

est-il que, malgré le très-long laps de temps écoulé depuis l'attaque d'apoplexie, la paralysie persistait, mais seulement d'un côté, bien qu'une double lésion existât dans le cerveau. L'état d'enfance dans lequel était tombé le malade peut s'expliquer par la grande quantité de sérosité qui dilatait les ventricules.

## SECTION DEUXIÈME.



### Résumé.

Nous nous proposons surtout dans ce résumé de faire ressortir les différents désordres fonctionnels auxquels donne lieu l'hémorrhagie cérébrale, et de rechercher jusqu'à quel point les différences que ces désordres présentent peuvent être toujours expliquées, soit par l'étendue de l'épanchement, soit par la différence même de son siège.

## CHAPITRE PREMIER.

## LÉSIONS DE LA MOTILITÉ.

Le symptôme le plus caractéristique de l'hémorrhagie cérébrale est la paralysie. Nous ne connaissons pas d'exemple d'hémorrhagie tant soit peu considérable, effectuée dans le parenchyme des hémisphères cérébraux, qui n'ait été accompagnée d'une diminution plus ou moins complète, plus ou moins étendue, plus ou moins durable de la motilité. On a pu voir dans les observations particulières que nous avons citées, qu'un très-petit épanchement était nécessaire pour produire la paralysie; qu'en général son intensité était en raison directe de l'étendue de l'épanchement; qu'elle avait également lieu, quels que fussent les points lésés des hémisphères cérébraux, et qu'enfin les différences du lieu où s'accomplissait l'hémorrhagie n'en apportaient guère dans les endroits du corps où survenait la paralysie. Nous ne faisons qu'indiquer ici cette dernière considération, sur laquelle nous aurons occasion de revenir encore.

La paralysie se manifeste au moment même où le sang s'épanche. Elle acquiert tout-à-coup son plus haut degré d'intensité, puis elle reste stationnaire, ou va en diminuant. Tantôt les parties qui en sont frappées n'avaient jusqu'alors présenté aucun trouble sous le double rapport de leur sensibilité ou de leur motilité; tantôt, au contraire, les malades avaient éprouvé dans ces parties des fourmillements incommodes, des engourdissements permanents ou passagers, un refroidissement sin-

gulier, une sensation de pesanteur, une faiblesse insolite. Ces différents phénomènes peuvent annoncer deux choses : ou bien l'existence d'une lésion constante dans le point même du cerveau où plus tard aura lieu l'hémorrhagie, comme une simple congestion sanguine habituelle, un ramollissement encore léger, une production accidentelle; ou bien le retour plus ou moins fréquent d'une congestion cérébrale plus forte dans le point du cerveau où le sang s'épanchera : ce sera là, si l'on veut, le *motimen hæmorrhagicum*.

La paralysie qui suit l'hémorrhagie cérébrale présente de grandes variétés sous le rapport de son siège, et l'anatomie pathologique est loin de pouvoir toujours assigner une cause à ces nombreuses variétés.

Cette paralysie doit d'abord être distinguée en générale et en partielle. La première existe, lorsque les deux côtés du corps, soit dans leur totalité, soit dans quelques-unes de leurs parties, sont à la fois privés de mouvement. Nous avons observé cette paralysie générale dans les trois cas suivants :

1<sup>er</sup> cas. Hémorrhagie simultanée ou successive dans les deux hémisphères.

2<sup>e</sup> cas. Hémorrhagie considérable dans un seul hémisphère, avec destruction des parois du ventricule latéral correspondant, irruption du sang dans ce ventricule, et de celui-ci dans les autres cavités cérébrales, soit à travers les orifices naturels de communication, soit à travers la cloison transparente déchirée.

3<sup>e</sup> cas. Hémorrhagie dans un seul hémisphère, sans épanchement de sang dans les ventricules, mais assez considérable pour avoir réduit en détritibus la plus grande partie de la substance de cet hémisphère.

Dans le cas de paralysie générale, les quatre membres sou-

levés, retombent comme des masses inertes, et toujours cet état coïncide avec la perte de connaissance et un coma profond. Tantôt elle persiste, et alors la terminaison de la maladie est constamment fatale. Tantôt, au bout d'un temps assez court, elle se dissipe, et il ne reste plus qu'une simple hémiplegie.

Du reste, l'existence de la paralysie générale indique d'une manière beaucoup moins sûre une hémorragie cérébrale que ne l'indique la paralysie d'une seule moitié du corps. On la retrouve en effet dans une foule d'affections du cerveau très-différentes les unes des autres.

La paralysie partielle, survenue subitement, est au contraire un des meilleurs signes de l'hémorragie des hémisphères cérébraux. Cette paralysie partielle, infiniment plus commune que la précédente, varie d'ailleurs beaucoup relativement au nombre des parties qui en sont atteintes. Quelles que soient ces parties, on peut établir comme une loi que la paralysie occupe le côté du corps opposé à l'hémisphère où a eu lieu l'épanchement de sang. Les cas dans lesquels le contraire a été observé sont encore si peu nombreux que, tout en tenant compte de ces cas, on ne peut les considérer que comme de très-rares exceptions à la loi que nous venons de poser, exceptions qui n'ont pu encore être expliquées. Du reste, il n'est pas plus facile de dire pourquoi l'hémorragie d'un hémisphère produit la paralysie dans le côté opposé du corps. On a cru pouvoir expliquer ce phénomène par l'entrecroisement des fibres de la partie supérieure de la moelle épinière; mais d'abord cette explication ne saurait être valable que pour la paralysie des membres, et on ne peut plus y avoir recours pour d'autres parties, pour la face, par exemple, dont la paralysie, comme celle des membres, a constamment lieu du côté opposé à celui de l'hémorragie, bien que les nerfs qui

vont se distribuer aux muscles de la face prennent naissance au-dessus de l'entrecroisement des fibres de la moelle.

