

substance cérébrale; la couche optique du même côté présentait une atrophie très marquée (CCCLXI).

XXII. Les vaisseaux sanguins encéphaliques ont offert quelques altérations, comme un état athéromateux (CCCL) ou cartilagineux, ou osseux des artères (CCCXX). Dans un cas, l'artère basilaire était très volumineuse (CCCLXVIII).

XXIII. Chez douze sujets, il existait une lésion organique du cœur, hypertrophie ou altération des valvules. On a vu dans un cas l'hypertrophie du foie, et dans un autre la vésicule biliaire pleine de calculs.

4^e SECTION. — HÉMORRHAGIES DES LOBES ANTÉRIEURS.

Les hémorrhagies des lobes antérieurs du cerveau appellent l'attention à cause de l'importance fonctionnelle attribuée à ces lobes. Il y aura d'abord à considérer l'hémorrhagie bornée à l'un des lobes, puis les résultats de la perforation du foyer.

§ I. — Hémorrhagie circonscrite dans les lobes antérieurs du cerveau.

CCCLXXVII^e OBS. — Femme, vingt-deux ans, souffrant beaucoup depuis deux ans de rhumatisme des membres et de la tête; quelquefois délire et paralysie temporaire. En janvier 1810, longue marche, le temps étant assez doux. Cette femme ayant la tête faible s'attarde dans les rues de Londres, et ne pouvant aller plus loin s'assoit sur le seuil d'une porte. A minuit, un watchman lui ordonne de s'en aller; elle répond ne pouvoir. On la conduit au corps-de-garde, où elle passe le reste de la nuit, ne voulant ni s'approcher du feu, ni boire, ni manger. On la croit ivre; cependant, lorsqu'on la presse de questions, elle répond raisonnablement. Elle reste comme hébété, silencieuse, mais non assoupie. Elle prend des remèdes sans difficulté; mais elle devient de plus en plus stupide, inattentive, et le cinquième jour elle expire. — Pie-mère très vasculaire et rongie par une infiltration sanguine autour du cerveau. Dans la partie supérieure du lobe antérieur droit, coagulum au centre de la substance médullaire; là, un vaisseau s'était rompu et avait laissé couler une once de sang. Ce coagulum fut trouvé dans un état gélatineux

et presque fluide, tandis que l'extravasation de la pie-mère présentait plus de consistance, de fermeté et de sécheresse (1).

CCCLXXVIII^e OBS. — Femme, quarante ans. 10 avril 1821, céphalalgie, vomissements, hémiplegie droite et perte de la faculté d'articuler les mots, coma, rétablissement au bout de huit à dix jours. En août 1822, nouvelle attaque; le côté droit est de rechef paralysé. Amélioration, mais faiblesse des membres affectés; gêne de la parole et confusion des idées. Ces symptômes se dissipent en grande partie; et plus de deux ans après (décembre 1824), troisième attaque avec paralysie du côté gauche, coma, dysphagie, et mort le quatrième jour. — Un caillot de sang du volume d'un œuf de pigeon occupe la partie antérieure de l'hémisphère droit, à peu de distance du ventricule. Dans le lieu correspondant du lobe antérieur gauche se trouve un kyste obliquement dirigé en arrière, ayant un pouce de long et autant de largeur, tout à fait vide, revêtu par une membrane molle, rougeâtre (2).

CCCLXXIX^e OBS. — Homme, quarante-quatre ans. Albuminurie. 22 janvier, perte de la parole, légère hémiplegie faciale droite, intelligence presque intacte. En février, la parole se rétablit. Mort le 22 avril. — Deux foyers convertis en kystes contenant quelques gouttes de liquide, l'un de la grosseur d'un pois, l'autre trois fois plus gros, situés dans le lobe antérieur gauche, dans la substance blanche de la troisième circonvolution frontale, la couche grise restant intacte (3).

CCCLXXX^e OBS. — Capitaine du génie, intelligent, devenu aliéné. A cinquante-un ans, fourmillement, sentiment de pesanteur; paralysie et contracture du bras, puis de la jambe gauches; cris. Le malade dit ce qu'il éprouve; cependant sa prononciation est embarrassée, mais l'intellect conserve son activité. Disparition graduelle, mais incomplète des symptômes précités. Au bout de six ans, asphyxie par l'introduction accidentelle d'un aliment solide dans le larynx. — Dans le lobe cérébral antérieur droit, sorte de cicatrice fibro-celluleuse, aboutissant par une sinuosité profonde jusqu'au côté externe du corps strié, et remplie par une production celluleuse et vasculaire, comme soudée à la substance cérébrale. Hypertrophie du ventricule gauche du cœur (4).

