

en plusieurs points. Cerveau sablé, substance grise un peu ramollie ⁽¹⁾.

LXXII^e OBS. — Femme, quarante-cinq ans. Manie puerpérale, exaltation religieuse, angine. Nouvel accès de manie aiguë. Agitation, insomnie, délire loquace, mouvements désordonnés, refus des aliments, fièvre, dyspnée, lèvres sèches, fuligineuses; puis prostration et mort. — Adhérences entre le crâne et la dure-mère, dont la face interne présente des caillots de sang noirâtres nettement circonscrits dans une pellicule adhérente à cette membrane. Arachnoïde viscérale injectée, épaissie, confondue avec la pie-mère, qui est épaissie et infiltrée, mais sans adhérence avec la substance corticale. Encéphale injecté ⁽²⁾.

LXXIII^e OBS. — Homme, quarante-six ans, tempérament nerveux, esprit faible. Hypochondrie, mélancolie profonde; monomanie ambitieuse, avec agitation; congestion cérébrale. Quatre mois plus tard, manie violente, loquacité, insomnie, excitation des sens, cris, vociférations; mouvements continuels de la tête, des yeux, des mains et des pieds; ensuite, prostration des forces, décomposition de la face, déglutition difficile, coma, pupilles immobiles, resserrement des mâchoires, paralysie des membres inférieurs, mort. — Quatre onces de sérosité dans l'arachnoïde. Entre les deux feuillets de cette séreuse, une fausse membrane recouvre toute la surface du cerveau, principalement en devant et en haut, adhère faiblement au feuillet pariétal, est libre par sa face interne, séparée du feuillet viscéral par de la sérosité. Cette fausse membrane est molle, comme couenneuse, transparente, résistante en quelques endroits, fragile en d'autres, et peut être divisée en plusieurs lames. Du côté de la base, sur la fosse orbitaire, l'apophyse d'Ingrassias et la fosse temporale, caillots de sang noirâtres en forme de plaques, placés entre la fausse membrane et le feuillet arachnoïdien de la dure-mère. L'arachnoïde cérébrale, parsemée de petites granulations, est blanchâtre, épaissie, résistante. Pie-mère rouge très injectée. Sérosité dans les ventricules, dont la membrane interne est épaisse, consistante, parsemée de granulations; encéphale injecté ⁽³⁾.

LXXIV^e OBS. — Homme, quarante-six ans, terrassier, robuste, haute taille. Pas de renseignements. 4 décembre, délire furieux et loquace, sueur, pouls 120. Dans l'intervalle des accès, air stupide. Hypéresthésie cutanée, pupilles naturelles. Quelques crachats san-

⁽¹⁾ Archambault, Thèse d'Hecquet, Paris, 1849, n^o 173, p. 62.

⁽²⁾ Jules Christian, Thèses de Strasbourg, 1864, n^o 763, p. 48.

⁽³⁾ Bayle, p. 260.

