

Res. 76d XKB 105.762³² a. M^e Aug^{te} L'arrey
Docteur en Chirurgie.

Les bontés que vous m'avez
si amicalement prodiguées
seront gravées dans mon cœur
en caractères ineffaçables.

RECHERCHES HISTORIQUES

SUR

L'APOPLEXIE.

PAR C.-M.-JACQUES LAPEYRIE,

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Lapeyrie
Doct. M. M.

*Rarò patientes ab apoplexiâ evadunt, sine ali-
cujus partis resolutione, etc.*
BAGLIVI, Opera omnia medico-practica et
anatomica, Prax. med., lib. I, p. 112.

A MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, seul Imprimeur de
la Faculté, rue de la Préfecture, n.º 62.

1819.



RECEIVED

PAID

PAID

PAID

PAID

PAID

PAID

PAID

PAID

Au plus respectable des Pères ,

JEAN-BAPTISTE LAPEYRIE ;

A la plus chérie et la plus tendre des Mères ,

JEANNE-MARIE LAPEYRIE.

Ce fils , que vos soins ont constamment environné depuis son berceau , et pour lequel ni les sacrifices , ni l'indulgence , qui furent toujours l'apanage de la véritable tendresse , ne vous ont jamais coûté ; ce fils , que votre sollicitude a accompagné jusqu'au moment où il va faire son entrée dans le monde , vous consacre ici le premier travail de ses méditations , comme un tribut de sa reconnaissance filiale. Heureux , si dans cet hommage , fruit de sa gratitude , vous pouvez trouver pour l'avenir un dédommagement pour tous les bienfaits que vous n'avez cessé de lui prodiguer ; plus heureux encore si , dans la suite , il peut justifier cette douce espérance!

J. LAPEYRIE.

A Madame RECURT, née MAURY,

MA TANTE.

Acceptez une place sur cette feuille , où je grave les noms des personnes qui me sont les plus chères , puisque , comme elles , vous avez contribué à l'attachement respectueux que m'inspira de bonne heure le vif intérêt que vous prîtes à mon sort.

A mon meilleur Ami ,

A MON FRÈRE ,

SATURNIN-MARTIN-CATHERINE LAPEYRIE ,
Pharmacien.

Pardonne mon silence !!!..... le sentiment de la véritable et sincère amitié, peut-il être exprimé ?.....

A MA BONNE SŒUR ,

CÉCILE LAPEYRIE ,

ET A MON CHER FRÈRE ,

AUGUSTIN LAPEYRIE , Ecclésiastique.

Comme un gage inviolable de l'attachement le plus durable et le mieux senti.

J. LAPEYRIE.

RECHERCHES HISTORIQUES

SUR

L'APOPLEXIE.

*Apoplexia validus planè morbus est , nam
in omnibus exanimis sunt , quorum et corpus
et mens stupet.*

ÆRETEUS, De cur. morb. acut. , l. I , c. 4.

LES premiers travaux solides que la science ait possédés sur l'apoplexie , ne remontent pas plus loin qu'à l'époque où l'anatomie pathologique vint répandre un nouveau jour sur la nature et les causes de la plupart des maladies.

Les immortels travaux de Wepfer , de Bonnet , de Valsava et de Morgagni , démontrèrent toute la fausseté des théories que les sectateurs de Galien , les iatro-chimistes , etc. , avaient tour-à-tour inventées pour expliquer la cause prochaine de l'apoplexie ; et à la place de ces rêveries de l'imagination , on vit s'élever une division de cette maladie fondée sur la nature des causes qui la produisent.

L'apoplexie présente , en effet , cette consi-

dération bien digne de remarque, et fort importante pour le traitement, qu'elle n'est pas constituée par un état morbide spécial toujours identique, comme on le voit dans les *dartres*, le *rhumatisme*, la *goutte*, le *cancer*, les *scrofules*, la *maladie vénérienne*, la *variole*, la *rougeole*, etc., mais qu'elle varie, quant à son essence, suivant la nature même des causes dont l'état apoplectique est un effet.

Le mot apoplexie qui dérive du grec n'exprime, en effet, autre chose que la privation subite et plus ou moins complète du sentiment et du mouvement, qui est le caractère fondamental de la maladie existante (1); mais il

(1) M. Rochoux (*Recherches sur l'apoplexie*, pag. 75) fait très-bien observer que c'est à tort que presque tous les auteurs ont donné pour caractère de l'apoplexie la perte *complète* du sentiment (a). « Parmi le petit nombre de malades dont j'ai, dit-il, recueilli les histoires, il s'en trouve quelques-uns qui n'ont pas perdu complètement connaissance pendant l'attaque, et cependant, la paralysie dont ils ont ensuite été atteints, démontre évidemment, qu'il y a eu épanchement de sang dans

(a) Van-Swieten, *Com.* in ap. Boer, Sect. 1008. Sennert, *de apoplexiâ*, t. II, pag. 43. Frid. Hoffmann, *De hemorrhagis cerebri*, t. IV, cap. VIII, pag. 240. Forestus, *Opera omnia*, obs. 75. Jacquinus, comment. in Rhas., pag. 83. Michael Ettmüller, *Opera omnia*, tom. IV, pag. 380. Franciscus Bayle, *Tractatus de apoplexiâ*, pag. 2. Sydenham, *Opera medica*, pag. 507.

ne préjuge absolument rien sur la nature des causes qui la produisent.

Les recherches anatomiques ayant presque toujours indiqué , d'une manière à peu près constante , des épanchemens sanguins ou

le cerveau (a) ; d'autres étant morts, après des attaques également sans perte de connaissance, l'autopsie cadavérique a fait voir des traces irrécusables de l'hémorragie. Elle peut donc avoir lieu, et le malade conserver le sentiment ; mais il éprouve toujours alors, un trouble quelconque de cette faculté. Fort ou léger, je doute qu'un épanchement de sang puisse s'effectuer sans donner lieu à ce phénomène. »

« Tantôt, ajoute-t-il, c'est un simple éblouissement, tantôt un tournoiement de tête beaucoup plus fort. D'autres fois, il s'y joint une sensation très-pénible de déchirure, ou de quelque chose qui éclate dans la tête. Tantôt la perte de connaissance est telle, que le malade paraît entièrement insensible, mais se rappelle pourtant, quand l'accès est passé, la plupart des choses qui lui sont arrivées pendant sa durée. Enfin la perte du sentiment peut être complète, totale, et cet état se terminer par la mort, sans présenter de rémission. »

(a) Nous admettons bien que dans ce cas la paralysie est un effet de l'apoplexie; mais nous ne pensons pas, comme le veut M. le docteur Rochoux, qu'elle soit une preuve qu'il y a eu épanchement sanguin. La différence dans nos opinions tient à ce que ce médecin ne reconnaît d'apoplexie que celle qui est caractérisée par un épanchement de sang ; tandis que les faits nous ont convaincu qu'elle peut être le résultat d'une simple congestion sanguine, sans la rupture du plus petit vaisseau. Au reste nous reviendrons plus tard sur cette question importante.

séreux dans le cerveau des individus qui avaient succombé à l'apoplexie , on fut naturellement conduit à reconnaître deux espèces de cette maladie que l'on spécifia par les dénominations de *sanguine* et de *séreuse*. Morgagni , portant plus loin que ses prédécesseurs les recherches sur cet objet , présenta un nombre de faits propres à établir l'existence d'apoplexies qui ne pouvaient être rapportées ni à un épanchement de sang dans le cerveau , ni à une accumulation de sérosité dans les ventricules de cet organe. Ses remarques à cet égard consignées dans la cinquième épître de son ouvrage, *De sedibus et causis morborum* , démontrèrent, d'une manière bien évidente , que , dans certains cas , le développement considérable de gaz dans les vaisseaux sanguins de l'encéphale qui en étaient considérablement distendus et privés de sang , pouvait seul donner la raison suffisante de la mort (1) ; que d'autres fois aussi l'ouverture des cadavres d'individus qui avaient péri d'apoplexie , avait fait connaître que le développement de cette maladie avait été occasionné par des abcès plus

(1) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, Epist. anat. 5, articul. 17, 18, et sequent. ; Fabricius, *acta naturæ curiosorum*, vol. 10, pag. 117.

ou moins considérables , que l'on rencontrait dans diverses parties de l'organe encéphalique (1).

Cependant cette division n'embrassait pas encore la généralité des faits. L'autopsie avait fait connaître des observations d'apoplexies terminées par la mort , dans lesquelles le cerveau , ni aucune de ses dépendances n'avaient présenté aucune altération sensible à laquelle on pût rapporter le développement de l'état apoplectique auquel l'individu avait succombé (2).

Willis , après avoir rapporté un fait de cette espèce extrêmement important, en attribue la cause à la suspension du libre cours des esprits animaux subitement altérés par l'action délétère de certains principes vénéneux ou narcotiques, qu'il suppose s'être développés dans le cerveau.

Non moins grand observateur , mais moins systématique que ce dernier , Morgagni se

(1) Morgagni, *Epist. anat.* 5, art. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11.

