

On constate aussi chez d'autres sujets une inégalité de température entre les diverses parties. Le cercle supérieur est chaud et l'inférieur froid (cccxc, dccxcv).

Quant aux membres paralysés, plusieurs observateurs les ont trouvés plus froids que les membres sains (cclxviii, cccvii, cccxx, cccxxii, cccxlvi, dlxii), et d'autres ont reconnu qu'ils étaient sensiblement plus chauds d'un degré et même plus (clxxxix, ccxvii, ccxxxiv, dxix). Mais dans un cas, après une réfrigération artificielle des deux membres opposés, celui qui était paralysé resta le plus froid, bien qu'auparavant il fût le plus chaud (ccxvii). Quelquefois c'est le malade qui éprouve dans les parties paralysées une plus forte chaleur, tandis que la main du médecin n'y distingue pas de différence (dcclxxxix); c'est alors un phénomène de modification de la sensibilité.

§ III. — Marche, durée, terminaisons des hémorrhagies de l'appareil nerveux.

A dater de l'invasion qui se présente, comme on l'a vu, sous des formes variées, les symptômes de l'hémorrhagie suivent une marche rapide ou lente, progressive ou rétrograde, continue ou saccadée.

La maladie, déjà grave à son début, peut entraîner une mort presque immédiate, qui survient en quelques minutes ou peu d'heures. Cette invasion foudroyante et cette terminaison promptement funeste ont lieu le plus ordinairement par une large compression exercée sur les hémisphères cérébraux ou par un épanchement sanguin abondant et subit dans les ventricules, ou par une dilacération étendue dans le cerveau ou le cervelet, ou par une altération notable du mésocéphale ou de la partie supérieure du prolongement rachidien.

Mais, d'autres fois, la maladie est moins rapide, elle n'en est pas moins dangereuse. Le sujet n'a pas repris connaissance; il est dans une insensibilité et une immobilité presque absolue; il ne peut opérer la déglutition; la respiration est

stertoreuse, les évacuations sont involontaires. La mort arrive du troisième au sixième jour. J'ai vu, parfois, quelques mouvements réflexes s'opérer, l'issue de la maladie n'en était pas moins fatale.

Dans d'autres circonstances, une amélioration sensible se manifeste. Le malade reprend en partie connaissance; il peut articuler quelques mots; il est ou n'est pas paralysé. Il ne faut pas se laisser aller à de trop faciles espérances. Malpighi, après une suspension momentanée, éprouve une nouvelle attaque et succombe (dcxxxv); un autre sujet allait de mieux en mieux, lorsqu'au treizième jour, après avoir trop mangé, il est emporté par un retour subit des accidents (dcclxiii).

Rien n'est plus incertain que la marche de l'apoplexie, puisque l'organe affecté est encore accessible à de nouveaux afflux de sang; les récidives peuvent avoir lieu une, deux, trois fois ou même plus souvent. Les intervalles qui les séparent ont une longueur variée, quelquefois de plusieurs mois, d'une ou de plusieurs années (cdlxix, cdlsx, cdlxxi, cdlxxii, cdlxxiii, cdlxxx, cdlxxxi, cdlxxxii), etc.

Pendant les intervalles, les malades ont pu prendre une certaine apparence de guérison, et même remplir plus ou moins les devoirs de leur profession (cclxxii, cclxxiv, etc.).

Ils ont paru, dans certains cas, avoir récupéré tous les attributs de la santé. Leur guérison était jugée incontestable (cii, cciv, cclxv, cclxxii, cclxxxiv, ccclvi, cdlxvii, cdli, cdlvii, cdlxii, dli), et cependant l'encéphale n'était nullement rentré dans un état de parfaite intégrité.

La persistance de l'altération locale, malgré les alternatives dont elle est susceptible, rend raison de la ténacité de certains phénomènes morbides qui ont diminué, mais qui n'ont pas entièrement disparu. Ainsi, un membre est souvent resté faible ou roide; la parole est encore gênée, la mémoire est peu fidèle ou elle laisse dans le moral des lacunes fâcheuses.

