

embarras de la langue et faiblesse des jambes. Mort rapide. — Os du crâne présentant des dépressions sur les côtés de la gouttière sagittale. Dans l'arachnoïde, 3 onces de sang mêlé de sérosité. Caillots aplatis, membraniformes, tapissant les deux feuillets de cette séreuse; le feuillet pariétal est injecté. L'épanchement sanguin est plus abondant du côté gauche. Pie-mère infiltrée de sérosité. Substance corticale marquée de teintes grises, rosées ou jaunâtres; substance blanche consistante, élastique. Un peu de sérosité dans les ventricules (1).

LIV<sup>e</sup> Obs. — Vieillard, ulcères aux jambes, mendiant, mangeant beaucoup. Apoplexie, paralysie de la jambe et du côté gauche. Mort en trois ou quatre jours. — La dure-mère enlevée, l'hémisphère droit est trouvé recouvert de sang coagulé qui s'était répandu jusqu'à la base. Une humeur comme gélatineuse était infiltrée dans la pie-mère. Vaisseaux cérébraux injectés (2).

Parmi les faits qui viennent d'être rapportés, il en est dans lesquels l'invasion de la maladie a été brusque, la terminaison rapide, et l'hémorragie arachnoïdienne sans précédent phlegmasique et sans formation d'une néo-membrane. Parmi ces faits, je citerai surtout cet enfant pris de congestion et d'apoplexie le sixième jour de sa naissance (xxviii), et cette femme atteinte d'une manière analogue deux jours après son accouchement (xxxii), sans symptômes cérébraux antérieurs.

Les caillots trouvés dans l'arachnoïde ont souvent été plus ou moins volumineux, plus ou moins denses, sans adhérences ou à peine adhérents aux surfaces voisines; ou ils ont été accolés au feuillet pariétal. Quelquefois, il ne s'y est montré aucune apparence morbide (xxxv); mais d'autres fois, il a paru évident que l'exsudation sanguine provenait d'une altération superficielle et circonscrite de la face interne de la dure-mère (xxxvii); une autre fois, le feuillet viscéral de l'arachnoïde présentait une ecchymose annonçant que de ce côté avait pu venir l'épanchement sanguin (xlviii).

Une forme des caillots pouvant induire en erreur est celle

(1) Choumas-Lachassagne, Thèses de Paris, 1846, n<sup>o</sup> 86, p. 27.

(2) Morgagni, *De sedib. et caus. morb.*, epist. III<sup>a</sup>, n<sup>o</sup> 14.

où le sang, ayant coulé en nappe et s'étant largement étendu, s'est coagulé en prenant l'aspect d'une membrane. Dix cas ont présenté de ces concrétions membraniformes, dont l'examen a fait aisément reconnaître la véritable nature. Cette couche était rouge, lisse, mince, fragile ou assez dense, facile à détacher. La fibrine y était évidente. C'était évidemment une concrétion sanguine et nullement une néo-membrane.

Les caillots épais ont aussi montré la fibrine solidifiée et filamenteuse mêlée avec l'albumine et les globules du sang. Leur aspect était celui du placenta (1); mais après un temps plus ou moins long, ils ont passé par divers degrés de dégénération; ils se sont pénétrés de carbonate ou de phosphate de chaux, et sur les mêmes sujets des caillots de diverses dates ont montré les degrés et les progrès de cette dégénérescence (xxxiv).

On a pu voir combien les hémiplegies ont été rares; mais on a eu l'occasion de noter un cas où ce symptôme existait du même côté que la lésion d'où il paraissait dépendre (xxxvii).

QUATRIÈME SÉRIE. — *Sang épanché contenu dans une fausse membrane.*

Lorsque l'hémorragie date d'un certain temps, on trouve souvent le sang enveloppé d'une membrane mince ou épaisse, non encore organisée ou présentant une vascularisation commençante.

Les premiers observateurs ont cru que cette membrane n'était autre que le feuillet pariétal de l'arachnoïde soulevé, détaché par le sang qui s'interposait entre ce feuillet et la face interne de la dure-mère. Ceux qui ont soutenu cette opinion n'ont point été arrêtés par les doutes qu'avaient dû faire naître dans leur esprit l'union si intime de ces tissus et la nature particulière de ce feuillet séreux si mince et comme épithélial, qu'il est si difficile de séparer de la dure-mère, malgré tous les moyens dont disposent les anatomistes.