CCCLXXXI^e OBS. — Homme, cinquante-sept ans; il tombe sans

(1) Howship, *Practical Obs. in surg. and morbid anatomy*. London, 1816, p. 42.

(2) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 387.

(3) Dieulafoy (service de M. Jaccoud), *Gazette des Hôpitaux*, 1867, p. 229.

(4) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 619.

connaissance et ne la recouvre que le lendemain. Trois jours après, intelligence obtuse, difficulté d'articuler quelques paroles et de remuer la langue, face rouge, yeux injectés, commissure gauche des lèvres tirée en haut; paralysie du mouvement des membres droits, non privés de sensibilité; urines involontaires; pouls fréquent, extrémités froides. Mort le neuvième jour. — Foyer dans le lobe antérieur gauche, pouvant loger un œuf, rempli d'un gros caillot et ayant ses parois jaunâtres. Corps strié, ventricules sains, pas de ramollissement ⁽¹⁾.

CCCLXXXII^e Obs. — Femme, soixante-un ans, embonpoint plus qu'ordinaire. Depuis trois ou quatre ans, oppression, toux. Depuis un ou deux ans, étourdissement, pesanteur de tête, sans perte de connaissance. 20 décembre, fort étourdissement. La malade appelle à son secours. Affaiblissement du côté gauche et hémiplegie. Délire persistant, pouls un peu irrégulier, eschare au sacrum. Mort quarante-sept jours après l'invasion. — Dans la faux, quelques points osseux; dans le lobe antérieur droit, en dehors du corps strié, au dessus du niveau du corps calleux, caverne allongée, inégale, traversée par des brides filamenteuses contenant un liquide séreux et un débris de substance cérébrale. Au devant de cette cavité, deux ou trois plus petites, et une autre logée dans le corps strié, contenant également de la sérosité. Substance cérébrale environnante diffluente. Plus en avant, sous les circonvolutions, encore une cavité assez grande, à parois rougeâtres, fermes, accolées, contenant quelques gouttes de liquide. Sérosité dans le péricarde, aorte parsemée de quelques lamelles osseuses ⁽²⁾.

CCCLXXXIII^e Obs. — Homme, soixante-cinq ans. Hémiplegie droite subite avec perte de connaissance. Perte de la parole, qui est remplacée par des signes très peu intelligibles. Dysphagie pendant trois semaines. Au bout d'un an, rétablissement de l'action musculaire; parole très imparfaite, un mot étant prononcé pour un autre, puis elle s'améliore; intellect faible, réponses presque nulles; mémoire très infidèle, impossibilité d'écrire, oubli des lettres. Après deux ans, parole plus facile, toutefois hésitation et répétition des dernières syllabes. Intellect borné, parfois confusion en parlant et surtout en écrivant, mais possibilité de lire correctement. Mort d'une maladie rénale. — Dans le lobe antérieur gauche du cerveau, cavité en partie remplie par du tissu cérébral désagrégé, du volume d'une noix, intéressant les substances grise et blanche, limitée en

⁽¹⁾ Andral, *Clinique médicale*, 1833, t. V, p. 313.

⁽²⁾ Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, 1^{re} édition, p. 116, 2^e édition, p. 184.

dehors par les méninges et par le prolongement qui recouvre la scissure de Sylvius. Corps strié gauche sain, ainsi que le reste du cerveau. Lésion organique du cœur ⁽¹⁾.

CCCLXXXIV^e Obs. — Femme, soixante-treize ans. Décembre, perte de connaissance, chute, parole difficile, membres droits paralysés incomplètement. Mouvements plus faciles de la jambe droite, bras contracté. Amélioration, puis aggravation, et mort le quarante-sixième jour. — Méninges pâles, hémisphère gauche du cerveau ramolli en arrière; en avant, cavité elliptique, oblongue, tapissée par une fausse membrane épaisse, gris-rougeâtre. Ramollissement commençant au lobe postérieur droit, de l'étendue d'une noisette ⁽²⁾.