L'exemple le plus souvent cité de cette sorte d'amnésie

est celui de Broussonnet, professeur de botanique à la Faculté de Médecine de Montpellier. Frappé d'apoplexie en 1807, il semblait guéri, mais il avait oublié tous les noms propres, et surtout ceux des plantes. Il lisait, il comprenait, mais il ne pouvait écrire. Il apprit de nouveau certains noms; il s'appliqua à l'orthographe, qu'il ne savait plus; une seconde attaque l'emporta; il n'avait que quarante-six ans (1).

La perte de la mémoire porte, en général, plutôt sur les mots que sur les choses; et dans un morceau de chant, sur les paroles plutôt que sur l'air.

Le jugement peut aussi subir quelques atteintes. Il perd de son activité et de sa rectitude. Il se laisse entraîner par des idées confuses ou de fausses sensations.

Ce trouble mental peut aller jusqu'à l'aliénation (2).

C'est cette influence qu'exerce souvent sur l'intelligence la lésion encéphalique persistante, mais amoindrie, qui a motivé de nombreux procès relatifs à l'aptitude des individus frappés d'apoplexie et cependant en apparence guéris, à passer un contrat, à faire un testament, etc. Les avis des médecins ont été souvent partagés (3), et on a vu les cours prononcer des arrêts basés sur des arguments entièrement opposés.

Un individu qui a offert les symptômes d'une apoplexie doit, selon toute probabilité, avoir dans l'un des points de l'encéphale les restes d'un foyer hémorragique; mais on n'en a pas la certitude physique. Pour le médecin et le légiste, si les symptômes ont disparu, le malade est guéri; mais si quelques actes ou quelques paroles annoncent que le jugement a perdu sa rectitude, l'hypothèse change. Le sujet est sous l'empire d'une circonstance morbide qui peut troubler son intellect, enchaîner son libre arbitre. Cependant, j'ai vu maintenir dans ces cas des dispositions testa-

(1) Baumes, *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XVIII, p. 75.

(2) Parchappe, *Traité de la Folie*, p. 184.

(3) *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XXXIII, p. 269.

mentaires qui, certainement, n'avaient pas été consenties par un esprit sain. Mais chacun applique, selon ses vues personnelles, des règles passablement élastiques, malgré l'apparente inflexibilité des termes.

La durée de la vie chez les individus frappés d'apoplexie est le plus souvent fort courte, mais elle peut aussi devenir assez longue. Dans chacun des résumés relatifs aux diverses localisations hémorragiques, j'ai fait connaître les époques auxquelles la mort est survenue. Peut-être y a-t-il quelque intérêt à rapprocher les dates obtenues et à établir les principales périodes de durée que peuvent atteindre les individus frappés d'hémorragie encéphalique.

Cette récapitulation ne porte que sur 667 observations; mais elle permet d'établir quelques grandes divisions :

203	individus ont succombé dans les 24 h. qui ont suivi l'attaque.
224	— — — du 2 ^e au 10 ^e jour.
48	— — — du 11 ^e au 20 ^e —
23	— — — du 21 ^e au 30 ^e —
37	— — — dans le 2 ^e mois.
18	— — — dans le 3 ^e —
20	— — — du 4 ^e au 6 ^e —
28	— — — du 7 ^e au 12 ^e —
29	— — — dans la 2 ^e année.
29	— — — de la 3 ^e à la 10 ^e année.
8	— — — de la 11 ^e à la 30 ^e —

667

Il résulte de ce tableau qu'on pourrait partager relativement à la durée la plupart des cas d'hémorragie des centres nerveux en trois séries. Une première, composée d'un peu moins du tiers des faits, réunirait les cas appelés *foudroyants*; la deuxième, formée du second tiers, serait constituée par les cas dans lesquels la mort est survenue du 2^e au 10^e jour, et la troisième série, comprenant un peu plus que le tiers, s'étendrait du 11^e jour à la 30^e année.

