

DCCi° Obs. — Homme, soixante ans. Depuis deux ou trois ans, maux de tête. Il y a seize mois, céphalalgie plus intense; tout à coup, marche difficile; quelques pas désordonnés, chute en avant; depuis, progression opérée comme en sautant; vacillation ou chute par défaut de coordination des mouvements. Pas de convulsions, ni de contracture, ni de paralysie. Intellect intact, mémoire conservée, sensibilité normale des deux côtés. Déglutition difficile des liquides; pas de vomissements. Appétit génital notablement excité et fréquemment satisfait; néanmoins, l'embonpoint a augmenté. Face injectée, pouls normal, pas de rétention ni d'évacuation involontaire des urines et des matières stercorales. Sens intacts, pupilles naturelles. Récemment, délire, fièvre, orthopnée, lividité de la face. Mort. — Vaisseaux cérébraux très gorgés. Cerveau ferme, injecté. Le cervelet semble, à l'extérieur, normal; mais l'éminence vermiciforme du lobe moyen est proéminente; elle renferme un corps dur, d'un noir uniforme, tirant un peu sur le jaune, ayant, dans son diamètre antéro-postérieur, trois centimètres et demi, dans le diamètre transverse, deux centimètres, et, en hauteur, un centimètre et demi. Il est parfaitement limité au lobe médian, enveloppé par une membrane lisse et très mince. Ce corps, entouré de tous côtés par la substance cérébrale, proémine dans le quatrième ventricule, dont il efface la partie inférieure en même temps qu'il déprime le bulbe rachidien en cet endroit. Sur les côtés, il efface les valvules de Tarin, et repousse, en dehors et en bas, les lobules tonsillaires. Ce corps est stratifié et formé par un épanchement sanguin ancien, lequel n'est plus constitué que par la partie solide du sang (1).

DCCII° Obs. — Femme, soixante-douze ans, bien portante, bien musclée, n'ayant jamais montré de penchant manifeste pour l'amour physique. 11 janvier, tout à coup, étourdissements, perte de connaissance, chute, pas de paralysie. Le soir, face pâle, sans déviation, yeux fermés, pupilles contractées; de temps en temps, cri rauque, indice de douleur; assoupissement, d'où la malade est tirée quand on l'appelle fort; elle sort la langue, qui ne se dévie pas. Sensibilité et motilité des quatre membres; agitation, stupeur, somnolence; pouls petit, non fréquent; ni toux, ni hoquet; vue et ouïe intactes, mais intellect affaibli, déglutition facile. Les 13 et 14, mouvements désordonnés et convulsions des membres inférieurs, douleur à la nuque. Mort le 15. — Beaucoup de sang dans les sinus. Arachnoïde cérébrale épaissie. Cerveau dense, injecté. Sérosité dans les ventricules et dans la cavité du septum. Cervelet très vasculaire; ses vaisseaux sont injectés et comme variqueux. Artères provenant de la

(1) Martineau, *Bulletin de la Société anatomique*, 1859, p. 244.

basilaire ossifiées. Quatrième ventricule vide, mais légèrement teint de sang. Dans le centre du cervelet, dont le volume n'est pas augmenté, épanchement sanguin qui s'étend autant d'un côté que de l'autre. Substance du cervelet déchirée et profondément altérée. Quatre onces de sang liquide à la surface et coagulé à l'intérieur. Pas de rupture à l'extérieur ni dans le ventricule. Ovaires gonflés, gorgés de sang; leurs veines variqueuses. Utérus volumineux, mou; ses vaisseaux très engorgés, très larges; sa cavité rougeâtre, comme ecchymosée, contenant un gros caillot. Vagin injecté (1).

DCCIII° Obs. — Femme, surchargée d'embonpoint, âgée de soixante-seize ans, atteinte de paralysie; elle tombe sans mouvement, privée de toute sensibilité; pupilles très resserrées et immobiles, respiration ample, profonde, déglutition impossible, pouls intermittent, dur, irrégulier, face pâle, etc. Mort le lendemain. — Beaucoup de sang dans les vaisseaux de la tête. Trois à quatre onces de sérosité sanguinolente dans chacun des ventricules latéraux. Dans le cervelet, deux onces de sang noir caillé et frais. Artère basilaire et ses ramifications parsemées de points cartilagineux (2).

