

De sorte que si l'hémorrhagie cérébrale semble frapper avec prédilection certains groupes ou certaines familles, ce n'est pas parce que la maladie ou plutôt la lésion a passé du père à la mère et de la mère au fils, mais parce qu'elle trouve le terrain qu'il lui faut dans la constitution arthritique des sujets. Ici comme la plupart du temps, c'est une hérédité de prédisposition.

D'ailleurs, ni l'hérédité ni la constitution arthritique ne sont nécessaires dans la production de l'hémorrhagie cérébrale, puisqu'on la voit survenir avant tout chez les vieillards, chez les alcooliques, chez les saturnins, et que la syphilis elle-même, qui détermine d'habitude la thrombose de l'artère et le ramollissement consécutif, peut dans certains cas aboutir à la rupture du vaisseau malade (Dieulafoy).

Enfin, si l'hémorrhagie cérébrale est due habituellement à l'altération et à la rupture d'un vaisseau, que ce soit par maladie arthritique, par vieillesse, par alcoolisme ou par infection, je me hâte d'ajouter, pour être complet, qu'elle peut survenir à la suite d'une *altération profonde du sang*, par exemple dans l'hémophilie, le purpura, l'anémie pernicieuse, la leucocythémie, l'ictère grave. Mais comme ces foyers hémorrhagiques cérébraux ne sont qu'un épisode, le plus souvent ultime, de la maladie générale, il n'y a pas lieu de s'y arrêter davantage. Nous n'avons ici en vue que l'hémorrhagie cérébrale essentielle.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.—La véritable hémorrhagie cérébrale, celle qui fait l'objet de cette leçon, est donc produite par la rupture d'un anévrysme miliaire constitué classiquement, comme tous les anévrysmes, par un sac formé des tuniques interne et externe altérées, la tunique moyenne ayant disparu.

Il est facile de comprendre, en face d'une pareille lésion, sa *facilité de rupture* sous l'augmentation de la pression artérielle, surtout d'une augmentation brusque. C'est ainsi qu'agissent, comme causes déterminantes secondaires, le froid subit, la suppression soudaine des menstrues, les efforts de la défécation ou du coit. Chez les artériosccléreux et les brightiques, cette augmentation brusque de tension sera d'autant plus facile à réaliser qu'il y a hypertrophie du cœur concomitante du fait même de la maladie, et que déjà la tension artérielle est forte. Mais notons, encore une fois, que cette augmentation brusque de tension n'est pas nécessaire, et que, très souvent, la figure du malade frappé d'apoplexie est d'une pâleur blafarde (Brissaud).

Pourquoi les anévrysmes miliaires n'existent-ils presque exclu-