349.

(4) Alf. Binet, *Recueil des Travaux de la Société médicale d'observation*, 1857, p. 145.

gauche; face vultueuse, puis pâle; écume à la bouche. Entre les accès, parole facile; contracture à gauche, coma. Pas de paralysie. Mort vers le huitième jour. — Caillot de sang volumineux dans la cavité de l'arachnoïde, recouvrant l'hémisphère droit du cerveau; circonvolutions déprimées; pulpe cérébrale injectée, mais saine (1).

XLIII<sup>e</sup> Obs. — Homme, cinquante-deux ans, opinions politiques exagérées et contrariées. Trois attaques successives de manie aiguë. Dans les intervalles, faiblesse de la mémoire et débilité musculaire. Pendant le dernier accès, tout à coup affaissement, hébétude, parole presque nulle, soif excessive, pouls fréquent et fort; coma; ni paralysie ni convulsions; dyspnée, râle, carphologie. Mort sept jours après l'apparition des phénomènes de compression cérébrale. — Feuillet pariétal de l'arachnoïde tapissé, sur tout le côté gauche de la base du crâne, par une exsudation sanguine concrète sous la forme d'une membrane très déliée, d'un rouge clair, d'une consistance assez grande pour pouvoir être détachée. On n'y trouve pas de matière plastique, mais des filaments rougeâtres entrecroisés, une sorte de trame d'une grande ténuité, colorée de rouge et parsemée de quelques caillots petits et aplatis. Sur l'hémisphère gauche se trouvent quelques ecchymoses sous-arachnoïdiennes (2).

XLIV<sup>e</sup> Obs. — Homme, cinquante-cinq ans, monomanie ambitieuse, avec grande exaltation morale. Après six ans, démence, paralysie générale. Deux ans plus tard, stupidité, faiblesse des membres inférieurs. — Dure-mère très adhérente au crâne. Sérosité épanchée dans l'arachnoïde. Face interne de la dure-mère tapissée, dans la fosse occipitale supérieure gauche, par une sorte de membrane ayant l'aspect d'un caillot de sang aplati et mince, adhérent lâchement par sa face externe au feuillet pariétal, qui offrait une injection prononcée, et était lisse à sa face interne. Arachnoïde cérébrale parsemée de plaques, les unes blanchâtres, les autres rouges, épaisses. Pie-mère rouge infiltrée; ventricules pleins de sérosité, avec leur membrane interne épaissie (3).

XLV<sup>e</sup> Obs. — Homme, cinquante-huit ans, robuste, disposition héréditaire aux vésanies. Interruption d'une émission sanguine mensuelle. Manie violente, avec idées ambitieuses; paralysie générale et incomplète. Quelques jours avant la mort, parole nulle, marche et même station debout impossibles. — Sérosité sanguinolente assez abondante dans l'arachnoïde. Sur le feuillet viscéral de cette mem-

(1) E. Godard, dans Binet. (*Recueil des Trav. de la Soc. méd. d'observ.*, 1857, p. 149.)

(2) Aubanel, *Annales médico-psych.*, 1843, t. II, p. 59.

(3) Bayle, *Traité des maladies du cerveau*, Paris, 1826, p. 273.

brane, à la partie antérieure et supérieure de l'hémisphère gauche, plaque rougeâtre de sang coagulé, peu adhérente à ce feuillet. Vis à vis cette plaque, le feuillet arachnoïdien de la dure-mère est recouvert d'une sorte de fausse membrane assez épaisse, de couleur noire, formée par du sang, se séparant facilement du feuillet séreux. Plus loin, devenu mince, ce caillot membraniforme adhère plus étroitement. Arachnoïde cérébrale blanchâtre, opaque, très épaisse, résistante; pie-mère rouge, œdémateuse; ventricules latéraux pleins de sérosité; granulations dans les parois des troisième et quatrième ventricules (1).

XLVI<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante ans. Croûtes herpétiques sur le crâne. Perte de connaissance à diverses fois. (Saignée et purgatifs.) Retour de la connaissance et de la parole. Pouls naturel et fort. Quelque temps après, recrudescence des symptômes apoplectiques, qui se dissipent. Troisième attaque, suivie de délire. Pouls intermittent, inégal. Mort. — Vaisseaux de la pie-mère très engorgés et entourés d'une exsudation comme gélatineuse. Sur le lobe postérieur droit, entre les deux feuillets de l'arachnoïde, sang concrété, adhérent à cette membrane et paraissant répandu depuis un certain temps. Cœur gauche dilaté, ainsi que l'aorte, dont les parois offrent des incrustations osseuses (2).

