

telles sont les pétéchies, petits points semblables à des piqûres de puces, et qu'on observe assez fréquemment dans les fièvres de mauvais caractère; telles sont les taches, quelquefois fort larges, qui peuvent se montrer dans la fièvre jaune, qui ne manquent guère d'apparaître dans le scorbut confirmé, et qui caractérisent la maladie de Werlhof; telles sont encore ces ecchymoses spontanées qui apparaissent idiopathiquement, et que le peuple appelle *coups de sang*.

Quoi qu'il en soit, toutes les parties de la peau peuvent devenir le siège d'un écoulement spontané, d'une sueur de sang. On a vu cette hémorragie s'opérer par un doigt, par la main, par les aisselles, par les jambes, par un ou plusieurs points de la face, par le cuir chevelu, par les seins, par le nombril et ses environs, par la région du foie, et aussi par des surfaces plus étendues. En pareil cas, des phénomènes hyperémiques, tels que le gonflement, la rougeur et la chaleur de la peau, précèdent, ne fût-ce que d'un temps fort court, l'issue du sang.

Plusieurs faits de ce genre, empruntés à divers observateurs, se trouvent recueillis dans l'*Hématologie* de Schurig (p. 283), et dans un mémoire de M. Mérat sur les exhalations sanguines (Voir les *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, t. VII). M. Cruveilhier rapporte un cas intéressant dans son *Essai d'anatomie pathologique* (t. I, p. 101). Qui n'a lu dans l'histoire que Charles IX, ce roi d'infâme mémoire, mourut avec des sueurs de sang, qui passèrent, aux yeux d'esprits crédules et superstitieux, pour une vengeance divine en punition de la Saint-Barthélemy? Remarquons, au surplus, que très souvent, pour l'accomplissement de ces hémorragies-là, la peau ne reste pas absolument normale et intacte dans sa texture, mais ne laisse sourdre et jaillir le sang qu'avec rupture de la barrière épidermique, c'est-à-dire par vésicules ou par pustules qui viennent à s'ouvrir, ou bien par fenditures et crevasses quelconques: mais l'hémorragie cutanée, la diapédèse du sang à travers le derme n'en reste pas moins là le phénomène principal. Ainsi voyons-nous, par exemple, la chose se passer chez une jeune personne dont Pinel nous rapporte la curieuse histoire dans sa *Médecine clinique* (p. 333), et qui fut sujette pendant plusieurs années à une série de déviations menstruelles aussi remarquables que variées: d'abord, pendant six mois, la jambe gauche est le siège de vésicules remplies de sérosités lactescentes, et qui laissent échapper du sang trois ou quatre jours, à chaque époque menstruelle; puis, c'est au bras gauche qu'il survient des boutons nombreux qui s'abcèdent et donnent passage au sang, encore de mois en mois pendant un an; puis, à l'âge de seize ans, panaris, et, de là, crevasse au-dessous de l'ongle, par laquelle a lieu la menstruation; puis, encore après d'autres déviations menstruelles non moins bizarres que je passe sous silence, c'est vers la

malléole interne du pied gauche qu'à la suite d'un léger accident s'opère la diapédèse hémorragique, etc., etc.

246. *Étiologie*. — (206). — Ce qu'il faut ici particulièrement remarquer, c'est que les hémorragies cutanées ne se montrent guère que comme supplémentaires du flux menstruel, et par conséquent, sous forme périodique. Déjà fort rares dans de telles conditions, elles le sont infiniment davantage, ou, pour mieux dire, ne se rencontrent presque jamais avec une autre pathogénie. C'est donc là un lot pathologique dévolu exclusivement, ou à peu près, au sexe féminin. Après la déviation des règles, les passions tristes, telles que la colère, la crainte, etc., sont généralement accusées comme ayant une influence spéciale pour la production de l'hémorragie cutanée: ce fut, assurément, sous le poids de cruels et horribles remords que Charles IX fit sa misérable fin.

247. *Traitement*. — De ce qui précède (246), il résulte que, pour l'ordinaire, l'indication culminante est de rappeler le flux menstruel: sangues à la partie interne des cuisses un peu avant l'époque des règles, ventouses sèches, pédiluves irritants, administration intérieure des emménagogues et des aloétiques, etc., etc. Prescrire la saignée du bras en cas de pléthore, et tout le reste, en un mot, suivant les principes généraux du traitement des hémorragies (208). Si l'hémorragie cutanée est par trop abondante, non seulement il faudra recourir à l'application du froid, des astringens et des styptiques sur la partie même par où le sang s'échappe, mais encore y joindre la compression. Au besoin, si le danger était pressant, on devrait appliquer le cautère actuel sur cette partie-là.

ARTICLE X.

HÉMORRAGIE INTRA-ENCÉPHALIQUE.

Syn.: Apoplexie sanguine, — ou simplement, et par excellence, Apoplexie (*Ἀποπληξία*, Hipp.)

248. *Bibliographie*. — WEPFER. *Observationes anatomicae ex cadaveribus eorum quos sustulit apoplexia, cum exercitatione de ejus loco affecto*. Amsterdam, 1681, in-4°.

