

noïdienne gauche, vaste poche étendue de l'orbite à la tente du cervelet, adhérant légèrement au feuillet pariétal, et n'adhérant point au feuillet viscéral. Ce kyste contient 100 grammes d'un liquide brun qu'on croit être du sang, des grumeaux qu'on prend pour de la fibrine; dans les feuillets se trouvent des plaques de sang ou jaunâtres ou violacés. Un kyste analogue existe dans la cavité arachnoïdienne droite. Pie-mère injectée, infiltrée, adhérant à la surface des circonvolutions, qui sont injectées, fermes, jaunâtres; corps calleux, septum, voûte à trois piliers, mous (1).

LXXXVIII^e Obs. — Homme, trente-cinq ans. Démence, avec paralysie générale; incontinence des urines et des matières fécales. — Sous la dure-mère, du côté gauche, fausse membrane peu adhérente, formant une petite poche remplie de sang noir en caillots; les deux feuillets de ce kyste se réunissent et s'amincissent en se prolongeant au delà. Un verre de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde. L'arachnoïde et la pie-mère sont épaissies, opaques, et adhérent à la substance cérébrale (2).

LXXXIX^e Obs. — Femme, trente-six ans. Paralysie générale. Station debout impossible, mais possibilité de remuer les bras et les jambes. Sensibilité conservée, évacuations involontaires, appétit, déglutition facile; agitation; mouvements convulsifs, surtout des membres gauches; loquacité, cris, face animée; yeux rouges, égarés; alternatives de spasmes et de calme, affaiblissement. Mort d'une pneumonie double. — Sérosité citrine dans les méninges; hémorragie en nappe enkystée, occupant toute la cavité de l'arachnoïde du côté droit. La membrane kystique se sépare facilement de l'arachnoïde pariétale, son épaisseur est de 2 à 3 millimètres; elle est très mince à la périphérie. Le sang contenu est en caillots irréguliers, disséminés, sans sérosité environnante. On observe des plaques jaunâtres, gris-cendré, hérissées de mamelons recouverts de petites fausses membranes. A gauche, dans l'arachnoïde, hémorragie circonscrite, moins étendue, enkystée. Plusieurs petits foyers hémorragiques reliés entre eux par une lamelle fort mince. Les méninges enlèvent avec elles une couche de substance grise sur les lobes antérieurs. Atrophie de quelques circonvolutions (3).

XC^e Obs. — Homme, quarante-deux ans. Gastrite, aliénation mentale, délire taciturne, idées de suicide, paralysie générale commençaute; violente attaque de congestion encéphalique, suivie d'un plus

(1) Calmeil, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 1.

(2) Aubanel, *Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 76.

(3) Siredey, *Bulletin de la Société anatomique*, 1856, p. 188.

grand affaiblissement, surtout des membres droits; démence, paralysie. — Dans l'arachnoïde, vaste kyste, parfaitement organisé, recouvrant tout l'hémisphère gauche, contenant un sang noir liquide mêlé à des espèces de lambeaux blanchâtres ayant l'apparence de l'albumine concrétée. Sur l'hémisphère droit se trouve une fausse membrane d'apparence gélatineuse et non vasculaire, de dix millimètres d'épaisseur, entièrement solide, se laissant enlever sans difficulté. La pie-mère, en se détachant, enlève une couche de substance corticale (1).

XCI^e Obs. — Homme, quarante-deux ans. Démence complète, idées de richesse. En janvier, la parole s'embarrasse, la marche est chancelante, la paralysie fait des progrès. Le 19 mars de l'année suivante, le malade tombe; paralysie plus prononcée, mais les mouvements des membres droits sont encore possibles; stertor. Mort le 2 avril. — Il y a du sang entre la dure-mère et les os. Sous la dure-mère, à droite, sérosité jaunâtre et limpide. Adhérence des méninges entre elles, près du sinus longitudinal supérieur. Hémisphère gauche recouvert par un vaste kyste rempli de deux verres de sang épais, mélangé de caillots et de fausses membranes; il est peu adhérent à la séreuse; il s'étend de l'occiput au front. Ses parois sont rouges, épaisses, résistantes. Face interne de la dure-mère lisse. Feuillet viscéral de l'arachnoïde rendu rouge vif par le sang qui l'imbibe. Le kyste déprime longitudinalement l'hémisphère, qui se relève quand la pression cesse. Cerveau ferme, mais les méninges détachent une couche mince de sa surface (2).