XLVII<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante-trois ans, mince et grand, tempérant. Apoplexie en mai. Mieux le lendemain; puis retour de l'attaque. La connaissance ne se rétablit pas. Coma qui dure jusqu'au quatrième jour. Quelques intervalles lucides les cinquième et septième jours. Pouls 72. Pas de paralysie. Respiration stertoreuse. Cependant, amélioration marquée, avec strabisme en dehors et cécité de l'œil droit. Dixième jour, yeux fermés, intelligence conservée; puis état léthargique, stupeur, dysphagie, coma profond. Mort le quinzième jour. — Épanchement de sang à la surface du cerveau. Cette couche était adhérente à la dure-mère, et se détachait par lambeaux comme une membrane. Substance cérébrale saine. Pas d'épanchement dans les ventricules (3).

XLVIII<sup>e</sup> OBS. — Femme, soixante-quatre ans. Affaiblissement intellectuel, incohérence des paroles; quelquefois agitation. Taches scorbutiques. Mort subite. — Épanchement de sang coagulé dans l'arachnoïde. Source du sang non découverte. Arachnoïde ecchymosée dans son épaisseur, en plusieurs points. Légère infiltration séreuse

(1) Bayle, *Maladies du cerveau*, 1826, p. 251.

(2) Folchi, *Exercit.*, t. I, p. 105.

(3) Barlow, dans Abercrombie. (*Maladies de l'encéphale*, p. 337.)

de la pie-mère, dont les vaisseaux sont vides. Pâleur de la substance cérébrale, dont la consistance est augmentée. Pâleur du cer-velet (4).

XLIX<sup>e</sup> OBS. — Femme, soixante-six ans. Folie chronique, intermittente, puis démence. — Sur le feuillet pariétal de l'arachnoïde, pseudo-membrane constituée par un caillot très mince qui peut être détaché sans se déchirer. Vers la base, teinte bistre (5).

L<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante-dix ans; il tombe tout à coup. Le côté gauche est privé du sentiment et du mouvement; le côté droit est agité de mouvements convulsifs. Face rouge. Mort le deuxième jour. — Sang coagulé entre la dure-mère et le lobe postérieur droit du cerveau. Sérosité concrétée le long des vaisseaux de la pie-mère (6).

LI<sup>e</sup> OBS. — Femme, soixante-onze ans, constitution faible, lymphatique. Flux hémorrhoidal excessif, anémie. Alternative d'appétit vorace et d'anorexie. Mauvaises digestions. Pouls petit, lent; assoupissement. Symptômes adynamiques, bouche déviée à droite, stupeur, matité. Dilatation, immobilité des pupilles, surtout de la gauche. Hémiplegie gauche. Sixième jour, mort. — Caillots de sang volumineux, par plaques, entre la dure et la pie-mère, sur les côtés du cerveau, ressemblant au tissu du placenta. Caillots du côté droit plus fibrineux; adhérence de la dure-mère et de l'arachnoïde à ces caillots. Cerveau déprimé en cet endroit, avec couleur feuille morte. Ventricules contenant un peu de sérosité. Ulcérations dans le cœcum et l'iléon (7).

LII<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante-douze ans. Démence sénile, station et marche impossibles. — 5 ou 6 onces de sérosité infiltrée dans la pie-mère ou épanchée dans les ventricules. Dans la cavité de l'arachnoïde, sur les lobes postérieur et moyen droits, se trouve une nappe de sang noir en forme de fausse membrane sans organisation et sans adhérences. Cerveau comprimé, mou; vaisseaux de la base cartilagineux ou osseux. Face inférieure des lobes postérieurs très ramollie. Le plafond des ventricules présente des petites masses irrégulières, d'un blanc nacré, comme de l'albumine concrétée (8).

LIII<sup>e</sup> OBS. — Homme, soixante-dix-neuf ans, aliéné, tranquille depuis dix ans. Il y a six semaines, délire, hallucinations, insomnie,

(4) Parchappe, *Traité de la Folie*, p. 106, obs. 109.

(5) Aubanel, *Annales Méd. psych.*, t. II, p. 74.

(6) Morgagni, *De sedib. et caus. morb.*, epist. II<sup>a</sup>, n<sup>o</sup> 17.

(7) Moulin, *Apoplexie*, p. 98.

(8) Lejut, *Gazette médicale*, t. IV, p. 4.