

symptômes de congestion cérébrale, que quelques sangsues dissipent. Deux ans après, troubles des facultés intellectuelles, démence, évacuations involontaires, affaiblissement successif, et mort. — Os du crâne peu résistants. Dure-mère adhérente; elle est comme du parchemin. Arachnoïde épaisse, opaque; beaucoup de sérosité limpide sous cette membrane. Encéphale mou et comme affaissé; sérosité abondante dans les ventricules. La substance grise dans les corps striés avait une teinte noirâtre. A la partie externe du lobe moyen droit, enfoncement d'aspect jaunâtre, transversal; là se trouve un kyste tapissé par une membrane et contenant de la sérosité. La substance corticale y a disparu; la substance blanche a une teinte jaunâtre. Aux deux extrémités de ce kyste, sont des vaisseaux très développés, communiquant du côté interne avec ceux de la scissure de Sylvius. A la partie postérieure et moyenne du même hémisphère, se voit un kyste semblable, moins grand (comme un noyau de prune), dont les parois sont très vasculaires. Cervelet un peu mou. Protubérance et moelle rachidienne peu volumineuses. Artères ophthalmiques cartilagineuses. Quelques points osseux dans les artères carotides, basilaire et vertébrales ⁽¹⁾.

Dans cette seconde série, la substance corticale a été affectée largement ou en plusieurs points. Le sang s'est quelquefois mêlé intimement avec cette substance; il en est résulté une pulpe rougeâtre et diffluite. Il y a eu souvent alors probabilité d'une phlegmasie ou d'un ramollissement; les méninges étaient aussi parfois adhérentes, et portaient quelques traces d'inflammation.

La substance corticale a, d'autres fois, été corrodée dans une grande étendue (cxcvi).

A la place des foyers hémorragiques, se sont trouvés, chez quelques sujets, des plaques jaunâtres, d'aspect celluléux (cci). On a vu aussi des kystes jaunâtres renfermant des épanchements anciens (cc); mais le fait le plus remarquable de toute cette série est celui de ce vieillard de quatre-vingt-neuf ans, qui supporte vaillamment une hémorragie de la substance corticale, et qui, sous l'influence des émissions sanguines, guérit au point de reprendre ses occupations, et de pouvoir vivre plusieurs années. La subs-

⁽¹⁾ Desruelles, *Bulletin de la Société médicale d'émulation*, 1824, p. 348.

tance grise de l'hémisphère droit conservait deux kystes, tapissés de fausses membranes, ne contenant plus que de la sérosité (cciv).

TROISIÈME SÉRIE. — *Hémorragies de la substance corticale sous la forme de foyers petits et nombreux.*

Cette forme d'hémorragie, qu'on a appelée *apoplexie capillaire*, a été observée en premier lieu par Metzger. Dans le fait dont il parle, le cerveau présentait une multitude de petits points noirs; les ventricules contenaient beaucoup de sérosité, et les vaisseaux de la tête et du cou étaient pleins d'un sang noir ⁽¹⁾. M. Cruveilhier a appelé l'attention sur cet état morbide qu'il a observé chez l'enfant ⁽²⁾ et chez le vieillard. M. Diday, M. Durand-Fardel ont aussi contribué à le faire connaître.

CCV^e Obs. — Portier à la halle, trente-deux ans. Depuis deux ans, épistaxis fréquentes, affaiblissement, pâleur; sang décoloré, aqueux; pouls 100; tâches passagères de purpura sur la peau. Crachats sanguinolents, retour des hémorragies nasales; assoupissement sans perte de connaissance, rêvasseries, délire tranquille. Mort. — Arachnoïde un peu épaissie, infiltration séreuse sous cette membrane; substance corticale pâle, humide. Dans un point des circonvolutions antérieures, petit épanchement sanguin du volume d'une grosse tête d'épingle. Dans la substance blanche, une multitude de pétéchies disposées par plaques. Ces points rouges sont environnés d'un cercle grisâtre; un deuxième petit épanchement est de la grosseur d'un pois. Pétéchies dans la substance du cœur, dans les poumons. Foyer sanguin dans le foie ⁽³⁾.

CCVI^e Obs. — Femme, ouvrière, trente-six ans. Depuis un an, douleur violente dans la région pariétale droite et vers l'oreille. Otorrhée. Les cheveux ont blanchi du même côté. 14 février, perte du mouvement des membres gauches. Pas de contracture, plutôt résolution complète. Intellect obtus, réponses lentes, fièvre; pointe de la langue se dirigeant à droite; yeux fixes, hagards. Mort le 27. — Vaisseaux des méninges très injectés; légère infiltration séreuse de la pie-mère; une cuillerée de sérosité dans les fosses

⁽¹⁾ *Commentarii de rebus gestis Lipsiæ, etc.*, 1785, t. XXVII, p. 213.

