

Les paupières.

Les différentes parties de la face.

Les lèvres.

La langue.

Le cou.

Le larynx.

Le pharynx et l'œsophage.

La vessie.

Le rectum.

De toutes ces parties, il n'en est aucune dont la paralysie soit aussi commune que celle des membres, et elle ne se montre pas dans toutes les autres avec une égale fréquence. Ainsi les différentes parties de la face et la langue en sont plus souvent le siège que les autres parties ci-dessus désignées. Suivons cependant la paralysie dans chacune d'elles.

La paralysie des muscles qui impriment le mouvement aux globes oculaires se dénote par la déviation constante de ces globes dans un sens ou dans l'autre; c'est alors le strabisme qu'on observe le plus communément: mais ce phénomène lui-même est fort rare, et on ne le trouve presque jamais noté dans les nombreuses observations publiées sur l'hémorragie cérébrale; nous ne l'avons nous-même rencontré que dans un petit nombre de cas. Pour qu'il se produise, il faut que les muscles antagonistes de ceux qui portent le globe de l'œil en bas et en dedans soient frappés de paralysie.

Les muscles qui constituent les parois des joues perdent beaucoup plus fréquemment que les précédents la faculté de se contracter, dans les cas d'hémorragie des hémisphères cérébraux. C'est surtout le buccinateur dont la paralysie est la plus appréciable. Chaque fois que le malade fait une expiration, on voit une des joues se distendre passivement, en même temps que la moitié des lèvres correspondante; et lorsque plus

tard le malade veut exercer l'acte de la mastication, les aliments introduits dans la bouche et portés du côté du buccinateur paralysé ne peuvent plus être repoussés par lui, et s'amassent entre la joue et les dents jusqu'à ce qu'une force mécanique vienne à les en chasser.

Dans tous les cas que nous avons observés nous-même, et dans tous ceux publiés avec assez de détails pour qu'on puisse en tirer quelque parti, la paralysie du muscle buccinateur a existé du même côté que la paralysie des membres.

La distension passive d'une des joues à chaque expiration, d'où résulte le phénomène connu sous le nom d'*action de fumer la pipe*, ne nous a paru d'ailleurs se montrer en général que dans des cas très-graves, et lorsqu'il y avait eu en même temps perte de connaissance.

Les muscles qui impriment le mouvement aux lèvres conservent souvent toute la facilité de leurs mouvements; alors les commissures des lèvres ne présentent aucune déviation. Mais d'autres fois ces muscles sont frappés de paralysie; et, par suite de la rupture de leur antagonisme, la commissure des lèvres opposée à celle qui est paralysée est tirée en dehors, et en même temps elle s'incline tantôt en haut, tantôt en bas. Dans l'immense majorité des cas, la déviation de la commissure des lèvres existe du côté opposé à l'hémiplégie; c'est par conséquent du même côté que la paralysie des membres qu'a lieu la paralysie des muscles auxquels les lèvres doivent leurs mouvements. Souvent dans l'immobilité, et tant que la bouche est fermée, elle ne paraît nullement déviée; mais sa déviation devient sensible, lorsque le malade parle ou qu'il rit.

Le degré de déviation de la bouche n'est pas toujours en raison directe du degré même de l'hémiplégie. Nous l'avons trouvée très-marquée dans des cas où la paralysie des mem-

bres était très-légère : nous l'avons vue manquer dans d'autres cas où l'hémiplégie était complète.

La langue, considérée sous le rapport de ses mouvements, présente des états fort différents chez les individus atteints d'hémorragie cérébrale. Il est d'abord un grand nombre de malades chez lesquels ses mouvements restent parfaitement libres. Il en est qui, après être restés quelques minutes sans pouvoir parvenir à tirer la langue, semblent tout-à-coup recouvrer la liberté de ses mouvements ; ils la projettent brusquement hors de la bouche, à la suite d'un grand effort ; mais ils ne peuvent ainsi réussir à rendre à la langue quelques mouvements qu'à de longs intervalles. Chez d'autres, au contraire, ces mouvements sont complètement abolis. Quelque effort que fassent les malades, il leur est impossible de tirer leur langue hors de la bouche. Dans cet état, tantôt ils peuvent encore articuler avec assez de facilité, parce que la langue, qui ne peut pas s'avancer au-devant des lèvres, peut cependant encore exécuter des mouvements à l'intérieur de la bouche ; tantôt ils ne parlent plus qu'en bredouillant ; tantôt enfin ils ne peuvent plus même prononcer la moindre parole, et tout mouvement de la langue est complètement perdu.

