

CXIV^e Obs. — Homme, soixante-treize ans, beaucoup d'embonpoint. Pesanteur, douleur vague dans la tête, diminution de la sensibilité et de la motilité; paralysie du bras droit; faiblesse croissante des membres inférieurs; tristesse; réponses justes, parole libre. Le treizième mois, perte subite de connaissance, face bleuâtre, aspect apoplectique, respiration difficile. Mort. — Système veineux plein de sang, méninges injectées. Trois ou quatre onces de sérosité dans les ventricules latéraux. Cerveau mou. Sur l'hémisphère gauche, entre la dure-mère et l'arachnoïde, corps de quatre pouces et demi de longueur, deux et demi de largeur, un et demi d'épaisseur. La face externe, convexe et lisse dans toute son étendue, correspond à la dure-mère, de la sérosité entretenant la contiguïté de ces parties. La face interne est convexe, lisse et contiguë à l'arachnoïde viscérale sans aucune adhérence; le cerveau est déprimé pour loger cette tumeur, qui est unie par les bords à la dure-mère à l'aide d'une matière ressemblant à la fibrine du sang. Cette adhérence est légère et facile à rompre. Les parois du kyste sont épaisses, de nature fibreuse; elles contiennent des vaisseaux très distincts et pleins de sang et des ramifications blanches (que Ribes avait prises d'abord pour des lymphatiques, mais qui étaient pleins et solides); l'intérieur du kyste est rempli de sang coagulé et stratifié comme dans le sac d'un anévrysme ancien. Quelques couches étaient devenues jaunâtres ⁽¹⁾.

On retrouve dans cette nouvelle série les dispositions signalées dans la précédente. Les kystes sont épais, comme fibreux; ils sont, de plus, sensiblement vasculaires. Ce progrès n'est pas toujours uniforme; une lame peut être plus avancée que l'autre. C'est tantôt celle qui touche au feuillet pariétal de l'arachnoïde (cxiii), tantôt l'interne qui regarde le feuillet viscéral (cxviii). Les matières contenues dans les kystes y paraissent déposées depuis longtemps; ce sont des débris de sang coagulé ou du sang liquide et altéré, ou des couches stratifiées de fibrine. La maladie remontait ordinairement à une époque assez reculée, ayant commencé par des congestions sanguines répétées. Il y avait eu des indices d'hypérémie et d'apoplexie, plutôt que de phlegmasie des méninges.

⁽¹⁾ Ribes, *Revue médicale*, 1822, t. VII, p. 34.

§ III. — Hémorrhagies méningées crâniennes sous-arachnoïdiennes.

Ces hémorrhagies ont leur siège sous l'arachnoïde, et leur source est évidemment dans les vaisseaux de la pie-mère. Leur siège et leur origine les distinguent donc des précédentes. Elles se montrent à la surface supérieure du cerveau ou à sa surface inférieure, ou à la fois à la convexité et à la base. Les observations suivantes vont être disposées selon la différence du lieu occupé.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Hémorrhagies sous-arachnoïdiennes de la convexité du cerveau.*

CXV^e Obs. — Fille, cinq jours. Ictère et scléreme, diarrhée, érythème des fesses; paralysie du côté droit du corps, avec occlusion de l'œil; puis, la paralysie affecte les deux côtés. Mort le septième jour. — Arachnoïde et pie-mère amalgamées dans deux vastes caillots qui recouvrent les deux hémisphères, plus à gauche qu'à droite, et qui pénètrent dans les anfractuosités; ramollissement des parties supérieures du cerveau; petits caillots disséminés dans les lobes antérieurs, sérosité rougeâtre dans les ventricules, ramollissement et infiltration sanguine de la couche optique et du corps strié gauches et de la couche optique droite, congestion sanguine des principaux viscères ⁽¹⁾.

CXVI^e Obs. — Fille, treize mois, convalescente de bronchite, pneumonie et entérite. Tout à coup, convulsions générales; bouche et yeux grandement ouverts, yeux tournés en haut, pupilles contractées; bras roides, surtout le gauche; mains fermées convulsivement; pas de paralysie; pouls fréquent, irrégulier, de 120 à 150. Impossibilité d'avaler, pâleur, court sommeil, retour des convulsions, perte de connaissance. Mort dix-neuf heures après l'invasion. — Sinus gorgés de caillots durs et consistants. Sur presque toute la surface du cerveau, au dessous de la pie-mère et dans les anfractuosités, épanchement de sang. Sang abondant et coagulé dans les veines de la pie-mère. Substance grise ramollie, en bouillie d'un rouge-noir. Substance blanche ramollie, teinte en rouge et ponctuée. Il en est de même des corps striés, dont la consistance est normale ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Hervieux, *Union médicale*, 1864, t. XXIII, p. 34.