⁽²⁾ *Anatomie pathologique*, 33^e livraison, planche II, figure 3.

⁽³⁾ Duplay, *Archives*, 2^e série, 1833, t. I, p. 178.

occipitales. Injection et ramollissement des circonvolutions des parties supérieure, moyenne et inférieure de l'hémisphère droit, pénétrant jusque dans la substance médullaire sous-jacente. Dans toute cette étendue, la matière cérébrale est parsemée de petits caillots sanguins du volume d'une tête d'épingle; elle est, dans les intervalles, blanche, pultacée, diffluyente. Peu de sérosité dans les ventricules; deux petits tubercules sans autre altération voisine dans le mésocéphale. Poumons tuberculeux. Légères traces de phlegmasie gastro-intestinale (1).

CCVII^e Obs. — Femme, membres gauches subitement paralysés. Le deuxième jour, perte de connaissance. Pas de rigidité musculaire, perte du sentiment, plus prononcée que celle du mouvement. Quatrième jour, mort. — Pie-mère très injectée, surtout à droite; hémisphère droit en dehors et en avant, ramollissement de la substance corticale, qui est très rouge, et offre çà et là des points noirs et des petits caillots de la grosseur d'une tête d'épingle. Cette altération existe dans l'espace de 3 pouces. La substance grise y est comme en bouillie rougeâtre. Ce ramollissement a lieu par petits foyers qui pénètrent de deux à trois lignes dans la substance médullaire. Celle-ci n'est que simplement ramollie et sans injection sanguine. Sur la superficie des circonvolutions et des anfractuosités, se trouve une multitude de petits points rouges que le lavage fait disparaître (2).

CCVIII^e Obs. — Femme, quarante-huit ans, chagrins; perte de la raison, agitation, insomnie; cris confus, refus d'aliments; mouvements convulsifs, épileptiformes, puis engourdissement; coma, convulsions. Mort. — Veines cérébrales supérieures très engorgées, caillots fermes dans ces veines et dans le sinus longitudinal supérieur. Grandes taches à la surface supérieure du cerveau; couche corticale ramollie et criblée d'une multitude de petits épanchements de sang variant de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un pois. Ces altérations sont surtout remarquables aux régions postérieures des hémisphères. Pie-mère infiltrée de sang. La couche corticale a une couleur rouge foncée, ponctuée de noir, et en quelques points de petits épanchements existent dans la substance blanche; l'un d'eux s'est fait jour dans le ventricule latéral gauche, qui offre à sa partie postérieure un peu de sang coagulé (3).

CCIX^e Obs. — Femme, aliénée, cinquante ans; courbature, fièvre,

(1) Condray, Thèses de la Faculté de Médecine de Montpellier, 1831, n° 102, p. 8.

(2) Martinet (clinique de Récamier), *Revue médicale*, 1826, t. IV, p. 18.

(3) Parchappé, *Traité de la Folie*, obs. 296, p. 313.

céphalalgie, mouvements convulsifs. — Petits ramollissements partiels des circonvolutions. A la surface des deux hémisphères, grand nombre de petites taches rouges, larges au plus comme une lentille ou comme un grain de millet, formées par du sang infiltré. Quelques taches présentent, au centre, un petit corps blanchâtre, mou, difficile à caractériser. On trouve des infiltrations analogues dans le tissu du cœur, dans les parois de l'intestin grêle et dans le tissu des reins (4).

CCX^e Obs. — Femme, soixante-treize ans, délire aigu promptement dissipé. Diarrhée, pâleur, immobilité; langue sèche, pouls petit, ventre douloureux à la pression; facultés intellectuelles conservées, parole nette, réponses brèves. Faiblesse, refroidissement du bras droit, assoupissement. Mort. — Infiltration séreuse de la pie-mère. Substance corticale du lobe postérieur gauche couleur lie de vin, piquetée de noir; même altération au fond de quelques anfractuosités. Petite cavité jaunâtre dans le corps strié gauche. Rein droit rempli de pus. Muqueuse intestinale enflammée (5).

CCXI^e Obs. — Vieille femme, gâteuse. Torpeur générale, pas de renseignements. — Sinus remplis de caillots friables, rougeâtres ou jaunâtres. Grosses veines de la pie-mère distendues par du sang coagulé. A la surface des circonvolutions, plusieurs plaques formées par un piqueté ou moucheté, avec teintes rouges, roses ou noires dans les intervalles. Foyer hémorragique dans l'hémisphère gauche (6).