(2) *Vid.* Wepfer, *Historia apoplecticorum*, pag. 621. Morgagni, *Epist.* 4, art. 5, 6, 8, 9, 11, 28; id. *Epist.* 5, art. 18. Thierry, *Med. experim.*, pag. 142, 143. Voy. encore le mémoire consigné dans la collection de thèses de Haller , tom. VI, pag. 681.

contente de rapporter les faits , avouant que , dans les cas de cette nature , la cause de la cessation des fonctions vitales échappe entièrement à nos recherches (1).

Riche d'une multitude de faits qu'il sut coordonner avec la plus admirable sagacité , Morgagni s'éleva par eux à la connaissance des principes les plus importants relatifs à l'étude de l'apoplexie. Il établit , par beaucoup d'exemples , l'existence des apoplexies sanguines sans épanchement , qui sont dues simplement à l'accumulation du sang dans les vaisseaux du cerveau et des méninges ; accumulation portée à tel point , que les capillaires même de ces parties en étaient considérablement injectés , et que le cerveau qui en était gorgé (*turgidum*) , en recevait une teinte bleuâtre (2).

Examinant ensuite les cas dans lesquels la rupture des vaisseaux sanguins a eu lieu , et où il se fait un épanchement dans le cerveau , il fait voir que ces épanchemens ont lieu tantôt dans les intervalles qui séparent les mé-

(1) Morgagni, *Epist. anat.* 2, art. 5.

(2) Voyez surtout les observations de cet auteur, *Epist.* 5, art. 30 ; *Epist.* 15, pag. 80 ; Edente Tissot : *et trois observations de M. Brichteau, consignées dans le journal complémentaire du Dict. des scien. méd.* , octobre 1818 , pag. 296.

ninges (1), tantôt à la surface du cerveau, à sa base dans les ventricules ; quelquefois dans sa propre substance ; le plus souvent dans les corps striés (2), dans l'intérieur desquels il a trouvé des vaisseaux sanguins fortement injectés, et chez un individu une caverne creusée dans chacun d'eux et entièrement remplie de sang.

L'observation générale qu'avait faite Val-salva (3), que la paralysie, qui est la suite de l'apoplexie, se manifeste du côté opposé à celui qui est le siège de l'épanchement céré-bral, bien que fondée uniquement sur des faits, était loin d'être généralement admise.

(1) Morgagni, *Epist.* 2, art. 17, *Epist.* 3, art. 20, rap-
porte deux observations dans lesquelles l'épanchement
sanguin s'était fait entre la dure-mère et l'arachnoïde.

MM. Esquirol et Rostan ont rapporté deux faits sem-
blables (Voy. le journal de Cloquet, etc., juin 1818,
pag. 88, et juillet 1818, pag. 157) ; mais c'est à tort,
comme le prouvent les deux observations de Morgagni,
que M. Rostan a prétendu que des faits de cette espèce
n'avaient jamais été mentionnés par les observateurs.
Ce que présente de particulier l'observation rapportée
par M. Esquirol, c'est que l'épanchement était renfermé
dans une membrane accidentelle, de couleur brunâtre,
et formant une sorte de kyste.

(2) *Epist.* 3, art. 18.

(3) *De aere humanâ*, cap. 2, n.° 14.

On sent néanmoins de quelle importance pouvait être un indice aussi positif, pour diriger l'indication thérapeutique, si l'expérience en confirmait de nouveau l'authenticité.

Il était réservé à Morgagni d'étayer ce principe de nouvelles observations (1), et de faire remarquer avec Valsalva que, même dans le cas où la paralysie affectait les deux parties latérales du corps, il était rare que l'épanchement de sang ne s'étendît pas aussi aux deux côtés de l'organe cérébral (2), et que si la paralysie était alors plus prononcée dans l'une des deux moitiés latérales, l'observation anatomique démontrait que cette même partie se trouvait à l'opposé de l'hémisphère du cer-

(1) *Vid. Epist. 3, art. 11, 14, 16, 35.*

(2) Cette règle souffre quelques exceptions, car Morgagni lui-même rapporte une observation dans laquelle on voit que la paralysie était presque complète (le malade ne pouvant mouvoir que sa main gauche), et pourtant à l'autopsie on trouva que le ventricule droit était seul affecté, et contenait environ trois onces de sang coagulé et privé de *sérum*, tandis que le côté gauche était sain, et on n'y remarquait que quelques gouttelettes de sang qui s'y étaient introduites par une déchirure du *septum lucidum*; *Epist. 3, art. 17.*

Voy. aussi une observation rapportée par M. le docteur Rochoux (*Recherches sur l'apoplexie*), pag. 22.

veau où l'épanchement sanguin était le plus considérable.

Le Médecin de *Padoue* agite ensuite la question de savoir si, comme l'assurait Valsalva, il était possible de prévoir, avant la mort du malade, lequel des deux, du cerveau ou du cervelet, était le siège de l'épanchement. Morgagni n'ose répondre par l'affirmative, il dit seulement avoir maintes fois désigné à *priori*, quel était le côté du cerveau où résidait le siège de l'affection, en s'informant pour cela du côté sur lequel le malade était tombé.

Mais, quant à la proposition mise en avant par son illustre maître, il se borne à dire, sous forme de conjecture, qui repose pourtant sur quelques faits qu'il avait observé (1), que la respiration stertoreuse et l'écoulement des matières fécales, par la paralysie du sphincter de l'anus, semblent les caractères les plus propres à faire soupçonner que l'épanchement a son siège dans le cervelet.

Quelque générale que soit la remarque de laquelle il conste que le côté du corps paralysé se trouve opposé avec la partie latérale du cerveau où c'est fait l'épanchement, il n'est pas moins vrai qu'il existe quelques excep-

(1) Voy. *Epist.* 2, art. 25.; *Epist.* 3, art. 2 et 3.

tions à ce principe : ainsi , Morgani (1) et M. Portal (2) rapportent des observations dans lesquelles l'épanchement sanguin dans le cerveau et l'hémiplégie affectaient tous deux la même moitié latérale du corps.

M. Rochoux pense (3) qu'il ne s'agissait pas dans ce cas de véritables apoplexies , et qu'on s'en est laissé imposer par certaines affections organiques du cerveau , qui paraissent avoir présenté cette remarquable anomalie , et dont Morgagni a rapporté quelques exemples (Epist. 57 , art. 14 et 15 ; Epist. 62 , art. 12).

« Il serait impossible dans l'état actuel de nos connaissances , dit cet Auteur , de concevoir des faits semblables sans être forcé d'admettre en même temps qu'une compression de même genre , quoique à la vérité plus lente dans ses progrès , peut , par cela seul , produire des effets opposés à ceux d'une compression rapide ; supposition tout-à-fait gratuite et que rien ne prouve. »

On doit sans doute être surpris d'entendre

(1) *Epist.* 2 , art. 16.

(2) Portal, observations sur le traitement de l'apoplexie, etc. , pag. 203 et 365.

(3) *Opus citatum* , pag. 80.

M. Rochoux raisonne de la sorte : car, lors même qu'on admettrait avec lui que la paralysie qui succède à l'apoplexie, n'est jamais qu'un effet de la compression cérébrale, on ne voit pas comment la paralysie ne pourrait point se manifester dans le côté correspondant au siège de l'épanchement. M. Rochoux donne ici une preuve bien évidente du danger de se laisser prévenir en faveur d'une opinion quelconque, avant d'avoir suffisamment examiné si elle n'est pas en opposition plus ou moins directe avec les faits connus. Une femme de 73 ans, qui se plaignait depuis près de quatre ans, d'éprouver dans tout le côté gauche un sentiment de froid très-incommodé, fut atteinte d'une fièvre continue qui dura environ six semaines. Comme elle était dans le cours de sa convalescence, elle cessa tout-à-coup de voir de l'*œil gauche*, sans que cet accident fût accompagné d'aucun phénomène morbide. Depuis lors, sans être précisément bien portante, et se plaignant habituellement du côté gauche, elle n'avait jamais vaqué à ses occupations, lorsqu'un jour elle perd tout-à-coup connaissance, et tombe sur le côté droit. La malade meurt au bout de cinq jours. A l'autopsie, M. Rochoux trouve une petite quantité de sang infiltré entre l'*arachnoïde* et la

pie-mère, à la partie postérieure et externe de l'hémisphère *gauche*, dans le centre duquel se rencontrait une caverne ovalaire de deux pouces et demi dans son grand diamètre, qui contenait trois ou quatre onces de sang noir et coagulé, et se continuait par une espèce d'étranglement avec une autre excavation arrondie de six à huit lignes de diamètre, remplie de sang comme elle. Cette caverne communiquait, au moyen d'une petite déchirure, avec la partie postérieure du ventricule *gauche*, remplie de sérosité aussi rouge que du sang, tandis que le ventricule *droit* ne contenait qu'environ une once de sérosité beaucoup moins rouge.

Dans l'intérieur de chaque corps strié, on trouva une cavité renfermant quelques gouttes de sérosité d'un jaune foncé. La cavité du côté *gauche* était plus grande que celle du côté opposé.

M. Rochoux, surpris de ce que la plus grande des cavités des corps striés se trouvait à gauche, et que cependant c'était l'œil de ce côté qui avait été frappé de paralysie, rend raison de ce fait par la même disposition anatomique dont M. Portal et d'autres auteurs se sont servis pour appuyer une opinion contraire ;

tant il est vrai qu'en matière d'explication , l'esprit humain n'est jamais en défaut.