⁽²⁾ Lombard et Panchaud, de Genève. (Rilliet et Barthez, *Mal. des Enfants*, t. II, p. 262.)

CXVII^e Obs. — Enfant mâle, trois ans et demi, rachitique, atteint d'ophtalmie. 13 juillet, malaise. Trois heures après le repas du soir, convulsion de cinq ou six minutes, suivie d'agitation avec cris et plaintes. Peau sèche et brûlante, pouls 180, connaissance conservée, ventre sensible et ballonné; face pâle, altérée; vomissement de quelques aliments, provoqué par le tartre stibié. Un peu de calme, pouls très fréquent. Quatre heures après, vomissements violents et mort. — On trouve encore des aliments et du vin dans l'estomac, qui est injecté. Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne; pie-mère vivement injectée sur la convexité cérébrale, en forme de couronne. A gauche et en arrière, sous la pie-mère, épanchement sanguin récent de la largeur de 3 ou 4 centimètres. Une couche de sang recouvre immédiatement le cerveau; une autre plaque sanguine est à la partie antérieure et latérale de l'hémisphère droit (1).

CXVIII^e Obs. — Martin, de Pauillac (Gironde), âgé de vingt ans, tailleur d'habits, bien constitué, de tempérament lymphatique, est entré à l'hôpital Saint-André (service de la clinique interne) le 14 mai 1847. On apprend qu'il avait fait une chute, il y a plusieurs années, sans qu'il en fut résulté d'accidents. Il a eu la rougeole étant jeune. Il partit, il y a huit jours, de Pauillac pour venir à Bordeaux. Il fut pris dans ce voyage d'une céphalalgie très intense, de vertiges, et se trouva obligé de s'étendre sur le pont du bateau à vapeur. Immédiatement après, sentiment de chaleur, qui a persisté jusque il y a trois jours; alors frisson violent, qui se prolonge dans la nuit; sueurs extrêmement copieuses. Le lendemain matin, veille de l'entrée à l'hôpital, deuxième accès très fort, caractérisé par des frissons et de la sueur; faiblesse extrême. La prostration fait des progrès rapides depuis trois jours. Vomissements répétés et très abondants. Point de diarrhée. On n'a fait aucun traitement. Ces renseignements sont fournis par le malade lui-même, et surtout par les personnes qui l'ont accompagné. Faiblesse extrême, décomposition manifeste des traits du visage, réponses difficilement obtenues; teinte jaune-pâle de la face, de la sclérotique et du reste du corps. Pouls extrêmement accéléré et dépressible; on ne peut pas le compter, tant il est rapide. Langue blanche; sécheresse de la bouche, des dents et des lèvres, sans enduit. Point de pétéchies, ni de sudamina, ni d'éruption lenticulaire. Abdomen peu développé, non tendu. Point de gargouillement, rate non tuméfiée. Pas de toux ni de douleur au thorax. Le malade est dans un état tellement grave, qu'on ne peut pratiquer qu'incomplètement la percussion. On trouve un peu de matité à la région précordiale. Respiration très faible,

(1) Ozanam, *Archives*, 1850, 4^e série, t. XXIII, p. 13.

sans râles ni retentissement. Les battements du cœur, par leur étendue et leurs bruits, couvrent le murmure respiratoire. Les deux bruits du cœur sont tellement rapprochés, qu'on n'en peut distinguer qu'un : c'est comme un souffle très fort et très étendu, qui s'entend aussi le long des vaisseaux carotidiens. Lorsqu'on essaie de voir la langue, le malade la tire bien hors de la bouche, mais jamais directement; elle subit des mouvements continuels d'oscillation à droite et à gauche. (Deux ventouses scarifiées à l'épigastre. Un quart de lavement avec sulfate de quinine, 1,0; réitéré s'il n'est pas gardé. Vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds.)

Soir. Le quart de lavement n'a été gardé que quelques minutes. On en donne un second, qui n'a pas été rendu. Face décomposée, pouls extrêmement accéléré, vomissements de liquides jaunâtres très copieux. Vers cinq heures, délire violent, agitation; on a été obligé de mettre la camisole. Décédé le 16, à quatre heures du matin.