XCII^e Obs. — Homme, quarante-quatre ans. Démence et paralysie générale. — Sous la dure-mère, fausse membrane épaisse, verdâtre, soulevée par un liquide recouvrant les hémisphères. Deux feuillets de cette fausse membrane forment un sac sans ouverture, ayant presque l'aspect et la consistance du tissu fibreux, contenant du sang en partie liquide, en partie coagulé. Cerveau consistant, pie-mère infiltrée (3).

XCIII^e Obs. — Femme, cinquante-cinq ans, irascible, ivrogne, aliénée, non menstruée depuis deux ans. Alors étourdissements, douleurs dans les membres inférieurs, engourdissement dans le bras droit, embarras de la langue. En juin, délire furieux, cris, besoin de détruire, paroles incohérentes, bégaiement, paralysie des membres inférieurs. Pas de paralysie des bras; persistance de la sensibi-

(1) Calmeil, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, 1859, t. I, p. 583.

(2) Archambault, *Thèse d'Hecquet*, 1849, n^o 173, p. 64.

(3) Lelut, *Gazette médicale*, t. IV, p. 8.

lité générale et des sens de la vue, de l'ouïe et de l'odorat; digestions normales, pouls régulier, cependant maigre. En novembre, collapsus, connaissance perdue, puis secousses convulsives, ensuite impossibilité de mouvoir les quatre membres. Mort en décembre. — Dans la cavité arachnoïdienne gauche se trouve un vaste coagulum d'un pouce et demi d'épaisseur, étendu du frontal à l'occipital, uni au feuillet pariétal par des brides filamenteuses, et au feuillet viscéral par des adhérences faciles à rompre. Cette masse est albumineuse ou fibrineuse, formée de sang en partie liquide et noir, en partie solide; elle est renfermée dans un kyste organisé. Hémisphère gauche déprimé, teint d'une couleur de rouille. Adhérence de la pie-mère aux couches superficielles des circonvolutions. Substance médullaire ferme, exempte d'injection et d'altération; tubercules au sommet des deux poumons; muqueuse du cœcum rouge lie de vin; kyste séreux dans l'ovaire gauche (1).

XCV^e Obs. — Charpentier, cinquante-sept ans. Chute six mois avant. 6 avril, résolution des membres inférieurs et du bras gauche, légère contracture du droit. Bouche non déviée, parole lente et embarrassée. Intelligence saine, réponses justes. Sensibilité conservée, même dans les membres paralysés; pouls petit, fréquent. 9, 10, assoupissement. 11, délire, contracture des membres supérieurs, puis coma profond, hoquet. Mort le 4 mai. — Deux kystes de même forme et d'égale étendue, ayant trois pouces dans leur plus grand diamètre, placés dans la cavité de l'arachnoïde, au niveau de chaque région temporale, n'adhérant que faiblement aux feuillets séreux, même au feuillet pariétal, qui avait conservé son aspect lisse. Ces kystes sont formés par une fausse membrane tapissée à sa face interne par des caillots sanguins. Vaisseaux de la pie-mère gorgés de sang; cerveau déprimé aux deux points occupés par les kystes, mais consistant et de couleur normale (2).

XCV^e Obs. — Un fermier, de haute taille, robuste, se nourrissant bien, buvant en général modérément, meurt subitement à l'âge de cinquante-huit ans, peu de minutes après s'être livré à un exercice actif. Trois ans avant, il était tombé de son charriot, et avait été trouvé insensible; mais il revint demi-heure après et put parler. Il avait une large plaie à la tempe droite. On le pansa, et il put marcher jusqu'à une distance de cinq milles. Après une semaine, il reprit ses occupations, mais il souffrait de la tête, surtout vers la base et à la

(1) Calmeil, *Paralysie des aliénés*, 1826, p. 227, et *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. I, p. 574.