§ VI. — Hémorrhagies du cervelet dont le foyer s'est ouvert dans le quatrième ventricule.

L'une des premières observations relatives à cette série est due à Willis; mais elle est très vague. Elle se borne à relater qu'une femme ayant perdu plusieurs enfants de convulsions, et un quatrième étant mort de même, on trouva du sang coagulé dans le ventricule du cervelet (3). Un autre fait, rapporté par Serres, manque de renseignements cliniques. C'est une apoplexie cérébelleuse ayant son siège dans le lobe tonsillaire. Le lobule avait été détruit presque en totalité par le foyer, et le sang s'était épanché dans le quatrième ventricule. On remarqua que les parties génitales étaient développées (4).

Ces simples indications, que j'ai cru devoir mentionner, sont trop incomplètes pour compter parmi les observations.

(1) Romet (service de Hallier-Winslow), *Revue médicale*, 1824, t. II, p. 70.

(2) Raikem, dans *Répertoire d'Anatomie* de Breschet, 1826, t. I, p. 126.

(3) *Opera*, t. I, p. 220, édit. de Venise, 1720.

(4) Serres, *Journal de Physiologie* de Magendie, t. II, p. 261.

DCCIV^e OBS. — Homme, cinquante ans, entré à la Pitié. État apoplectique; érection du pénis. Mort. — Développement considérable des parties génitales. Membres roides. Beaucoup de sang dans les vaisseaux cérébraux. Dans le centre du vermis superior, large foyer s'étendant à droite et à gauche dans les hémisphères, rempli par un caillot sanguin. Processus cerebelli ad testes très rouges; le quatrième ventricule contient du sang ⁽¹⁾.

DCCV^e OBS. — Femme, cinquante-trois ans, tempérament sanguin, petite taille, père mort d'apoplexie, bien portante. Le 2 septembre, trouvée morte dans son lit. — Épanchement considérable de sang dans le crâne, paraissant provenir du quatrième ventricule; déchirure du cervelet, formant une grande cavité remplie d'un caillot du volume d'un œuf de poule. Cœur volumineux, ventricule gauche épais; quelques ossifications des valvules aortiques ⁽²⁾.

DCCVI^e OBS. — Homme, cinquante-cinq ans, tempérament sanguin, adonné au vin et aux femmes. Avril, somnolence, agitations momentanées; perte de connaissance, érection. Face vultueuse, stupeur. Respiration courte, suspicieuse, 13, 14 inspirations. Pouls plein, fort, fréquent, 80; hémiplegie à gauche, surtout de la jambe; agitation spasmodique à droite. Saignée, suivie du retour de la connaissance. Le soir, paroxysme très fort; pouls 94; insensibilité. Satyriasis, éjaculation abondante, râle. Deuxième jour, face violacée, respiration rare, pouls petit, irrégulier; distorsion de la bouche, nouvelle éjaculation. Mort. — Vaisseaux cérébraux très injectés. Cervelet rouge, même la substance blanche; quelques parties du noyau des processus paraissaient corrodées, mais il n'y avait pas de foyer distinct. Sang noir et épais dans le quatrième ventricule provenant d'un foyer situé dans le centre de l'hémisphère droit, étendu transversalement, de plus de deux centimètres, ayant les bords frangés. Substance médullaire environnante injectée. Le sang a pénétré dans l'aqueduc de Sylvius. Protubérance annulaire phlogosée à la naissance de la cinquième paire, ainsi que l'éminence olivaire et le commencement de la moelle épinière ⁽³⁾.

DCCVII^e OBS. — Homme robuste, cinquante-huit ans, mangeur et buveur. Attaque débutant par une grande céphalalgie, puis insensibilité. Stertor, paralysie complète; pas de convulsion. Pouls plein et fort, pupilles très contractées et immobiles. Cet état dure cinq

⁽¹⁾ Falret (Mémoire de Serres), *Journal de Physiologie de Magendie*, t. II, p. 250.