Ces derniers expliquent, par l'entre-croisement des nerfs du cerveau, pourquoi la paralysie qui succède à l'apoplexie, comme aux contusions et aux plaies de tête, a lieu ordinairement du côté du corps opposé à la partie du cerveau qui est affectée (1).

Bien différent de ceux-ci, M. Rochoux se demande si l'entre-croisement des nerfs optiques à l'endroit où ils se réunissent, n'établirait pas entre les différentes portions du cerveau, un rapport inverse de celui qui existe pour les autres parties du corps dans la transmission du sentiment (2).

Mais on verra quel fond on peut faire sur l'une et l'autre théorie du phénomène morbide dont il s'agit, lorsqu'on saura que l'anatomie est venue démontrer le non-croisement des nerfs cérébraux, et qu'un fait particulier d'anatomie pathologique, a dissipé là-dessus toute incertitude relativement aux nerfs optiques, les seuls à l'égard desquels il reste encore quelques dissidences dans les opinions (3).

(1) Portal, *ouv. cit.*, pag. 564.

(2) Rochoux, *op. cit.*, pag. 41.

(3) M. Breschet (art. *hematode fungus* du Dict. des scien. méd., tom. XX, pag. 158, 159) rapporte une ob-

Au reste, il n'est pas encore bien démontré, comme le prétend M. Rochoux, que la paralysie qui accompagne le plus souvent l'apoplexie, ne doive être considérée que comme le résultat de la compression du cerveau.

En effet, si l'on considère quésouvent, comme dans l'observation que nous avons rapportée, la paralysie précède l'apoplexie (1), et que dans

servation de Burns, chirurgien à Glasgow, qui a pour objet un cancer de l'œil qui fut extirpé par ce praticien. A l'autopsie on trouva le nerf optique de grosseur naturelle. Mais en examinant l'endroit où il avait été coupé, on trouva que sa partie médullaire était noire comme la tumeur du globe oculaire. Le névritème, au contraire, avait sa couleur naturelle et l'apparence saine; on ne retrouva aucun vestige de la rétine. Comme la couleur brune des parties fournissait une occasion favorable d'examiner si les nerfs optiques sont entre-croisés, ou simplement adossés l'un à l'autre, on procéda à l'examen de ces parties avec soin : on trouva que la couleur brune s'étendait jusqu'au point où les nerfs se joignent; mais le changement de couleur se bornait au côté gauche, qui était celui de l'œil affecté. Du côté droit le nerf offrait son volume et sa couleur ordinaires; seulement des bandes cellulaires l'attachaient aux parties noirâtres ou malades. Ainsi la dissection démontra que ces nerfs ne s'entre-croisent point

(1) Voy. aussi Lieutaud, *hist. anat. med.*, pag. 271. Portal, *ouv. cit.*, pag. 34, 35.

d'autres cas on a vu des épanchemens dans le crâne extrêmement considérables, ne pas apporter le moindre dérangement dans la faculté locomotrice, tandis que d'autres fois il y avait paralysie d'une moitié entière du corps, les facultés intellectuelles n'ayant été aucunement lésées (1); on sera plus retenu, sans doute, sur les conclusions définitives à prendre à cet égard, et qu'on ne croie pas que nous entendions parler de ces épanchemens qui, comme on le voit dans l'*hydrocéphale chronique*, ne se forment que d'une manière extrêmement lente, et peuvent ainsi acquérir un volume très-considérable sans déranger seulement les fonctions de l'organe cérébral; notre opinion est fondée sur des observations d'apoplexies sanguines qui ont été assez intenses, pour occasionner la mort du malade, sans que l'action des muscles en fût lésée, et dans lesquelles l'autopsie a découvert des épanchemens très-copieux dans les parties du cerveau, reconnues pour être les plus sensibles (2).

(1) On trouve un fait de cette espèce très-remarquable dans l'ouvrage même du docteur Rochoux, pag. 52 et 53.

(2) Cette vérité n'était pas inconnue à Morgagni, qui l'avait signalée dans son *Epist.* 3, art. 19.

Une remarque qui peut encore servir à répandre quelques lumières sur la nature de l'une des principales causes de la paralysie , c'est cette considération pratique , que l'on a vu des apoplexies sanguines assez intenses pour donner la mort au bout de quelques heures , et qui étant caractérisées par des énormes épanchemens sanguins et par des altérations considérables du cerveau , donnaient lieu à une roideur tétanique du corps, plutôt que d'occasioner la paralysie.

M. Rochoux rapporte dans son ouvrage , un fait de cette espèce , qui présente le plus haut intérêt (1).

Il est question d'un homme âgé de 38 ans , d'un tempérament sanguin , blond , grand , d'un embonpoint ordinaire , qui fut atteint d'une attaque d'apoplexie , à l'occasion d'une vive affection morale qu'il éprouva en venant de déjeuner : stupeur profonde ; pupille droite dilatée , pupille gauche contractée, toutes deux immobiles ; visage pâle ; respiration assez calme , râlant par courts intervalles ; pouls un peu rare , plein , résistant ; *roideur tétanique des membres* ; nez déjà froid (*Tartrate*

(1) *Ouv. cit.*, pag. 22.

antimonié de potasse avec l'arnica montana ; julep éthéré , orang. ; sinapismes).

Au bout de trois ou quatre heures , la respiration est râlante , le pouls s'affaiblit , les extrémités deviennent roides. Mort à onze heures du soir.

AUTOPSIE.

Habitude extérieure. Légères ecchymoses sur les membres inférieurs. Du reste , rien de remarquable.

Crâne. Très-grande quantité de sang dans les vaisseaux du péricrâne et de la dure-mère , beaucoup aussi dans ceux de la pie-mère. Environ trois onces de liquide rouge dans les ventricules latéraux.

A la partie postérieure du ventricule gauche se trouvait une érosion avec perte de substance , d'un quart de ligne de profondeur , d'un pouce environ de surface , d'un rouge-brun en dedans du ventricule , qui reposait sur une couche de substance cérébrale , molle , jaunâtre , presque épaisse d'une demi-ligne.

Large caverne dans la partie du corps strié droit , à sa réunion avec l'hémisphère , contenant cinq ou six onces de sang noir en caillots , parmi lesquels étaient mêlés des portions considérables de substance cérébrale.

Elle ne communiquait point avec le ventricule , il était situé entre ses parties supérieures et inférieures. Les parois en étaient molles , inégales , anfractueuses , d'un rouge-brun , formant une couche très-mince , à laquelle succédait une autre couche d'un quart de ligne d'épaisseur , remplie par un nombre infini de petits points de sang , immédiatement après laquelle la substance cérébrale était très-saine. Ce qui restait du corps strié était très-mou , d'une couleur violette-foncée , et comme malaxé dans du sang. A la partie antérieure de la couche du nerf optique du même côté , près de la bandelette demi-circulaire , se trouvait une érosion de quatre à cinq lignes de surface , semblable , en tout , à l'érosion plus considérable du ventricule gauche.

Il n'y a certainement aucun doute que si la paralysie devait être la suite directe de la compression cérébrale , elle eût dû se manifester dans le cas précédent , où l'altération très-étendue du cerveau était jointe à des épanchemens abondans de sang , tant dans les ventricules latéraux que dans la caverne qui avait été creusée dans le corps strié , etc.

De l'ensemble de ces considérations , et surtout de cette dernière , il résulte , selon nous , que la paralysie qui précède ou qui suit l'apo-

plexie , est déterminée , au moins le plus souvent , par la même cause qui appelle le mouvement fluxionnaire sanguin vers la tête et qu'elle ne doit pas être conçue comme étant toujours le résultat de la compression cérébrale.

Les lumières importantes que Morgani , et après lui tous les grands observateurs qui se sont occupés de l'apoplexie ont répandu sur l'étiologie de cette affection , nous paraissent propres à établir que , dans un très-grand nombre de cas , l'apoplexie comme la paralysie , qui en est la suite , ne doivent être considérés que comme le résultat d'un état nerveux du cerveau , qui devient alors le centre d'un mouvement fluxionnaire sanguin , d'autant plus actif que l'état nerveux est lui-même plus intense.

Cette proposition acquerra un plus haut degré de certitude , si l'on fait attention qu'assez souvent , on a à peine trouvé une petite quantité de sang épanché dans le cerveau d'individus morts d'apoplexie ; et que ces épanchemens qui s'étaient faits dans l'intérieur des ventricules , par exemple , ne pouvaient donner la raison suffisante de la mort , en ne considérant que le résultat de la compression qu'ils avaient pu produire (1).

(1) Voy. J. ^uP.^r Frank , *delect. opuscul.* , t. VI, p. 15.

Ce sont les faits de cette espèce qui ont porté Selle (*Méd. clin.*), Lentin (*De aëre et morb.*, pag. 131), Lecat, et un grand nombre d'autres médecins, à reconnaître une apoplexie dans laquelle l'élément le plus essentiel, celui qui met en jeu tous les autres, est un état nerveux du cerveau, *idiopathique* ou *sympathique*; apoplexie que le docteur Kortum veut qu'on désigne par la dénomination de spasmodique (1).