NÉCROPSIE. — *Crâne* : A la partie externe du lobe antérieur gauche, on trouve, dans une étendue de 6 centimètres d'avant en arrière sur 2 centimètres en travers, sous l'arachnoïde, une infiltration de sang formant une large plaque rougeâtre : c'est un caillot sanguin étalé, pénétrant dans les anfractuosités. Les méninges sont injectées dans les autres points de la convexité. A la base, leur état est normal. Substance cérébrale en général injectée, légèrement piquetée de sang. Point de ramollissement. Ventricules sains ne contenant que la quantité de liquide ordinaire. Cervelet et prolongement rachidien sans altération.

Poumons sains; péricarde non épaissi, contenant environ 40 grammes de sérosité sanguinolente et quelques filaments fibrineux.

Cœur volumineux, ayant 14 centimètres de la base au sommet, 11 transversalement, et 29 de circonférence. Le cœur est presque en entier formé par le ventricule gauche, dont les parois ont une épaisseur de 2 centimètres 6 millimètres, et sont d'un tissu dense, compact, serré; épaisseur de la cloison, 2 centimètres 2 millimètres.

La muqueuse de l'estomac a une teinte grisâtre et des plicatures nombreuses et très saillantes. Arborisation légère et disséminée dans l'intestin grêle. Point d'ulcérations ni de plaques. Foie développé, gorgé de sang. Rate : longueur, 18 centimètres; largeur, 11 centimètres; son tissu est mou, diffluent, lie de vin. Reins, pancréas à l'état sain.

CXIX^e Obs. — Fille, vingt-quatre ans. Vive irritation des organes thoraciques et abdominaux, traitée par des émissions sanguines. Le

douzième jour, assoupissement, suspension de l'action cérébrale, langue déviée à droite. Les jours suivants, délire, respiration stertoreuse. Dix-septième jour, mort. — Pie-mère très injectée. Sur la partie moyenne de l'hémisphère gauche, large plaque formée par une portion de l'arachnoïde et de la pie-mère infiltrées de sang noir. Substance cérébrale injectée. Lobes inférieurs des poumons engoués. Plaques saillantes de la muqueuse de l'iléon, ganglions mésentériques engorgés (1).

CXX° Obs. — Un homme fort instruit, qui donnait des leçons particulières aux étudiants en médecine, s'était plaint de céphalée; mais la veille de sa mort (28 avril), il était gai. Le soir, ayant commencé à parler à la Société médicale, il est obligé de s'arrêter au bout de quelques minutes. Il se sent pris de céphalalgie et de malaise; il vomit son dîner. Face pâle, front couvert de sueur froide, pouls faible; facultés intellectuelles intactes, mais inquiétude vive par la crainte d'une apoplexie. Il n'accepte pas la saignée, vomit en prenant de l'eau tiède, sent du froid, des frissons. Pouls faible, coma, insensibilité complète. Mort le lendemain matin, à sept heures. — Aucune dilacération du cerveau. Sang épanché à sa surface et infiltré entre les circonvolutions (2).

CXXI° Obs. — Femme, trente-huit ans, accouchée depuis onze mois, bonne constitution; les règles se suppriment. Toux, oppression, hémoptysie, faiblesse extrême, pâleur, petitesse du pouls. Ces symptômes persistent pendant douze jours. Mort. — A la face supérieure de l'hémisphère droit, sous l'arachnoïde, un caillot dur, friable, semi-ovoïde, aplati à la face supérieure, et s'enfonçant par l'autre dans les anfractuosités. Dans les poumons, le foie, les reins, tumeurs analogues formées par des concrétions sanguines (3).

CXXII° Obs. — Militaire, quarante ans, fatigues, blessures, excès vénériens et alcooliques, contrariétés. 3 juin, congestion cérébrale, suivie de troubles intellectuels, embarras de la langue, violent délire maniaque; nouveaux accès de congestion, état soporeux, sensibilité émoussée, aphonie, décubitus dorsal, accélération du pouls. Secousses convulsives des quatre membres et de la face; grincement des dents; immobilité des pupilles; paralysie du sentiment et du mouvement du côté droit, laquelle bientôt diminue et cesse, du moins quant à la sensibilité. Mort à la fin du deuxième mois, à dater de la première congestion. — Infiltration d'environ 60 grammes de sang

(1) Bricheateau, *Journal complémentaire*, 1818, t. I, p. 296.

(2) Cheyne, *Apoplexy and lethargy*, 1812, p. 115.