M. Longet, M. Baillarger ont très victorieusement réfuté cette hypothèse; mais comme les faits qui l'avaient suggérée n'en présentent pas moins des détails intéressants, je vais les exposer sous la réserve d'une interprétation conforme à la réalité.

LV<sup>e</sup> Obs. — Femme, quarante ans, couturière, naturel irascible. En avril 1816, chagrins, misère, abus des alcooliques; métrorrhagie pendant trois semaines, après laquelle légère attaque d'apoplexie; langue embarrassée, mémoire affaiblie, idées confuses, locomotion difficile; légère amélioration. En juin, cris, loquacité. Pendant un an, progrès graduel de la paralysie générale. Marche, parole impossibles; cris, plaintes, démence, déjections involontaires, grand appétit; faiblesse, eschare au sacrum, aphonie, adynamie, coma, mort le 27 janvier 1818. — Os du crâne épais, dure-mère brunâtre sur l'hémisphère gauche; *entre elle et l'arachnoïde qui la revêt*, épanchement considérable d'un liquide brunâtre, sanieux, floconneux, exhalant une odeur fétide. Ce fluide avait affaissé, comprimé toute la partie gauche du cerveau. La portion de la dure-mère sous laquelle se trouvait le fluide était revêtue d'une membrane brunâtre, se continuant avec celle qui recouvrait l'arachnoïde, de manière à former un kyste dans lequel le fluide était contenu. Ce sac s'étendait de la voûte orbitaire gauche au sinus latéral du même côté. Hémisphère droit sain; il y avait infiltration séreuse sous-arachnoïdienne. Sérosité dans le canal vertébral. Dans le rachis, l'arachnoïde présente quelques points épaissis et adhérents à la pie-mère (1).

LVI<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-dix-neuf ans, démence sénile; du reste, fonctions assez régulières. Mai, vomissement; face altérée, pas de souffrance. Le lendemain, hémiplegie droite, immobilité et insensibilité; pupille de l'œil droit immobile; eschare au sacrum. Mort le cinquième jour. — Épanchement de sang dans presque toute l'étendue du côté gauche de la tête, *entre la dure-mère et la face externe de l'arachnoïde correspondante*. Cet épanchement a 7 pouces de longueur, 3 de largeur, 7 lignes d'épaisseur. Le sang, qui semble être renfermé dans une poche, est épais et d'un jaune-

(1) Esquirol, *Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris*, 1818, n<sup>o</sup> VII, p. 157. — M. Baillarger, qui cite ce fait dans sa thèse, 1837, n<sup>o</sup> 475, p. 7, dit qu'Esquirol avait conservé cette pièce pendant plusieurs années, puis qu'elle a été détruite. La dissection en avait été faite par Amussat, qui distingua : 1<sup>o</sup> la dure-mère, 2<sup>o</sup> une pseudo-membrane, 3<sup>o</sup> le sang, 4<sup>o</sup> un second feuillet pseudo-membraneux, 5<sup>o</sup> enfin l'arachnoïde (feuillet pariétal décollé).

brunâtre; il paraissait être épanché depuis quelque temps. La partie de l'arachnoïde cérébrale en contact et la pie-mère sont intactes. Surface du cerveau concave en cet endroit, circonvolutions effacées, hémisphère réduit à moitié, substances cérébrale et cérébelleuse saines. Poumon gauche atteint de dégénérescence cancéreuse, ossification dans l'aorte (4).

LVII<sup>e</sup> Obs. — Cordonnier, soixante-trois ans, excès de divers genres, disposition aux congestions cérébrales. En mai 1815, légère attaque d'apoplexie, suivie d'hémiplegie gauche; en février 1817, perte du sentiment et du mouvement du côté gauche; intellect sain. Les diverses fonctions en bon état (noix vomique). Bientôt après, sensibilité vive et quelques mouvements dans les parties paralysées; irritation gastrique. Mort en juillet. — Épanchement sanguin largement étendu dans l'espace de plusieurs pouces, situé *entre la dure-mère et le feuillet arachnoïdien qui la recouvre*, comprimant le côté externe de l'hémisphère droit. La tumeur est aplatie, molle, fluctuante. Cerveau pâle pénétré de peu de sang, ferme et sain. Pie-mère et ventricules contenant de la sérosité. Cancer de l'estomac, etc. (2).