C'est à ce genre d'apoplexie qu'il convient, selon Lentin, Schroöder et lui, de rapporter celles qui prennent leur source dans quelque affection nerveuse abdominale, de même que celles désignées par certains auteurs sous la dénomination d'*arthritique* et de *rhumatismale*. Qu'on jette un coup-d'œil sur les symptômes précurseurs de quelques attaques d'apoplexie et l'on se convaincra, de plus en plus, combien l'affection du système nerveux joue un rôle actif dès le début de la maladie (2).

Ne suffirait-il pas d'ailleurs, pour établir

(1) Voy. la Dissertation de cet auteur intitulée : *De apoplexiâ nervosâ*, et consignée dans le *Detect. opus.* de Franck, tom. VI.

(2) Consultez là-dessus Eller, *De cognoscendis et curandis morbis*, pag. 288. Tissot, *Avis au peuple sur la santé*, pag. 128. Portal, *ouv. cit.* Rochoux, *ouv. cit.*; etc.

cette grande vérité, de faire remarquer que les causes prédisposantes les plus favorables au développement de l'apoplexie sont celles qui mettent fortement en jeu la sensibilité de l'individu, telles que les affections vives de l'âme, les veilles prolongées, l'abus des plaisirs vénériens, l'usage soutenu des alimens excitans, etc.; qu'en outre, l'apoplexie survient très-souvent au milieu de la plus brillante santé, soit à la suite d'un repas copieux (1), soit encore après l'ingurgitation de l'estomac par des liqueurs spiritueuses (2).

N'est-il pas évident que, dans tous ces cas, un état nerveux plus ou moins grave, a déterminé un mouvement fluxionnaire sanguin vers

(1) Ce sont là les apoplexies gastriques dont Morgagni, *Epist.* 3, art. 24, 26, 28, et après lui tous les observateurs, ont rapporté de nombreux exemples.

(2) C'est ce qu'on a vu arriver plusieurs fois dans l'*ivresse convulsive*. Voy. à ce sujet un mémoire de M. Percy, consigné dans l'*ancien journal de méd.* de Vandermonde, année 1787 : voy. encore un mémoire de mon compatriote et ami le docteur Rouzet, inséré dans les *Annales cliniques de Montpellier*, année 1818; et une observation du docteur Voisin, médecin à Versailles, qui a fourni un cas très-intéressant de médecine légale, et qui se trouve rapporté dans l'article *ivresse convulsive* du *Dict. des scien. méd.*, tom. XXVI, pag. 255.

les parties supérieures , et que l'accès d'apoplexie en a été en définitif le résultat ? Un tel phénomène ne présente d'ailleurs rien de surprenant , lorsqu'on sait qu'il est un grand nombre d'individus chez lesquels ce mouvement fluxionnaire se manifeste , quoiqu'à un degré infiniment moindre , de suite après l'introduction des alimens dans l'estomac : alors l'individu ressent ce qu'il appelle des *feux au visage* , les pommettes sont colorées , les yeux brillans , la respiration tant soit peu gênée , et cet état persiste pendant toute la durée de la première période de la digestion.

Il faut distinguer encore cette apoplexie *spasmodique*, de celle que les auteurs désignent spécialement sous le nom de nerveuse , et qui est marquée par l'absence de toute lésion organique cérébrale et de tout épanchement dans la cavité crânienne. Les faits de cette espèce, dont nous avons déjà cité des exemples énoncés par Willis , Wepfer , Morgagni , Thierry et autres , ont été rapportés par divers auteurs à d'autres genres de maladie que celles dont il s'agit.

Cette dissidence dans les opinions ne tient à autre chose qu'à l'interprétation différente que les auteurs donnent souvent au mot apoplexie. Ceux qui, comme nous, envisagent l'objet sans

aucune idée préconçue, et qui s'en tiennent à l'observation exacte des faits, ne peuvent manquer de reconnaître une apoplexie dans une maladie, qui, au milieu de la plus parfaite santé, frappe subitement un individu, en suspendant tout-à-coup l'action des sens internes et externes, et en le privant d'une manière plus ou moins complète de ses forces musculaires, et qui, enfin, éteint souvent la vie au bout de quelques minutes seulement (1).

Si, après cela, l'autopsie ne me montre rien dans le cerveau qui puisse rendre raison de la mort du malade, j'en conclus seulement que cette apoplexie n'était pas due aux mêmes causes que celles dans lesquelles on trouve un épanchement séreux ou sanguin, ou bien quelque altération pathologique de l'organe cérébral; et dans l'impossibilité de découvrir la *cause* du phénomène morbide, je m'en tiens à l'énoncé de ce même phénomène, sans en donner aucune traduction. Dire que, dans ce

(1) La mort dans l'apoplexie diffère de celle qui est produite par une violente syncope, en ce que, dans celle-ci, les battemens du cœur et des artères sont suspendus dès l'instant même de l'attaque, tandis que dans la première la respiration et la circulation peuvent bien être affaiblies; mais ces fonctions ne cessent entièrement qu'au moment où l'individu expire.

cas , l'apoplexie était *nerveuse* , ce n'est donc exprimer autre chose , si ce n'est qu'il n'y avait aucune altération organique , aucune cause sensible , dont elle pût être considérée comme l'effet , c'est reconnaître que l'apoplexie , comme les douleurs névralgiques (*le tic douloureux* , par exemple) , doit alors être rangée dans la classe des *lésions vitales* , c'est-à-dire , de celles dont aucune modification connue de l'organisme ne peut expliquer ni l'existence , ni la modification.

Au reste , il ne s'ensuit pas de ce que nous venons de dire , que M. Pinel ait eu raison de classer l'apoplexie parmi les *névroses* , pas plus que M. Rochoux n'a été fondé , d'après la considération d'un seul phénomène (*l'effusion du sang*) , à la ranger parmi les *hémorragies*. Nous ne cesserons de le répéter , l'apoplexie ne consiste pas dans un état morbide spécial , toujours identique comme les scrofules , la syphilis , etc. Les phénomènes qu'elle nous présente sont seuls constans , mais les causes qui la produisent sont extrêmement variées ; et si l'on considère la maladie sous ce dernier point de vue , elle appartiendra tour-à-tour à la classe des *névroses* , à celle des *phlegmasies* , des *hémorragies* : et ce qui prouve bien évi-

demment , ce me semble , qu'elle ne peut être rangée exclusivement dans aucune d'elles.

L'apoplexie séreuse, dont l'existence a tour-à-tour été admise et contestée , mais qui nous paraît établie sur des faits non équivoques , vient montrer aussi combien il est absurde de vouloir plier la nature à nos tableaux nosologiques. On conçoit aisément qu'un nosographe , embarrassé de ces faits , les élague d'un trait de plume, en rattachant ces variétés d'une maladie à d'autres états pathologiques avec lesquels elles ont une analogie plus ou moins marquée. Mais , qu'on abandonne un instant ces ouvrages systématiques , et qu'on se reporte sur les écrits des observateurs impartiaux, et l'on verra combien il y a loin de ces peintures générales accommodées au caprice et aux opinions de chaque écrivain , à ces histoires particulières de maladies , images fidelles de la nature qu'elles représentent dans toute la pureté , et qui ne donnent rien à l'imagination , ni à l'esprit de système.

Qu'on ouvre, encore une fois, l'immortel ouvrage de l'inimitable Morgagni ; qu'on parcoure ce trésor inépuisable de l'observation la plus éclairée et de l'érudition la mieux choisie , et l'on décidera ensuite s'il existe ou s'il n'existe pas réellement une apoplexie sé-

reuse ? Il est pourtant vrai de dire que toutes les maladies que cet auteur décrit sous ce nom, dans la quatrième épître de son ouvrage, ne sauraient être regardées comme de véritables apoplexies ; mais si Morgagni s'en est laissé imposer quelquefois par des hydropisies du cerveau plus ou moins aiguës (1), on est forcé

(1) On sait combien sont nombreux les points de contact qui établissent de l'analogie entre l'apoplexie séreuse et l'hydropisie aiguë des ventricules. Dans l'une et l'autre maladie, il y a épanchement de sérosité, compression du cerveau, signalés par des symptômes *peu* différens. Dans la plupart des cas, à la vérité, l'apoplexie se fait distinguer par la formation rapide de l'épanchement, par l'absence de la fièvre, par l'extinction subite de la sensibilité dite *animale*, par la respiration stertoreuse, par l'âge mûr de l'individu qui est frappé de cette maladie ; tandis que l'hydrocéphale aiguë attaque le plus souvent les enfans et les personnes qui sont encore dans l'adolescence (Voy. l'art. *Hydrocéphale* du *Dict. des scienc. méd.*, tom. XXII, pag. 252). Mais entre ces extrêmes des deux maladies différentes, qui pourtant se rapprochent l'une de l'autre, sous divers rapports, il existe une foule de nuances intermédiaires qui semblent les réunir, au point de ne pas permettre, dans certains cas, de déterminer, d'une manière rigoureuse et précise, si la maladie à laquelle le malade a succombé était une apoplexie, ou bien une hydropisie aiguë du cerveau. Tel est le cas rapporté par

de reconnaître que dans le nombre des observations dont il nous a présenté le tableau , la majeure partie nous offre tous les traits de l'apoplexie séreuse la mieux caractérisée (1).

Nous ne nous égarerons point ici en des conjectures sur la théorie de l'épanchement séreux : on a prétendu l'expliquer par l'irritation de la membrane séreuse qui tapisse l'intérieur des ventricules du cerveau , dont la fonction sécrétoire se trouverait alors activée.