CCXII^e Obs. — Femme, quatre-vingts ans, grand embonpoint, face colorée. Aliénation mentale depuis trente ans. Il y a un an, éblouissements passagers, gêne de la parole momentanée, faiblesse intellectuelle, évacuation urinaire involontaire; érysipèle du membre supérieur droit et du tronc, coma. Mort le septième jour. — Le pourtour des lobes cérébraux est comme tiqueté par un grand nombre de petits épanchements globulaires, avec ramollissement de la substance nerveuse environnante. Sous le microscope, ces petits foyers montrent soit des globules sanguins, soit de l'hématosine, et les points ramollis présentent des disques granuleux, des globules sanguins, des corpuscules de matière nerveuse, des fibres cérébrales libres et des éléments vasculaires (7).

CCXIII^e Obs. — Femme, quatre-vingts ans, bien portante. Depuis

(4) Durand-Fardel, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1840, n° 261, p. 25.

(5) *Idem, ibidem*, p. 20.

(6) *Idem, ibidem*, p. 14.

(7) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 522.

deux jours, légère céphalalgie. 14 novembre, elle tombe sans connaissance, bouche déviée à droite. Perte complète du mouvement des membres gauches et de la face, incomplète de la sensibilité; contracture à droite et à gauche; respiration stertoreuse, stupeur, intellect nul, coma. Mort le 16. — A la surface inférieure du lobe antérieur droit, près la scissure de Sylvius, coloration hortensia des circonvolutions, et au centre, coloration noire par la présence d'un caillot, avec ramollissement marqué de la couche la plus superficielle de la substance corticale, qui présente une multitude de points rouges, constitués par autant de petits foyers hémorragiques. Substance médullaire pâle au dessous, et ramollie. La substance grise à l'extérieur est rugueuse, tachetée de noir; les points les plus foncés sont formés par un très grand nombre de petits foyers sanguins, plus ou moins distincts, isolés ou rapprochés. Dans quelques points, au contact des substances grise et blanche, la couleur est jaune serin avec ramollissement peu étendu. Même altération à la partie postérieure du même hémisphère; l'altération est bornée à la substance corticale (1).

CCXIV^e Obs. — Femme, quatre-vingt-trois ans. Depuis huit jours, étourdissements; depuis quatre, crampes dans les membres inférieurs; néanmoins, cette femme mange et se promène. 3 décembre, à dix heures du matin, étourdissement, et à quatre heures du soir, perte de connaissance, paralysie du mouvement des membres droits, qui sont roides; la sensibilité y est intacte. Parole nulle, impossibilité de montrer la langue et d'avalier. Mort le 5, à sept heures du matin. — Dans une vingtaine de points disséminés, surtout au sommet des circonvolutions de l'hémisphère gauche, plaques de 3, 5 ou 6 lignes de diamètre, offrant un pointillé rouge vif, points très distincts, malgré leur rapprochement. Cette altération est bornée à la couche corticale. Ces plaques sont nettement limitées. A la surface de plusieurs d'entre elles, on voit une érosion et comme une perte de substance. Dans le corps strié gauche, altération analogue; mais la couleur rouge y est parsemée de petits points blancs, comme à la surface d'une fraise. A la partie postérieure de ce corps se trouve un véritable foyer de la grosseur d'une petite noisette, formé par un caillot de sang noir pur, ce qui permet d'établir la différence (2).

Cette forme d'hémorragie diffère des précédentes par l'exiguité des foyers, mais aussi par leur nombre. Ils ont la

(1) Diday, *Gazette médicale*, 1837, p. 242.

(2) Diday, 2^e obs., *Gazette médicale*, 1837, p. 242.

grosseur d'une tête d'épingle ou d'un grain de millet, ou d'une lentille. Les plus gros ne dépassent pas le volume d'un pois. Ce n'est donc pas la quantité de sang épanché qui fait le danger; ce sont bien plutôt les circonstances pathologiques qui précèdent ou accompagnent cette sorte d'apoplexie. D'un autre côté, elle affecte la périphérie du cerveau, et principalement la partie supérieure des hémisphères, et reste par conséquent à une certaine distance du centre et de la base de cet organe, dont les lésions ont toujours une plus sérieuse gravité.

Cette hémorragie paraît quelquefois tenir à une modification de l'état du sang. Elle a été précédée d'épistaxis, de purpura. On a trouvé après la mort des points et des taches ecchymotiques, non seulement à la surface du cerveau, mais dans le tissu du cœur, dans les poumons, le foie, les reins (ccv, ccix). D'autres fois, on constate l'existence de la thrombose des sinus ou des principales veines qui parcourent la pie-mère (ccviii, ccxi). Chez plusieurs sujets, on a vu les méninges épaissies, injectées, infiltrées, et la substance corticale ramollie autour des plaques hémorragiques (ccvi, ccvii, ccix, ccxii), rugueuse (ccxiii) ou même érodée (ccxiv).

Les trois faits suivants montrent encore les rapports des altérations de ces parties contiguës.