(2) Reilhac (service d'honoré), *Bulletin de la Société anatomique*, 1846, p. 46.

nuque; puis il devint plus irritable et désespéré, ne pouvant travailler. Souvent, il passait plusieurs heures assis, le coude appuyé sur un genou et la main contre la tête. La mémoire était moins bonne, mais l'intelligence n'était pas altérée. Un an après l'accident, pendant qu'il retenait un agneau qui se débattait violemment, il eut une attaque. Il tomba en avant comme une personne ivre, et resta insensible pendant un quart-d'heure; il n'eut pas de convulsions. Quand il revint, le côté gauche était engourdi, et la peau du bras et de la jambe restèrent d'une couleur livide pendant quelques jours. Un mois après, il eut une nouvelle attaque, et il en survint plusieurs autres. Il sentait leur approche, et même les annonçait. Il mourut subitement, et la cause de sa mort fut la rupture du ventricule gauche du cœur; mais on découvrit une autre altération fort remarquable. En ouvrant la tête, aussitôt que la dure-mère qui recouvre l'hémisphère droit du cerveau fut divisée, on vit un grand kyste étendu sur l'arachnoïde. Ce kyste avait la forme d'un rein, mesurant six pouces en longueur, trois de large et un et demi d'épaisseur. Il était placé longitudinalement sur l'hémisphère, son bord convexe étant du côté de la faux. Il était plus épais de ce côté, et avait causé une dépression plus profonde sur le cerveau. Il n'y avait aucune sorte d'adhérence avec le cerveau ou ses membranes. Ce kyste présentait sur les bords des espèces de franges ou de membranes comme flottantes; il était dense, de structure en apparence fibreuse. Ses parois divisées étaient fermes, dures, plus épaisses que celles de la dure-mère. Sa surface interne était rouge, comme teinte par les matières en contact. Le tissu de ce sac, examiné au microscope, fut trouvé formé de fibres ressemblant à celles du tissu fibreux, mais dépourvu de fibres celluleuses (*cell-fibres*) qui indiquent une texture en progrès. Il n'y avait pas de membrane interne distincte, mais les couches de fibres les plus profondes, celles qui étaient rougies par la matière contenue, se séparaient assez facilement des autres. Il n'y avait aucune apparence de cellules épithéliales à la surface, mais des globules sanguins et des cristaux d'hématine étaient renfermés dans ces parois. On n'y découvrait aucune apparence de vaisseaux sanguins. La matière contenue dans le kyste, pesant environ une once et demie, consistait en grumeaux demi-fluides, ayant la couleur de la fraise et la consistance de la crème. Cette matière contenait plusieurs petits caillots fibrineux, et par le repos se séparait en un fluide demi-transparent qui surnageait et un sédiment consistant et coloré. Ce sédiment, examiné au microscope, fut trouvé composé de fragments de fibrine, de globules de sang, de cellules granuleuses et probablement de corpuscules blancs du sang et de quelques cristaux d'hématine.

Les caillots étaient composés de fibrine, de globules sanguins ramollis et déformés et de cristaux d'hématine. Ainsi, le microscope n'a découvert dans le contenu du kyste que du sang altéré (1).

XCVI^e OBS. — Homme, cinquante-huit ans. Mort en trois jours par une attaque d'apoplexie, suivie d'hémiplégie droite complète. — Dans l'hémisphère gauche du cerveau, caillot volumineux récent. Artères cérébrales presque toutes ossifiées jusqu'à leur origine. En outre, dans la grande cavité de l'arachnoïde, existent probablement depuis longtemps, de chaque côté de la faux du cerveau, des lames de fibrine stratifiée, d'une coloration brunâtre, formant deux sortes de kystes à parois presque accolées, séparées par une couche mince d'un sang sirupeux et noirâtre, et se détachant facilement des deux faces de l'arachnoïde. Il est remarquable que le malade, avant l'attaque récente d'apoplexie, semblait être en bonne santé; son intelligence était intacte; il remplissait les fonctions d'employé dans un ministère (2).