LVIII<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-treize ans, cocher; il tombe de son siège à l'âge de soixante-quatre ans. Blessé à la région temporale gauche, trépané; depuis, bien portant; il n'avait pas perdu connaissance. En mars dernier, engourdissement dans les membres droits, avec difficulté des mouvements, et douleur au coude et au talon. Symptômes de pléthore céphalique, puis difficulté des mouvements du membre inférieur gauche. Plus tard, délire, assoupissement; hémiplegie gauche incomplète, droite complète; évacuations involontaires, fièvre, stertor, coma. Mort le vingt-quatrième jour. — L'arachnoïde, épaissie et rouge, était *détachée de la dure-mère, de chaque côté*, par un épanchement de sang en partie fluide, en partie coagulé, depuis la fosse frontale jusqu'au bord postérieur du pariétal, et de la faux à la suture temporo-pariétale. Épanchement plus considérable à gauche. Dépression de la substance cérébrale (3).

LIX<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-dix ans. Depuis deux mois, il se plaint de céphalalgie au côté gauche de la tête; il balbutie; intellect affaibli. Paralysie incomplète droite du mouvement, non de la sensibilité; contracture des fléchisseurs de l'avant-bras. Fièvre continue,

(1) Rostan, *Nouveau Journal*, 1818, t. II, p. 88.

(2) Pigeon, Thèses de Paris, 1819, n<sup>o</sup> 216, p. 68.

(3) Thibert, dans Andral. (*Clinique médicale*, 1833, t. V, p. 11.) — M. Andral, en rapportant cette observation, s'étonne que l'arachnoïde se soit séparée de la dure-mère.

prostration, pupilles mobiles, face animée, traits affaissés à droite; langue tremblottante, sans déviation; évacuations involontaires; pouls fort, plein, fréquent. Le malade paraît comprendre; il ne répond que d'une manière inintelligible. Somnolence. Cessation de la roideur, perte du mouvement et du sentiment des membres droits, stertor, mort. — Injection des vaisseaux céphaliques à gauche, *entre la dure-mère et l'arachnoïde*. Depuis la base jusqu'à la faux, épanchement de sang en partie liquide, en partie coagulé, noir, déprimant la séreuse de près d'un pouce; feuillets de l'arachnoïde rouges et épaissis; substance cérébrale piquetée, un peu de sérosité dans les ventricules. Couleur brunâtre de la muqueuse gastrique (1).

LX° Obs. — Homme, soixante-trois ans, tempérament sanguin, forte constitution, gardien dans une maison de détention; il se plaint de céphalalgie, vertiges, tintements d'oreilles; constipation et parfois émission involontaire des urines. 8 octobre, coma, respiration stertoreuse, perte de connaissance, résolution complète des membres; disparition de ces symptômes. Le 22, perte de connaissance, assoupissement profond. Quand on secoue le malade, il ouvre les yeux; il peut remuer les membres, mais très lentement; il ne peut avaler. Urines rendues involontairement; pouls fréquent, peau chaude. Mort le 27. — Épanchement considérable de sang *entre la dure-mère et le feuillet séreux qui en revêt la face interne*; le décollement s'étend de la fosse coronale au bord postérieur du pariétal et de la faux à la suture temporo-pariétale. Sang en partie fluide, en partie coagulé. L'épanchement a produit sur les deux hémisphères une dépression égale de près d'un pouce (2).

LXI° Obs. — Homme, soixante ans. Mort après six jours de coma, en mars. — Foyer de sang large comme la paume de la main à la surface de chaque hémisphère, *entre la dure-mère et son feuillet séreux*. L'épanchement est circonscrit. Le feuillet, placé sous le foyer, paraît se continuer avec l'arachnoïde pariétale. Ce feuillet est inégal du côté de la dure-mère; il est organisé (3).

Dans ces sept exemples, les seuls cités, les auteurs annoncent positivement que le feuillet pariétal de l'arachnoïde

(1) Thibert, dans Andral. (*Clinique médicale*, 1833, t. V, p. 14.)

(2) Hémorragie cérébrale dans laquelle l'épanchement s'est fait *entre la dure-mère et l'arachnoïde*, par Mareska. *Bullet. de la Société de Médecine de Gand. (Gazette médicale*, 1836, t. IV, p. 90.)

(3) Observation incomplète communiquée par Menière à Boudet. Menière soutient que l'épanchement a eu lieu *entre la dure-mère et son feuillet séreux*. (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, 1838, t. VI, p. 183.)

