

est considérable et voisin de la surface, les circonvolutions seront aplaties, et souvent en pressant le cerveau, on pourra percevoir plus ou moins distinctement le phénomène de la fluctuation. Lorsque après la section des couches saines du cerveau, qui, souvent, sont plus ou moins hyperémies, on est parvenu à mettre à découvert le foyer sanguin, on constate des désordres qui varient suivant le temps plus ou moins long qui s'est écoulé depuis le début des premiers accidents jusqu'au moment de la mort. Si celle-ci arrive dans les trois ou quatre premiers jours de la maladie, on trouve le sang épanché sous la forme d'un caillot noirâtre, mou, presque diffus et mêlé à des fragments de tissu cérébral ramolli. Son poids varie : il est rarement moindre de quatre grammes ; il s'élève le plus souvent à 16, 32 et 64 grammes ; les cas où il en existe de 187 à 218 ne sont pas très rares ; on a même vu le foyer, occupant un hémisphère entier, contenir plus de 250 grammes de sang. Entre le sixième et le huitième jour, le caillot diminue de volume : il est plus résistant, d'un noir moins foncé ; la sérosité qu'il contient est résorbée, ou bien elle s'est infiltrée dans le tissu cérébral. Vers le quinzième jour, le caillot a déjà une texture fibrineuse, et au bout d'un mois, il est revenu sur lui-même ; il est dense rougeâtre, jaunâtre, d'un jaune d'ocre ; parfois, au contraire, il est presque décoloré.

Il peut alors faire corps avec la substance cérébrale, de manière à simuler grossièrement un produit hétérologue cancéreux ou tuberculeux ; ou bien, au lieu d'être aussi intimement uni avec les parois du foyer, il en est isolé par une sérosité citrine ou rougeâtre qui, en le ramollissant, doit favoriser sa résorption. Enfin, au bout d'un temps indéterminé et qui varie suivant les individus, le caillot peut disparaître tout-à-fait. La rapidité avec laquelle la résorption s'opère est d'autant plus grande que la personne est plus jeune et que l'épanchement a été moins considérable. Il est probable que cette résorption s'opère exclusivement par les veines, attendu que le cerveau ne paraît contenir qu'un très-petit nombre de vaisseaux lymphatiques.

Des changements non moins considérables ont lieu dans le foyer apoplectique. Lorsque celui-ci est récent, ses parois sont déchirées, inégales et imprégnées de sang ; en les examinant sous l'eau, on voit flotter des lambeaux de substance cérébrale à peine adhérents. Ces parois offrent, en outre, un aspect tomenteux formé en grande partie par l'extrémité des vaisseaux déchirés : tel est l'état de toute caverne récente."

Dans l'hydrocéphalie aiguë (*apoplexie séreuse*), les lésions anatomiques consistent uniquement dans l'accumulation de la