QUATRIÈME SÉRIE. — *Coincidence des hémorragies des méninges et de la substance corticale.*

CCXV^e Obs. — Enfant de trois mois, très maigre. Tête dilatée (d'une oreille à l'autre, 22 centimètres; de la racine du nez à la nuque, 27), pâleur, pupilles dilatées, sensibilité obtuse dans les membres inférieurs, vomissements, cris, diarrhée verte abondante, convulsions. — Dans l'arachnoïde, 125 grammes de sang rouge, liquide; parois tapissées par une couche membraneuse, transparente, assez consistante, qui se détache de la séreuse. Entre elle et l'arachnoïde viscérale se trouvent, en certains points, de petits foyers sanguins que le doigt fait cheminer. Dans le lobe antérieur gauche, foyer apoplectique placé au dessous des méninges; il a

2 centimètres sur 1, une couleur jaunâtre et de la consistance. Dans le lobe antérieur droit, noyau apoplectique de même aspect et de même consistance, un peu plus gros qu'une tête d'épingle. Ventricules légèrement dilatés. Un peu de sang épanché entre le cervelet et l'occipital et dans le canal rachidien. Calices et bassinets contenant quelques petits graviers (1).

CCXVI^e Obs. — Homme, soixante-quatre ans. Attaque d'apoplexie en 1824, rétablissement; la parole reste imparfaite. Deuxième attaque; en juillet 1825, une troisième avec convulsions. Insensibilité pendant trente-six heures. Depuis surviennent une douzaine d'attaques. Embarras de la parole et paralysie du côté gauche. Mort pendant la douzième, survenue en 1830. — Dépression remarquable de la surface de l'hémisphère droit, formant une cavité bien déterminée qui contient 3 ou 4 onces de fluide séreux, lequel s'est échappé quand la dure-mère a été divisée. La substance cérébrale sous-jacente est plus dense qu'à l'ordinaire, et immédiatement au dessous se trouve comme un kyste apoplectique affaissé, tapissé par une membrane jaunâtre; il est en partie oblitéré par la coalescence des parois. Il existe plusieurs autres petits kystes dans divers points de la surface de l'hémisphère droit; mais tous sont vides, et on ne peut découvrir celui qui provenait de l'attaque fatale (2).

CCXVII^e Obs. — Femme, soixante-dix-huit ans, apparence d'une bonne santé. 7 juillet, en marchant, le soir; attaque d'apoplexie et chute; perte de connaissance, coma, température rectale 36; pouls 52, respiration calme, vomissements de matières sanguinolentes; flaccidité des quatre membres, surtout de ceux du côté droit. Pas de différence de température des deux côtés. Mouvements réflexes des membres inférieurs, moins prononcés à droite; légère hémiplegie faciale droite, commissure labiale gauche dirigée en arrière, paupière supérieure droite inerte; pupille droite plus large que la gauche, laquelle est contractée; arcus senilis des deux côtés, mucus sur les cornées, écoulement de sang par l'oreille droite. Le lendemain, coma moins profond; pouls 100, température rectale 38,5; évacuations alvines involontaires, hémiplegie droite nettement prononcée, membres droits plus chauds que les gauches; mais après une réfrigération artificielle des deux cuisses, la droite est devenue plus froide que la gauche. Troisième jour, coma sans stertor, parole à peu près nulle, refus de boire; pouls 76, plein, large,

(1) Bèchet, *Bulletin de la Société anatomique*, 1852, p. 44.

(2) Abercrombie, *Transact. of the med.-chir. Society of Edinburgh*, 1834. (*Edinburgh Medical and Surgical Journal*, t. XLII, p. 254.)

régulier; respiration 28, râles ronflants. Quatrième jour, déglutition irrégulière; respiration 28, bruyante; mouvements réflexes des membres inférieurs, égaux des deux côtés; membres droits plus chauds. Cinquième jour, rougeur de la face, pommette droite plus chaude et plus rouge, pupilles égales, eschare de la fesse droite. Sixième jour, coma profond; température rectale 38,4, pouls 88, respiration non bruyante 28; yeux rouges, tournés en haut; léger nystagmus, état légèrement cataleptique du membre supérieur gauche. Mort le sixième jour. — Dans la région temporale droite, caillot mince entre la dure-mère et le crâne; fracture du rocher. A gauche, dans la cavité de l'arachnoïde, quelques cuillerées de sang noir liquide. Au niveau de la scissure de Sylvius et du lobe sphénoïdal, épanchement sanguin sous-arachnoïdien, du volume d'un petit œuf, avec destruction superficielle des circonvolutions sphénoïdales. La pie-mère, en rapport avec ce foyer, présente cinq ou six petits caillots arrondis, à surface lisse et brillante, du volume d'une grosse tête d'épingle à celui d'une petite lentille. Ce sont des anévrysmes de petites artérioles de la pie-mère, remplis de globules rouges et blancs et formés d'un sac mince et fragile. Artères cérébrales très peu athéromateuses. Sur la surface convexe des deux hémisphères, surtout sur le lobe sphénoïdal droit, se trouvent par places des infiltrations sanguines de la pie-mère. Au dessous, la couche corticale est ramollie et infiltrée de sang; des petits foyers offrent au centre un caillot; on n'y trouve pas d'anévrysmes miliaires. Quelques circonvolutions présentent à leur surface des plaques rouges irrégulières, par hyperplasie des noyaux des capillaires et de la névroglie. État normal des autres parties de l'encéphale et des divers organes (1).