CCCLXXXV^e Obs. — Homme, soixante-quinze ans, d'assez forte constitution. Il raconte qu'après un déjeuner sobre, il a senti sa jambe gauche se fléchir; il est tombé sans perdre connaissance. Hémiplegie gauche; intelligence nette; la sensibilité persiste; état semi-comateux; contracture des membres paralysés, et même de ceux du côté opposé; langue non déviée; urines et selles involontaires; céphalalgie frontale à droite, pupilles dilatées, respiration naturelle, pouls plein, assez lent, régulier. Amélioration dans l'état des membres paralysés, mais eschare au sacrum. Mort le quarante-troisième jour. — Foyer sanguin du volume d'un œuf de poule dans le lobe antérieur droit du cerveau. Le caillot est noir, brunâtre, grumeleux, infiltré, et baignant dans une sérosité rougeâtre. Parois de la caverne légèrement tomenteuses, comme organisées en fausse membrane, au-delà de laquelle le tissu cérébral est sain. Couches optiques, corps striés, etc., à l'état normal ⁽³⁾.

CCCLXXXVI^e Obs. — Femme, soixante dix-huit ans, ayant cessé d'être réglée à trente-neuf ans, sujette à des hémorrhagies utérines pendant quelque temps. 24 juin, vertiges, perte de connaissance, paralysie du mouvement et du sentiment des membres droits; mobilité des deux pupilles; pouls lent, mou, irrégulier; respiration longue, un peu bruyante; déjections involontaires; raison presque entièrement abolie, chants incohérents, loquacité, puis taciturnité. La malade répond assez bien; la mémoire se maintient pour les choses actuelles, non pour les événements antérieurs. 7 juillet, mouvements involontaires et tétaniques dans les membres gauches; accès de fureur avec vociférations pendant la nuit, pupille droite immobile.

⁽¹⁾ Russel, *Medical Times and Gazette*, 9 sept. 1865. (*Archives*, 1866, 6^e série, t. VII, p. 99.)

⁽²⁾ Baucheron, *Thèses de la Faculté de Médecine de Paris*, 1825, n^o 5, p. 24.

⁽³⁾ Forget, *Gazette médicale*, t. VI, 1838, p. 789.

15 juillet, assoupissement, respiration précipitée, pouls faible et très fréquent. 17, mort (vingt-troisième jour). — Cerveau injecté. Lobe antérieur gauche, près et au-dessus de la voûte orbitaire, offrant une désorganisation de la substance cérébrale, réduite en une espèce de lie de vin, dans laquelle se trouvent des parties non organisées d'apparence jaunâtre. Une sorte de kyste jaunâtre se trouve à la partie supérieure de cette altération et contient une sérosité gélatiniforme traversée par un grand nombre de vaisseaux sanguins. L'altération semble s'étendre jusqu'au ventricule, qui est rempli d'une sérosité roussâtre. L'hémisphère droit est aussi très désorganisé à sa partie antérieure; il est comme en suppuration et réduit en une espèce de bouillie, qui s'écoule aussitôt que l'arachnoïde est enlevée. Cette altération pénètre profondément jusqu'au ventricule et s'étend supérieurement à la substance corticale. Le reste de l'hémisphère est très injecté. Cervelet volumineux, mou. Poumon hépatisé. Cœur très volumineux. Parois du ventricule gauche offrant quelques ossifications. Orifice de l'aorte rétréci (1).

CCCLXXXVII^e OBS. — M. C..., négociant, âgé de soixante-dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, ayant la peau brune et beaucoup d'embonpoint, usant sans excès des liqueurs spiritueuses, sujet à des douleurs arthritiques et ayant eu une affection singulière des voies urinaires (2), jouissait depuis sept ans d'une excellente santé, lorsque le 14 mai 1829, dans la soirée, étant allé se promener, il eut des vertiges, perdit connaissance et tomba. Rapporté quelques heures après chez lui, il reprit l'usage de ses sens, articula quelques mots et put remuer ses divers membres. Le lendemain, il était assoupi, avait sa connaissance, mais ne pouvait parler et ne remuait qu'avec peine la main droite. (Saignée du bras; sangsues derrière l'oreille gauche; révulsifs, etc.) Au bout de quelques jours, l'intelligence semblait parfaitement rétablie; les idées, le jugement, la volonté, s'exprimant par des signes, paraissaient intactes, tandis que l'usage de la parole était absolument suspendu. Peu à peu, la main droite reprit de la force, les jambes soutinrent le corps, la locomotion put s'effectuer, les diverses fonctions se régularisèrent, la parole seule ne se rétablissait pas; aucun mot ne pouvait être articulé. Néanmoins, à force de tentatives, quelques monosyllabes furent, au bout d'un long temps, prononcées, mais toujours avec peine.