guinolents. Pas d'autres symptômes thoraciques. Ventre naturel. Le lendemain, somnolence, pouls 110, peau chaude. Ni paralysie ni contracture. Quelques mots sont prononcés sans suite. Cet homme, mis debout, vacille et tombe. Pas d'albumine dans les urines. Évacuations involontaires, coma. Mort à onze heures du matin. — Peau de la face légèrement teintée de jaune, taches violacées sur le tronc. Sous la dure-mère, à droite, épanchement de 30 à 40 grammes de sang en gelée d'un rouge brun, situé principalement sur le milieu de l'hémisphère, et s'étendant jusqu'à la tente du cervelet. Le sang est contenu dans la grande cavité de l'arachnoïde. Sur l'hémisphère gauche existe une collection sanguine identique, peut-être un peu moins abondante. Le caillot sanguin est composé de plusieurs couches, dont deux sont séparées l'une de l'autre par une membrane mince, transparente, incolore, et qui à l'œil nu ne présente aucune apparence de vascularisation. Cette membrane, très molle, se déchirant facilement, peut être isolée par larges lambeaux. Vue au microscope, cette sorte d'enveloppe ne paraît pas constituer une néo-membrane. Il n'y a pas de traces de vaisseaux. La trame est formée par un tissu conjonctif à l'état rudimentaire, des noyaux abondants, des globules sanguins déformés et quelques noyaux ovalaires munis de nucléole. Par l'addition de l'acide acétique, les fibrilles de tissu conjonctif se gonflent, et leurs faisceaux se dissocient en partie. Le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la pie-mère présentent une teinte louche, et se séparent difficilement de la surface des circonvolutions; la séparation n'entraîne aucune partie de la substance corticale. Pie-mère infiltrée d'un liquide trouble. Cerveau ramolli, mais sain. Pas d'odeur alcoolique. Quelques plaques athéromateuses dans les vaisseaux de la base. Taches violacées sur les plèvres, poumons fortement congestionnés; ils surnagent. Cœur petit et flasque; face interne du péricarde tachée d'ecchymoses. Plaques laiteuses abondantes. Aorte marbrée de taches blanches à sa face interne, qui est lisse, avec hypertrophie considérable des tuniques interne et externe. Taches ecchymotiques sur le péritoine. Foie, rate, reins hypertrophiés. Urine trouble, laiteuse, avec dépôt formé d'urates ⁽¹⁾.

LXXV^e OBS. — Homme, soixante-deux ans. En juillet, paralysie du mouvement du côté gauche avec conservation du sentiment. Affaissement de l'intellect, surdité, évacuations involontaires. 31, mouvements convulsifs du bras droit. Si on le pince, mouvements oscillatoires qui durent plusieurs minutes. Contracture médiocre. 1^{er} août, paralysie du bras droit sans perte de sensibilité. 2, respira-

tion difficile, accélérée; pouls ralenti, perte des sens, de l'intelligence. Mort dans la journée. — Tissu sous-arachnoïdien gauche très infiltré de sérosité. Dans la cavité droite de l'arachnoïde, kyste séreux à parois lisses, luisantes et transparentes, recouvrant tout l'hémisphère, qu'il comprime. Il contient du sang en partie liquide, en partie coagulé; des caillots fibrineux. Les uns sont jaunâtres, les autres noirâtres. Engouement des poumons (1).

LXXVI^e OBS. — Homme, soixante-cinq ans, grande excitation mentale, douleur de tête violente, bornée au sourcil droit, disparaissant et revenant presque périodiquement, mais suivie de symptômes graves. Perte de l'intelligence, coma sans paralysie ni convulsions. Mort le douzième jour. — Veines du crâne très engorgées; dure-mère du côté droit épaisse. Beaucoup de sang extravasé dans la cavité de l'arachnoïde correspondant aux surfaces supérieures et inférieures de l'hémisphère droit; très peu dans la fosse cérébelleuse correspondante. Tout ce sang est noir; il est couvert par une membrane mince et polie, d'apparence séreuse. Substance du cerveau saine; quelques fluides aqueux contenus dans les ventricules (2).

LXXVII^e OBS. — Femme, soixante-six ans; son histoire pathologique est inconnue. — Sur la surface interne de la dure-mère, une couche de sang extravasé, de couleur rouge pâle ou fauve, ayant au centre un huitième de ponce d'épaisseur et mince sur les bords. Sa longueur est de 5 pouces, et sa largeur de 3; il correspond à la partie supérieure et externe de l'hémisphère cérébral gauche. L'examen attentif de cette concrétion montre du côté de la surface libre une membrane fine; le sang, concrété au dessous, a la consistance d'une gelée, et il adhère légèrement à la surface séreuse de la dure-mère. Cette substance se compose de fibrilles et de corpuscules provenant de l'altération du sang. Vaisseaux de la dure-mère très congestionnés. Crâne sain. Pas d'apparence de violence extérieure (3).