XCVII^e OBS. — Cocher, soixante-un ans, bonne constitution, abus d'eau-de-vie. Février, grande contrariété, perte de connaissance et chute. Réveil des sens au bout de demi-heure. Membre inférieur droit immobile, affaiblissement dans le supérieur; les diverses fonctions s'exécutent bien. 7 avril, nouvelle attaque apoplectique; le malade ne reprend pas entièrement connaissance; cependant, il paraît comprendre quelques questions. Sensibilité générale conservée, hémiplégie droite; le membre inférieur gauche remue beaucoup; carphologie du supérieur du même côté. Pupilles égales et contractiles, lèvres et joues soulevées à chaque expiration, pouls 65; tremblements, dyspnée; parfois, état fébrile. Variation d'intensité des symptômes jusqu'au 30, jour de la mort. — Sous la dure-mère, sur l'hémisphère gauche, masse fluctuante, renfermée dans un kyste qui s'isole facilement de l'arachnoïde viscérale. Cet hémisphère est déprimé et jaunâtre vis à vis le kyste. Ce kyste est aplati; il a 13 centimètres d'avant en arrière, 7 de haut en bas, au milieu, et 4 vers les extrémités. Il repose sur le lobe moyen et un peu sur le postérieur. La paroi externe est unie faiblement à la dure-mère par de courtes adhérences filamenteuses; la paroi interne est absolument libre et lisse, moins résistante que l'externe, qui ressemble à une ancienne fausse membrane, suite de pleurésie. Les deux

(1) Quain, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1855, t. VI, p. 8, avec une planche qui représente parfaitement le kyste. — M. Prescott Hewett, dans son rapport sur ce fait, remarque que ces kystes sont presque toujours adhérents au feuillet pariétal de l'arachnoïde, mais que quelquefois, comme celui-ci, ils sont parfaitement libres.

(2) Sireley, *Bulletin de la Société anatomique*, 1858, p. 48.

feuillet s'unissent intimement à la circonférence du kyste, et au delà l'interne semble se continuer avec le feuillet pariétal de l'arachnoïde. Dans le kyste se trouve un demi-verre d'un liquide roussâtre: c'est du sang depuis longtemps épanché; de plus, des caillots fibrineux, de couleur variée de rouge-brun et de lignes blanchâtres. Ils adhèrent au feuillet interne et non à l'externe (1).

XCVIII^e OBS. — Homme, soixante-deux ans, incarcéré pour voies de fait, penchant au vol. Insomnie, loquacité. Une attaque d'épilepsie. Physionomie hébétée, réponses lentes, par monosyllabes; engourdissement musculaire; puis agitation furieuse, cris, violence, insomnie. Évacuations involontaires, parole embarrassée, intervalles de calme, avec abolition de l'intelligence; lenteur des mouvements, tremblement de la langue. Chute, suivie de mort. — Un kyste membraneux occupe, de chaque côté, toute la région supérieure du cerveau, jusqu'à la base du crâne. Chaque kyste est distendu par environ 250 grammes de sang noir et liquide. Il adhère lâchement par des filaments cellulaires au feuillet arachnoïdien de la dure-mère; il se replie au pourtour de la base du cerveau pour recouvrir l'arachnoïde, à laquelle il n'adhère pas. Il est constitué par une membrane mince, demi-transparente, assez résistante. Quelques brides cellulaires s'étendent, au travers de la cavité kystoïde, de la portion qui tapisse la dure-mère à celle qui recouvre l'arachnoïde cérébrale. Entre les parois du kyste et le feuillet arachnoïdien pariétal existent des plaques de sang coagulé, condensé par couches à la manière de ce qui s'observe dans les tumeurs anévrysmales. Ces plaques sont larges et épaisses de 3 à 4 millimètres au niveau du rebord inférieur du kyste gauche; en arrière, au dessus du pourtour de la tente du cervelet, des plaques plus petites, plus minces sont disséminées irrégulièrement sur le reste de l'étendue de cette paroi externe du kyste. Au dessous de la pseudo-membrane et des plaques sanguines, l'arachnoïde pariétale est rugueuse, dépolie, et peut être facilement détachée de la dure-mère. L'arachnoïde cérébrale et la pie-mère sont comme desséchées et vides de sang. Circonvolutions aplaties, rouges, adhérant à la pie-mère. Plusieurs épanchements sanguins pisiformes dans la protubérance cérébrale (2).