Nous ne savons pas jusqu'à quel point cette opinion est fondée , mais nous ne pouvons manquer de présenter diverses considérations qui nous paraissent de quelque prix : 1.^o les caractères physiques de la sérosité sont bien loin d'être identiques ; ainsi , tantôt celle-ci est parfaitement limpide , tantôt elle est légèrement jaunâtre , rougeâtre ; d'autres fois consistante et éminemment saturée de gélatine ou de principes albumineux ; 2.^o l'épanchement de sérosité ne se fait pas uniquement

Morgagni, *Épist.* 4, art. 19; telle est aussi une observation consignée par M. Breschet, dans le 2.^e vol. du *Journal de médecine de Paris*.

(1) Morgagni, *Epist.* 1, art. 4; *Epist.* 4, art. 2, 8, 11, 16, 19; *Epist.* 5, art. 6, etc. Voyez aussi Portal, *Ouv. cit.* pag. 59, obs. C., pag. 56; obs. GG., H, etc.

dans les cavités tapissées par la membrane séreuse, mais il est des cas où toute la masse encéphalique s'en trouve pénétrée, au point que le liquide s'échappe par gouttelettes de tous les points du cerveau, où l'on fait quelques incisions : Morgagni et Portal en rapportent des exemples ; 3.^o l'épanchement de sérosité se fait, d'ailleurs quelquefois, d'une manière tellement prompte, qu'il surpasse, en quelque sorte, toute l'activité sécrétoire que l'on pouvait supposer à l'*arachnoïde* ; 4.^o l'apoplexie séreuse semble se lier à un état particulier de la constitution : Morgagni observe, en effet que, dans le plus grand nombre de cas, il a trouvé la pulpe cérébrale extrêmement molle et le sang dissous.

Au reste, il n'est pas rare de voir l'apoplexie sanguine coexister avec un épanchement séreux plus ou moins considérable, qui a été porté à tel point, dans certaines circonstances, qu'on aurait eu bien de la peine à déterminer laquelle des deux espèces d'apoplexies était l'affection prédominante (1). Ce principe sur lequel Morgagni avait fortement insisté, et que la plupart des auteurs semblent avoir né-

(1) Voy. les observations rapportées, *Epist. 5, art. 1, 16, 21, 24*; *Epist. 5, art. 11, 15, 16.*

gligé , se lie à cette remarque du même auteur que , dans l'apoplexie séreuse , il n'est pas vrai que le visage soit toujours pâle , le pouls extrêmement faible , et que ces caractères puissent servir à spécifier *à priori* la nature de la maladie existante.

Cette importante vérité , que l'observation anatomique avait révélé à Morgagni , et qui est établie sur des faits incontestables , n'en a pas moins été négligé par la nombreuse série des écrivains qui , reconnaissant l'existence de l'apoplexie séreuse , semblent avoir pris à tâche de se copier les uns les autres dans la détermination des symptômes qui les caractérisent.

Si nous arrêtons notre attention sur l'étude des causes de l'apoplexie séreuse , nous verrons qu'elle incertitude règne encore sur ce point de doctrine médicale. On a noté comme cause prédisposante le tempérament lymphatique , une constitution molle et disposée aux maladies pituiteuses. Morgani , Carol , Piso , ont rapporté des faits , d'après lesquels on semble être en droit de conclure que la suppression d'un ulcère , d'une évacuation acqueuse habituelle , est devenue fréquemment la cause occasionnelle de l'apo-

plexie séreuse (1) ; mais , d'autre part , on a vu cette maladie se manifester chez certains individus dans des conditions presque en tout semblables à celles qui , chez d'autres , avaient produit une apoplexie sanguine : les observations d'apoplexie , survenues pendant ou après les repas , que nous avons citées au commencement de cette dissertation , en sont , ce nous semble , un exemple.

La seule chose qui nous paraît confirmée par les faits , c'est que sans admettre , comme l'ont prétendu quelques médecins , que l'apoplexie séreuse soit l'apanage de la vieillesse , à l'exclusion de l'apoplexie sanguine , il est cependant vrai de dire que l'âge de 60 ans et au delà , est celui auquel la première espèce de cette maladie a été plus fréquemment observée (2).

A l'ouverture des cadavres d'individus morts d'apoplexie , on est surpris de trouver , presque toujours , dans les *plexus choroides* des hydatides plus ou moins nombreuses , et dont le volume varie depuis la grosseur d'un très-petit

(1) Voy, Morgani , *Epist.* 4 , *art.* 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , 7 , 13 , 15 , 30 , 32.

(2) Les faits déjà cités de Morgagni et de M. Portal , viennent à l'appui de cette proposition.

pois , jusqu'à celle d'une fève de haricot et au delà.

Enfin , dans l'apoplexie séreuse comme dans l'apoplexie sanguine , on a trouvé maintes fois des graviers dans la *glande pinéale* , des ossifications de la dure-mère ; et (1) en sorte qu'il n'est guère possible de signaler ces causes comme appartenant plutôt à l'une qu'à l'autre maladie , et qu'on n'est amené à ne les considérer comme n'ayant que de simples rapports de coexistence avec ces différentes espèces d'apoplexies , ou comme ne jouant , tout au plus , qu'un rôle bien secondaire dans leur développement.

Si l'on rattache à des chefs principaux , en les distribuant d'après leur mode d'action , les nombreuses causes qui disposent à l'apoplexie sanguine ou qui sont capables de la produire , nous verrons qu'elles agissent de l'une des trois manières suivantes : 1.^o soit en portant un obstacle mécanique à la circulation du sang et en déterminant son accumulation dans le cerveau ; 2.^o soit en fixant sur cet or-

(1) Voy. Morgagni, *Epist.* 5 , *art.* 11 , 12 ; Wepfer, *Exercit. de locis affectis in apoplexiâ* , *Comm. Litt.* , *ann.* 1731 , *specimen* 42 , *n.* 2 ; Rochoux , *obs.* 27 , 42 , 48 , *ouv. cit.*

gane un mouvement fluxionnaire sanguin plus ou moins intense ; 3.^o soit enfin , en altérant primitivement la propre substance de l'encéphale , ou bien encore celle des tuniques des vaisseaux qui s'y distribuent.

C'est en agissant à la première de ces trois manières , que les lésions organiques du cœur , et des gros vaisseaux , et les altérations pathologiques des viscères contenus dans la cavité abdominale(1), dont la coïncidence avec l'apoplexie a si souvent frappé les observateurs , développent cette dernière maladie. On n'ignore pas les irrégularités que produisent dans la circulation la disposition anévrismatique du cœur et de ses dépendances , l'ossification des valvules de cet organe , celle de la crosse de l'aorte et des principaux troncs qu'elle fournit.

C'est par l'obstacle qu'elle rapporte au retour du sang du cerveau au cœur , et en décidant son accumulation dans les vaisseaux de cet organe , que Bonnet explique les effets de la strangulation , dont la mort , qui en est la suite , était attribuée avant lui à l'obstacle qu'é-

(1) Telles sont l'hydropisie , l'emphysème , la polysarcie ou accroissement excessif de la graisse. Voyez les faits extrêmement importants consignés dans l'ouvrage de M. Portal.

prouvait le sang à arriver au cerveau , à cause de la compression des artères carotides. Bonnet fait très-bien observer (1) que , dans ces cas , la constriction n'est pas assez forte pour oblitérer complètement les carotides, dont la dilatation est soutenue par l'effort latéral du sang, tandis qu'elle est plus que suffisante pour effacer le calibre des veines jugulaires. C'est aussi à la gêne considérable de la circulation , que Morgagni attribue l'apoplexie à laquelle succomba un homme chez lequel on trouva un anévrisme très-volumineux de l'artère émulgente gauche , qui comprimait fortement l'artère aorte (2).

Qui ignore que les affections nerveuses abdominales (3) , les violens efforts de vomissement (4) , la contraction des muscles abdominaux, qui favorise l'action de l'estomac, comme dans les efforts pour l'expulsion du fœtus (5) ,

(1) Bonnet , *Sepulchretum* , tom. I , lib. 1 , sect. 2 , obs. 6 , *Schol. ad observ.*

(2) Morgagni , *Epist.* 3 , art. 18.

(3) Voy. surtout un mémoire de Schroëder intitulé : *De apoplexiâ ex præcordiorum vitii origine anatect.* Schoëderi , *Opusc. med.* , tom. II , pag. 538 et seq.

(4) Morgagni , *Epist.* 3 , art. 12 , 22.