A la fin de septembre 1830, M. C..., étant à la campagne, tomba

(1) Scipion Pinel, *Journal de Physiologie de Magendie*, 1825, t. V, p. 350.

(2) J'en ai donné la description dans : *Mémoires et Observations de Médecine clinique et d'Anatomie pathologique*. Bordeaux, 1830, p. 179.

gravement malade. C'étaient des symptômes abdominaux qui dominaient. Il succomba le 6 octobre.

Nécropsie. — Embonpoint considérable. Grandes ecchymoses sur les régions postérieures du tronc et des membres. A l'ouverture du crâne, il ne s'écoule qu'une petite quantité de sang. La dure-mère adhère intimement aux os. Le sinus longitudinal, très dilaté vers le milieu de la voûte, reçoit plusieurs veines fort larges.

L'arachnoïde, sur la partie supérieure et moyenne du cerveau, est épaissie et recouverte d'un amas de petites granulations, surtout au voisinage du sinus. La pie-mère, rouge et consistante, unie intimement avec l'arachnoïde, se détache aisément de la substance corticale.

Cerveau ferme. A la partie moyenne et postérieure du lobe antérieur gauche, en dehors et en avant du corps strié, il existe une excavation d'un à deux centimètres de diamètre. A cette cavité en sont annexées quelques autres beaucoup plus petites. Elles ne contiennent que quelques gouttes d'une sérosité un peu trouble; leurs parois, d'une couleur blanche, semblable à celle de la substance médullaire, ne présentent pas de membrane distincte. Autour de ces cavités, dans l'épaisseur d'environ deux lignes, le tissu cérébral est un peu ramolli.

Les plexus choroïdes contiennent des vésicules pleines de sérosité. Les autres parties de l'encéphale n'offrent aucune lésion.

Estomac ample, d'une teinte rougeâtre; intestins en quelques points enflammés; foie et rate sains. Quelques altérations des voies urinaires, vestiges d'une ancienne maladie.

§ II. — Hémorragie des lobes antérieurs du cerveau avec rupture du foyer vers la périphérie.

CCCLXXXVIII^e OBS. — Femme, quarante et un ans, ayant perdu son père et deux sœurs d'apoplexie; vie sédentaire et régulière. Un an avant, ulcère à une jambe, qui guérit au bout de six mois. Il y a trois mois, trouble de la vue; récemment, céphalalgie occipitale. Le 9 mars, après jeûné, cécité subite, perte de connaissance, insensibilité, mouvements incessants des membres, mussitation, grincements des dents, bouche remplie d'écume, pouls faible. Motilité des membres droits diminuée, puis nulle; pouls 90, puis 110; anxiété; respiration suspireuse; léger délire. 13 mars, hémorragie par la bouche, suivie d'amélioration; ensuite, état comateux, non continu; hémiplegie droite, pouls 120; refus des médicaments; fréquentes attaques qui ressemblent à celles de l'hystérie. Mort le 6 avril. — Sur la partie antérieure de l'hémisphère gauche, effusion considé-

nable de sang, et, en divisant cette partie, on trouve un caillot volumineux de sang noir, occupant au moins un tiers de l'hémisphère; au-dessous, et sans communication, un petit caillot jaune brun; et plus bas, près du ventricule, un troisième caillot aussi de couleur claire. Un peu de fluide dans le ventricule voisin. Hémisphère droit sain, ainsi que les autres parties de l'encéphale. Artères athéromateuses de manière à laisser leur calibre béant quand elles sont ouvertes. Cœur hypertrophié; ses cavités pleines de caillots fibrineux. Valvules saines; mais dépôts athéromateux près des valvules semi-lunaires de l'artère pulmonaire. Épiploon recouvert d'un large caillot, qui s'étendait vers la surface inférieure du foie. Vésicule biliaire entièrement remplie de calculs. Substance des reins granuleuse ⁽¹⁾.