(3) Robert, *Bulletin de la Société anatomique*, 1826, p. 53.

entre l'arachnoïde et la pie-mère, sur les deux lobes postérieurs du cerveau. Adhérences de la pie-mère aux circonvolutions, sur la plus grande partie des deux hémisphères. Ramollissement des parties centrales du cerveau (1).

CXXIII° Obs. — Femme, quarante ans, menstrues supprimées depuis dix-huit mois; alors penchant maladif et désordonné pour les liqueurs fermentées; ivresse fréquente et abrutissement. Il y a une vingtaine de jours, sorte de *delirium tremens*; hallucinations, cris, injures, propos obscènes, emportements, besoin de tout briser; tremblement des bras; puis calme, somnolence, réponses nulles, immobilité, yeux injectés, pupilles resserrées, évacuations involontaires, selles liquides, coma. Mort. — Nombreuses extravasations sanguines entre l'arachnoïde et la pie-mère, sur la convexité des hémisphères cérébraux. Adhérence de la pie-mère aux circonvolutions en plusieurs points, et plus à gauche qu'à droite. Substance grise très injectée. Substance blanche assez ferme, surtout du côté droit. Substance corticale du cervelet ramollie (2).

CXXIV° Obs. — Homme, quarante ans, voleur, aliéné, rusé, évadé deux fois, feignant l'épilepsie. Il devient furieux. On le trouve mort. — Sang liquide et coagulé dans la pie-mère sur le mésolobe. Pie-mère congestionnée, substance cérébrale injectée. Épaississement des méninges sur le bord supérieur des hémisphères; quelques adhérences avec la substance corticale (3).

CXXV° Obs. — Femme, quarante ans, petite, maigre, nerveuse, s'agitant beaucoup, pouls élevé, veines des mains gonflées, tête un peu douloureuse. Juin, au moment même où le médecin l'observe, attaque d'apoplexie, chute, face plombée, pouls encore assez plein. Saignée immédiate, pas de changement. Respiration difficile, stertoreuse, yeux immobiles, insensibilité absolue. Au bout de quelques minutes, deuxième saignée; un quart d'heure après, mort. — Pie-mère tellement injectée et infiltrée de sang qu'on eût dit une couche épaisse de ce fluide coagulé sur les hémisphères, et surtout dans les anfractuosités. Tous les vaisseaux de l'intérieur du crâne gorgés de sang noir. Substance cérébrale intacte. Ventricules sains (4).

CXXVI° Obs. — Culottière, cinquante-deux ans, sujette à l'épilepsie depuis son enfance; concubinage, pas d'enfants. Abus des spiritueux,

(1) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. I, p. 640.

(2) Calmeil, *ibidem*, t. I, p. 220.

(3) Parchappe, *Traité de la Folie*, 1841, p. 66, obs. 62.

(4) Hervez de Chegoïn, *Journal hebdomadaire*, 1831, t. III, p. 381.

ivresse habituelle; colère fréquente, divagations. Manie furieuse, face rouge, vultueuse, inappétence, vomissement, constipation, douleur dans les membres, aux genoux; marche gênée; ni tremblement, ni paralysie. 18 avril, cris dans la nuit. 19, attaque épileptique; la perte de connaissance se prolonge; face congestionnée, écume à la bouche; de temps à autre, contractions toniques des membres, respiration gênée, dents serrées. Le 20, immobilité, un peu d'intelligence, réponses presque nulles, par monosyllabes. Sensibilité obtuse, excepté quand on pince vivement la peau; alors quelques mouvements et rigidité. Coma, mais possibilité de boire. Le soir, nouvelle attaque et mort. — Un peu d'injection de la dure-mère, sang noir dans les sinus. Sérosité non sanguinolente dans l'arachnoïde. Collection de sang étalée en couches minces à la surface des circonvolutions sur les deux hémisphères, plus sur le droit et sur le cervelet, où la couche qu'elle forme est très épaisse. Ce sang, épanché sous l'arachnoïde, pénètre dans les anfractuosités. Sérosité sanguinolente dans les ventricules cérébraux, non dans le quatrième. Il n'existe ni foyer hémorragique, ni ramollissement, ni simple piqueté (1).