était détaché de la dure-mère. C'était presque toujours du sang en partie fluide qui se trouvait dans la cavité accidentelle. Dans un cas, le sang avait subi une altération notable (LVII). Je ne discute pas en ce moment la question de savoir si le kyste dans lequel le sang était contenu était ou n'était pas antérieur à l'épanchement. Je désire seulement expliquer que la supposition d'un soulèvement étendu du feuillet arachnoïdal est bien difficile à concevoir, et même qu'elle est inadmissible. Ce feuillet, mince et fragile, aurait pu à la rigueur être soulevé en quelques points circonscrits; mais aussitôt fendillé, le sang se serait épanché dans la grande cavité et n'aurait pu continuer à vaincre la résistance opposée par l'intime union de cet épithélium avec la dure-mère.

CINQUIÈME SÉRIE. — *Sang épanché dans l'arachnoïde avec production d'une fausse membrane mince et dépourvue de vaisseaux apparents.*

LXII° Obs. — Homme, vingt-cinq ans, tempérament sanguin. Perte d'argent, accès de folie, idées ambitieuses, embarras de la langue, locomotion facile, puis affaiblissement des membres inférieurs. Apathie, fièvre; recrudescence de l'agitation, cris, vociférations; enfin, marasme, eschares, évacuations involontaires, carphologie, mouvements convulsifs des yeux, des paupières, des membres. Mort après huit mois de durée de la période de paralysie générale. — Vaisseaux de la dure-mère injectés. L'arachnoïde contient plusieurs onces de sérosité sanguinolente. Les parois de sa cavité sont tapissées dans presque toute leur étendue par une fausse membrane. Sur le feuillet viscéral, c'est une membrane résistante, quoique mince, transparente et incolore. On y voit quelques plaques de sang, et sur le feuillet pariétal, c'est une simple exsudation sanguine dans quelques points avec des caillots aplatis et minces, et ailleurs de simples taches. Pie-mère infiltrée, œdémateuse et très injectée du côté droit, un peu adhérente aux circonvolutions sur les lobes antérieurs. Substance corticale rosée, substance blanche injectée dans toute son étendue (4).

LXIII° Obs. — Homme, vingt-neuf ans. Stupidité complète, aphonie, marche et station impossibles. Immobilité habituelle;

(4) Aubanel, *Annales médico-psychologiques*, 1843, t. II, p. 62.

diarrhée, convulsions. Mort dans un état d'embonpoint considérable. — Injection des vaisseaux de la tête, sérosité abondante sous la dure-mère, qui est tapissée par une fausse membrane mince, transparente, pouvant être détachée. Dans la fosse occipitale supérieure gauche, caillot de sang aplati, épais, placé entre le feuillet arachnoïdal de la dure-mère et la fausse membrane, qu'on enlève sans peine. Arachnoïde épaisse, résistante, injectée et parsemée de points blanchâtres et opaques (1).

LXIV<sup>e</sup> Obs. — Homme, trente ans, militaire. Chagrin vif, aliénation mentale, tristesse, pleurs, paroles incohérentes; puis agitation excessive, loquacité, cris, rires. Au bout de deux mois et demi, calme, sommeil, stupidité, parole inarticulée, coma. Mort. — Dans la cavité de l'arachnoïde, demi-verre de sang liquide. Des caillots recouvrent le feuillet pariétal dans la fosse sphénoïdo-pariétale et sur la tente du cervelet. Ce feuillet est tapissé d'une fausse membrane mince, résistante, adhérente. Dans l'intervalle de ce feuillet et de la fausse membrane existent de petites collections de sang disséminées. Ce feuillet pariétal de l'arachnoïde est d'un rouge vif, par plaques uniformes. Cette couleur ne s'enlève pas par le lavage. Des caillots recouvrent le feuillet cérébral, qui est parfaitement incolore. Substances cérébrales consistantes et hyperémées (2).

LXV<sup>e</sup> Obs. — Officier, trente-deux ans. Il y a huit ans, congestion cérébrale suivie de délire et de tremblement; rétablissement incomplet. Chagrins, troubles intellectuels, faiblesse du côté gauche, chutes fréquentes. Tout à coup, perte de connaissance, roideur et immobilité, puis monomanie ambitieuse; enfin, troisième attaque, agitation spasmodique, convulsions, impossibilité de marcher et même de se tenir debout; membre supérieur droit privé de sentiment et de mouvement volontaire, mais la main droite est souvent en convulsion. Cris, grincements de dents, évacuations sans conscience, faim dévorante; perte de connaissance, convulsions du côté gauche, soubresauts de tendons. Mort. — Dure-mère très injectée; 3 onces de sérosité sanguinolente dans l'arachnoïde. Sous la voûte du crâne, feuillet pariétal de cette membrane très injecté et recouvert d'une fausse membrane très mince, molle et très peu résistante, ayant une couleur un peu rouge par le sang dont elle est imprégnée, n'ayant point d'adhérence avec le feuillet arachnoïdien qu'elle tapisse. Caillots de sang rougeâtres, très minces, situés dans la fosse occipitale supérieure gauche. Plaques de sang irrégulières

(1) Bayle, p. 282.