CCCLXXXIX^e Obs. — Femme, cinquante-neuf ans, d'assez bonne santé, mais intempérante, irascible; non sujette aux vertiges, jamais de convulsion ni de paralysie. Subitement, le 29 mai, elle tombe de son siège sans se frapper la tête; elle est insensible pendant dix minutes, et, en reprenant connaissance, elle se roule par terre en proférant des paroles incohérentes. Bruits du cœur naturels, respiration non stertoreuse; pouls 80, jambes froides, le corps étant chaud; pupilles égales, un peu resserrées; face pâle, paupières fermées; quand on veut les ouvrir, la malade s'agite, se tourne de côté et d'autre, sortant ses jambes hors du lit et remuant beaucoup ses deux bras. Calme, puis retour de l'agitation. Mort en huit heures. — Extravasation de sang sous l'arachnoïde, recouvrant presque toute la surface des hémisphères, formant une couche assez épaisse sur les côtés et à la base, où elle a jusqu'à un demi-pouce d'épaisseur; elle s'étend de la commissure des nerfs optiques au commencement de la moelle épinière; elle est abondante autour du bulbe rachidien. Le sang est noir et coagulé. Le quatrième ventricule contient un caillot analogue. Le lobe antérieur droit présente une cavité remplie de sang, qui communique avec l'extravasation périphérique sous-méningienne. Elle pourrait contenir une châtaigne, et ne s'étend pas jusqu'au ventricule latéral, dont toutes les parties sont normales. Artères de la base du cerveau athéromateuses, et beaucoup de plaques jaunes opaques sont parsemées sur leurs branches; cependant, aucune rupture vasculaire ne peut être découverte. Cœur large, avec commencement d'altération graisseuse. Quelques plaques athéromateuses et calcaires à l'origine de l'aorte ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Stewart, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1855, t. VI, p. 383.

⁽²⁾ Hughes Bennett, *Clinical Lectures on the principles of Medicine*, 1859, p. 388.

§ III. — Hémorrhagie des lobes antérieurs du cerveau, avec rupture du foyer dans le ventricule latéral voisin.

CCCXC^e Obs. — Femme, cinquante ans, étant, en mai, sur une charrette qu'elle conduisait, est frappée d'apoplexie, vomit, et reste la tête pendante sur le devant de la charrette. Côté droit sans mouvement, respiration stertoreuse, mort bientôt après. — Méninges très injectées; cerveau consistant, injecté. Au milieu du lobe antérieur gauche, cavité de la largeur d'un œuf, remplie de caillots et de sang noir. Parois brunâtres et mollasses s'ouvrant à la partie antérieure du ventricule gauche, rempli, ainsi que le droit, de sang fluide ou coagulé. Corps cannelé gauche un peu altéré, septum rompu, restes de gastrite, intestins rouges contenant des lombrics, trois invaginations de l'iléon ⁽¹⁾.

CCCXCI^e Obs. — Homme, cinquante-quatre ans, tempérament sanguin, bonne constitution. Juin 1821, hépatite, puis fièvre intermittente. Janvier 1822, perte de connaissance et chute, rétablissement rapide; cependant persistance de la céphalalgie, tintements d'oreilles, vertiges. Amélioration, mais sommeil souvent troublé par des réveils en sursaut. Au bout de deux ans, nouvelle attaque qui laisse une hémiplegie à droite, laquelle résiste à tous les moyens. Le malade dit éprouver de fortes palpitations, de la dyspnée, des vertiges, une grande disposition au sommeil après les repas. Il a la face d'un rouge foncé, les yeux injectés, le pouls fort, fréquent, irrégulier. En apprenant qu'un de ses parents qu'il affectionne vient de mourir d'apoplexie, il perd connaissance et meurt sur-le-champ. — Beaucoup de sang dans les vaisseaux cérébraux, membranes cérébrales très injectées. Dans le lobe antérieur gauche, petite poche cavernueuse de la grosseur d'un œuf de pigeon, remplie de sang noir coagulé qui, à la surface, paraît ramolli par une sérosité roussâtre. Autour de ce kyste apoplectique, substance cérébrale très altérée en bouillie jaunâtre. Près l'extrémité externe de la scissure de Sylvius gauche, grande quantité de sang récemment épanché, qui s'était fait jour dans le ventricule du même côté. Deux onces de sérosité à la base du crâne. Cœur très volumineux, ventricule gauche hypertrophié, valvules sigmoïdes cartilagineuses, quelques artères du tronc ou des membres ossifiées ⁽²⁾.

CCCXCII^e Obs. — Femme, cinquante-cinq ans; elle avait eu une attaque (non observée) et repris l'usage de ses membres. 4 février

⁽¹⁾ Vitry, Thèses de Paris, 1823, n° 100, p. 43.