MORGAGNI. — *De sed. et caus. morb.* Ep. II, art. 8.

ROCHOUX. — (Dans le *Répertoire général des sciences médicales*, t. III.) — Art. *Apoplexie*.

LALLEMAND. — (*Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances*. Paris, 1830-34, 3 vol. in-8°.) — *Passim*, et notamment lettre I^e, et lettre II.

CRUVEILHIER. — Dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, t. III.) — Art. *Apoplexie*.

— (*Anatomie pathologique*). — V^e livraison, pl. 6; XX^e livraison, pl. 3; XXII^e livraison, pl. 3, etc. (*Apoplexie cérébrale*).

— XXI^e livraison, pl. 5 (*Apoplexie de la protubérance cérébrale*). — XV^e livraison, pl. 1^{re} (*Apoplexie des nouveau-nés*). — XXXIII^e livraison, pl. 2, et XXXVI^e livraison, pl. 1^{re} (*Apoplexie capillaire*).

SERRES. — (*Anatomie comparée du cerveau*. Paris, 1824-26, 2 vol. in-8°). — T. II, chap. VIII, *Corollaires physiologiques et pathologiques sur le cervelet, les tubercules quadrijumeaux et les hémisphères cérébraux*.

DUBAND-FARDEL. *Recherches anatomico-pathologiques sur l'infiltration sanguine et sur l'inflammation aiguë du cerveau*. Thèse inaugurale. Paris, 1840, n° 261.

249. *Histoire et légitime signification du mot apoplexie*. — Ce mot vient du verbe ἄπο-πίπτω, qui veut dire *frapper*, et même *frapper violemment*, à raison de la préposition, qui ne sert guère ici, comme en tant d'autres verbes composés, qu'à renforcer le sens du verbe simple, du terme radical. Qui dit apoplexie, ne peut entendre par là, à moins de se mettre en pleine contradiction avec l'étymologie, rien qu'une maladie grave, comparable à un coup de foudre. Ainsi toute l'antiquité fit-elle. Galien, dans le commentaire de l'aphorisme 42 de la seconde section, aphorisme proclamant l'impossibilité de résoudre une apoplexie forte, et la difficulté d'en résoudre une légère, explique ce que c'est qu'une apoplexie, en ces termes : « Dans les apoplexies on est subitement privé de sentiment et de mouvement par tout le corps, à l'exception de la respiration seule, en sorte que, si cette fonction, aussi, est interrompue, il y a là la plus forte et la plus aiguë des apoplexies. » Voir aussi le même auteur dans le traité *Des parties pathologiquement affectées*, lib. 3, c. 10.

N'en déplaise, donc, à ceux qui changent arbitrairement le sens du terme d'apoplexie, à ceux qui ne voient l'apoplexie que dans l'hémorragie intrà-crânienne, à ceux qui, de cette vue restreinte, vont ensuite, par une extension abusive, jusqu'à nommer apoplexies toutes les hémorragies intérieures d'un parenchyme quelconque, n'en déplaise, dis-je, à tous ces violateurs de l'étymologie et de la tradition, repoussons la manie, de nos jours si commune, de bouleverser la signification des termes antiques, manie cent fois pire encore, à mon avis, que celle du néologisme; et, d'accord avec les anciens, avec les meilleurs d'entre les médecins modernes, et aussi avec l'Académie française, prononçons le nom d'apoplexie partout où il y a maladie caractérisée par la perte soudaine, et plus ou moins complète, du sentiment et du mouvement, sans que la respiration et la circulation soient interrompues. Mais, dira-t-on, c'est là une définition purement symptomatique. Sans aucun

doute, répondrons-nous : nous prétendons précisément conserver le terme d'apoplexie pour la langue de la symptomatologie, de la nosographie symptomatique, langue pour laquelle il a été créé, et non pas pour la langue de l'anatomie pathologique. Et, s'il est vrai que, dans la grande majorité des cas, l'apoplexie, telle que nous la définissons, est le symptôme d'une hémorragie intrà-encéphalique, il n'est pas moins vrai qu'elle peut survenir aussi comme symptôme d'une simple hyperémie encéphalique, ou bien d'un rapide épanchement de sérosité; qu'elle peut, de plus, se montrer et entraîner la mort sans vice anatomique, à titre d'apoplexie nerveuse, maladie qui doit avoir sa place dans la nosographie symptomatique.

250. *Division de l'article*. — A. Dans un premier paragraphe, je vais étudier l'hémorragie intrà-encéphalique telle qu'on a communément coutume de la comprendre, c'est-à-dire en tant qu'elle constitue au milieu de la pulpe nerveuse un épanchement distinct et assez étendu pour entraîner, fût-il tout seul, des phénomènes d'apoplexie, ou même de paralysie. C'est ce que j'appellerai l'hémorragie intrà-encéphalique en foyer, expression qui n'a pas, j'en conviens sans peine, une rigueur irréprochable, mais qui, une fois convenue, à défaut d'une meilleure, a un rôle utile à remplir par opposition au cas suivant.