(2) Parchappe, *Folies*, obs. 286, p. 296.

dans les fosses antérieures et moyennes de la base du crâne sur la dure-mère. Méninges injectées, épaissies, adhérent à la substance corticale sur une grande étendue des hémisphères. Peu de sérosité dans les ventricules, dont les parois présentent des granulations. Substance cérébrale très injectée. Trois onces de sérosité épanchée à la base du crâne (1).

LXVI<sup>e</sup> Obs. — Homme, trente-trois ans, petite taille, tempérament sanguin. Chagrin, manie, agitation, loquacité, idées ambitieuses. En août, perte de connaissance, convulsions, écume à la bouche; attaques épileptiques renouvelées plusieurs fois par mois, démence, parole embarrassée, mais démarche ferme et assurée. En octobre, perte de la parole, avec accès violents; perte de connaissance et de sensibilité, yeux fermés, mâchoires serrées, respiration lente, difficile, bruyante; pouls petit et fréquent, pupilles contractées. Hémiplegie gauche; quelques mouvements exécutés par les membres droits, encore un peu sensibles. Mort avant la fin du même mois. — Os du crâne durs; la dure-mère adhère à l'arachnoïde sur la moitié antérieure de la face externe de l'hémisphère gauche, par l'intermédiaire d'une fausse membrane molle et imbibée de sang. Sur la moitié postérieure du même hémisphère, deux ou trois onces de sang liquide et noirâtre sont épanchées entre les deux feuillets de l'arachnoïde. Celle-ci et la pie-mère sont épaissies et adhèrent à la surface cérébrale, fortement ramollie (2).

LXVII<sup>e</sup> Obs. — Littérateur, puis militaire, trente-trois ans, forte constitution, abus de l'absinthe. Perte de la mémoire, de la raison. Accès de manie, attaques épileptiformes, paralysie, idées exaltées de grandeur et de puissance. Parole trainante, quelquefois inintelligible. Marche vacillante, impossible. Évacuations involontaires, marasme, etc. — Beaucoup de sérosité sanguinolente sous la dure-mère, dont la face interne est tapissée, à droite et en avant, par une couche assez épaisse de sang récemment épanché. A la base du crâne, on trouve aussi, dans la fosse moyenne, des caillots de sang noirâtre accolés à la dure-mère, et nettement limités par une *pellicule* très fine. Méninges opaques, légèrement injectées; union de l'arachnoïde et de la pie-mère, adhérence de celle-ci en quelques points avec la substance corticale. Cerveau consistant. Ventricules pleins de sérosité; la membrane qui les tapisse épaissie, résistante et parsemée de fines granulations (3).

(1) Bayle, p. 300.

(2) Bayle, p. 312.

(3) Jules Christian, Thèses de Strasbourg, 1864, n<sup>o</sup> 763, p. 50.

LXVIII<sup>e</sup> Obs. — Avocat, trente-cinq ans. Paralyse générale depuis deux ans, agitation maniaque fréquente, convulsions épileptiformes, mort dans le marasme. — Beaucoup de sérosité sous la dure-mère. La face interne de cette membrane, vers le milieu de la convexité de l'hémisphère droit, est recouverte d'une couche sanguine très mince récemment exhalée, qui lui adhère, et qui est enveloppée par une pseudo-membrane presque amorphe. Méninges opaques adhérentes à la substance corticale. Ventricules distendus par beaucoup de sérosité; leur membrane est épaisse et chagrinée (1).