⁽²⁾ Sablaïroles, *Ephémérides médicales de Montpellier*, 1827, t. IV, p. 164.

au matin, perte de connaissance, chute par terre; respiration sonore, sensibilité obtuse; agitation des membres; bras droit porté devant la poitrine, et main fermée avec quelques petits mouvements convulsifs; main gauche presque dans la même position, mais moins fléchie, tranquille, et pouvant facilement être redressée; membres inférieurs flexibles, immobiles. Respiration 28 à 32, avec expiration plaintive, et plus longue que l'inspiration; le buccinateur cède facilement à l'air expiré. Pouls au dessous de 50, un peu irrégulier; pupilles contractées, ne se resserrant pas à la lumière. La malade ne paraît pas avoir la conscience des impressions. Cependant, elle a un peu ouvert une ou deux fois les yeux; elle a avalé une mixture et des pilules. Main droite contractée et un peu agitée. 5 février, plus calme (saignée); pouls 100, petit. Le 6, déjections copieuses. La malade ne paraît ni voir ni entendre; néanmoins, elle baisse le menton comme pour montrer sa langue. Pas de déviation de la face. Le 8, pouls 120, respiration accélérée avec effort de l'expiration. Cette femme se prête encore assez bien pour essayer de boire, mais la déglutition est difficile et exécutée avec bruit; les yeux s'ouvrent un peu. Le 9, état de suffocation occasionné par beaucoup d'écume à la bouche. Mort dans la soirée. — Dure-mère très vasculaire, couverte de gouttelettes de sang. Pas d'épanchement séreux à la surface du cerveau. Circonvolutions aplaties. Large caillot de sang de 2 onces dans le lobe antérieur droit, s'étendant jusqu'à la substance corticale; il s'était frayé un passage au dessus du corps strié dans le ventricule droit. Ce ventricule était plein de sang, et un caillot solide en occupait la corne postérieure. Le septum lucidum était déchiré, et le sang s'était aussi répandu dans le ventricule gauche. Quelques points cartilagineux dans les vaisseaux cérébraux (1).

§ IV. — Hémorrhagie des lobes antérieurs du cerveau, avec rupture du foyer à la fois vers la périphérie et dans les ventricules.

CCCXIII^e Obs. — Femme, mulâtresse, cinquante-deux ans, grasse. Il y a un an, perte de connaissance, mais pas de paralysie; guérison. 25 avril, perte de connaissance complète pendant deux jours; impossibilité d'entendre et de parler, puis alternatives de délire et d'assoupissement; membres droits paralysés, pouls 84, délire, agitation; la malade parle beaucoup. Mort le treizième jour. — Vaisseaux céphaliques pleins de sang. A la partie interne du lobe antérieur gauche, cavité remplie par un caillot noir et mou,

(1) Bright, *Reports of medical cases*, t. II, p. 285.

mêlé de fragments de substance cérébrale, qui est ramollie, presque diffluite aux environs. Sang extravasé sur la surface du lobe antérieur, soit au dessous, soit au dessus du feuillet viscéral de l'arachnoïde; il y a aussi du sang dans les ventricules latéraux, dans le troisième, et dans celui du cervelet. La face inférieure de cet organe offre une extravasation sanguine sous-arachnoïdienne (1).

Résumé des observations d'hémorrhagies des lobes antérieurs du cerveau.

I. Les faits relatifs à l'hémorrhagie des lobes antérieurs du cerveau ne sont qu'au nombre de 17, ainsi divisés :

Hémorrhagies circonscrites dans les lobes antérieurs....	11
— avec rupture du foyer à la périphérie.....	3
— — dans les ventricules.....	2
— — à la fois à la périphérie et dans les ventricules.....	1
	<hr/> 17

II. Ces 17 observations ont été recueillies chez six hommes et onze femmes.

III. 1 malade avait.....	22 ans.
1 autre —	40 —
3 individus avaient....	de 41 à 50 ans.
6 — —	de 51 à 60 —
2 — —	de 61 à 65 —
4 — —	de 73 à 79 —
	<hr/> 17

IV. L'influence de l'hérédité a paru évidente chez un des malades (CCCLXXXVIII).

V. Plusieurs fois ont été mentionnées la force de la constitution et la prédominance du système sanguin.

VI. On a noté l'intempérance (CCCXXXIX) et une fatigue excessive (CCCLXXVII).

VII. Parmi les états morbides précédents, on cite l'aliénation mentale (CCCLXXX), les affections rhumatismales

(1) Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, p. 16.

(CCCLXXVII, CCCLXXXVII), l'albuminurie (CCCLXXXIX), un ulcère de la jambe guéri (CCCLXXXVIII).

VIII. Les phénomènes précurseurs qui ont eu lieu chez quelques malades ont été les pesanteurs de tête, les vertiges, les éblouissements, des troubles de la vue, un délire passager (CCCLXXVII), une céphalalgie, qui même était rapportée à l'occiput (CCCLXXXVIII).