⁽²⁾ Guillemin, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1818, n° 100, p. 9. — Le même fait est rapporté par Falret, *Journal de Physiologie de Magendie*, t. II, p. 265.

⁽³⁾ Serres, *Journal de Physiologie de Magendie*, t. II, p. 176.

heures. Mort. — Épanchement dans le cervelet et le ventricule de cet organe de deux onces de sang coagulé. Le troisième ventricule en est aussi distendu, et les ventricules latéraux contiennent un peu de sang et de sérosité. Cerveau sain. La substance du cervelet offre des taches ecchymotiques (apoplexie capillaire). Le rein gauche contient de larges kystes, dont deux renferment des calculs d'oxalate de chaux. Il y a dans le bassinet un autre calcul envoyant des branches dans les calices. Cette maladie du rein n'avait pas été soupçonnée; mais on rapporta ensuite que le malade avait été sujet à des douleurs lombaires, et parfois à l'incontinence d'urine ⁽¹⁾.

DCCVIII^e OBS. — Femme, soixante-un ans; démence, d'ailleurs bonne santé. 2 juin, après le dîner, malaise, étourdissement, céphalalgie, avec torpeur; puis affaissement sans perte de connaissance et sans perte du mouvement des membres supérieurs et inférieurs. Seulement, la sensibilité y est obtuse, surtout à droite. Pouls rare et presque imperceptible, face décolorée. Le soir, aggravation successive, perte absolue de connaissance, insensibilité générale; mâchoires fortement serrées, légère déviation à gauche de la commissure labiale; paupières abaissées, immobilité complète des deux pupilles, résolution des membres; face toujours pâle; le pouls est devenu plein et fréquent; une veine ouverte donne 40 grammes d'un sang noir et visqueux. Le lendemain, la connaissance paraît un peu revenue; on n'obtient que quelques mots incompréhensibles. Vomissements. La sensibilité est rétablie aux membres inférieurs. Pupilles immobiles, pouls fort et plein. Le 4, sueur très abondante, respiration un peu sifflante, membres un peu sensibles; légère mobilité des bras, assouplissement, déglutition difficile. Le 5, respiration stertoreuse, strabisme externe des deux yeux. Mort le soir. — Injection très grande des méninges; quelques traces de suffusion sanguine dans la pie-mère; cerveau très injecté; ancien foyer hémorragique dans le corps strié gauche; ventricules latéraux remplis d'une sérosité sanguinolente. Vaste épanchement de sang dans le cervelet se présentant sous la forme d'un caillot, situé dans le quatrième ventricule et dans le corps même du cervelet, où il s'est creusé de chaque côté de la ligne médiane de petites cavités à parois ramollies ⁽²⁾.

DCCIX^e OBS. — Homme, soixante-quatre ans, faiblesse des membres inférieurs. Le soir du 23 août, cet homme tombe privé de mouvement; il est pâle, ses yeux sont fermés, mais il les ouvre quand on l'excite. Peau froide, pouls 80, plein; bouche déviée,

⁽¹⁾ Homans et Jackson, *American Journal of med. Science*, July 1852, p. 91.

⁽²⁾ Geoffroy, *Annales médico-psychologiques*, 1865, 4^e série, t. VI, p. 463.

langue en partie hors de la bouche; respiration stertoreuse; paralysie des quatre membres, agités de temps à autre par des tressaillements ou des mouvements comme tétaniques. Quand on crie beaucoup à ses oreilles, il répond *oui* ou *non*, mais d'une manière à peine distincte. Déglutition impossible. Pendant qu'on le saigne, il vomit son diner. Respiration lente, irrégulière; insensibilité, coma. Mort douze heures après l'attaque. — Pie-mère très injectée; quelques plaques de dépôt de lymphe sur la convexité des deux hémisphères. Substance cérébrale parsemée de points rouges. Sérosité dans les ventricules latéraux. Troisième ventricule contenant de la sérosité sanguinolente. Aqueduc de Sylvius distendu par un caillot. Sang épanché à la face inférieure du cervelet, plus spécialement à gauche. Quatrième ventricule plein de sang noir coagulé; la concavité du cervelet était déchirée, et le calamus scriptorius fendu longitudinalement à la profondeur de quelques lignes. On ne trouve pas de vaisseaux ouverts (1).