B. Dans le second paragraphe, j'esquisserai l'histoire de ce que j'appelle hémorragie intrà-encéphalique par infiltration: je veux parler du cas dans lequel le sang extravasé, au lieu de se réunir en une seule masse, et, comme nous disons, en foyer, se trouve disséminé en une multitude de très petits épanchemens et vraiment entremêlé à la substance encéphalique.

§ I^{er}. De l'hémorragie intrà-encéphalique en foyer (250. A.).

Syn. : Apoplexie sanguine proprement dite.

251. *Siège*. — Le sang peut s'épancher dans toutes les parties de l'encéphale, dans le cerveau, dans le cervelet, dans le mésocéphale, autrement dit protubérance cérébrale. Les hémorragies intrà-cérébrales sont assez fréquentes; les hémorragies cérébelleuses et mésocéphaliques sont, au contraire, assez rares.

252. *Imminence de l'hémorragie intrà-encéphalique*. — Cette hémorragie est tellement grave, que, de tout temps, on a dû naturellement s'attacher à la prévoir, comme aussi à la prévenir; qu'on a dû étudier avec grand soin toutes les circonstances prodromiques qui peuvent l'annoncer plus ou moins d'avance. Ainsi, dans les *Prénotions éoques*, l'un des plus anciens livres de la collection hippocratique, trouve-t-on déjà quelque chose à ce sujet, savoir l'aphorisme que voici:

» Ceux chez qui surviennent, sans la fièvre, céphalalgies, bruissements d'oreilles, scotodinie, lenteur de parole, engourdissement des mains, ceux-là seront, attendez-vous-y bien, ou apoplectiques, ou épileptiques, ou démens. » (*Pr. coac.*, n° 161. — Ed. Kuhn, t. 1, p. 257.) Au reste, les phénomènes avant-coureurs de l'hémorragie intracérébrale sont tous phénomènes d'hyperémie encéphalique (184), dans quelque forme et en quelque intensité que ce soit. Aux symptômes que l'oracle de Cos a signalés, ajoutons donc encore l'affaiblissement de la vue, de l'ouïe, de la mémoire; une sorte d'hébétéude semblable à l'ivresse; les inquiétudes, les fourmillements, les engourdissements, non pas seulement aux mains, mais aussi dans toute la longueur des membres tant inférieurs que supérieurs; une altération notable des forces musculaires, et particulièrement dans un seul côté du corps; voire même de légers mouvements convulsifs; le grincement et le claquement des dents pendant le sommeil, surtout chez les vieillards qui n'éprouvaient d'ordinaire rien de pareil; un embarras dans la prononciation, surtout un bégaiement accidentel et réitéré; une somnolence extraordinaire. Ce dernier symptôme, à lui seul, est surtout de mauvais augure chez les vieillards. On connaît l'adage médical: « *Juvenis vigil, vetus soporosus, uterque morti proximus*, » point de vue particulier du large aphorisme hippocratique qui dit: « Sommeil, état de veille, l'un ou l'autre durant outre mesure, c'est mauvais signe » (Sect. VII, aph. 71). Chez les personnes disposées à l'hémorragie intracérébrale, il faut noter à titre de prodromes prochains l'éternuement fréquent, le tremblement de la langue et surtout le vertige ténébreux ou scotodinie. Ce n'est certainement pas à dire que tout individu, qui éprouve quelques uns des symptômes ci-dessus indiqués, doive nécessairement être atteint d'une hémorragie intracérébrale, d'une attaque d'apoplexie; mais ce sont là des avertissements bons à écouter, et d'après lesquels le médecin devra instituer une prophylactique sage et raisonnable.

253. *Symptômes principaux.* — Très souvent, mais non pas toujours, le sujet tombe en apoplexie, dans la véritable valeur du mot; il tombe comme frappé de la foudre, sans mouvement, sans connaissance. Tel est le début assez ordinaire du drame morbide que produit un épanchement tant soit peu considérable de sang dans la substance de l'encéphale. Dès lors, on peut la plupart du temps constater la paralysie de tout ou partie d'un côté du corps: les traits de la face sont lâches et pendans du côté de l'hémiplégie, et de l'autre côté ils sont distendus; des commissures labiales, l'une est abaissée, l'autre tirée en haut; spasme cynique (45. G. η.); enfin, à moins que l'état apoplectique ne soit porté jusqu'à un carus absolu, on s'aperçoit, en remuant les membres du malade, en lui piquant et lui pinçant la peau, que le défaut d'action

musculaire et celui de sensibilité sont incomparablement plus prononcés sur une moitié latérale du corps que sur l'autre moitié. Ajoutons que dans une telle attaque de véritable apoplexie, d'apoplexie par excellence, la respiration est le plus ordinairement stertoreuse, n'importe d'ailleurs qu'elle soit accélérée ou ralentie. Quelquefois il n'y a pas perte de connaissance, mais seulement hémiplégie subite, soit de la face seulement, soit de toute une moitié latérale du corps. En pareil cas, la langue est, elle aussi, paralysée par moitié, ne se meut qu'avec hésitation et en tremblotant, et la parole est presque toujours impossible.