IX. L'invasion a eu lieu par une perte subite de connaissance chez dix sujets. Quant aux autres, ils ont été pris de simples étourdissements ou de paralysie sans suspension complète des facultés sensoriales et intellectuelles.

X. L'intelligence a paru, chez quelques individus, troublée et engourdie (CCCLXXVII, CCCLXXVIII, CCCLXXXI). Il y a eu du délire (CCCLXXXIII, CCCLXXXVI, CCCLXXXVIII, CCXCIII); mais, dans plusieurs cas, les facultés mentales ont paru s'exercer d'une manière à peu près normale (CCCLXXXIX, CCCLXXX, CCCLXXXV, CCCLXXXVII); en quelques autres, il est survenu un assoupissement plus ou moins profond (CCCLXXVII, CCCLXXXV, CCCLXXXVI, CCXCIII).

XI. Quelques malades se sont plaints de céphalalgie (CCCLXXVIII, CCCLXXXV, CCXCII).

XII. Voici comment se résume ce qui est relatif à l'exercice de la parole, indiqué d'une manière exacte chez douze sujets. L'articulation des sons est restée libre chez quatre malades (CCCLXXVII, CCCLXXXVI, CCCLXXXVIII, CCXCII).

Elle a été embarrassée, gênée, difficile chez trois (CCCLXXX, CCCLXXXI, CCCLXXXIV).

Il y a eu, chez un malade, une sorte de mussitation (CCCLXXXVIII), et chez un autre des vociférations incohérentes (CCCLXXXIX).

Enfin, la parole a été nulle, bien que l'intelligence ait paru s'exercer plus ou moins, chez quatre malades (CCCLXXXVIII, CCCLXXXIX, CCCLXXXIII, CCCLXXXVII). Ils ne pouvaient s'exprimer que par signes. J'ajoute un cinquième cas, dans lequel la parole, après avoir été complètement impossible, s'était ensuite rétablie (CCXCIII).

XIII. Les symptômes relatifs à l'organe de la vue se bornent à un cas de cécité (CCCLXXXVIII), deux de resserrement (CCCLXXXIX, CCXCIII), et un de dilatation (CCCLXXXV) des pupilles.

XIV. Il y a eu paralysie chez treize sujets, offrant les localisations suivantes :

Hémiplégie droite.....	7 fois (1).
Hémiplégie faciale droite	1 — (CCCLXXXIX).
Paralysie de la main droite.....	1 — (CCCLXXXVII).
Hémiplégie gauche....	3 — (CCCLXXX, CCCLXXXII, CCCLXXXIII).
Hémiplégie successive-ment droite et gauche	1 — (CCCLXXXVIII).

La paralysie a encore été plus prononcée aux membres supérieurs qu'aux inférieurs.

XV. La paralysie ayant manqué ou n'ayant pas été notée dans quatre cas, il y a eu, dans l'un, le trouble mental, l'engourdissement intellectuel déjà signalés (CCCLXXXVII); chez un second, agitation violente, mouvements désordonnés produisant la rotation du corps, avec vociférations (CCCLXXXIX); le troisième présentait une contracture des membres supérieurs, surtout du droit (CCXCII); et le quatrième offrait une alternative de délire et d'état comateux (CCXCIII).

XVI. Aucun n'a eu de convulsions; mais on a observé des mouvements comme tétaniques dans les membres gauches chez un individu qui avait une hémiplégie droite (CCCLXXXVI), des mouvements désordonnés des membres, et des grince-ments de dents (CCCLXXXVIII).

XVII. Il y a eu quelquefois contracture des membres paralysés (CCCLXXX, CCCLXXXIV, CCCLXXXV).

XVIII. La sensibilité y a été conservée (CCCLXXXI, CCCLXXXV), parfois émoussée (CCCLXXXVI).

XIX. Il y a eu chez quelques malades des vomissements (CCCLXXXVIII), de la dysphagie (CCCLXXXIII, CCCLXXXVIII, CCXCII), des évacuations involontaires.

(1) CCCLXXX, CCCLXXXIII, CCCLXXXIV, CCCLXXXVI, CCCLXXXVIII, CCXC, CCXCII.

XX. La marche de la maladie a offert des vicissitudes d'augmentation et de diminution, ou des attaques distinctes arrivant à de très longs intervalles (CCCLXXVIII). Il y a eu aussi diminution de quelques symptômes, de la paralysie, par exemple, mais persistance de la difficulté de la prononciation et d'une certaine faiblesse intellectuelle (CCCLXXXIII).