D'autres malades peuvent bien tirer la langue hors de la bouche ; mais elle ne sort pas droite de cette cavité, et sa pointe se dévie sensiblement à droite ou à gauche. Dans les observations particulières que nous avons rapportées, il s'est trouvé que, toutes les fois que la pointe de la langue était inclinée, elle l'était du côté où existait la paralysie des membres. Ce cas nous paraît être beaucoup plus commun que le cas inverse ; celui-ci cependant a été aussi quelquefois observé ; et, au moment même où nous écrivons ces lignes, il existe dans nos salles de la Pitié deux individus devenus hémiplégiques du côté droit par suite d'une hémorragie cérébrale, chez lesquels

la langue se porte très-notablement à gauche en sortant de la bouche. Chez tous deux, les membres droits ne sont paralysés qu'à un faible degré. On n'a jusqu'à présent proposé que des hypothèses pour expliquer toutes ces modifications des mouvements de la langue. Contentons-nous donc d'en avoir bien constaté l'existence.

La paralysie des muscles du cou a été fort rarement observée dans l'hémorragie cérébrale. La tête s'incline alors du côté paralysé, en même temps que la face se tourne du côté opposé. Pour notre part, nous n'avons jamais observé cette paralysie, comme suite d'un épanchement de sang dans l'un des hémisphères cérébraux.

La paralysie des muscles qui servent à la respiration ne s'observe que dans les cas les plus graves, dans ceux auxquels on a donné le nom d'apoplexie foudroyante.

Dans un très-petit nombre de cas, on a constaté l'existence d'une aphonie complète et subitement survenue. On l'a attribuée à une paralysie des muscles intrinsèques du larynx.

La paralysie de la couche musculaire du pharynx et de l'œsophage ne s'observe que dans les cas les plus graves, et c'est ordinairement un signe mortel. Quelquefois cependant on la voit cesser, la déglutition redevient possible, et le malade se rétablit. Dans des cas encore plus rares, la dysphagie a été un des phénomènes précurseurs d'une attaque d'apoplexie. Ainsi le docteur Flandin a publié l'observation d'un jeune homme, âgé de vingt-huit ans, qui, à la suite de fortes contentions d'esprit, fut tout-à-coup pris de malaise ; et, voulant boire, éprouva à la gorge un serrement qui l'empêcha d'avaler : une saignée fut pratiquée. Dans la nuit suivante, les membres gauches cessèrent tout-à-coup de se mouvoir et de sentir ; la parole s'embarrassa, et le côté gauche de la face présenta des contractions spasmodiques. Les trois jours suivants, les mêmes

symptômes persistent, toute déglutition était impossible; et, pendant plusieurs jours, on ne put introduire quelque liquide dans l'estomac qu'à l'aide d'une sonde que recevait l'œsophage. Le treizième jour, pour la première fois, l'introduction de la sonde fut pénible pour le malade, comme si la sensibilité commençait à reparaitre dans les parties que cet instrument traversait. Dès le lendemain, quatorzième jour, la déglutition put s'opérer, et depuis elle s'accomplit parfaitement bien. L'hémiplégie gauche n'en persista pas moins.

La paralysie de la vessie est loin d'être un phénomène commun chez les individus que l'on examine assez long-temps après qu'ils ont été frappés d'hémorrhagie cérébrale. La plupart des anciens apoplectiques que nous recevons dans nos hôpitaux ne la présentent pas. Très-peu aussi rendent involontairement leurs matières fécales, et il est douteux que la constipation plus ou moins opiniâtre qu'éprouvent beaucoup d'entre eux dépende d'une paralysie du rectum. Nous reviendrons plus tard sur la cause de ce phénomène, en parlant de l'état des voies digestives chez les apoplectiques.

Une fois produite, la paralysie qui est vraiment le résultat d'une hémorrhagie cérébrale présente pour caractère essentiel de persister, lors même que tous les autres symptômes qui l'accompagnaient ont disparu. Lorsque la mort survient au bout de quelques jours, la paralysie ne cesse qu'avec la vie; lorsqu'au contraire la mort n'a lieu que plusieurs mois ou plusieurs années après l'attaque d'apoplexie, trois cas peuvent ici se présenter: ou bien la paralysie persiste dans toute son intensité jusqu'à la mort du malade; ou bien elle diminue progressivement, sans disparaître d'une manière complète; ou bien enfin elle disparaît tout-à-fait.

Dans le premier de ces trois cas, tantôt la paralysie reste simple, et aucune autre lésion de la motilité ne vient la com-

pliquer; tantôt elle s'accompagne, au bout d'un temps plus ou moins long, d'un certain degré de raideur, et même d'une véritable contracture. Lorsqu'il en est ainsi, on trouve ordinairement à l'ouverture des cadavres différentes altérations autour du foyer hémorrhagique, soit un ramollissement plus ou moins étendu, soit une induration considérable de la substance cérébrale. Souvent aussi, en pareil cas, les membres paralysés s'atrophient d'une manière notable; ce qui dépend vraisemblablement de leur immobilité prolongée.