Résumé des faits relatifs aux hémorrhagies de la substance corticale du cerveau.

I. Ces observations sont au nombre de 45, et ont été divisées en trois séries, principalement fondées sur l'étendue et sur le nombre des foyers hémorrhagiques. La première série comprend 10 cas, dans lesquels on ne trouve qu'un seul foyer circonscrit. La seconde renferme 22 cas, dans lesquels les foyers sont plus ou moins étendus et nombreux. La troisième est formée de 10 cas, dans lesquels les foyers sont nombreux, mais très petits. Une quatrième, qui ne

(1) Raphaël Lépine, *Gazette médicale*, 1867, p. 729.

présente que 3 cas, montre des coïncidences d'hémorragies des méninges et de la substance corticale.

II. Ces faits ont été observés chez un nombre presque égal d'individus des deux sexes. Il y en a eu 21 pour le sexe masculin et 23 pour le sexe féminin. Le sexe n'a pas été indiqué dans l'observation d'un très jeune enfant. L'apparence d'égalité entre les sexes n'existe pas pour toutes les séries. Si, dans la seconde et la quatrième, elle est très réelle, elle s'efface pour la première, qui se compose de 8 hommes et 2 femmes, et pour la troisième, qui est formée d'un homme et 9 femmes. Ce n'est qu'un détail, mais qui ne devait pas être passé sous silence.

III. Relativement aux âges, on n'a d'appréciation exacte que pour 41 sujets, qui se divisent ainsi :

1	enfant n'avait que 3 mois (CCXV).	
1	autre avait 11 ans (CLXXIII).	
5	sujets avaient de.....	21 à 30 ans.
4	— de.....	31 à 40 —
7	— de.....	41 à 50 —
6	— de.....	51 à 60 —
6	— de.....	61 à 70 —
9	— de.....	71 à 80 —
2	— l'un 83 (CLXXXII), et l'autre 89 (CCIV) ans.	
41		

C'est donc dans la vieillesse que cette hémorragie a lieu le plus ordinairement; mais les autres âges, et même l'enfance, n'en sont pas à l'abri.

IV. Les sujets atteints étaient plus souvent robustes que faibles; mais dans quelques cas, il existait une débilité constitutionnelle, une altération probable du sang (CLXXIV, CCV).

V. Parmi les professions, je ne trouve indiqué que celle de tailleur, de batelier, de marchand ambulancier, d'ouvrier, etc.

VI. Des excès de boissons alcooliques étaient habituels chez trois sujets (CLXXX, CXC, CXCII).

VII. Des affections morales tristes ont eu lieu chez trois autres (CLXXX, CXC, CCVIII), et une vive frayeur chez une femme robuste, dont les règles s'arrêtèrent brusquement (CLXXXIV).

VIII. Les irrégularités, les suppressions du flux menstruel ont d'autres fois été notées (CLXXXIII, CLXXXVIII).

IX. Les excès vénériens ont également été signalés (CLXXXVI, CXCII).

X. Parmi les causes pathologiques, on cite :

a. Une chute sur la tête (CCXVII).

b. Deux altérations graves de l'oreille interne (CLXXIV, CCVI).

c. Un rhumatisme (CLXXV).

d. Une maladie du cœur (CLXXVIII).

e. Une phthisie pulmonaire et une bronchite (CLXXIV, CXLVII).

f. Deux cas d'épilepsie (CLXXXIX, CXCIII).

g. Treize cas d'aliénation mentale à différents degrés.

h. Six fois, il y avait eu des premières atteintes d'apoplexie, et même quelques-unes avec hémiplegie.

i. Diverses autres maladies accidentelles ont eu lieu, mais sans rapport avec l'hémorragie cérébrale. J'en excepte toutefois un cas de purpura, avec épistaxis, etc., évidemment lié avec l'altération constitutionnelle du sang déjà signalée et avec la variété d'apoplexie qui s'est produite (CCV). Cette coïncidence avait été déjà indiquée à l'occasion de l'hémorrhée pétéchiale ⁽¹⁾.