XXI. La durée de la maladie a été très variable; elle a rarement été très rapide. 2 fois elle s'est terminée en quelques heures; de cinq à treize jours, 4 fois; du vingt-troisième au quarante-septième jour, 6 fois; une fois au troisième mois, et 4 fois la maladie s'étant améliorée, il y eut prolongation de l'existence pendant un, deux, trois et six ans (CCCLXXVIII, CCCLXXX, CCCLXXXIII, CCCLXXXVII). La mort a pu être l'effet d'une vive émotion (CCCXCI).

XXII. Le siège de la lésion s'est trouvé, dans le lobe antérieur droit, 6 fois; dans le lobe antérieur gauche, 10 fois; et une fois le sang avait successivement coulé dans le lobe gauche et dans le lobe droit (CCCLXXVIII). Toutes les fois qu'il y a eu hémiplegie, elle a paru du côté opposé à la lésion. Un simple embarras de la parole a pu accompagner les hémorragies des lobes, soit droit, soit gauche; mais l'aphasie complète a coïncidé avec l'hémorragie du lobe gauche.

XXIII. Le foyer hémorragique, examiné dans les premiers jours, a présenté une cavité pleine de sang en partie coagulé. Dans un cas, il a été possible de reconnaître la rupture d'un vaisseau sanguin (CCCLXXVII).

XXIV. Dans les nécropsies faites du vingt-troisième au quarante-septième jour, on a plusieurs fois constaté la présence d'une néo-membrane tapissant le foyer.

XXV. Après une assez longue période, le kyste s'est présenté épais, dense, quelquefois vide (CCCLXXIX), intimement uni avec la substance médullaire (CCCLXXXI) ou fournissant des brides celluleuses destinées à rapprocher les parois, et offrant les apparences d'une sorte de cicatrisation.

XXVI. Lorsque le foyer s'est ouvert à la surface du lobe,

il a infiltré les méninges; il a pu se répandre, vers la base, sur les nerfs optiques et jusqu'à l'entrée du canal rachidien.

XXVII. Lorsque le sang s'est frayé une route vers les ventricules, il a rempli successivement ces cavités, en ayant rompu la cloison qui les sépare.

XXVIII. Il a été question dans quelques faits d'artères encéphaliques athéromateuses (CCCLXXXIX, CCCLXXXVIII) ou cartilagineuses (CCCXCII), d'hypertrophie du cœur (CCCLXXX, CCCLXXXIII, CCCLXXXVI, CCCXXXVIII, CCCXXXIX, CCCXLI), de calculs biliaires, de reins granuleux (CCCLXXXVIII), etc.

APPENDICE. — *Hémorragie du corps calleux ou mésolobe.*

Je ne connais qu'un exemple d'hémorragie du corps calleux exempt de complication. Ce fait, bien qu'isolé, ne saurait être passé sous silence, ne serait-ce qu'à cause du nom de l'observateur habile et judicieux qui l'a publié.

CCCXCIV^e OBS. — Femme, vingt-cinq ans. Mai, accouchée à terme. Six semaines avant, il y avait eu un œdème général. Trois jours après l'accouchement, frisson, chaleur, léger délire, assoupissement. Lenteur, embarras des réponses, mais questions bien comprises. Pas de céphalalgie ni d'autre douleur. Chaleur de la peau; un peu de fréquence du pouls et de dyspnée, râle sibilant. Lochies naturelles, œdème général, pâleur blafarde, légère fluctuation de l'abdomen. (Saignée, couenne rougeâtre). Deuxième jour de la maladie, affaissement, assoupissement; membres faibles, sans rigidité; pouls fréquent. Troisième jour, assoupissement plus grand; pas de réponses. Proéminence des globes oculaires. Pupilles dilatées, dyspnée. Hypogastre et membres sensibles à la pression. Quatrième jour, coma complet, insensibilité; résolution générale, pupilles non dilatées, dyspnée, stertor; pouls insensible. Mort. — Œdème général. Méninges saines. Corps calleux sablé de points rouges gros comme des têtes d'épingles. Il y a un mélange intime du sang avec la substance cérébrale, sans ramollissement de celle-ci. Quelques points analogues sur les couches optiques. Rien de notable ailleurs dans l'encéphale et la moelle, ni dans les autres organes (1).

(1) Dance, *Archives*, t. XXVIII, p. 332.