Dans le second cas que nous avons signalé, il y a, avons-nous dit, diminution graduelle de la paralysie; mais au bout d'un grand nombre d'années on en trouve encore des traces: les membres peuvent bien exécuter d'assez nombreux mouvements; mais ils n'ont point l'agilité de ceux du côté opposé: ils paraissent lourds au malade qui les soulève péniblement; les doigts restent habituellement fléchis, et la main ne peut pas serrer fortement les objets qu'on lui présente; les malades peuvent marcher, mais ils traînent un peu la jambe. Lorsqu'en pareil cas on a occasion d'examiner les hémisphères cérébraux, on retrouve en un point de ces hémisphères la trace d'une ancienne hémorrhagie, soit un kyste séreux, soit une ligne blanchâtre oblongue entourée d'une portion de parenchyme un peu indurée. Nous avons vu un cas dans lequel une seconde attaque d'apoplexie vint terminer les jours d'un individu qui, vingt-sept ans auparavant, en avait eu une première. Cet homme avait conservé, dans l'intervalle qui s'écoula entre ses attaques, une simple faiblesse des deux membres du côté gauche; il s'en servait, mais moins librement que de ceux du côté opposé. Nous trouvâmes vers le milieu de la couche optique droite une ligne dure d'un blanc mat, criant sous le scalpel, ayant d'avant en arrière six lignes d'étendue. Autour d'elle il n'y avait aucune altération de la substance nerveuse.

Un épanchement sanguin récent existait en un autre point du cerveau.

Le troisième cas que nous avons signalé est celui où, au bout d'un temps plus ou moins long, la paralysie disparaît complètement, soit dans toutes les parties qui en ont été atteintes, soit dans quelques-unes seulement. Les parties dans lesquelles elle disparaît d'abord sont le plus ordinairement la langue, les lèvres, la face, et en dernier lieu les membres. Presque toujours la jambe recouvre ses mouvements avant le bras, et il est des cas où les malades sont arrivés au point de se servir également des deux membres abdominaux, bien que l'un des membres thoraciques soit encore beaucoup plus faible que l'autre.

Lorsqu'on a l'occasion d'examiner l'encéphale des individus chez lesquels une paralysie, qui a long-temps existé, a fini par disparaître, il peut arriver qu'on ne trouve dans la substance nerveuse aucune altération appréciable; la ligne blanchâtre, dernier vestige de l'hémorrhagie, a elle-même cessé d'exister. Mais d'autres fois, ainsi que nous l'ont montré plusieurs de nos observations, on découvre encore dans les hémisphères des lésions diverses, telles que des kystes de grandeur variable; et cependant, bien long-temps avant la mort, toute espèce de paralysie avait disparu. Ainsi voilà un même état du cerveau avec lequel, suivant les individus, peut manquer ou exister la paralysie; preuve nouvelle à ajouter à tant d'autres qui nous montrent sans cesse que, par-delà les conditions morbides appréciables sur le cadavre, il y en a d'autres tout aussi importantes, qui échappent aux investigations anatomiques, et qui ajoutent leur toute-puissante influence à celle des premières, pour permettre ou empêcher la manifestation des désordres fonctionnels.

Nous avons déjà vu que, dans les cas de paralysie ancienne,

les membres privés depuis long-temps de mouvement deviennent raides, ou présentent d'une manière plus ou moins marquée le phénomène de la contracture. Mais ce n'est pas tout: il y a des cas où, dès les premiers temps qui suivent l'hémorrhagie, des mouvements spasmodiques, des convulsions apparaissent par intervalles dans les membres paralysés, et en même temps aussi le côté de la face privé de mouvement est agité de contractions plus ou moins vives. Il semble alors qu'en vertu de dispositions toutes individuelles le sang épanché agit comme un stimulant sur le tissu nerveux: d'où irritation de celui-ci, et apparition des phénomènes que nous venons de signaler. Dans des cas de ce genre, tantôt nous n'avons trouvé, après la mort, aucune lésion particulière autour du sang épanché; tantôt nous avons rencontré autour de lui, soit une vive injection de la substance nerveuse, soit une notable diminution de sa consistance, avec coloration rouge plus ou moins prononcée. De telle sorte qu'ici encore les mêmes désordres fonctionnels se présentent, soit que l'on trouve ou non sur le cadavre des altérations pour les expliquer.

On rencontre aussi de temps en temps des cas d'hémorrhagie cérébrale dans lesquels, en même temps qu'un côté du corps est frappé de paralysie, l'autre est agité de mouvements convulsifs. Il y a en pareille circonstance stimulation anormale de l'hémisphère opposé à celui où a eu lieu l'hémorrhagie. Les traces appréciables de cette stimulation se trouvent d'ailleurs tantôt dans la substance nerveuse elle-même qui est injectée ou ramollie, tantôt dans les méninges qui sont rouges, épaissies, infiltrées du pus, etc.