Bien plus, dans certains cas, c'est un seul bras qui se trouve tout-à-coup paralysé, soit dans toute sa longueur, soit en partie seulement.

D'après quelques observations de M. Serres (*loc. cit.* p. 601-13), et en conformité du système phrénologique de Gall, il résulterait que, lorsque l'hémorragie a son siège dans le cervelet, il y aurait, en outre des phénomènes apoplectiques et paralytiques ci-dessus, — souvent un priapisme intermittent, avec éjaculation dans certains cas, — et presque toujours un état permanent de chaleur, de rougeur, de gonflement des parties génitales. Mais c'est là sans doute l'occasion de dire que la nature, dans l'immensité inépuisable de ses combinaisons, de ses jeux, de ses hasards, paraît fournir des faits à l'appui de tout système, — quand on ne prend que ceux qui conviennent à l'idée préconçue, que ceux qui, par quelque coïncidence aussi étrange que fortuite, se répètent sur l'horizon d'une observation trop limitée, trop courte, — quand on n'a point égard aux faits négatifs, aux faits contradictoires, qu'une observation plus libre de préoccupations systématiques, plus impartiale, plus vaste, plus long-temps prolongée, ne manquerait pas de mettre en relief. Toujours est-il, pour en revenir au point particulier dont il est question, que, depuis la date déjà ancienne où M. Serres a publié ses observations, ni lui ni aucun autre observateur haut placé dans l'opinion du monde médical n'en a fait connaître de pareilles qui vinssent corroborer les premières.

Ce qui me semble beaucoup plus positif, beaucoup mieux établi que la symptomatologie particulière et soi-disant pathognomonique de l'hémorragie cérébelleuse, c'est la symptomatologie propre de l'hémorragie mésocéphalique. Il y a tout lieu de croire, d'après maintes observations, avec lesquelles, d'ailleurs, la physiologie la plus saine, la plus classique, tombe parfaitement d'accord, que, lorsque le mésocéphale devient le siège d'un épanchement sanguin un peu considérable, l'apoplexie, extrêmement forte, et constituant un véritable carus, se produit avec cette particularité que les muscles du tronc tout entier, comme ceux des membres thoraciques et abdominaux, sont frappés de paralysie, et que par conséquent la respiration est anéantie. Il y a donc là, dès le premier instant de l'attaque, non seulement apoplexie, mais

aussi asphyxie. En d'autres termes, c'est là, et seulement là, qu'il y aurait *apoplexie foudroyante*, dans toute la force de cette expression.

254. *Marche et terminaisons.* — La mort est un effet assez fréquent de l'hémorragie intra-encéphalique. Quelquefois même elle a lieu sur-le-champ; et c'est là ce qu'on doit nommer apoplexie foudroyante, quel que soit, après tout, le siège particulier de l'hémorragie. Mais le plus communément l'apoplexie ne devient mortelle qu'au bout de trois à quatre jours. Ce qui annonce surtout, avec une certitude presque absolue, les prochaines approches de la funeste terminaison, c'est lorsque l'apoplectique est pris de mouvemens convulsifs. L'issue de la maladie, dans les autres cas, se fait d'une façon moins fâcheuse, ou moins immédiatement mortelle, voire même, quelquefois, d'une façon heureuse.

Il est rare que l'état apoplectique persiste au-delà d'un septénaire sans aucun amendement, et qu'après ce terme il n'y ait pas au moins retour de l'intelligence et de la parole. Tant s'en faut, après cela, que cette première amélioration soit toujours suivie d'une guérison complète, même à la longue. Si lentement que vienne cette guérison, n'importe le nombre de mois, d'années même, c'est un extrême bonheur.

Très fréquemment le coup de l'hémorragie intra-encéphalique entraîne une hémiplegie incurable, et même, aussi, d'autres infirmités, telles que la perte de mémoire, la démence, l'excrétion involontaire des matières fécales et des urines. Un cas assez rare, mais dont la réalité est incontestable, c'est qu'il se peut faire que le mouvement musculaire se rétablisse et que le sens du toucher ne se recouvre point. Ainsi, entre autres auteurs, Landré-Beauvais, dans sa *Séméiotique* (p. 279), cite, à titre d'exemple notoire, l'illustre mathématicien voyageur La Condamine comme ayant survécu plusieurs années à une attaque d'apoplexie, mais avec une insensibilité absolue des mains, qui pouvaient d'ailleurs exécuter tous leurs mouvemens; et de plus il atteste avoir vu plusieurs faits semblables.

Enfin, dans bon nombre de cas, au bout d'un laps de temps plus ou moins long, le foyer hémorragique devient le siège, le point de départ d'une inflammation évidente de la substance nerveuse, et le malade succombe avec les symptômes de l'encéphalite.