LXIX<sup>e</sup> Obs. — Homme, trente-six ans, aliéné taciturne. En juin, faiblesse des membres; il se laisse tomber. Diarrhée; hémiplegie droite, avec un peu de contracture du même côté; sensibilité obtuse, bouche non déviée, yeux fermés, respiration stertoreuse, évacuations involontaires. Quand on appelle le malade, il ouvre les yeux, mais ne répond pas. Pouls lent; les dents se serrent quand on veut le faire boire. Septième jour, affaissement, bouche un peu déviée, pupille gauche dilatée, respiration embarrassée, intelligence nulle. Huitième, résolution générale, joues soulevées par l'air expiré, pouls très fréquent, mort. — Sur les deux tiers antérieurs de l'hémisphère droit, dans l'arachnoïde, se trouve une poche pseudo-membraneuse, peu adhérente, remplie de sang et de caillots entièrement fibrineux; quelques-uns sont décolorés. Ces caillots sont surtout accumulés en avant; le sang qui est en arrière est liquide, ou comme de la gelée de groseille; la quantité totale est de 6 onces. La fausse membrane est résistante, mince, celluleuse, transparente, sans apparence vasculaire. Elle adhère à l'arachnoïde viscérale par des canaux qui partent de la pie-mère. Hémisphère droit extrêmement aplati, surtout en avant. Sur l'hémisphère gauche, le feuillet viscéral de l'arachnoïde est recouvert, dans toute son étendue, par une fausse membrane celluleuse, simple en arrière, double en avant, renfermant quelques cuillerées de sérosité sanguinolente et un caillot de sang dans l'épaisseur de l'un des feuillets. Ce sac se continue avec celui du côté droit, en passant sous la faux, et il se prolonge à la base sur la face inférieure du lobe antérieur du cerveau. Nerfs optiques et olfactifs jaunâtres. L'arachnoïde viscérale du côté gauche présente quelques taches que le lavage n'enlève pas. La substance grise de ce côté offre une coloration rouge assez marquée (2).

(1) Jules Christian, Thèses de Strasbourg, 1864, n° 763, p. 55.

(2) Aubanel et Ern. Boudet, *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, févr. 1839, p. 51.

LXX<sup>e</sup> Obs. — Marchand de vin, trente-sept ans. Depuis un an, démence avec paralyse générale. Pendant la deuxième année, plusieurs atteintes de congestion cérébrale; station difficile, faiblesse de l'un des bras, quelques mouvements convulsifs du côté opposé, pas de perte de connaissance. En octobre, congestion plus forte, paralyse du bras droit. En décembre, frissons comme convulsifs, vomissements, fièvre; déglutition difficile; prostration; pupilles immobiles, mais non dilatées. Sensibilité très obtuse au bras droit, naturelle à gauche. Un peu de contracture dans les deux bras; puis coma, pupilles dilatées; convulsions générales, surtout dans le bras gauche. Pouls fréquent, petit; respiration embarrassée. Mort le septième jour de cette exacerbation. — En ouvrant le crâne, il s'est écoulé 5 onces de sang soit liquide, soit coagulé. Sous la dure-mère, poche membraneuse étendue à gauche, depuis la bosse orbitaire jusqu'au tiers postérieur du crâne, et du rocher jusqu'au voisinage de la faux. La membrane qui forme ce sac est lisse, transparente, assez dense; à la circonférence, elle se continue avec la face interne de la dure-mère; l'intérieur de ce sac est teint par le sang; il y a quelques caillots fibrineux. La présence du feuillet pariétal de l'arachnoïde contre la dure-mère est constatée par un examen attentif. Un kyste paraît exister sur l'hémisphère droit, même quantité de sang; de plus, des brides fibrineuses de 2 à 6 lignes de longueur unissent les deux parois. Dans les fosses occipitales se trouve une petite fausse membrane mince, transparente, et tout à fait semblable à l'arachnoïde à l'état normal; elle est soulevée facilement par l'insufflation. Cerveau aplati par les kystes. Arachnoïde épaissie, non teinte par le sang. Pie-mère injectée, rouge, non infiltrée. Les méninges enlèvent une couche mince de substance cérébrale; les autres parties n'ont rien offert de remarquable (1).

LXXI<sup>e</sup> Obs. — Femme, trente-neuf ans. Démence; parole lente, embarrassée; marche difficile. 27 mai 1845, chute sur la tête, congestion cérébrale, paralyse qui fait des progrès. 2 novembre 1846, sans mouvement, sans parole; pouls développé, sueur, coma, respiration embarrassée, mort. — Crâne épais, injecté. Épanchement sanguin dans la cavité de l'arachnoïde des deux côtés; il forme une multitude de petits caillots noirâtres, plus nombreux sur l'hémisphère gauche. Sur le droit, le feuillet pariétal de l'arachnoïde est tapissé par une fausse membrane molle, rougeâtre, se détachant par lambeaux. La pie-mère et l'arachnoïde, un peu épaissies, adhèrent entre elles, et à la substance cérébrale

(1) Baillarger, Thèses de Paris, 1837, n° 475, p. 18, obs. IV.