CXXVII^e Obs. — Homme, cinquante-huit ans, chauffeur; en mars, malaise; le soir, deux heures après un repas ordinaire, céphalalgie, vue troublée, parole embarrassée. Le malade peut marcher, mais lentement et difficilement, soutenu par deux personnes. Il s'endort. Le lendemain matin, il est sans connaissance, il ne peut parler. Après une saignée, la parole revient, mais elle est difficile. Sensibilité très développée à gauche, sensibilité et myotilité persistant à droite; pouls dur, fréquent. (Deuxième saignée, purgatif.) Le quatrième jour, face grippée, pouls petit, très fréquent, sensibilité plus vive au bras gauche, qui, le cinquième jour, offre de la tuméfaction et de la rougeur vers le pli du coude. (Les saignées n'ont pas été faites à ce bras.) Le sixième jour, facies très altéré, faiblesse, œdème du bras, peu de douleur, pas de paralysie. Le septième jour, mort. — Petites ecchymoses sous le névritème du nerf médian, infiltration sanguine dans la portion interne du triceps, et dans le muscle brachial antérieur, où se trouve un abcès. Sang épanché en quantité notable dans les anfractuosités cérébrales de la moitié postérieure des deux hémisphères, entre la pie-mère et la substance cérébrale. Ce sang est noir, semi-liquide. Injection générale des méninges et du cerveau. Pneumonie (2).

(1) Gallard (service de Béhier, à Beaujon), *Union médicale*, 1856, p. 273.

(2) Thibault, *Bulletin de la Société anatomique*, 1844, p. 169.

CXXVIII^e Obs. — Homme, soixante-deux ans, chagrins, délire mélancolique, excitation intellectuelle, congestion cérébrale, perte de connaissance, insensibilité, face vultueuse, hébétude, bras gauche faible et immobile. Mort le dixième jour. — Beaucoup de sang dans les vaisseaux des divers tissus de la tête; de plus, infiltration sanguine dans la pie-mère, qui recouvre l'hémisphère droit. La moitié droite du cervelet est plus injectée que la gauche (1).

CXXIX^e Obs. — Homme, soixante dix-neuf ans, peintre en bâtiments. Paralysie générale. Symptômes de méningite, rougeur et chaleur des téguments de la face; yeux brillants, délire turbulent, puis somnolence; pouls serré, fréquent, exacerbation le soir; langue sèche, brunâtre. Amélioration. 14 février, retour des symptômes graves, coma, respiration embarrassée, pas de changement dans la sensibilité et la motilité des membres. — Arachnoïde viscérale très injectée; entre cette membrane et la pie-mère, sur les deux hémisphères, petits caillots de couleur noirâtre, consistants, récents; sérosité blanchâtre d'aspect gélatineux. Dans le corps strié gauche, petit kyste renfermant un liquide séreux (2).

CXXX^e Obs. — Homme, quatre-vingts ans, taille élevée, bonne constitution. Symptômes d'affection du cœur. En décembre, prostration des forces, très légère difficulté dans la parole; somnolence, coma pendant quarante-huit heures. Mort. — Pas de roideur; beaucoup de sérosité sous le feuillet pariétal de l'arachnoïde et dans les ventricules. Sur le lobe postérieur droit du cerveau, entre l'arachnoïde et la pie-mère, caillot récent noirâtre de six centimètres de largeur et d'un centimètre d'épaisseur. On ne constate la rupture d'aucun vaisseau artériel ou veineux. Cerveau, cervelet sains. Cœur hypertrophié (3).

CXXXI^e Obs. — Homme, quatre-vingt huit ans, forte constitution; bronchite, céphalalgie, langue sèche, pouls faible, 72. 29 décembre, affaissement. 31, coma. 1^{er} janvier, mort. — Couche de sang coagulé sous l'arachnoïde, sur le tiers moyen de l'hémisphère gauche. Hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur. Quelques ossifications à l'entrée de l'aorte (4).

Les observations d'hémorragie méningée crânienne sous-arachnoïdienne de la convexité du cerveau ont entre elles

(1) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. 1, p. 68.

(2) Prus, *Mémoires de l'Académie de Médecine de Paris*, t. XI, p. 34.

(3) Prus, *ibidem*, p. 23.

(4) Prus, *ibidem*, p. 30.

beaucoup de ressemblance. Le sang s'est infiltré entre l'arachnoïde et la pie-mère, ou dans le tissu de celle-ci et sur la substance corticale. Dans quelques cas, des adhérences existaient entre cette substance et la pie-mère; alors, le sang s'est épanché surtout entre cette dernière et l'arachnoïde (CXXII, CXXIII, CXXIV). L'infiltration s'est largement étendue sur les deux hémisphères ou s'est bornée à un seul. Elle a formé des plaques circonscrites (CXVII, CXIX, CXXXI). Ordinairement le sang, suivant le trajet de la pie-mère, a pénétré entre les anfractuosités. Les méninges de la convexité ont été fort injectées; les sinus de la dure-mère étaient pleins de sang; la substance cérébrale offrait souvent un piqueté abondant. Il y a eu parfois dans les ventricules une sérosité sanguinolente. Quelques points du cerveau ont aussi, dans quelques cas, été ramollis.