255. *Anatomie pathologique.* — A. Dans le cas où la mort a été prompte, on observe presque constamment un état hyperémique de l'encéphale et de ses annexes. Les vaisseaux et les sinus de la dure-mère se montrent gorgés de sang. Il y a souvent une infiltration sanguine plus ou moins prononcée dans la pie-mère, surtout du côté de l'hémisphère cérébral qui est le siège de l'hémorragie. Presque toujours, aussi, il y a injection de la substance nerveuse (186. A.). Cet état hyperémique laisse, quelquefois, des traces encore considérables chez des sujets qui

ont survécu quinze ou vingt jours à l'attaque d'apoplexie, et qui ont été raisonnablement saignés.

B. De plus, et c'est là l'altération caractéristique, on trouve, en un point de la substance nerveuse ramollie ou détruite, un épanchement sanguin plus ou moins volumineux, depuis la grosseur d'une noisette jusqu'à celle d'un œuf, et même davantage encore. L'hémisphère cérébral où se trouve cet épanchement, est toujours l'hémisphère opposé au côté que la paralysie a frappé: l'hémisphère gauche, si c'est à droite que s'était montrée l'hémiplegie; l'hémisphère droit, si c'est à gauche. L'aspect du sang épanché diffère suivant l'ancienneté de la maladie. Quand la mort est survenue promptement, au bout de trois ou quatre jours, par exemple, le sang est noirâtre, en caillots mous. Plus tard il acquiert plus de consistance, et perd un peu de sa noirceur; et, s'il y a eu renouvellement ou prolongation de l'hémorragie, on trouve, autour de l'épanchement primitif alors assez ferme, des couches de sang plus molles, et presque semi-liquides. Au bout de six semaines ou plus, le caillot, devenu graduellement de plus en plus consistant, est une sorte de noyau compacte, d'une couleur rouge pâle, tirant sur le jaune d'ocre. Puis, à la longue, il finit par être entièrement résorbé.

C. Les cavernes que l'hémorragie creuse dans l'épaisseur du parenchyme encéphalique, communiquent souvent dans les ventricules, ou s'ouvrent à la périphérie de l'encéphale, et cela, bien entendu, par voie de déchirure. Dans le principe, les parois de ces cavernes sont très molles, fortement colorées en rouge par le sang dans l'épaisseur de deux à cinq millimètres; elles sont inégales, anfractueuses, visiblement déchirées à leur surface interne ou libre, et présentent des lambeaux qui deviennent très apparens dans l'eau, où ils se montrent flottans à l'aide d'un peu d'agitation. Autour de cette couche de tissu nerveux toute rouge et presque méconnaissable, qui circonscrit ainsi la caverne hémorragique, il règne une autre couche, de quelques millimètres d'épaisseur, d'un jaune-serin très pâle, et qui est atteinte, comme la précédente, d'un ramollissement notable. La couleur et la mollesse de cette couche vont diminuant d'intensité de dedans en dehors par une dégradation tellement insensible qu'il n'est guère possible de marquer précisément le point où l'encéphale reprend l'intégrité de sa texture. Quelquefois on trouve, entre les parois de la caverne et cette couche extérieure, une couche intermédiaire, d'un jaune moins pâle que celle-là, mais tout aussi molle, épaisse de cinq à huit millimètres, et même plus, toute parsemée d'un grand nombre de petits épanchemens de sang, gros comme des têtes d'épingles et fort rapprochés.

D. Pendant la résorption du caillot hémorragique, la caverne se cicatrise en quelque sorte. Les traces de cette cicatrisation consistent très

souvent dans un entrecroisement de brides celluluses ou vasculaires qui forment différentes aréoles, pleines d'un liquide roussâtre ou purement séreux, quelquefois épais, jaunâtre et comme gélatineux. Quelquefois les parois de la caverne sont simplement rapprochées par contiguité, sans être unies à l'aide de liens cellulux ou vasculaires, et il n'y a pas la moindre apparence de liquide. Dans d'autres cas, il reste un véritable kyste, plein de sérosité.

E. De toutes les parties du cerveau, ce sont les corps striés et les couches optiques, surtout les corps striés, qui se trouvent être le plus communément le siège de l'hémorragie.

256. *Etiologie.* — A. Accusons d'abord les causes communes à toutes les hémorragies, comme, par exemple, la pléthore constitutionnelle ou accidentelle, etc. (206.).

B. En fait de causes spéciales, notons principalement l'âge avancé (virilité décroissante et vieillesse), comme entraînant une prédisposition incontestable dans le tissu encéphalique à se laisser rompre sous l'effort d'un mouvement hyperémique. Rappelons aussi, bien entendu, toutes les circonstances spécialement propres à la production de l'hyperémie encéphalique, telles que les passions vives, les études outrées, etc., etc. (188. B.).

257. *Diagnostic.* — Le diagnostic de l'hémorragie intra-encéphalique n'est pas exempt de difficultés. De prime abord, on ne saurait affirmer en toute certitude si, chez un sujet qui vient de tomber en apoplexie, l'encéphale est atteint d'hémorragie, ou bien seulement d'hyperémie. La probabilité de l'existence d'une hémorragie devient seulement de plus en plus grande, toutes les fois que l'état apoplectique ne se dissipe pas en quelques minutes, en quelques heures, et par le secours de la saignée, mais qu'il continue de persister opiniâtrément. Plus on s'éloigne du premier instant de l'attaque, plus on a raison de craindre que le cas soit autre chose qu'un simple coup de sang. Mais le diagnostic est parfaitement clair, parfaitement certain, si, après la disparition de l'état apoplectique, tout ou partie d'une moitié latérale du corps reste en paralysie. Voilà qui sépare l'hémorragie intra-encéphalique d'avec l'espèce nosographique que nous avons étudiée à part sous le nom d'*Hyperémie apoplectique* (185).