(5) Morgagni , *Epist.* 3 , art 12.

en secondant les contractions de la matrice ; que ces efforts , dis-je , gênent la circulation sanguine abdominale , et facilitent d'autant la stase du sang dans les vaisseaux de la tête , que , d'une part , la circulation vers les parties supérieures est activée , comme le marque l'accélération des battemens du cœur , tandis que , de l'autre , le sang éprouve la plus grande difficulté à s'échapper des vaisseaux du cerveau pour rentrer dans le torrent de la circulation générale. C'est par ce mécanisme , que Morgagni rend raison d'une observation d'apoplexie rapportée par Frédéric Hoffmann , qui fit périr un malade depuis long-temps en proie à de violentes douleurs abdominales produites par l'irritation qu'occasionaient des calculs dans la vessie et dans la vésicule du fiel. Ces douleurs , dit Morgagni (1) , causaient un spasme continuel dans le bas-ventre , les viscères étaient fortement refoulés à l'intérieur , et ces causes réunies déterminaient de fréquentes constriction des vaisseaux sanguins du voisinage , d'où résultait une turgescence habituelle de sang vers les parties supérieures. C'est encore par une disposition analogue dans la circulation sanguine cérébrale , que Mor-

(1) *Epist. 3, art. 5.*

gagni explique les faits rapportés par Van-Swiéten (*Comment. in Boerh, aphor.*) d'apoplexies dues à la rupture des vaisseaux sanguins dans l'intérieur du crâne , à la suite d'une chute peu grave , d'un léger soufflet, et même d'une simple inclinaison de tête (*Epist. 3, art. 12*). Enfin , pour ne pas multiplier davantage les observations de ce genre , nous nous bornerons à rapporter un exemple pris dans Latour , d'une apoplexie sanguine causée par un violent accès d'épilepsie qui , par la contraction spasmodique des organes thoraciques et abdominaux , détermina une accumulation de sang très-considérable dans le cerveau , et par suite , la rupture de plusieurs vaisseaux de ces parties et un épanchement de sang , qui fit périr le malade (1).

Ces derniers faits forment le chaînon qui unit les causes , qui n'agissent , dans le développement de l'apoplexie , qu'en interceptant la circulation sanguine , avec celle dont le mode d'action consiste essentiellement dans la direction du mouvement fluxionnaire sanguin vers

(1) Latour , *Traité des hémorragies* , tom. II , pag. 369. Cet auteur rappelle dans le même passage les observations analogues de Drelincourt , de Wepfer , Morgagni , Meckel , Baillou , Boerhaave , etc. , etc.

la région cérébrale. Parmi ces dernières , il faut compter d'abord celles qui agissent en excitant une turgescence générale du système sanguin , comme le font les immersions prolongées du corps dans une eau dont la température est très-élevée (1). C'est peut-être aussi en exerçant une action semblable , et en introduisant dans le corps une disposition aux affections nerveuses cérébrales , que certaines constitutions atmosphériques ont pu déterminer ces épidémies d'apoplexie , dont plusieurs observateurs , et notamment Baglivi (2), Bailou (3) et Lancisi (4) nous ont transmis l'his-

(1) Tissot (*Avis au peuple sur la santé*) rapporte avoir vu plusieurs fois des personnes périr d'apoplexie , dans des bains d'eaux thermales , dans des étuves , ou peu de temps après en être sorties.

(2) Baglivi , *Opera omnia* , edit. sept. , pag. 683. Cet auteur dit , qu'en 1694 et 1695 , cette épidémie , dont il attribue la cause aux alternatives brusques et subites d'une chaleur et d'un froid excessifs , fit périr un grand nombre de personnes en Italie , et particulièrement à Rome.

(3) *Epid.* , lib. 1 , tom. I , pag. 59. Il rapporte l'histoire d'une épidémie d'apoplexies qui fit périr un grand nombre de personnes , et qui se manifesta pendant une constitution atmosphérique chaude et humide. Il confirme , à ce sujet , la remarque qui avait déjà été faite par Morgagni.

(4) Lancisi , *De subitaneis morbis , in oppid.* , etc. ; in-4.° , Genève , 1718.

toire. On remarquera , en effet , que ces épidémies se sont manifestées , soit à la suite des alternatives brusques de la température et du passage subit et non gradué d'une chaleur excessivement forte , à un froid extrêmement rigoureux ; ou bien encore pendant la durée d'une constitution chaude et humide , qui s'était prolongée depuis plusieurs saisons.

Nous ne taisons pas non plus que c'est surtout à l'époque des équinoxes, que l'on a eu, le plus fréquemment, l'occasion d'observer des apoplexies, attaquant à la fois un nombre considérable de personnes : or, qui ne sait que ces conditions de l'atmosphère sont précisément les plus propres à mettre en mouvement le système circulatoire, et à établir, avec une sorte de prédilection, des fluxions vers les organes les plus sensibles, et particulièrement vers le cerveau.

Les autres causes qui agissent aussi en établissant une pléthore relative vers cet organe, devenu le *pars recipiens* d'un mouvement fluxionnaire sanguin, sont, comme nous l'avons déjà dit ailleurs, l'injection plus copieuse qu'à l'ordinaire des substances alimentaires dans l'estomac; l'état d'ivresse occasioné par la boisson de liqueurs spiritueuses (Carol. Piso et Forestus) ; le défaut d'exercice après

le repas (*Morgagni, Epist. 3, art. 14, 17*); et diverses causes externes idiopathiques , telles que les tiraillemens violens exercés , sur les cheveux (1) , les contusions de la tête , l'insolation , etc. Il n'est pas besoin de dire que l'action de ces diverses causes doit être d'autant plus marquée et plus propre à produire l'apoplexie , qu'elle s'exerce sur un individu plus irritable et d'une constitution éminemment pléthorique , puisque l'excès du sang paraît avoir suffi quelquefois pour développer l'apoplexie (2).

Nous ajouterons encore , à ces dernières causes prédisposantes , certaines conditions physiques de l'individu , que l'on a désignées par la dénomination de *constitution apoplectique* , caractérisée par un embonpoint général , le volume considérable de la tête , la grosseur du cou , qui est outre cela extrêmement court , la largeur des épaules , la rougeur habituelle du visage , le gonflement des veines de la tête et du cou , la pulsation manifeste des carotides , une conformation vicieuse de la charpente os-

(1) Morgagni rapporte , à cette occasion , une observation fort importante. *Epist. 5, art. 59.*

(2) Voy. les faits exposés par M. Portal; art. *Apoplexie pléthorique* , pag. 56 et suiv.

seuse, qui peut gêner les fonctions des organes de la respiration et de la circulation, etc.

Enfin, dans le troisième ordre des causes, nous rangeons l'inflammation et la suppuration du cerveau; (1) le ramollissement spontané de sa propre substance (2); les hémorragies produites, soit par la rupture de quelque vaisseau sanguin considérable, se distribuant dans l'intérieur du crâne (3), soit encore par la déchirure de l'organe encéphalique, que le plus grand nombre des auteurs ont considérée comme le résultat de la congestion sanguine, tandis que quelques autres pensent qu'elle peut être quelquefois primitive.

Wepfer (4) et Morgagni (5) avaient déjà avancé de leur temps, que la congestion san-

(1) Voy. les belles observations de M. Portal; *Ouv. cit.*, pag. 79 et suiv., art. *Apoplexie inflammatoire*.

(2) Voy. les faits rapportés par M. Bricheteau, dans le *Journal complémentaire du Dict. des sc. méd.*, cahier d'octobre 1818, pag. 502 et suiv.

(3) Morgagni, *Epist.* 5, art. 18, rapporte une observation d'apoplexie causée par la rupture de la branche gauche de l'artère carotide; le sang s'était épanché dans l'hémisphère gauche du cerveau, et avait même pénétré jusques dans les ventricules.

(4) *Historia apoplecticorum*, pag. 4.

(5) *Epist.* 2 et 3; *variis locis*.

guine du cerveau n'avait pas toujours l'initiative , et qu'il y avait des cas dans lesquels l'épanchement n'était que l'effet de l'altération spontanée de la substance cérébrale , qui formait alors une sorte de poche caverneuse , se remplissant de sang , ce qui lui donnait l'aspect d'un sac anévrisimal (*Voyez les observations de Morgagni, Epist. 2, art. 15; Epist. 3, art. 8; Epist. 4, art. 33*).

Ce que ces deux écrivains avaient restreint à un certain nombre de cas particuliers , M. Rochoux l'a appliqué indistinctement à tous les cas d'apoplexie ; en effet , après avoir commencé par ne vouloir reconnaître d'autre apoplexie que celle qui est produite par l'épanchement sanguin , il émet ensuite cette opinion , que *l'hémorragie est toujours due à l'altération plus ou moins profonde de la même substance du cerveau.*

Cette théorie , beaucoup trop exclusive , a été combattue , avec raison , par le docteur Bricheteau , qui a très-bien fait observer qu'en admettant cette opinion , il faudrait regarder l'épanchement direct du sang dans les ventricules , comme une affection différente de l'apoplexie. C'est cette manière de voir qui a conduit M. Rochoux à ne pas considérer le *coup de sang*, comme le premier degré de l'apo-

plexie , mais bien à envisager ces deux états comme deux affections différentes. L'auteur appuie son opinion sur les autopsies cadavériques de plusieurs individus qui , après avoir été atteints du *coup de sang* , ont succombé à une autre maladie , et n'ont offert , après leur mort , aucune trace d'épanchement dans le cerveau , ni aucune des altérations consécutives à cet épanchement.

On peut conclure , ce me semble , de pareils faits , que le mouvement fluxionnaire sanguin n'a pas été assez actif ni assez long-temps soutenu , pour que la congestion sanguine , qui en était le résultat , pût occasioner la rupture des vaisseaux sanguins du cerveau ou des méninges ; car , il est démontré par des observations très-concluantes , que l'intensité du mouvement fluxionnaire a été maintes fois suffisante pour décider la déchirure des vaisseaux capillaires , et même quelquefois celle des troncs plus ou moins considérables.