LXXVIII^e OBS. — Femme, soixante-onze ans. Chute un mois auparavant sur le côté gauche de la tête. Céphalalgie vague. Avril, céphalalgie gravative frontale. La malade répond assez bien, mais lentement. État normal des sens, de l'intelligence et des membres, digestions et évacuations naturelles; pouls 60, légère stupeur. Sixième jour, somnolence, yeux fermés, céphalalgie violente. Pas de paralysie, pas de lésion des sens; évacuations involontaires.

(1) Barral, Thèses de Paris, 1838, n^o 12.

(2) Prescott Hewett, *Med.-chir. Transact.*, t. XXVIII, p. 55.

(3) Flower, *Transact. of the Pathol. Soc. of London*, 1856, t. VII, p. 6.

Septième, coma, pupilles contractées et immobiles, peau chaude, pouls 100. Huitième, sueur, moins d'assoupissement. Neuvième, coma, stertor. La malade entend, mais ne répond pas. Sentiment et mouvement conservés, selles copieuses. Dixième, transpiration abondante, caillot d'une saignée épais, couenneux; peau chaude, pouls fréquent, coma profond, résolution des membres. Mort. — Sous la dure-mère, sur l'hémisphère gauche, caillot noirâtre d'un décimètre en longueur et en largeur, et deux ou trois millimètres d'épaisseur au centre, diminuant sur les bords. Du côté du cerveau, il est limité par une membrane mince, facile à détacher; il adhère par l'autre face à la dure-mère. A droite, sur cette dernière membrane, trois ou quatre taches ecchymotiques. Pie-mère injectée, cerveau un peu diminué à l'endroit où était le caillot. Substance cérébrale saine. Quelques plaques d'apparence *laiteuse* sur les artères de la base du crâne. Cœur volumineux (1).

LXXIX^e OBS. — Homme, soixante-treize ans, tailleur, tête volumineuse, petite taille, tempérament nerveux et sanguin, sujet aux étourdissements. Douleur et engourdissement dans les membres inférieurs, léger embarras de la parole. Ces phénomènes se dissipent assez vite. 12 juillet, céphalalgie violente, bras droit affaibli, moins sensible; intellect intact. 13, membre inférieur droit faible, avec sensibilité peu diminuée. Pas de déviation de la bouche; la langue sort en ligne droite. Vertiges. Intellect plus obtus, mémoire infidèle, idées troublées, réponses justes, mais lentes. Somnolence, apathie. 14, délire, pouls fréquent, agitation; face violacée, yeux injectés, stupeur; langue sèche, rouge; peau sèche et chaude; côté droit entièrement paralysé, parole très embarrassée, bouche un peu déviée à gauche. 15, coma, légère contracture des membres droits. Il n'y a pas de douleur, même pas de mouvements brusques. Vue conservée, pupille droite un peu plus dilatée que la gauche et presque immobile; yeux fixes, dirigés en haut; tête portée en arrière; [soif vive, langue brunâtre, déglutition difficile. 16, stupeur profonde, résolution complète, coma, râle, urine involontaire, déglutition impossible. 17, mort. — Sinus de la dure-mère gorgés de sang. La cavité de l'arachnoïde contient un vaste coagulum comprimant l'hémisphère gauche; il s'étend d'avant en arrière, depuis le niveau de la suture fronto-pariétale jusque dans les fosses occipitales supérieures, et depuis la faux jusqu'à trois pouces en dehors (la faux présente une concrétion osseuse). Cette masse sanguine, analogue par sa couleur à la rate, n'a pas contracté d'adhérence avec le feuillet cérébral, dont elle est

(1) Neucourt, dans Prus, *Mem. de l'Acad. de Méd. de Paris*, t. XI, p. 50.

séparée par une membrane mince, lisse et polie; son adhérence est plus sensible avec le feuillet pariétal de la dure-mère, lequel est lisse. Cette adhérence est plus intime sur les bords. Le coagulum est formé de sang en partie solide et fibrineux, en partie liquide et noir. L'hémisphère gauche, déprimé en forme de large et profonde gouttière, présente une teinte de rouille. Pie-mère et arachnoïde de ce côté imprégnées de sang. Aucune rupture de vaisseaux ne peut être reconnue. Encéphale sain, ferme, injecté, sans foyer hémorrhagique; ventricules vides. Cœur un peu volumineux, rate molle (1).