Dans le cas où une telle hémiplegie se produit instantanément sans véritable apoplexie, sans carus, sans coma, et non pas pour disparaître comme un éclair, mais pour persister, on a plus tôt encore que dans le cas précédent la certitude la plus forte de l'existence d'un épanchement de sang dans l'encéphale. Où siège cet épanchement? Dans l'hémisphère cérébral opposé à l'hémiplegie. Voilà tout ce qu'on peut répondre avec

assurance; la prétention de déterminations plus précises est pure chimère.

L'hémiplegie est, sans aucun doute, un symptôme qui appartient à d'autres maladies cérébrales que l'hémorragie. Mais, dans ces diverses maladies, dont l'histoire sera donnée dans le courant de la pathologie spéciale, on rencontre très rarement, pour ne pas dire jamais, cette particularité, à savoir, que l'hémiplegie soit produite soudainement et sans symptômes spasmodiques.

En résumé, donc, mettons-nous bien dans l'esprit ces deux signes éminemment caractéristiques de l'hémorragie intra-encéphalique: l'un positif, l'autre négatif; d'une part, production instantanée et permanence notable de la paralysie, et d'autre part, absence de symptômes spasmodiques.

258. *Pronostic.* — Toujours très sérieux, toujours plus ou moins grave, — soit par chance de mort, — soit par chance de guérison incomplète et d'infirmités incurables, — soit, enfin, même après complète guérison, par crainte de récidives.

259. *Thérapeutique.* — A. Du moment qu'une prodiagnose suffisamment fondée fait craindre l'hémorragie intra-encéphalique à titre de péril plus ou moins imminent, la prophylactique prend un rôle des plus importants, et a, plus que jamais, droit de régler souverainement la vie de la personne menacée. Modération dans les travaux de tête, douces distractions; promenades à pied; sobriété constante, mais sans jamais être poussée jusqu'à des privations inutiles, ridicules, ni si excessives qu'elles puissent en devenir nuisibles, et jeter, pour ainsi dire, l'individu de Charybde en Scylla; surveillance assidue pour maintenir la liberté du ventre, pour se garantir contre l'excès de chaleur, comme aussi contre l'excès de froid, et surtout pour avoir toujours la tête fraîche, et les pieds chauds; renonciation absolue aux plaisirs de l'union sexuelle, ou du moins, si le tempérament ne peut encore admettre une telle rigueur, sagesse extrême dans la pratique du coït, non seulement en ce qui concerne les intervalles de continence, mais aussi en ce qui concerne toutes les circonstances physiologiques les plus propices, ou les moins défavorables pour l'accomplissement de cet acte. Au besoin, saignée de précaution. Enfin, il est bon de provoquer le développement d'un flux hémorroïdal, à l'aide de sangsues à l'anus et aussi à l'aide des médicamens aloétiques.

B. L'hémorragie intra-encéphalique est-elle déclarée, il faut sur-le-champ mettre en œuvre le traitement le plus actif. Grandes émissions sanguines, dût-il s'ensuivre pour long-temps un état d'anémie. Phlébotomies; voire même artériotomie à défaut de veines apparentes; sangsues derrière les oreilles, aux tempes ou à l'anus; ventouses scarifiées sur les

tempes, sur le front ou à la nuque. Sinapismes; pédiluves chauds et irritans; au besoin même, emploi de l'eau bouillante sur les extrémités inférieures. Grandes ventouses. Lavemens purgatifs. Application de la glace sur la tête.

C. Nos devanciers employaient communément, en cas d'apoplexie, un moyen de dérivation, peu puissant et bien secondaire, sans aucun doute, mais que nous avons peut-être tort d'avoir laissé tomber en complète désuétude: c'était l'application d'irritans sialagogues. Voici, par exemple, ce que Sennert conseillait à cet égard (*Medicina practica*, lib. I, part. 2, c. 33. *De apoplexiâ*. — p. 818): « Quant à la graine de mou- » tarde,.... on la fait cuire dans du vin fort, pour frictions sur le pa- » lais, ou bien, réduite en poudre et incorporée dans le miel, elle s'ap- » plique au palais en manière d'onction. Les racines de pyrèthre, » bouillies dans l'oxymel, font aussi le même office. » C'est assurément de cette ancienne pratique d'irriter la bouche, et d'exciter le flux salivaire, pratique jadis marquée du sceau classique et officiel des écoles, qu'il reste aujourd'hui encore parmi le peuple une routine banale, qui consiste à mettre du sel dans la bouche de tous ceux qu'une attaque d'apoplexie vient de saisir.