XCIX^e OBS. — Homme, soixante-deux ans, hérédité vésanique, longs chagrins, hallucinations, extravagances. Parole libre, mais lente. Marche lente, mais ferme. Mémoire assez fidèle, tristesse

(1) Bicheteau, *Union méd.*, 1853, p. 353, et *Gazette des Hôpitaux*, 1853, p. 368.

(2) Parchappe, *Traité de la folie*, 1841, obs. 289, p. 299.

sombre et concentrée. Mort subite, inattendue. — Poumon droit hépatisé à sa base; trois calculs biliaires. Entre les deux feuillets de l'arachnoïde existe une fausse membrane jaunâtre, ferme, résistante, comme fibreuse, de trois-quarts de ligne d'épaisseur, s'étendant sur les deux hémisphères du cerveau, et peu adhérent à aux deux feuillets de l'arachnoïde. Cette fausse membrane, sur le lobe moyen droit, est partagée en deux feuillets, entre lesquels existe une cavité circonscrite de toutes parts et renfermant cinq onces d'un sang noir et séreux, où nagent beaucoup de petits caillots semblables à des grains de rouille. Dans l'épaisseur de la fausse membrane gauche sont dix à douze petites collections de sang. Il n'a pas été possible de découvrir des vaisseaux sanguins dans toute l'étendue de cette fausse membrane. Pie-mère infiltrée d'une sérosité blanchâtre. Pas d'adhérence à la surface cérébrale, très déprimée du côté droit, et en général ferme et un peu piquetée (1).

C^e Obs. — Boulanger, soixante-trois ans. Attaque d'apoplexie, suivie d'hémiplégie gauche. Le bras de ce côté reste paralysé et les doigts sont contracturés. Après quelques années, abolition graduelle de l'intelligence, réponses lentes, difficiles, mais justes; pleurs pour les moindres causes; mouvements presque impossibles. — Plusieurs onces de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. Sur l'hémisphère gauche, fausse membrane contenant de gros sacs de sang, et en outre des réunions de stries ou d'aigrettes vasculaires extrêmement tenues. Cette fausse membrane est résistante, d'un blanc-jaunâtre et transparente. Pie-mère infiltrée de sérosité sans adhérence avec la substance cérébrale. Vaisseaux de l'encéphale en grande partie ossifiés ou cartilagineux. Circonvolutions de l'hémisphère gauche offrant une teinte jaune, et de plus des taches violettes dues à la combinaison du sang avec la substance grise, généralement assez colorée. Les hémisphères, surtout le droit, et particulièrement le corps strié, présentent des points assez nombreux d'induration et de ramollissement jaune (2).

CI^e Obs. — Tailleur, soixante-quatre ans, constitution sèche, hémorroïdaire. Le 2 août, vertiges, étourdissements, illusions d'optique, perte de connaissance. Le 3, décubitus en supination, paralysie incomplète du côté droit; seulement, faiblesse musculaire, plus marquée au membre supérieur. Diminution de la sensibilité de la peau, commissure gauche des lèvres tirée en haut et en dehors, pointe de la langue déviée à droite; pupilles dilatées; intelligence

(1) Fabre de Puch (service de Ferrus), *Lancette française*, 1832, t. VI, p. 286.