DCCX° Obs. — Ancienne religieuse, soixante-six ans, petite, mal conformée. Manie pendant plusieurs années, puis démence sans affaiblissement musculaire. Il y a deux mois, éblouissement, perte de connaissance suivie d'hébétéude. Dix jours après, même accident. Récemment, nouvelle attaque, faiblesse, stertor. L'intelligence ne semble pas entièrement détruite, mais, à l'instant, pâleur livide de la face, immobilité, insensibilité des quatre membres; battements du cœur et du pouls imperceptibles. Mort en moins d'un quart-d'heure. — Forte injection des méninges et du cerveau. Dans le centre du corps strié gauche, deux cavités de très peu d'étendue et bien consolidées; un foyer voisin très petit contient du sang encore liquide. Un énorme caillot de sang remplit le quatrième ventricule; les deux lobes du cervelet sont comme triturés, et leur substance est mélangée avec la matière de l'épanchement (2).

DCCXI° Obs. — Femme, soixante-dix-neuf ans, démence sénile. 30 octobre, défaillance et chute sans perte de connaissance. Parole conservée, mais peu distincte. Marche impossible; cependant, mouvements assez libres. Le 31, vomissements, agitation; ni paralysie ni dérangement mental. 1^{er} novembre, affaissement, parole presque nulle. Sensibilité générale diminuée. Selles et urines involontaires. Mort le 9. — Sous l'arachnoïde et dans sa cavité, épanchement séreux assez abondant. Suffusions sanguines à la périphérie du cerveau. Points cartilagineux dans les principales artères encéphaliques.

(1) Alex. Kilgour, *Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 1840, t. LIII, p. 353.

(2) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. II, p. 469.

Dans le lobe droit et une partie du lobe gauche du cervelet, énorme foyer hémorrhagique, qui s'est ouvert, et dans le quatrième ventricule, et à l'extérieur dans la fosse cérébelleuse droite. Sérosité sanguinolente dans les ventricules latéraux. Substance cérébrale saine. Poumons emphysémateux. Amas adipeux autour du péricarde et du cœur. Quelques points d'ossification aux valvules mitrale et aortiques (1).

Résumé des observations relatives aux hémorrhagies du cervelet.

I. Ces observations sont au nombre de cinquante-six, et se partagent ainsi :

1° Hémorrhagies de la substance corticale du cervelet.	4
2° — du lobe droit.....	14
3° — du lobe gauche.....	12
4° — des lobes droit et gauche.....	6
5° — de la région centrale.....	12
6° Hémorrhagies du cervelet, avec rupture du foyer dans le quatrième ventricule.....	8
	56

II. La différence des sexes était peu tranchée. 29 individus du sexe masculin et 27 du sexe féminin.

III. L'âge précis est demeuré inconnu pour quatre individus. Les autres se classent ainsi :

1 enfant avait.....	7 ans et 1/2.
3 sujets avaient.....	15, 18, et 20 ans.
2 —	21 et 26 ans.
6 —	de 31 à 40 ans.
7 —	de 41 à 50 —
10 —	de 51 à 60 —
9 —	de 61 à 70 —
13 —	de 71 à 80 —
1 individu avait.....	85 ans.
	52

Ainsi, c'est dans la seconde moitié de la vie et jusqu'à l'extrême vieillesse que se trouvent les cas les plus nombreux.

(1) Fauvelle, *Bulletin médical du nord de la France*, 1864, p. 7.

IV. Je ne rencontre, dans les diverses séries, qu'un seul exemple d'influence héréditaire (DCCVI).

V. La constitution des sujets a été le plus souvent robuste, avec prédominance du système sanguin, parfois excitabilité nerveuse vive; mais quelquefois aussi, les malades étaient plus ou moins débiles, maigres, tristes, anémiques (DCLVI, DCLVIII, DCLXII, DCLXIX, DCLXXV, DCIX).

VI. Les effets fâcheux de l'exposition de la tête découverte à l'ardeur du soleil ont été notés (DCLX, DCLXXVI), ainsi que ceux d'un refroidissement de cette partie (DCLXIII) et de mouvements réitérés et brusques, s'agitant dans une direction gyrotoire (DCLXV, DCXCII).