Cette sorte d'hémorrhagie a occasionné une mort assez rapide, après avoir déterminé des symptômes graves, parmi lesquels se sont montrés plus souvent le délire (7 fois), les convulsions (4) et le coma (7), que la paralysie (3 cas). La sensibilité a été promptement anéantie (CXX, CXXV, CXXVIII) ou simplement émuoussée; mais, dans un cas, il y a eu hyperesthésie, surtout d'un côté du corps (CXXVII). Le pouls a été généralement d'une très grande fréquence. La maladie a plusieurs fois débuté par des vomissements (CXVII, CXXVIII, CXX).

DEUXIÈME SÉRIE. — *Hémorrhagies méningées crâniennes sous-arachnoïdiennes de la base du cerveau.*

CXXXII^e OBS. — Garçon, quatorze ans, apprenti peintre, ordinairement bien portant, mais sujet aux maux de tête. 6 juin, après avoir mangé, vertige, vomissement, douleur de tête et de ventre; grincements de dents, serrement des mâchoires, pouls naturel, coma; les deux pupilles dilatées, puis la gauche resserrée; strabisme du même côté. Immobilité; seulement, quelques légers spasmes cloniques de l'avant-bras et de la main gauches. Respiration laborieuse. Mort le deuxième jour. — Forte rigidité cadavérique; veines jugulaires tuméfiées, cœur plein de sang liquide. Surfaces de l'arachnoïde

sèches. Deux onces de sérosité dans les ventricules. A la base du cerveau, caillot de sang formant une tumeur arrondie, du volume d'une noix, située sous l'arachnoïde, et refoulant la substance cérébrale vers le ventricule moyen, et les couches optiques entre les piliers de la voûte. Cette masse sanguine avait un pouce d'épaisseur. Artères saines (1).

CXXXIII^e OBS. — Chapelier, vingt-huit ans, bonne constitution; bains de vapeurs en mars. Céphalalgie, délire. Le 29, stupidité complète, peau naturelle, pouls lent; le soir, agitation, délire. Le 30, coma, flaccidité des membres. Pas de déviation de la bouche. Langue rétractée dirigeant sa pointe vers le palais; respiration stertoreuse, pupille gauche très dilatée, la droite resserrée; pouls régulier, 60. Mort instantanée à trois heures après midi. — Infiltration sous-arachnoïdienne en quelques points, avec petites ecchymoses dans la pie-mère, parsemée de granulations. Substance cérébrale sablée, peu consistante. Sérosité dans les ventricules. Ramollissement du septum, du trigone et des parois des ventricules en arrière. Caillots noirs, infiltrés et disposés en lamelles minces dans le tissu de la pie-mère, qui recouvre les nerfs optiques, le plancher du troisième ventricule et la protubérance; celle-ci présente dans sa moitié antérieure, et plus à droite qu'à gauche, une couleur noirâtre, comme si elle était pénétrée de sang; mais il n'y a pas de foyer apoplectique dans son épaisseur. La pie-mère offre encore là des granulations (2).

CXXXIV^e OBS. — Femme, trente ans. Céphalalgie violente. Pas de fièvre. Appétit. Tout à coup, paralysie des membres droits, tête inclinée à gauche, par la contracture du sterno-mastoïdien. Traits de la face tirés à droite, vue nulle à l'œil droit. Pupilles contractées, intelligence et parole conservées, respiration libre. Mort le troisième jour. — Engorgement considérable des vaisseaux de la pie-mère, à la base du cerveau, dans l'espace inter-pédonculaire. Épanchement de sang, en partie coagulé, pénétrant jusqu'au trou de Bichat. Ramollissement des parties centrales du cerveau. Nerf facial droit, à son point d'émergence, plus facile à déchirer que le gauche. Mésocéphale sain (3).

CXXXV^e OBS. — Homme athlétique, quarante ans. Coup violent sur le côté droit de la tête. Bientôt guéri, il reprend de rudes tra-

(1) Hughes Bennett, *Clinical lectures on the principles of Medicine*, 1859, p. 387.

(2) Dance, *Archives*, 1830, t. XXII, p. 46.

(3) Clinique de Trousseau. Blondeau, *Gazette des Hôpitaux*, 1858, — et Gabler, *Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 721.