C'est à tort , selon nous , que M. Rochoux , perdant de vue la signification primitive du mot *apoplexie* , s'en est servi comme pour caractériser une maladie distincte (*l'hémorragie du cerveau causée par l'altération de cet organe*) , à l'exclusion de toutes autres causes qui , à l'exemple de cette dernière ,

peuvent aussi déterminer la privation subite et plus ou moins complète du sentiment et du mouvement. Pour ce qui est de la théorie de l'apoplexie sanguine , nous ne regardons pas , comme le fait le docteur Bricheteau , celle qu'en a donné M. Rochoux , comme une pure hypothèse ; nous ne blâmons que son application beaucoup trop générale : car , s'il est certain pour nous que , dans plusieurs cas , l'altération de la substance cérébrale précède de beaucoup l'hémorragie , il ne l'est pas moins non plus que bien souvent celle-ci a l'initiative , et qu'alors les déchirures que présente le cerveau dans le point qui correspond à l'épanchement , ne sont que le résultat de la rupture des vaisseaux sanguins distendus, outre mesure , par la violence de la congestion.

M. Rochoux a décrit , avec une admirable précision , les altérations qui se font remarquer dans le cerveau des apoplectiques , à la suite de l'épanchement sanguin. « L'hémorragie , dit ce médecin (1) , a ordinairement lieu dans l'épaisseur du cerveau , plus rarement à l'extérieur de cet organe , ou sur quelque point de la surface des ventricules. Dans la

(1) *Ouv. cit.* , pag. 87.

première supposition , le sang est contenu dans des poches caverneuses que Wepfer et Morgagni comparent au sac des anévrismes , et qui communiquent souvent dans les ventricules , ou s'ouvrent , à l'extérieur du cerveau , par de véritables déchirures. Les parois de ces sortes de cavernes sont très-molles , fortement colorées en rouge par le sang , dans l'épaisseur d'une ligne ou deux , inégales , anfractueuses , visiblement déchirées à leur surface interne , et présentant des lambeaux flottans , quand on les agite dans l'eau. Elles sont entourées par une couche de substance cérébrale d'une à trois lignes d'épaisseur , d'un jaune-serin pâle , très-molles , à peine plus consistantes que certaines crèmes , et peu miscibles à l'eau. La couleur et la mollesse de cette couche , plus marquées en dedans , diminuent sensiblement en-dehors , en sorte qu'il est impossible de déterminer précisément le lieu où le cerveau reprend l'intégrité de sa texture. Quelquefois on trouve entre les parois inférieures de la caverne et cette couche jaune , une autre couche d'un jaune moins pâle , tout aussi molle , de deux à quatre lignes d'épaisseur , remplie d'un grand nombre de petits épanchemens de sang , gros comme des têtes d'épingles et fort rapprochés.

Quand c'est à l'extérieur du cerveau , ou à la surface des ventricules que s'opère l'hémorragie , le ramollissement jaune est moins facile à connaître , et toujours il est moins marqué ; la chose devrait être ainsi. En effet , on conçoit sans peine que le sang n'étant alors retenu par aucun obstacle , peut , en s'épanchant , entraîner avec lui la portion cérébrale ramollie. C'est aussi ce qui a lieu , et l'on en rencontre des portions assez considérables , mêlées avec les caillots , surtout du côté où ils reposent sur la déchirure. On voit là une véritable perte de substance , une espèce d'érosion que supporte une légère couche jaunâtre , molle et souvent épaisse tout au plus d'un quart de ligne. »

L'aphorisme si connu du vieillard de Cos (*Apoplexiam vehementem solvere impossibile est , debilem verò non facile*) , et de nombreux exemples d'apoplexies mortelles en peu de jours , nonobstant l'emploi des moyens les plus efficaces , autorisèrent long-temps à penser que l'épanchement sanguin une fois formé dans le cerveau , conduisait infailliblement l'apoplectique à la mort.

Il était réservé à l'anatomie pathologique de faire changer d'opinion à cet égard , en dévoilant les moyens employés par la nature

pour dissiper l'épanchement et rendre le malade à l'exercice plein et entier de ses facultés intellectuelles. Les résultats de la force médicatrice de la nature , dans ces cas , avaient été entrevus depuis long-temps , et partiellement indiqués dans quelques ouvrages , comme ceux de Morgagni , de Brunner , de Marandel , etc. Mais on peut dire , avec juste raison , qu'ils ont été mis dans tout leur jour par les recherches de Bayle , et surtout par les observations de MM. Rochoux et Riobé , publiées simultanément en 1814 (1).

(1) M. Marandel , dans son excellente *Dissertation sur les irritations* , présentée à la Faculté de Médecine de Paris , en 1807 , avait exposé le résultat de ses observations , relativement à la curabilité de l'épanchement de sang dans le cerveau , et avait ainsi résolu la question que M. Riobé avait posée sept années plus tard. Nous avons été surpris , en lisant les ouvrages des Docteurs Rochoux et Riobé , de ne pas y voir seulement mentionnées les recherches importantes de M. Marandel , que ces médecins paraissent avoir ignorées ; et nous nous proposons de les rapporter dans cet écrit , mais nous avons été devancé par M. le Docteur Bricheteau , qui , dans son article sur l'apoplexie , vient rappeler les droits qu'a l'auteur de la *Thèse sur les irritations* , à la priorité de la découverte. Marandel avait signalé , en effet , presque toutes ces particularités que présente l'altération du cerveau consécutive à l'épanchement de

« A la suite du tableau où M. le Docteur Rochoux fait l'exposé des altérations que présente la substance cérébrale, l'auteur (*pag.* 90), donne la description des phénomènes remarquables qui s'opèrent, à mesure que la maladie devient plus ancienne, soit dans les cavernes qui sont le siège de l'épanchement, soit dans l'épanchement lui-même.

« Après l'absorption du sang, dit M. Rochoux, leurs parois (*des cavernes*) se rapprochent, se cicatrisent en quelque sorte. Dans cet état, elles sont presque toujours unies par un entre-croisement de liens cellulaires ou vasculaires, qui forment différentes aréoles entre lesquelles se trouve contenu un liquide ichoreux, roussâtre, plus ou moins abondant; quelquefois jaunâtre, épais et comme gélatineux. Ordinairement plus denses que le reste du cerveau, ces parois offrent, dans l'épaisseur d'une ligne ou deux, une

sang; il avait décrit avec soin l'ordre suivant lequel les parties retournent à leur état primitif, à mesure que la guérison s'opère: seulement il ne paraît pas avoir bien connu les procédés qu'emploie la nature, pour faire disparaître le sang épanché; puisque, comme l'observe M. Bricheteau, il ne parle pas des kystes apoplectiques dont nous devons à M. Riobé l'importante découverte

teinte jaunâtre , rouge ou bien brunâtre ; quelquefois simplement rapprochées , sans être unies par des liens vasculaires ou cellulux , elles forment de poches vides de tout liquide. Une fois j'en ai rencontré une dont la surface était presque aussi lisse que celle des ventricules , et humectée par une légère rosée.

» Je le répète , l'existence de ces cavernes est une chose constante. On les voit sur tous les sujets qui ont eu des paralysies , suite d'apoplexie , à quelque époque de la maladie qu'ils succombent. Leur nombre est toujours égal à celui des attaques. Quand les malades en ont eu deux ou trois , on trouve le même nombre de cavernes. Morgagni avait entrevu cette vérité , et il regrettait beaucoup de n'avoir pu la rendre évidente (1). Le prix le plus flatteur que je puisse obtenir de mes recherches , est d'achever une découverte entrevue par ce grand homme. »

En même temps que M. Rochoux composait son ouvrage , M. Riobé se livrait de son côté , sur le même objet , à des recherches anatomiques , dont il sut tirer le plus heureux parti pour résoudre plusieurs questions importantes jusqu'alors restées indécises , ou peu connues ,

(1) *Epist. 3, art. 6 et 7.*

malgré les premiers travaux de M. Marandel. Non-seulement M. Riobé prouva , en rapportant huit observations qu'il avait recueillies à l'hôpital de la charité de Paris , que l'*apoplexie dans laquelle il se fait un épanchement de sang dans le cerveau est susceptible de guérison* ; mais encore il observa attentivement les différentes altérations qui accompagnent les épanchemens cérébraux, et les moyens que la nature emploie pour les faire disparaître ; il expliqua aussi d'une manière ingénieuse et vraie , comme l'a très-bien dit M. Bricheteau , l'admirable mécanisme par lequel le sang épanché dans l'organe encéphalique est isolé par une membrane enkystée , et ensuite repris par les vaisseaux absorbans , pour être reporté dans le torrent de la circulation. C'est ce que démontrent les huit observations rapportées par M. Riobé , et dont nous allons présenter l'analyse telle qu'elle a été faite par M. le Docteur Bricheteau (1).