VII. Les excès de table et l'abus des spiritueux ont été signalés chez dix sujets. Les excès vénériens chez huit. Les accès de colère chez trois.

VIII. On a cité, parmi les antécédents pathologiques, des maladies organiques du cœur, deux cas de suppression d'hémorrhoides, une fièvre typhoïde, suivie de mouvements choréiformes (DCXCVII); l'aliénation mentale chez six sujets, et des attaques apoplectiques déjà anciennes, ayant laissé une paralysie de quelques membres ou l'embarras de la parole (DCLXXII, DCXCI, DCCIII).

IX. De nombreux phénomènes prodromiques ont été remarqués. Le plus fréquent est une céphalalgie soit générale, soit occipitale, soit temporale. On a mentionné des vertiges, des étourdissements parfois suivis de chutes, un certain trouble avec perte de la mémoire et quelque difficulté pour s'exprimer, l'excès ou le défaut de sensibilité des yeux, des fourmillements dans les doigts, et plusieurs fois un sentiment de faiblesse très prononcée dans les membres inférieurs rendant la marche difficile (DCLVII, DCLXXVI, DCLXXXVI, DCCIX).

X. L'invasion de la maladie a ressemblé, dans près des deux tiers des cas, à l'attaque ordinaire d'apoplexie, c'est à dire qu'elle a été marquée par une perte subite de connaissance; d'autres fois, elle a été successive (DCLIX), ou il y a

eu défaillance et chute, sans suspension de l'action des sens (DCCXI), ou il est survenu quelque symptôme grave; le plus souvent, une violente céphalalgie (LCLX, DCLXXX, DCLXXXVI, DCCVII) ou des vomissements (DCLVIII), ou une forte oppression (DCLXXIX).

XI. Dans les cas très graves, la perte de connaissance s'est prolongée, l'encéphale n'a pas repris ses fonctions; mais quand la mort n'a pas été prochaine, l'intellect s'est réveillé, et même quelquefois a paru reprendre son état antérieur (DCLVII, DCLXXV, DCLXXVIII, DCLXXXI, DCCI); mais souvent, il a semblé obtus; la mémoire était affaiblie, la parole plus ou moins embarrassée. Toutefois, il n'y a pas eu, à proprement parler, d'aphasie. L'articulation des mots n'a été enrayée que par la suspension des fonctions cérébrales elles-mêmes, et, en général, hors ces cas, la parole a été assez libre.

XII. Les malades se sont plaints de souffrir plus ou moins de la tête, surtout vers l'occiput; néanmoins, ce symptôme n'a été noté que 11 fois.

XIII. Il n'y a eu que très rarement du délire, quelques hallucinations et un subdelirium (DCLXV, DCLXXI, DCCI); dans un cas, il y a eu délire ambitieux et idées lascives (DCXCIX).

XIV. La somnolence, l'assoupissement ont été observés dans une vingtaine de cas.

XV. Les yeux ont assez souvent subi l'influence de la lésion du cervelet. Ils ont été déviés, portés en haut, rendus saillants, brillants, etc. Le strabisme a eu lieu trois fois, la dilatation des pupilles cinq, leur resserrement dix; l'obscurcissement plus ou moins complet de la vue cinq fois. Dans un cas, tous les sens étaient émoussés d'un côté (DCXCIV).

XVI. Des convulsions et des mouvements convulsifs ont été observés chez 40 malades; mais on a vu aussi des mouvements brusques, désordonnés, de l'agitation sans convulsion chez six individus, des tressaillements (DCCIX), des mouvements choréiques (DCXCVII), des spasmes de la face, avec grincement des dents (DCLXV); le resserrement tonique des

mâchoires (DCLXXVI, DCXCVIII), la contracture des membres supérieurs (DCLXXXVII), la rigidité du cou, avec traction de la tête en arrière (DCLXV, DCLXXXIV, DCXCIII, DCXCVIII). C'est moins de la moitié des malades qui a présenté des spasmes, en général limités et peu durables.