XI. Comme phénomènes *avant-coureurs*, on a quelquefois noté la céphalalgie, la stupeur, l'engourdissement, l'incertitude de la marche, les crampes, les éblouissements, quelques troubles de l'intelligence (CLXXV, CLXXVII, CLXXXIV, CXC, CXCIII, CCXIV).

XII. Souvent, l'invasion a été subite et sans précurseurs. Elle a eu lieu 17 fois par la perte de connaissance, l'insen-

(1) Cours théorique et clinique de Pathologie interne, t. III, p. 75.

sibilité, etc. Dans les cas très graves, le sujet n'a plus donné de signes d'intelligence; dans les cas d'une moindre intensité, la connaissance est revenue, après quelques instants, ou quelques heures. L'invasion a, d'autres fois, été marquée par des vomissements (CLXXII, CLXXV, CLXXVII, CLXXXIV); deux fois, il y avait en même temps des convulsions.

Une fois, la maladie a débuté par des frissons, des douleurs dans les membres, une grande prostration, la fièvre (CLXXXIII).

XIII. Les *symptômes* de l'hémorrhagie de la substance corticale ont été quelquefois nuls à cause de la rapidité de la terminaison (CLXXVIII, CLXXXVIII); ceux qui se sont présentés pendant le cours de la maladie ont offert des nuances ainsi résumées :

XIV. C'est à peine si, dans un cas, il y a eu de la *céphalalgie* (CCIX).

XV. L'intellect a paru parfois revenu à son état habituel; mais plus souvent, il a été comme engourdi, obtus.

XVI. On a observé du délire chez huit malades; il a été sourd, léger, tranquille, mais quelquefois loquace (CLXXVI) et bruyant (CLXXXIII, CCX).

XVII. Il y a eu treize cas d'état comateux, mais on n'en compte aucun parmi ceux de la première série.

XVIII. La parole a été lente, gênée chez quelques sujets (CLXXX, CLXXXIII, CXCVIII, CC, CCVI), nulle ou à peu près chez huit autres (CLXXIX, CLXXXII, CLXXXIV, CXCIV, CXCIX, CCI, CCXIV, CCXVII).

XIX. Les yeux ont été fixes, hagards ou agités de mouvements de rotation. Les pupilles ont été contractées ou dilatées alternativement (CLXXXIII, CLXXXI, CXCIV, CCXV).

XX. Il est survenu des mouvements convulsifs ou des convulsions dans onze cas. Elles ont été bornées à la face ou aux membres d'un côté, ou elles ont été générales, épileptiformes. Il y a eu aussi des tremblements (CLXXV).

XXI. On a compté 24 cas de paralysie; savoir :

Hémiplégie droite (CLXXIX, CXCIV, CXCVIII, CXCIX, CCH, CCXIV, CCXVIII).....	7
Hémiplégie gauche (CLXXX, CLXXXI, CLXXXIV, CXCVIII, CCIV, CCVI, CCVII, CCXIII, CCXVI).....	9
Paralysie d'un membre supérieur (CCI).....	1
Paralysie des deux membres supérieurs (CLXXXIII).....	1
Paraplégie (CC).....	1
Paralysie des quatre membres (CLXXXVII, CXCII, CXCIV, CCI, CCH).....	5
	<hr/> 24

C'est surtout dans la deuxième série que se trouvent le plus grand nombre et la plus grande variété des cas de paralysie.

XXII. Les membres paralysés ont été souvent dans un état de grande résolution, surtout quand le mouvement était enrayé des deux côtés; mais il y a eu chez plusieurs sujets une rigidité, une contracture très prononcée de quelques parties du système musculaire. Le rapprochement de ces phénomènes donne ces résultats :

Rigidité générale des membres (CLXXXVII, CXCIII, CCH, CCXIII).....	4
Rigidité des membres, avec serrement des mâchoires (CLXXX, CLXXXV).....	2
Contracture des membres gauches (CLXXXI).....	1
Contracture des membres droits (CCI, CCXIV).....	2
Contracture du bras droit et de la partie postérieure du cou (CC).....	1
Rigidité du cou (CXCIX).....	2
	<hr/> 12

La contracture s'est quelquefois produite dans les membres opposés à ceux qui étaient paralysés, par exemple la rigidité étant à droite et la paralysie à gauche (CCI); d'autres fois, le même membre était à la fois paralysé et roide (CCXIV); la rigidité a eu lieu, soit dans le sens de l'extension (CXCIII), soit dans celui de la flexion (CLXXXVII, CLXXX).