D. Le premier danger une fois maîtrisé, on a recours, si la maladie se prolonge, à l'influence d'une révulsion continue, par le moyen d'un vésicatoire, d'un cautère ou d'un séton à la nuque, — par le moyen, aussi, de purgatifs répétés à courts intervalles. C'est le cas, plus que jamais, d'observer toutes les règles de prophylactique (A). Ainsi peut-on, pendant que dure la résorption du caillot, prévenir les retours toujours imminens de l'épanchement de sang, comme aussi le développement et la propagation des phénomènes inflammatoires dans la substance encéphalique autour du foyer hémorragique.

E. Si la paralysie persiste au-delà du temps présumé nécessaire pour la résorption du caillot, au-delà de deux ou trois mois, par exemple, c'est alors seulement qu'il convient de recourir à la strychnine, à l'électricité, à l'usage des eaux minérales réputées, à tort ou à raison, pour anti-paralytiques, telles que, par exemple, les eaux de Balaruc, celles de Barèges, celles de Plombières, etc., etc.

§ II. De l'hémorragie intra-encéphalique par infiltration. (250. A.)

260. *Synonymie*. — Apoplexie capillaire (Cruveilhier). — Infiltration sanguine du cerveau (Durand-Fardel).

261. *Aperçu nosologique*. — A. L'hémorragie intra-encéphalique par infiltration a été, jusqu'à présent, généralement confondue soit avec l'hémorragie en foyer, soit avec l'encéphalite.

Elle n'est pourtant pas nécessairement liée ni à l'une ni à l'autre de ces maladies. Elle peut exister d'une façon indépendante. Elle a donc droit d'être posée en espèce nosographique à part, et d'être étudiée comme telle, ainsi que l'a fait dans ces derniers temps M. Durand-Fardel (*op. cit.*).

B. A l'exemple de ce médecin, mais, à ce que j'imagine, avec plus de méthode, posons trois variétés anatomiques d'hémorragie par infiltration, selon le plus ou moins de différence qu'a cette infiltration avec l'hémorragie en foyer.

α. *Première variété*. Petits épanchemens sanguins, isolés les uns des autres, ordinairement gros comme une noisette, mais pouvant, au surplus, varier depuis ce volume jusqu'à celui d'un grain de millet, que nous allons prendre pour type de la seconde variété. Cette première variété établit donc, pour ainsi dire, une sorte de transition entre l'hémorragie dite en foyer par excellence, par exclusion, par opposition arbitraire, si l'on veut, et les formes d'extravasation sanguine qui méritent le mieux le nom d'infiltration. Tant il est vrai qu'en anatomie pathologique, comme dans toutes les autres sciences naturelles, règne l'axiome linnéen: « *Natura non facit saltus.* »

β. *Deuxième variété*. Le sang est épanché en un plus ou moins grand nombre de très petits caillots, distinctement circonscrits, dont le volume varie d'un grain de millet à une menue tête d'épingle, et qui se trouvent ou groupés les uns près des autres dans une portion du cerveau, ou disséminés dans toute l'étendue du viscère. On se rappellera, sans doute, que le premier de ces cas a déjà été signalé comme formant quelquefois une altération accessoire autour des cavernes hémorragiques (255. C.). Mais bien entendu que cela peut se présenter aussi à titre d'altération unique et indépendante.

γ. *Troisième variété*. L'infiltration est diffuse, sans formes circonscrites et arrêtées, et cela le plus ordinairement dans une étendue peu considérable. C'est, en particulier, cette variété-là qui peut en imposer à l'anatomo-pathologiste pour une encéphalite, maladie à laquelle, d'ailleurs, elle se trouve très souvent unie comme simple épiphénomène.

C. Le sang étant une fois infiltré dans la substance encéphalique, il y a, en général, développement consécutif d'une inflammation, tant au siège même de l'infiltration que dans les couches environnantes. Cette inflammation peut dépendre de ce que l'hyperémie, en continuant à marcher, d'hémorragique qu'elle était tout simplement, finit par devenir inflammatoire, ou bien de ce que le sang agit comme corps étranger sur le tissu où il est épanché. Quoi qu'il en soit, contrairement à l'opinion de M. Lallemand, M. Durand-Fardel se croit en droit de professer, d'après ses nombreuses observations, que l'hémorragie par

infiltration est plus exposée que l'hémorragie en foyer à être suivie d'inflammation, d'une inflammation, voulons-nous dire, étendue et grave.

D. M. Durand-Fardel conclut encore de l'analyse de ses observations que les points infiltrés peuvent conserver long-temps leurs apparences primitives. Mais pourtant, à la longue, qu'il y ait ou non travail inflammatoire, que le parenchyme cérébral soit demeuré intact dans sa consistance ou se soit ramolli, la matière colorante du sang imprègne petit à petit tout ce parenchyme, et le teint successivement en une infinité de nuances jaunâtres, que M. Lallemand a eu tort d'expliquer par la présence du pus : explication qui cadre assez mal avec la prodigieuse diversité de ces nuances.