La paralysie qu'on observe le plus souvent à la suite d'une hémorragie des hémisphères cérébraux, est celle des deux membres du côté du corps opposé à celui où l'épanchement de sang a eu lieu. Les observations que nous avons citées nous ont montré qu'une hémorragie très-peu considérable, qui intéresse à peine un pouce carré de la substance des hémisphères, peut donner lieu à cette hémiplegie. Elles nous ont aussi prouvé que l'hémiplegie se produit également, quel que soit le point des hémisphères où se soit effectué l'épanchement de sang. Ainsi nous l'avons retrouvée dans des cas où l'hémorragie n'avait pas dépassé la superficie des circonvolutions, comme dans ceux où elle avait eu lieu au centre même de l'un ou l'autre hémisphère. Nous avons aussi constaté l'existence de cette même hémiplegie dans des cas d'hémorragies exactement limitées aux lobules antérieur, moyen, ou postérieur d'un hémisphère, aux couches optiques, aux corps striés, et enfin aux seuls pédoncules cérébraux.

Lorsque les deux membres sont simultanément frappés de paralysie, ils peuvent l'être à un égal degré; mais ce cas est le plus rare, et bien plus ordinairement c'est dans le membre supérieur que la perte de mouvement est la plus complète. Rien de plus commun que de trouver ce membre complètement immobile, en même temps qu'on voit la jambe et la cuisse du même côté se remuer encore un peu par la volonté du malade: souvent même la jambe exécute dans le lit des mouvements assez étendus; ils sont seulement un peu plus lents que ceux de la jambe du côté opposé, et le malade ne s'aperçoit lui-même qu'un de ses membres abdominaux est lésé que lorsqu'il vient à marcher; alors on le voit traîner légèrement une des jambes, ou nese soutenir sur elle que d'une manière mal assurée.

Le moment où l'hémiplégie s'établit coïncide dans bien des cas avec une perte complète de connaissance, et alors la chute peut avoir lieu indifféremment dans tous les sens. Mais lorsque cette perte de connaissance n'a pas lieu, le malade sent tout-à-coup se dérober sous lui le membre abdominal qui vient d'être frappé de paralysie; et il tombe, comme une masse, du côté de l'hémiplégie, bien qu'il conserve toute sa connaissance. Dans la plupart des observations publiées sur l'hémorragie cérébrale, on n'a point assez cherché à distinguer les cas où la chute est causée par la seule paralysie instantanément survenue, d'avec ceux où elle coïncide avec la perte de connaissance.

L'hémorragie des hémisphères cérébraux peut aussi ne produire que la paralysie d'un seul membre, tantôt du membre thoracique, tantôt du membre abdominal. La paralysie isolée du premier de ces membres nous a paru plus commune que celle du second. Nous avons observé un homme, âgé d'une cinquantaine d'années, qui, s'étant couché très-bien portant, fut fort étonné en se réveillant de ne pouvoir plus imprimer aucun mouvement à son bras gauche, et de ne plus voir de l'œil droit. Cet homme était depuis cinq mois paralysé du membre thoracique gauche, et privé de la vue à droite. Nulle part ailleurs il n'y avait la moindre trace de paralysie; il n'éprouvait aucun mal de tête; il n'avait pas d'étourdissements, son intelligence était intacte, et jamais elle n'avait été troublée un seul instant.

Dans ces derniers temps, quelques faits ont été publiés dans le but de prouver que la paralysie des membres thoraciques dépend d'une lésion bornée aux couches optiques ou à la masse nerveuse située à leur niveau et derrière elles, et que la paralysie des membres abdominaux dépend d'une lésion des corps striés ou de la masse nerveuse située à leur niveau ou au-devant

d'eux. Pour déterminer l'exactitude de cette opinion, nous avons aussi interrogé les faits. Or, ne prenant que ceux dans lesquels la lésion était parfaitement limitée, nous en avons trouvé soixante-quinze dans lesquels cette lésion (hémorragie ou autre) était assez exactement circonscrite pour qu'ils pussent servir à la solution de la question qui nous occupe.

Sur ces soixante-quinze cas, nous en avons compté quarante dans lesquels les deux membres d'un côté étaient à la fois paralysés. Sur ces quarante cas, il y en avait vingt-un dans lesquels il n'y avait de lésés que le lobule antérieur ou le corps strié; il y en avait dix-neuf dans lesquels la lésion avait pour siège le lobule postérieur ou la couche optique.

Sur ces mêmes soixante-quinze cas, nous en avons trouvé vingt-trois dans lesquels la paralysie était bornée au seul membre thoracique, dont onze avec lésion du corps strié ou du lobule antérieur; dix avec lésion de la couche optique ou du lobule postérieur; deux avec lésion du lobule moyen.

Enfin, sur ces soixante-quinze mêmes cas, nous en avons trouvé douze autres dans lesquels la paralysie était bornée au seul membre thoracique, dont dix avec lésion du corps strié ou du lobule antérieur, et deux avec lésion de la couche optique ou du lobule postérieur.

Des ces faits comment ne pas conclure que, dans l'état actuel de la science, on ne peut encore assigner dans le cerveau un siège distinct aux mouvements des membres supérieur et inférieur? Sans doute ce siège distinct existe, puisque chacun de ces membres peut se paralyser isolément; mais nous ne le connaissons point encore.

En même temps que les membres d'un côté du corps sont frappés de paralysie, d'autres parties peuvent l'être à divers degrés: ces parties sont dans la plupart des cas, les suivantes:

Les globes oculaires.