XXIII. La sensibilité a été souvent conservée, même dans les parties privées du mouvement (CLXXIX, CLXXX, CC, CCXIV).

Il y a eu dans un cas hyperesthésie (CLXXIX); mais souvent, la sensibilité a été plus ou moins émoussée (CLXXXIV, CXCIX, CCVII, CCXIII, CCXV); elle a paru entièrement éteinte (CLXXXIX, CXCH, CXCIV, CXCVIII), même à ce point qu'aucun mouvement réflexe ne pouvait être provoqué (CXCIV).

XXIV. Chez quelques malades, il est survenu des vomissements (CLXXXIII, CLXXVII, CCIV, CCXV, CCXVII).

XXV. La respiration a été souvent gênée, bruyante, suffocante, stertoreuse.

XXVI. Le pouls a été plusieurs fois lent (CLXXVII, CXCI, CXCIV, CCXVII), plus souvent fréquent, et en même temps faible, petit ou plein. Il y a eu parfois de la fièvre (CLXXXIII, CLXXXV, CCIX).

XXVII. La peau a été chaude (CXCVI, CXCVIII, CC), surtout du côté de l'hémiplégie (CLXXIX, CCXVII).

XXVIII. La marche de la maladie a été généralement continue, marquée par des progrès plus ou moins rapides. Il y a eu parfois des attaques successives (CXCVIII); dans un cas fort curieux, toutes les apparences d'une guérison complète se manifestèrent (CCIV).

XXIX. La durée de la maladie a été d'un (CLXXXIII, CLXXV, CLXXXIV), deux (CLXXIX, CXCVI), trois (CXCH, CCXIII, CCXIV), quatre (CLXXXI, CLXXXVII, CCIII, CCVII), cinq (CLXXVII), six (CCXVII), sept (CLXXXIII, CXCVIII, CXCIX, CCXII), huit (CXCIV), quatorze (CCVI), vingt (CLXXXV) jours, un mois (CLXXX, CXCH), quatre mois (CCII).

XXX. Les vaisseaux méningiens et encéphaliques ont le plus ordinairement paru pleins de sang. Ce fluide était quelquefois coagulé dans les sinus de la dure-mère et dans les veines de la pie-mère. Les méninges étaient rouges, plus ou moins épaisses, adhérentes à la surface du cerveau.

XXXI. J'ai indiqué les divers modes selon lesquels se produit l'hémorragie dans le tissu de la substance corticale, l'effusion étant circonscrite dans un seul point ou répandue dans des foyers multiples, larges ou très petits. Le sang peut être intimement mêlé avec la substance cérébrale et

formant comme une bouillie, ou bien il est concrété en gelée ou en caillots solides, ayant le volume d'une tête d'épingle, d'un grain de millet, d'un pois, d'une noisette, etc.

XXXII. Des foyers isolés ont occupé des localisations sur lesquelles l'attention s'est portée, par exemple sur les bords de la scissure de Sylvius gauche; mais les hémisphères cérébraux ont pu offrir sur tous les points de leur périphérie des traces d'hémorragie corticale. Souvent, il n'y a eu qu'un hémisphère affecté; le droit l'a été 15 fois, le gauche 8 fois, le droit et le gauche en même temps 13 fois.

XXXIII. Les circonvolutions ont été lésées à leur partie la plus convexe, et souvent les foyers se sont montrés dans les anfractuosités. Il y a eu des plaques parfaitement limitées, plus ou moins étendues, offrant une teinte rougeâtre ou rosée et des points noirâtres.

XXXIV. Dans un cas, une membrane mince et transparente recouvrait du sang récemment épanché (CLXXIV); dans un autre, le sang était contenu dans des kystes (CCXVI). On a vu aussi une sorte de cicatrice jaunâtre (CLXXXI).

XXXV. Entre les foyers hémorragiques, la substance corticale était plus ou moins ramollie. Ce ramollissement s'étendait rarement à la substance médullaire, qui, au contraire, s'est montrée parfois très résistante (CC).

XXXVI. Souvent, on a trouvé avec l'hémorragie de la substance corticale une lésion assez prononcée des corps striés, ou du corps strié du côté où siégeaient les foyers de la périphérie. Ainsi, ces corps ont été trouvés injectés, ramollis, de couleur rouge ou foncée, bistrée, creusés de petites cavités irrégulières, jaunâtres, avec un noyau hémorragique sanguin (CLXXXIV, CXCH, CXCIV, CXCVIII, CCX, CCXIV).

XXXVII. Une certaine quantité de sérosité a été épanchée dans l'arachnoïde cinq fois, dans les ventricules six fois.

XXXVIII. Les artères ont été trouvées quelquefois athéromateuses, cartilagineuses ou encroûtées de matière calcaire

(CLXXV, CLXXXIX, CCIV). On a vu des petits anévrysmes développés sur des ramifications artérielles des méninges (CLXXXIX, CCXVII).