E. Peut-on espérer d'établir jamais, d'après la nature, l'ensemble et la marche des symptômes, une symptomatologie qui appartienne en propre à l'infiltration sanguine du cerveau, et qui serve à la faire diagnostiquer sûrement au lit du malade? Toujours est-il que cette tâche n'est pas encore accomplie dans la science. Et, oserai-je l'ajouter, je crains bien, en vérité, qu'elle ne soit impossible. Assurément, il doit y avoir la plus grande variété de formes symptomatiques, suivant le nombre, le volume et le siège des points infiltrés, suivant l'étendue dans laquelle ces points se trouvent disséminés. Depuis les plus simples et les plus légers phénomènes d'hyperémie encéphalique, jusqu'aux terribles symptômes de paralysie et d'apoplexie, tout, ce me semble, doit se présenter, en combinaisons prodigieusement diversifiées, à l'observation du praticien. Y a-t-il rien de caractéristique au milieu d'un pareil dédale? rien qui, dans les cas d'intensité légère ou médiocre, permette d'affirmer que ce n'est pas à une simple hyperémie qu'on a affaire, et, dans les cas très graves, que ce n'est pas à une hémorragie en véritable foyer? N'était, peut-être, qu'en règle générale les symptômes de l'infiltration sanguine du cerveau sont, au début, moins fugaces que ceux de l'hyperémie, moins alarmans que ceux de l'hémorragie en foyer, pour aboutir plus souvent que cette dernière maladie aux symptômes spasmodiques et autres qui révèlent le développement d'une encéphalite. C'est donc la considération attentive de la marche que la maladie a suivie, qui seule peut servir de fondement aux conjectures.

262. *Etiologie.* — C'est toujours par l'intermédiaire de l'hyperémie que l'on conçoit l'invasion de l'hémorragie intra-encéphalique par infiltration, tout comme celle de l'hémorragie en foyer. Il n'y a donc qu'à se rappeler ici, encore une fois, toutes les causes de l'hyperémie encéphalique (188). Maintenant, pourquoi dans un cas l'hyperémie n'aboutit-elle pas à l'hémorragie? Dans un autre cas, pourquoi creuse-t-elle dans le parenchyme cérébral un large foyer hémorragique? Dans un troisième cas, enfin, pourquoi fait-elle extravaser le sang en une multitude de

points distincts? Mystère que cela, mystère qui gît dans la diversité des prédispositions individuelles, innées ou acquises, du parenchyme cérébral, et aussi, sans doute, des vaisseaux qui s'y ramifient. Mais, je le répète, tout cela est un mystère invisible, et à propos duquel nous ferons sagement de ne point nous égarer en inutiles hypothèses.

263. *Traitement.* — Peu importe, à cet égard, que le diagnostic de l'hémorragie intra-encéphalique par infiltration ne puisse guère, en aucun cas, être établi d'une façon certaine et positive (261. E). Peu importe; car il n'y a pas, contre cette maladie, d'autres moyens de traitement à conseiller que ceux-là mêmes qui conviennent contre l'hyperémie encéphalique et contre l'hémorragie en foyer (189 et 259). C'est par l'emploi opportun de ces moyens, suivant toutes les indications individuelles, que plus d'une fois, sans doute, il arrive aux praticiens de guérir des infiltrations sanguines du cerveau, sans avoir droit, il est vrai, de s'en targuer en toute sûreté de conscience, mais en se bornant à la certitude plus modeste d'avoir au moins guéri un molimen hyperémique.

ARTICLE XI.

HÉMORRAGIE INTRA-RACHIDIENNE.

OLLIVIER (d'Angers). — (*Traité des maladies de la moelle épinière.* Paris, 1837, 2 vol. in-8°.) — T. II, chap. I^{er}, art. III, *Hématomyélie* ou *Apoplexie de la moelle épinière.*

264. *Notion sommaire.* — Les hémorragies à l'intérieur du canal vertébral sont extrêmement rares. Encore sont-elles le plus ordinairement dues à une cause vulnérante, à une violence extérieure qui a rompu les vertèbres, déchiré les méninges rachidiennes, lésé la moelle elle-même. Et, en pareil cas, l'épanchement de sang n'existe pas, notablement du moins, dans le parenchyme de la moelle, mais bien entre les vertèbres et la dure-mère, ou dans la cavité arachnoïdienne; et, d'ailleurs, ce n'est là qu'un symptôme d'affections traumatiques qu'il ne m'appartient pas d'étudier.

Sans doute, aussi, on conçoit *a priori* que l'arachnoïde rachidienne puisse tout aussi bien que la plèvre, le péricarde ou le péritoine, devenir le siège d'une exhalation de sang; on conçoit, dis-je, qu'il puisse survenir là une de ces hémorragies actives, dont, à tort ou à raison, l'histoire se confond avec celle des phlegmasies séreuses (205. C. γ). Mais je ne sache pas qu'aucun observateur, jusqu'à ce jour, en ait consigné, dans les fastes de l'art, un cas positivement, c'est-à-dire nécroscopiquement constaté. Toujours est-il, après tout, qu'en fait de symptômes et de traitement, nous n'aurions là-dessus rien à dire qui différât des symptômes et du traitement de la méningite rachidienne aiguë, à l'his-