La mort, dans les deux premières séries, est bien évidemment l'effet de l'hémorragie; mais, dans la troisième, elle

peut être accidentelle et dépendre de complications graves, comme une pneumonie, une diphthérie, un érysipèle, etc. Dans quelques cas, et surtout dans les hémorrhagies rachidiennes, les eschares qui se produisent sur le sacrum accélèrent ordinairement la mort.

§ IV. — Anatomie et physiologie pathologiques des hémorrhagies de l'appareil nerveux.

Les résumés successivement présentés ont fourni des descriptions particulières des lésions anatomiques dans les différentes localisations étudiées. Je puis me dispenser de revenir sur les détails; mais les faits exposés doivent servir de base à quelques considérations générales d'un assez grand intérêt. Dans ces considérations, l'anatomie et la physiologie pathologiques se lient étroitement, s'éclairent et s'appuient mutuellement. Je ne saurais les séparer.

Parties de l'appareil nerveux qui sont le plus exposées aux hémorrhagies. — Les hémorrhagies des centres nerveux se présentant assez fréquemment dans la pratique médicale, il suffit de rapprocher des faits suivis de la nécropsie des sujets, pour déterminer en quels points le sang fait le plus souvent irruption; mais il faut que ces faits soient en assez grand nombre.

M. Andral, ayant réuni 392 cas d'hémorrhagies consignés dans les auteurs, a vu que dans plus de la moitié l'hémorrhagie avait eu son siège dans la partie des hémisphères cérébraux située au niveau des corps striés et des couches optiques; puis viennent ces organes, d'autres parties du cerveau, les lobes cérébelleux, le mésocéphale, la moelle épinière, etc. (1).

Craigie plaçait les organes, relativement à leur disposition aux hémorrhagies, dans l'ordre suivant : Corps striés, couches optiques, hémisphères, pont de Varole, pédoncules,

(1) Anatomie pathologique, t. II, p. 758.

moelle allongée, cervelet (1); mais il est évident qu'on ne doit mettre ni le cervelet au bas de l'échelle, ni les corps striés en première ligne, tandis que les hémisphères n'occuperaient que le troisième rang.

Utilisant les chiffres résultant de la collection de faits qui sert de base à cette histoire générale des hémorrhagies de l'appareil nerveux, il sera facile de constater le degré de fréquence des divers sièges occupés par l'effusion sanguine. Ces faits sont au nombre de 873; mais je dois en distraire les 123 cas de coïncidences à sièges multiples, n'employant que les 751 observations d'hémorrhagies à localisations simples. Je trouve d'abord que celles du cerveau l'emportent de beaucoup; elles dépassent la moitié; mais le cerveau est divisé en plusieurs régions ou parties distinctes. Il y a donc lieu de les distinguer dans l'énumération, dont voici les chiffres successivement décroissants :

Hémorrhagies des méninges.....	172
— des lobes moyens du cerveau...	127
— du mésocéphale et des pédon-	
— cules.....	76
— des corps striés.....	72
— du cervelet.....	53
— des corps striés et des couches	
— optiques simultanément.....	48
— des ventricules (comprenant le	
— septum et les plexus choroïdes).	46
— de la substance corticale du cer-	
— veau.....	45
— des couches optiques.....	38
— des lobes postérieurs du cerveau.	33
— de la moelle épinière.....	19
— des lobes antérieurs du cerveau.	17
— du bulbe rachidien.....	2
— du corps calleux.....	1
	751

Je suis loin de présenter ces chiffres comme la plus rigoureuse expression de la fréquence relative des diverses

(1) Watson, Lectures on the principles and pract. of the Physik. London, 1848, t. II, p. 512.