LXXX° Obs. — Homme, soixante-quatorze ans, de taille élevée. Le 18 mai, il perd connaissance et tombe. Paralyse droite; la connaissance revient bientôt. Face pâle, bouche déviée à gauche, pupilles contractiles des deux côtés; les membres droits paralysés conservent leur sensibilité; pouls dur, 72; respiration naturelle, somnolence; puis la bouche revient à l'état normal, mais la paralysie des membres persiste. Pas de délire, coma. 31 mai, résolution des membres paralysés. Mort le même jour. — Dans la cavité de l'arachnoïde, à droite et à gauche, fausses membranes adhérant au feuillet pariétal. Elles sont au nombre de huit, de peu d'étendue, assez résistantes, d'un blanc-grisâtre, sans vaisseaux apparents; elles entourent des grumeaux de sang. Les parties de l'arachnoïde auxquelles elles adhèrent ne sont pas injectées, et n'ont pas perdu leur poli. L'arachnoïde viscérale est très saine. Ramollissement blanc de la couche optique gauche pénétrant à deux lignes de profondeur. Pneumonie au deuxième degré (2).

LXXXI° Obs. — Homme, soixante-quatorze ans, manie, démence. Mort de pneumonie. — Beaucoup de sérosité sous la dure-mère, dont la face interne est tapissée par une couche fibrineuse, peu épaisse et adhérente. A droite, vis à vis la convexité de l'hémisphère, on trouve une couche de sang récemment exhalé et recouverte d'une pellicule pseudo-membraneuse très fine. Méninges opaques, épaissies, infiltrées. Cerveau injecté, mou (3).

LXXXII° Obs. — Femme, soixante-seize ans, sujette à des congestions cérébrales. Étourdissement, incertitude dans la marche. 16 juin, perte de connaissance, affaissement, chute. Face rouge, tête chaude, yeux fermés, respiration facile; pouls plein, résistant; commissure droite des lèvres tirée en dehors, membres gauches

(1) Longet, *Bullet. de la Soc. anat.*, 1834, p. 75; *Archives*, 2^e série, t. V, p. 83, et Thèse, Paris, 1835, n° 94.

(2) Prus, *Mém. de l'Acad. de Méd. de Paris*, t. XI, p. 74.

(3) Jules Christian, Thèses de Strasbourg, 1864, n° 763, p. 56.

sans mouvements. Quand on les pince fortement, c'est au côté droit que le mouvement a lieu. Sensibilité émoussée sur toute la moitié gauche du corps; vue, ouïe nulles; résolution générale. 18, retour de la connaissance; œil gauche ouvert, le droit fermé, dévié (strabisme divergent) et immobile. Amélioration dans la paralysie des membres, mais persistance de l'hémiplégie faciale et de la paralysie de la langue. Céphalalgie. 22, fièvre, agitation, parole embarrassée. Du 23 au 28, amendement. 29, vomissements, agitation, fièvre; augmentation des symptômes, coma. Mort le 10 juillet. — Dure-mère adhérant fortement aux os, injectée, rouge à sa face interne du côté droit. Elle est recouverte au niveau de l'occipital, du temporal et du pariétal par un vaste caillot dense et fibrineux, de deux millimètres d'épaisseur, ovalaire, adhérant intimement par des filaments au feuillet pariétal de l'arachnoïde; libre à son autre face, où l'on voit quelques points blancs et nuageux, rudiments d'une membrane très mince que peut soulever la pointe du scalpel. Un peu de sérosité rougeâtre dans l'arachnoïde. Dans la fosse cérébrale moyenne gauche, un petit épanchement sanguin circonscrit adhère à l'arachnoïde pariétale, qui offre à son pourtour une teinte rosée semblable à celle qu'a présenté le côté opposé, mais pas de fausse membrane. Petit épanchement sur la gouttière basilaire adhérant à l'arachnoïde pariétale, plus épais et plus étendu à droite qu'à gauche; il a atteint la selle turcique. (C'est lui, dit l'auteur, qui paraît avoir comprimé le nerf de la troisième paire.) Arachnoïde viscérale partout lisse, transparente, mais ayant une teinte rouge vis à vis le principal épanchement. Pie-mère injectée et infiltrée de sérosité. Substance corticale d'un gris-rougeâtre, sans ramollissement. Substance blanche injectée, saine. Artères de la base présentant de nombreux points d'ossification, mais pas de rupture (4).