XXXIX. Des taches ecchymotiques se sont montrées dans le tissu du cœur, dans les poumons, dans le foie, dans les reins chez des sujets atteints d'apoplexie capillaire.

XL. Le cœur était hypertrophié dans trois cas (CLXXVIII, CLXXX, CXC).

2^{me} SECTION. — HÉMORRHAGIES DES LOBES MOYENS DU CERVEAU.

Ces lobes ont un volume considérable; ils offrent à leur centre une grande masse de substance médullaire; ils confrontent en dedans avec les corps striés et les couches optiques.

Les hémorrhagies des lobes moyens sont très fréquentes. Elles offrent à l'étude des matériaux nombreux, que je crois utile de classer en ayant égard aux circonstances suivantes : 1^o Un seul lobe est lésé; 2^o les deux lobes sont affectés; 3^o le foyer s'est ouvert vers la surface externe du cerveau; 4^o ou dans le ventricule voisin; 5^o ou à la fois dans le ventricule et à la surface.

§ I. — Hémorrhagie ayant son siège dans l'un des lobes moyens du cerveau.

Une assez nombreuse collection de faits permet de suivre les changements que la substance cérébrale subit, et les transformations que le foyer hémorrhagique présente depuis les premiers temps de la maladie jusqu'à l'époque où elle paraît guérie. Les faits vont, en conséquence, être distribués en plusieurs séries, se rattachant aux périodes ou états variés par lesquels passe la partie où l'hémorrhagie s'est effectuée.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Hémorrhagie d'un lobe moyen du cerveau ayant occasionné la mort au bout de quelques heures.*

CCXVIII^e OBS. — Garçon de neuf ans, constitution délicate, mais santé habituellement bonne; il jouait au cerceau, s'arrête, porte la

main à la tête, et tombe à la renverse. Perte de connaissance. Trois ou quatre heures après, refroidissement, surtout des extrémités inférieures; pâleur de la face, langue un peu saillante entre les lèvres, respiration lente, et de temps en temps stertoreuse; pouls petit, 50-60; convulsions dans les membres droits, flexion et rigidité dans le bras gauche; jambe gauche paralysée et en résolution. Insensibilité, perte de l'ouïe; pupille droite très large, pupille gauche très resserrée; l'une et l'autre contractiles à la lumière. Mort sept heures après l'invasion. — Congestion considérable des veines et des sinus. Hémisphère gauche pâle. Dans l'hémisphère droit, large caillot sanguin avec beaucoup de sérosité, situé en dehors du ventricule et se portant en bas jusqu'au corps strié. Autour du caillot, substance cérébrale ramollie; on y voit l'extrémité entr'ouverte de plusieurs vaisseaux, dont un plus volumineux se dirige vers le corps strié. Congestion pulmonaire. Cœur volumineux, pesant 5 à 6 onces. Ventricule gauche hypertrophié. Congestion veineuse du foie, de la rate, des reins (1).

CCXIX^e OBS. — Femme, vingt-huit ans, enceinte de cinq mois, frappée d'apoplexie, avec résolution du côté *droit*. L'avortement suit de près cet accident, et la mort arrive demi-heure après. — Vaisseaux des méninges injectés, sérosité sous l'arachnoïde; caillot de sang dans le lobe moyen *droit*, au côté externe du corps strié; il est contenu dans une cavité ayant au moins deux doigts de largeur; le sang n'avait presque pas pénétré dans le ventricule droit, malgré sa proximité. Rien dans le gauche (2).

CCXX^e OBS. — Femme, quarante-six ans, mère de famille. Depuis deux ans, pertes considérables par les hémorrhoides, qui sont liées et enlevées. Les hémorrhagies cessent; un accouchement a lieu; il est naturel; puis, céphalalgie frontale et cervicale postérieure qui semble périodique. Règles abondantes, pâleur, faiblesse, maigreur. Vomissements bilieux, fréquents. Pendant un mois, cessation de la douleur de tête; intellect parfait; pas de vertiges; sens à l'état normal. Action du cœur violente, irrégulière; pouls faible. Foie volumineux. 13 juin, tout à coup la malade se jette hors de son lit, devient insensible, et meurt au bout de deux heures. — Viscères abdominaux sains; seulement, le lobe droit du foie descend jusqu'au bassin. Ventricule gauche du cœur très hypertrophié, mais valvules saines; les organes, en général, sont anémiques. Cerveau fermé. Pas d'indice de congestion. Dans l'hémisphère gauche, un caillot de sang, du poids

(1) Richard Quain, *London Journ. of Med.*, jan. 1849. (*Archives*, 4^e série, t. XXI, p. 209.)

(2) Morgagni, dans Valsalva, *Opera*. Venetis, 1740. Epist. XIII, n^o 25, t. I, p. 501.