(2) Lelut, *Gazette médicale*, 1836, t. IV, p. 5.

conservée, mais réponses lentes, par monosyllabes. Céphalalgie générale, surtout du côté gauche de la tête; respiration élevée, non fréquente; bâillements réitérés; chaleur de la peau naturelle, pouls rare, lent, un peu mou; battements des temporales peu marqués, face non injectée, odeur de souris; enduit sur la langue sec et blanc à droite. Amélioration. Au bout de cinq semaines, le malade peut marcher; mais il ne parle que par monosyllabes. Appétit. Quinze jours après, aggravation, supination, pouls faible, fréquent; enduit fuligineux des dents et de la langue, selles involontaires; eschare au sacrum, intellect conservé. Mort le 19 octobre. — Au dessous de la dure-mère, dont le feuillet séreux est normal, kyste considérable sur l'hémisphère gauche, adhérent légèrement par des espèces de villosités au feuillet viscéral de l'arachnoïde. Ce kyste occupe toute la partie latérale et supérieure de l'hémisphère. Il a cinq pouces d'avant en arrière, un et demi de haut en bas. Après s'être rétréci, il s'élargit du côté de l'occipital pour se terminer en pointe. Il contient deux onces et demie d'un liquide couleur rouge-brun, ressemblant à du chocolat ou au sang exprimé de la rate. Ce kyste est résistant, composé de trois membranes: une externe, comme séreuse; une interne, comme muqueuse; une moyenne, comme fibreuse. Ces membranes ont demi-ligne d'épaisseur. Arachnoïde saine autour de ce kyste. Surface de l'hémisphère gauche fort déprimée, surtout en avant et en arrière. Circonvolutions aplaties. Cet hémisphère est plus consistant que le droit. Celui-ci est blanc. Chaque ventricule est large; il contient une cuillerée de sérosité. Pas de piqueté. Viscères thoraciques et abdominaux sains (1).

CI^e Obs. — Homme, soixante-neuf ans. Il y a un an, chute sur la tête. Somnolence, étourdissement, douleur et engourdissement du bras gauche, surdité. Il y a quinze jours, perte de connaissance, coma, dyspnée; ecchymose sur les paupières, le front, la tempe gauche et la conjonctive. Pupilles contractiles des deux côtés, mais la gauche dilatée; langue déviée à droite, urines involontaires. Pas de paralysie des membres, mais contracture des avant-bras; fièvre; puis hémiplégie gauche, qui se dissipe; stertor. Délire tranquille; néanmoins, le malade répond assez juste. Amélioration, et enfin de nouveau assoupissement et mort. — Traces d'une ancienne fracture du crâne, sur le côté gauche de la voûte, étendue du front à l'occiput. Sous la dure-mère, du côté droit, épanchement de sang diffus, et un caillot dans la fosse latérale droite de la base du crâne. Ramollissement pultacé du cerveau au même endroit. A gauche et

(1) (Service de Petit, à l'Hôtel-Dieu.) Jacquet, Thèses de Paris, 1817, n^o 87, p. 49. — Même obs. par Houssard, *Biblioth. méd.*, 1817, t. LV, p. 67.

sous la dure-mère, qui ne lui était pas adhérente, un kyste existait dans la cavité de l'arachnoïde sur l'hémisphère; cette poche de quatre à cinq lignes d'épaisseur comprime le cerveau, déprimé pour la recevoir; parois épaisses et consistantes, renfermant une sorte de gelée transparente, couvrant un caillot sanguin, noirâtre, de la grosseur d'une noisette. Nerf auditif gauche converti en une masse rugueuse, consistante. A la base, fracture récente partant de la voûte orbitaire et traversant l'ethmoïde et le sphénoïde (¹).