LXXXIII° Obs. — Homme, soixante-dix-neuf ans, constitution forte; parfois vertiges. 4 septembre, violente céphalalgie, face rouge, front chaud; artères temporales battant avec force, tendance au délire et à la somnolence, respiration courte, pouls 72. 5, délire, yeux brillants, langue sèche et brune, peau chaude, pouls 80. 6, stupeur. Pas de délire. Réponses difficiles, face pâle, pouls 70. Jours suivants, amélioration successive. 5 octobre, céphalalgie, étourdissement, perte de connaissance, face rouge; pouls fort, non fréquent; respiration un peu stertoreuse; hémiplégie incomplète à gauche, avec conservation du sentiment; bouche non déviée, somnolence, subdelirium. Hémiplégie gauche augmentée, sensibilité

(4) Blin (service de Bouvier). Prus, *Mém. de l'Acad. de Méd. de Paris*, t. XI, p. 65.

conservée, coma. Mort le 8 octobre, trente-quatre jours après le début. — Caillot fibrineux, blanchâtre, lamelleux, du volume d'une noisette, déprimant le lobe moyen droit du cerveau, enveloppé par une membrane lisse, transparente, assez résistante, adhérant légèrement à l'arachnoïde viscérale, dont la couleur n'est pas altérée. D'autres caillots moins volumineux, au nombre de plus de vingt, se trouvent sur l'hémisphère droit et à sa base; quelques-uns adhèrent à l'arachnoïde viscérale, étant retenus en place par une fausse membrane fine et transparente qui les enveloppe; les autres sont libres et distincts. Poumons emphysémateux (1).

LXXXIV^e Obs. — Homme âgé, mort d'apoplexie plusieurs jours après l'attaque. — Demi-livre de sang épanché entre la dure-mère et la pie-mère, ou plutôt, dit Morgagni, entre la dure-mère et une autre petite membrane semblable à l'arachnoïde. Cet épanchement répond à la région antérieure du temporal gauche. Ossification dans la faux. Inégal calibre des branches des carotides internes droite et gauche. Naissance directe de la vertébrale gauche à l'aorte. Cœur très gros, quoique le sujet n'ait pas d'embonpoint (2).

LXXXV^e Obs. — Vieillard de Bicêtre. En février, il devient faible, se laisse tomber. Hémiplégie gauche; le mouvement y est douloureux. Contracture du bras droit, perte de connaissance et de la parole. Mort. — Entre les deux feuillets de l'arachnoïde, sur le tiers antérieur de la face supérieure de l'hémisphère droit, caillot de sang épais de deux lignes, circonscrit, recouvert par une fausse membrane. Deuxième caillot dans la fosse occipitale gauche. Injection de la pie-mère et de la substance cérébrale à droite (3).

Parmi les observations de cette série, il en est une dont Morgagni est l'auteur. Ainsi, la connaissance des productions accidentelles dont les hémorrhagies méningées sont l'origine n'avait point échappé à cet illustre médecin.