XVII. Les phénomènes qui se rattachent à la paralysie ont offert des particularités dont l'indication ne saurait être négligée. D'abord, on remarquera que les hémiplegies ne sont pas communes : il y en a eu cinq du côté droit et neuf du côté gauche. Les quatre membres ont paru paralysés six fois. En général, à l'inverse de ce qu'ont présenté les hémorrhagies cérébrales, les membres inférieurs ont été plus paralysés que les supérieurs. Maintenant, il faut ajouter une série assez nombreuse de cas, dans lesquels il n'y avait point de paralysie réelle; les membres pouvaient se mouvoir sous l'influence de la volonté; mais il y avait une faiblesse assez prononcée des muscles. Cette débilité portait spécialement sur les membres inférieurs, d'où résultaient le peu de solidité de la station debout, la difficulté, l'incertitude de la marche (DCLXVII, DCLXXI, DCLXXXVIII, DCLXXIX, DCLXXXI, DCLXXXV, DCLXXXVI, DCXCII, DCXCV, DCXCVII, DCXCIX, DCCI, DCCXI). Dans quelques cas, un défaut de coordination dans les mouvements dénotant qu'à la faiblesse se joignait le spasme et rendant la marche bizarre, désordonnée, sautillante (DCXCVII, DCCI).

XVIII. L'hémorrhagie cérébelleuse a souvent porté une atteinte grave à l'exercice de la sensibilité. 9 individus ont été totalement privés du sentiment; chez 4, la sensibilité a été éteinte; mais chez plus de 10, elle a été conservée intacte; elle a même parfois paru exagérée (DCLXIII, DCXC, DCXCV).

XIX. Le vomissement est un symptôme assez fréquent dans les hémorrhagies cérébrales. J'en compte quinze cas. La difficulté de la déglutition a eu lieu chez 7 sujets; les évacuations ont été involontaires chez un pareil nombre.

XX. La respiration a été quelquefois lente, courte, iné-

gale, gênée, suffocante, suspicieuse, stertoreuse. Ces diverses modifications ont été observées chez 11 malades.

XXI. Le pouls a été généralement plein, fréquent.

XXII. L'attention s'est portée sur l'état des organes génitaux quand on a soupçonné que le cervelet était le siège de la lésion. On n'a constaté que ceci : chez un malade de la deuxième série, il y a eu des désirs vénériens vifs, mais passagers; chez 5 malades de la cinquième série, il y a eu excitation génitale, érection ou même éjaculation; une femme de cette catégorie avait été atteinte de nymphomanie; chez deux malades de la sixième, phénomènes analogues. Ainsi, chez 9 malades seulement, on a reconnu une influence exercée sur les organes sexuels, et je fais remarquer que cette excitation s'est surtout produite par la lésion de la région centrale du cervelet.

XXIII. La durée de la maladie est courte ou longue, selon le désordre opéré et selon diverses circonstances; mais, le plus souvent, elle a été de quelques jours, comme le prouvent les chiffres suivants :

La mort a été subite.....	5 fois.
Elle a eu lieu d'une à vingt heures.....	8 —
D'un à vingt-deux jours.....	27 —
D'un à plusieurs mois.....	8 —
Au bout d'un à deux ans (DCLXI, DCLXXXIII, DCXCIX, DCCI).....	4 —
Après plus de deux années (DCXCV, DCXCVII)	2 —
	<hr/> 54 fois.

XXIV. La marche de la maladie a été continue; mais, dans quelques cas rares, il y a eu une notable amélioration, retour de la force et possibilité de travailler (DCXCV). D'autres fois, si la vie s'est prolongée, c'est en laissant des traces plus ou moins profondes du désordre introduit dans les organes (DCXCVII), une hémiplegie (DCLXXXIII), une amaurose (DCLXI, DCXCII), un état de démence (DCXCIV).

XXV. Dans la plupart des cas, bien que l'hémorrhagie ait été bornée au cervelet, on a trouvé les vaisseaux des

méninges et ceux du cerveau plus ou moins gorgés de sang. Il y avait parfois une infiltration séreuse sous l'arachnoïde. Chez 14 sujets, les ventricules cérébraux contenaient une assez grande quantité de sérosité.