CIII^e Obs. — Homme, soixante-quinze ans, constitution apoplectique, moral affaibli, disposition à la somnolence. Chute de cheval, et même le sujet est traîné par un étrier à une distance de 200 mètres. Cependant, il se relève, et ne se plaint que de céphalalgie. Locomotion possible. Six semaines après, l'intellect baisse; il ne peut s'occuper d'affaires, ne sait terminer ses phrases ou ses mots. Somnolence; affaissement, aspect de demi-ivresse; face colorée, ouïe obtuse. Affaiblissement du côté droit, lèvre inférieure flasque et légèrement tirée à droite, pouls 48 à 50. Battements du cœur secs, sonores; inspiration lente, suspicieuse. Appétit, déglutition facile, digestions paresseuses, éructations, constipation. Tête très douloureuse au front, aux tempes et à la région pariétale droite. Yeux naturels, conjonctives très injectées. La langue se meut bien, mais ne peut prononcer; elle sort en ligne directe. Battements pénibles dans la tête et les oreilles. Au côté gauche, état normal; à droite, sensibilité normale, mais mouvement presque aboli. Commencement de contracture; doigts fortement fléchis, ne pouvant être étendus qu'avec peine. La jambe droite se traîne; la sensibilité y est conservée. Dans ces deux membres, fourmillements et engourdissement. Cette hémiplegie s'est produite graduellement. Le sang de la saignée est légèrement couenneux. Pas de syncopes. Le pouls s'accélère, coma. Paralyse et contracture à droite; pouls 70, intermittent; respiration ronflante, stertoreuse. Amélioration notable de l'intellect, mais évacuations involontaires. De mieux en mieux. Retour de l'intelligence et du mouvement; légers écarts de régime, d'où congestions passagères. *Guérison* soutenue pendant six mois. Alors, cet homme meurt assassiné. On constate une fracture du crâne, une lésion du lobe antérieur gauche du cerveau et un épanchement ventriculaire récent. — Sur l'hémisphère droit, on reconnaît une altération ancienne fort remarquable. Dans la cavité de l'arachnoïde existe un kyste oblong d'avant en arrière, recouvrant les deux tiers postérieur de l'hémisphère et y produisant une dépression très prononcée. Ce kyste a la consistance du feuillet

(¹) Leriche, *Bulletin de la Société anatomique*, 1835, p. 55.

externe du péricarde. Il est séreux et contient trois ou quatre cuillères de sérosité sanguinolente, avec des débris de coagulum couleur chocolat. Il est adhérent au feuillet *viscéral*, et non au feuillet pariétal de l'arachnoïde. La pie-mère, gorgée de sang noir, montre dans son épaisseur, au sommet du lobe antérieur droit, un petit noyau de sang coagulé. Cerveau consistant, mais offrant un piqueté noir général. Aucune lésion dans les ventricules (¹).

La fausse membrane a pris, dans cette sixième série, la forme d'un véritable kyste. Elle enveloppe le sang d'une manière assez complète. Elle présente deux lames: l'une externe, en contact avec le feuillet pariétal de l'arachnoïde; l'autre interne, contiguë au feuillet viscéral. Ces deux lames se rapprochent vers la circonférence, s'unissent, et n'en forment qu'une qui s'étend plus ou moins loin.

Le siège ordinaire de ces kystes est sur les hémisphères cérébraux. Le plus souvent il s'en trouve sur l'un et l'autre; quelquefois sur un seul.

Ils sont ordinairement très vastes. Leur plus grande étendue est dans le sens longitudinal. Ils sont ovalaires ou réniformes, etc.

Ces kystes paraissent ordinairement comme greffés sur la face interne de la dure-mère; leur adhérence y est assez étroite; toutefois, on peut isoler et séparer les tissus. Dans quelques cas, c'est au feuillet viscéral que le kyste paraît adhérer (ci, cii).

La paroi interne du kyste peut être inégale, rugueuse; elle a été lisse et polie (xcviii).

Les matières contenues dans ces kystes ont été du sang liquide, noirâtre, altéré, des caillots mous, de la sérosité.

La structure des parois a offert des modifications remarquables. Si, dans la période qui a fait le sujet de la précédente série, il s'agissait d'une membrane mince, molle, d'une résistance variable, on trouve, dans les faits de la série actuelle, des kystes à parois épaisses, denses, résistantes, d'apparence fibreuse. Ces parois ont paru souvent

(¹) Bouillon-Lagrange, *Archives*, 1847, 4^e série, t. XIV, p. 313.