Nous pouvons aujourd'hui les suivre dès les premiers temps de leur existence. Plusieurs faits nous les montrent comme des pellicules très minces, transparentes, servant à limiter l'étendue de l'épanchement sanguin (LXVII, LXXII, LXXVIII, LXXXI); ce sont d'abord des points blancs et nuageux, puis

(1) Prus, *Mém. de l'Acad. de Méd. de Paris*, t. XI, p. 59.

(2) Morgagni, *De sed. et caus. morbor.*, epist. III, n^o 20.

(3) Durand-Fardel, obs. communiquée à Ern. Boudet. (*Journ. des Connaiss. méd.-chir.*, février 1839, p. 50.)

de simples lamelles d'une frêle texture que la pointe du scalpel détache du feuillet arachnoïdien ou du contact des caillots (LXXX, LXXXII; d'autres fois, c'est entre deux couches de caillots qu'on les découvre (LXXIV); souvent, elles forment une poche complète qui les entoure, les sépare du feuillet viscéral, et s'interpose entre eux et le feuillet pariétal, en y établissant quelques adhérences (LXIX, LXX, LXXV, LXXVIII, LXXIX); enfin, cette pseudo-membrane acquiert dans quelques cas une certaine résistance (LXII, LXIV, LXIX, LXX, LXXIII), et même elle paraît composée de plusieurs lames (LXXIII); mais dans tous ces cas, c'est un tissu transparent, et qui ne paraît nullement vasculaire. Non seulement, l'œil n'y découvre aucune trace de vaisseaux sanguins, que la finesse du tissu et sa pellucidité permettraient de distinguer, mais encore le microscope ne donne pas d'autres résultats (LXXIV). Si parfois ce tissu paraît coloré en rouge, on reconnaît que cette teinte est due aux globules empruntés au contact des caillots ou du sang encore liquide (LXII, LXIII).

Voilà donc des membranes accidentelles qui ne possèdent pas encore de vaisseaux, et qui, par conséquent, ne peuvent avoir été la source de l'hémorrhagie.

D'ailleurs, chez divers sujets, on trouve des caillots disséminés dans la cavité de l'arachnoïde; les uns sont déjà recouverts de la pellicule pseudo-membraneuse, les autres en sont dépourvus.

Lorsqu'on compare cette pellicule mince, dépourvue de vaisseaux, d'une apparence encore amorphe, au tissu si richement vasculaire de la dure-mère, alors épaissie (LXXVI) et congestionnée, on ne peut conserver aucun doute sur la véritable source de l'hémorrhagie.

Quant aux lamelles pseudo-membraneuses destinées à entourer le sang épanché, elles tirent leur origine des parois organisées voisines et des exsudations plastiques qui en découlent, après que l'effusion sanguine s'est opérée.

Dans les divers cas rattachés à cette série, la date assez récente de l'hémorrhagie était attestée par l'état du sang,

encore en partie liquide; mais celui qui était coagulé a pu former des masses assez considérables molles et imitant l'aspect du parenchyme de la rate (LXXIX).

Le sang avait assez souvent coulé sur les deux hémisphères, quelquefois sur un seul, et dans un cas à la base, sur la gouttière basilaire (LXXXII).

Les paralysies ont été un symptôme peu fréquent; mais je dois signaler un nouveau cas d'hémiplégie du même côté que l'épanchement méningien (LXVI).

SIXIÈME SÉRIE. — *Sang contenu dans un kyste plus ou moins épais, ancien, non pourvu de vaisseaux sanguins apparents.*

Cette série diffère de la précédente, en ce qu'au lieu d'une membrane fine et transparente, d'une simple pellicule, c'est une poche assez solide, un kyste épais et résistant qui contient le sang épanché.