XXVI. Le cervelet a présenté parfois une augmentation générale de volume. La substance corticale de cet organe a été, dans un petit nombre de cas, le siège spécial d'une exsudation sanguine, avec ou sans déchirure profonde de son tissu; mais c'est surtout la substance médullaire des lobes latéraux et de la région centrale qui a recélé le plus souvent le foyer hémorragique.

XXVII. Le lobe droit a été affecté 14 fois, le gauche 12, les deux lobes l'ont été en même temps 6 fois. Le foyer hémorragique a formé une cavité plus ou moins large, pouvant contenir une noix ou un œuf. Cette cavité était inégale, anfractueuse, comme frangée, par suite de la dilacération subie par la substance médullaire; elle s'est quelquefois prolongée jusqu'au voisinage de la ligne médiane (DCLXXVII), ou jusqu'aux parties latérales du mésocéphale et du bulbe (DCLXXVIII), ou elle s'est creusée aussi dans les pédoncules cérébelleux jusqu'aux tubercules quadrijumeaux (DCLXXIX), ou dans le bulbe du pneumo-gastrique (DCLXXXI), ou enfin elle s'est ouverte à la surface du cervelet (DCLXXXII, DCLXXXVIII). Cette cavité a contenu du sang à demi ou entièrement coagulé. On l'a trouvée, dès la fin du premier mois et dans le second, tapissée par une fausse membrane celluleuse, épaisse (DCLXIII, DCLXXI); plus tard, des brides se sont formées, et l'ont partagée en loges distinctes (DCLXIX); un kyste, enfin, est venu prendre la place du foyer hémorragique (DCLXXXIII).

XXVIII. L'hémorragie de la région centrale du cervelet a quelquefois formé un foyer unique plus ou moins étendu; mais, parfois aussi, on y a trouvé plusieurs petites cavités hémorragiques (DCXCIII, DCXCIV, DCXCVIII). La substance encéphalique environnante, d'abord ramollie, s'est ensuite condensée. Le sang épanché s'est concrété; il s'est, dans

quelques cas, endurci, ou il a disparu complètement. Le point de la région centrale où le foyer hémorragique s'était creusé a souvent été le vermis superior.

XXIX. La rupture du foyer dans le quatrième ventricule a constitué une circonstance grave, qui, dans plusieurs cas, a hâté la mort. Il en était résulté une très grande cavité qui semblait avoir envahi tout le cervelet; le foyer s'est aussi parfois ouvert vers la surface de cet organe. Le sang, dans quelques circonstances, a pénétré dans l'aqueduc de Sylvius, et a pu arriver jusqu'au troisième ventricule (DCCVI, DCCVII), ou du moins en colorer la sérosité (DCCVIII).

XXX. On a constaté, chez quelques sujets, l'ampleur des artères cérébelleuses (DCXCIV), l'état osseux ou cartilagineux de la basilaire et de diverses autres artères (DCCII, DCCIII, DCCXI).

XXXI. On n'a trouvé le cœur volumineux, le ventricule gauche hypertrophié, les valvules aortiques pénétrées de points d'ossification, que dans peu de cas (DCCV, DCCXI).

XXXII. On a cru remarquer, en certaines occasions, que les artères pelviennes étaient volumineuses, les organes génitaux très développés, les ovaires gonflés et durs, l'utérus gros et mou (DCXCIV, DCXCIX, DCCII, DCCIV).

XXXIII. Chez un sujet, les reins contenaient des calculs d'oxalate de chaux (DCCVII).

SÉRIES COMPLÉMENTAIRES. — *Coincidences de diverses hémorragies avec celles du cervelet.*

Si les faits dans lesquels l'hémorragie du cervelet s'est montrée exempte de complication sont les plus propres à bien caractériser cette maladie, les cas dans lesquels des coincidences diverses ont eu lieu méritent aussi d'être consultés, parce qu'ils peuvent ajouter quelques traits à l'histoire de la maladie. Ces coincidences forment donc un complément fort utile.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Coincidence d'hémorragies des méninges, des lobes cérébraux et du cervelet.*

DCCXII^e OBS. — Homme, soixante-dix ans, robuste; sa mère fut