On peut faire remonter à l'année 1739 la première observation de ce produit accidentel. Ce fut Buchwald qui, à Copenhague et en présence de notre célèbre Winslow, trouva entre la dure-mère et l'arachnoïde un sac membraneux, épais, de forme semi-lunaire, fixé par ses deux extrémités sur l'hémisphère droit, et libre dans son milieu, qui était recourbé. Ce sac contenait une matière pulpeuse et plus d'une once d'un liquide noir comme de l'encre. Quand il fut enlevé, on trouva l'arachnoïde intacte (1).

Ce fait, qui parut fort singulier à l'époque de sa constatation, va trouver de nombreux analogues. Le kyste n'a pu s'accroître que par les progrès d'un travail organique; mais l'appareil vasculaire y est à peine développé ou peu apparent, ou nul, ou du moins n'a été ni vu ni mentionné par les observateurs.

LXXXVI^e Obs. — Corsetière, âgée de vingt-trois ans, malade depuis trois ans par suite de peines du cœur. Elle se présente dans un état voi-

(1) Buchwald, *Observationum quadriga*. Hauniæ, 1740. (Haller, *Disputat. Med. pract.*, t. VI, p. 802.)

sin de l'idiotie, et avec une hémiplégie droite incomplète. Nouvelle attaque, avec perte de connaissance et hémiplégie gauche. Usage des membres impossible; déjections involontaires; mouvements de la tête, qui se porte à droite et à gauche, en avant, en arrière. Ces mouvements durent plusieurs semaines. Ils sont remplacés par des cris aigus, brefs, répétés de moments en moments, sans apparence de douleur. Insomnie. Avant-bras droit et doigts du même côté fléchis et contracturés. Si on veut les étendre, douleur; néanmoins, la malade peut quelquefois exercer certains mouvements avec ce membre. Avant-bras et doigts gauches étendus et flexibles, le pouce seul contracturé; mais dans l'extension, les mouvements volontaires de ce membre sont à peu près nuls. Membre inférieur droit habituellement fléchi et contracturé, le gauche étendu et en résolution. Intellect obtus. Parole possible, mais voix basse et peu distincte. Appétit, embonpoint conservé, constipation ou diarrhée, évacuations involontaires, absence des règles. Aggravation des symptômes, œdème des membres, eschare au sacrum, vomissements, convulsions, coma, mort. — Dans l'arachnoïde, sur l'un et l'autre hémisphère, vaste poche contenant, à gauche, environ un verre de sang veineux; à droite, une sérosité jaunâtre en moindre quantité, mais de plus une plaque de fibrine encore teinte en rouge. Ces poches sont formées chacune par une membrane rougeâtre, épaisse d'un millimètre, assez dense, facile à diviser par lamelles, et d'une structure fibreuse. L'arachnoïde est intacte au dessus et au dessous. Adhérence très forte avec le feuillet pariétal, mais possibilité de les isoler. Les deux lames du kyste se rapprochent à la circonférence; mais en quelques points, elles sont encore isolées par de petits foyers de sang coagulé. A la surface de l'hémisphère gauche, à un décimètre de son extrémité antérieure et près de la faux, se voit un enfoncement creusé au milieu du parenchyme cérébral, rempli par un tissu cellulo-fibreux très vasculaire, adhérent à la dure-mère, et se prolongeant d'arrière en avant jusqu'à l'extrémité antérieure de l'hémisphère. Au dessous et en dehors de cette cavité, ramollissement d'un rouge-grisâtre, sans trace de congestion sanguine, s'étendant jusqu'à la paroi du ventricule gauche. Le reste du cerveau est assez ferme. Douves dans le foie (1).

LXXXVII^e Obs. — Homme, trente-cinq ans. Éblouissements, accès épileptiques, démence, puis symptômes de paralysie générale plus prononcés à droite. Contracture du même côté, ensuite à gauche, puis des deux côtés. Somnolence; réponses rares, vagues, lentes; pupille gauche resserrée; pouls 90. Mort. — Dans la cavité arach-

(1) Willemin, *Bulletin de la Société anatomique*, 1847, p. 44.