Premier fait. « Un maître d'école âgé de 64 ans, affecté, depuis nombre d'années, d'un anévrisme actif du ventricule gauche du cœur , avait eu , sept ans auparavant , une attaque

(1) *Art. cit. du Journ. compl. du Dict. des sciences méd.* ; cahier d'août 1818 , pag. 159.

d'apoplexie dont il s'était bien rétabli. Il fut frappé d'une nouvelle attaque, à laquelle il succomba neuf jours après. A l'autopsie on trouva dans l'hémisphère cérébral du côté droit, un épanchement de sang considérable, qui s'était fait jour dans le ventricule latéral, et qui le remplissait. Tout le côté opposé paraissait dans l'état naturel; mais en divisant le corps strié, on pénétra dans une petite cavité qui aurait pu contenir une aveline, et de laquelle on vit toujours quelques gouttes de sérosité transparente. Cette cavité était tapissée d'une membrane jaunâtre, que des vaisseaux sanguins parcouraient suivant différentes directions.»

Deuxième fait. « Léonard Benoît, âgé de 55 ans, mourut à l'hôpital de la Charité d'une péritonite. Ayant appris que cinq ans auparavant, ce malade avait eu une violente attaque d'apoplexie, à la suite de laquelle il était resté hémiplégique du côté droit pendant neuf mois. On fit l'examen de son cerveau, et l'on trouva dans l'hémisphère gauche, au côté externe du corps cannelé et de la couche optique, une cavité remplie de sérosité jaunâtre et transparente. Elle avait d'avant en arrière, quinze lignes d'étendue et environ six lignes dans tous les autres sens. Une membrane de couleur jaune-fauve, et parsemée de vaisseaux

sanguins, la tapissaient. Sa surface libre offrait quelque chose du velouté des membranes muqueuses. Son autre surface adhérait fortement au cerveau, mais il fut facile de l'en isoler. Son épaisseur avait environ le double de celle de l'arachnoïde, etc. »

Troisième fait. « Un vieillard de 80 ans, qui avait eu, douze ans auparavant, une attaque d'apoplexie, vint mourir à l'hôpital de la charité. On ouvrit le crâne, et l'on trouva, dans le corps strié gauche, une petite cavité qui n'était séparée du ventricule latéral, que par une couche mince de substance cérébrale. Cette cavité contenait une sérosité limpide; une membrane mince la tapissait, etc.

» D'après ces faits, il est évident que trois individus avaient guéri de l'apoplexie, et que chez eux la nature avait favorisé l'absorption du sang épanché, par un travail particulier.

« L'esprit qui, dans ses méditations, dit M. Riobé, devance si souvent les faits, soupçonne déjà qu'il se développe autour du sang épanché, une membrane particulière, qui remplit, à l'égard de ce liquide, les fonctions d'un organe absorbant, et qui après l'avoir repris en entier, subsiste et l'offre sous la forme d'un kyste. On en a la preuve dans les deux faits suivans. »

Quatrième fait. « Un bijoutier , sur le déclin de l'âge , fut frappé d'apoplexie et porté à l'hôpital de la charité le 28 février 1814. Il y languit jusqu'à la fin de mars , époque de sa mort. Le crâne ayant été ouvert , on trouva dans l'hémisphère cérébral du côté gauche , un épanchement sanguin , du volume d'une petite noix. Ce sang était brunâtre , plus solide au centre qu'à la circonférence , où il semblait délayé par de la sérosité. Une membrane de couleur jaune-fauve , demi-transparente , peu résistante , la recouvrait. Il était facile de l'enlever par lambeaux : on y voyait quelques vaisseaux ; la pulpe du cerveau sur laquelle elle se trouvait étendue , était ramollie et légèrement jaunâtre. »

Cinquième fait. « M. Béclard , chef des travaux anatomiques de la faculté de Paris , examina un cerveau dans le lobe droit duquel il y avait un épanchement ancien. Le sang était entouré d'une membrane jaune , très-mince , sur laquelle on apercevait un grand nombre de vaisseaux sanguins très-déliés. »

» Ces deux derniers faits sont propres à nous convaincre qu'il se développe une membrane autour du sang épanché ; mais rien ne prouve encore , continue cet Auteur , qu'il y ait absorption des liquides : car , dans les deux

observations précédentes , la membrane en était exactement remplie. Mais un autre fait nouveau va montrer clairement la marche que suit la nature , pour absorber du sang épanché dans le cerveau.

Sixième fait. « Le 17 mai 1814 , un maçon âgé de soixante-huit ans , entra à l'hôpital de la Charité pour une hémiplegie incomplète , survenue dix-huit mois auparavant , à la suite d'une attaque d'apoplexie. Ce malheureux vécut encore dans l'hôpital jusqu'à la fin de juillet , époque de sa mort.

» A l'examen du cerveau , on trouva dans le corps strié du côté gauche , une cavité obliquement dirigée d'avant en arrière , et de dedans en dehors , ayant huit ou dix lignes d'étendue en ce sens , et six ou huit dans les autres ; une sérosité roussâtre s'écoula , et l'on vit que cette cavité était tapissée d'une membrane jaune-fauve , parfaitement semblable à celle décrite dans la deuxième observation. Mais ce qu'il importe de remarquer ici , dit l'Auteur , c'est qu'au milieu de la sérosité , renfermée dans cette membrane accidentelle , il y avait encore une petite quantité de sang noirâtre et coagulé. Voilà , si j'ose le dire , ajoute-t-il , la nature prise sur le fait. Une membrane s'est organisée autour du sang

épanché ; elle verse un liquide séreux qui baigne et dissout ce sang , que chaque jour elle repompe. Que l'individu survive encore quelque temps , et la membrane ne contiendra plus que la sérosité qui lui est propre ; tout le sang aura été repris.

» Si, à côté de ce fait, on place les trois premiers dans lesquels on voit la membrane remplie par le seul fluide qu'elle paraît exhiler ; si l'on considère ensuite que les trois individus qui font le sujet de ces observations , ont bien guéri et recouvré l'exercice entier de leurs facultés intellectuelles , on sera convaincu que *l'apoplexie dans laquelle se fait un épanchement de sang dans le cerveau , est susceptible de guérison* , et l'on aura de plus une idée exacte du mécanisme de cette guérison.

» Arrivé à cette partie de son travail , l'Auteur croit pouvoir tirer les corollaires suivans :

1.^o « Que l'apoplexie dans laquelle le sang s'épanche au milieu du cerveau , est susceptible de guérison (*Premier , deuxième et troisième faits*). »

2.^o « Qu'il se développe quelquefois une membrane particulière autour du sang épanché (*Quatrième , cinquième et sixième faits*). »

3.^o « Que cette membrane sécrète un fluide

séreux , qui baigne et dissout le sang épanché (*Sixième fait*).

4.^o » Que le sang ainsi dissous , est résorbé par les vaisseaux de la membrane accidentelle , et qu'il finit par être repris en entier (*Premier , deuxième et troisième faits*).

5.^o » Qu'un grand nombre de paralysies , dont le sang épanché dans le cerveau est la cause matérielle , disparaissent peu à peu à mesure que le liquide est résorbé (*Premier , deuxième et troisième faits*).

» Le travail de la nature serait plus complet , ajoute ensuite notre Auteur , si , après la résorption du sang , la membrane diminuait peu à peu et s'effaçait enfin , ou bien si , discontinuant de verser le fluide qu'elle sécrète , la surface exhalante venait à se mettre en contact avec elle-même et à contracter adhésion. Dans ce dernier cas , la membrane accidentelle , réduite à deux lames adhérentes entre elles , forme une cicatrice , au moyen de laquelle la substance cérébrale , par le fait de l'apoplexie , se trouverait réunie. Les faits suivans semblent annoncer que les choses se passent ainsi.

» Pierre Toupet , mourut d'apoplexie à l'hôpital de la Charité , dans les derniers jours d'avril 1814. Deux ans auparavant il avait eu une première attaque de cette maladie , dans

laquelle il oublia complètement son nom de baptême. Quelques mois avant sa mort, il s'était rétabli avec peine, d'une seconde attaque. Il fut enfin emporté par une troisième.

» Au milieu de l'hémisphère gauche du cerveau, on trouva une vaste cavité remplie de sang, qui paraissait épanché depuis peu, et qui était la cause évidente de la mort.

» Dans l'hémisphère du côté opposé, on rencontra une lame membraneuse jaunâtre, s'étendant depuis sa surface jusqu'à un pouce de profondeur, formée de deux feuillets unis par des filamens jaunâtres qui passaient de l'un à l'autre. Tout autour, la substance cérébrale offrait elle-même une couleur jaunâtre. On ne peut guère se refuser à croire que cette double lame ne soit le reste d'une membrane accidentellement développée autour du sang épanché, lors de la première attaque d'apoplexie. »

La dissertation de M. Riobé fut, en quelque sorte, un appel aux praticiens qui s'empresèrent de vérifier par des recherches cadavériques, l'exactitude des faits recueillis par ce médecin. Il résulta, de ces nouveaux travaux, des preuves plus évidentes encore que les premières, et de la curabilité de l'apoplexie sanguine avec épanchement dans le cerveau, et

du mécanisme par lequel se fait la résorption de cet épanchement par la formation accidentelle du kyste membraneux dont il a été déjà question.

Ces recherches ont servi encore à éclaircir la théorie de la formation de ces kystes, dont M. Riobé s'était fait une idée entièrement fausse, n'ayant pas eu occasion de les observer dans les premières périodes de leur développement. Sans avoir ses idées définitivement arrêtées sur cet objet, cet Auteur est porté néanmoins à admettre que la substance du kyste est formée par l'altération de texture qu'éprouve l'organe cérébral autour de l'épanchement sanguin ; et il fonde en cela son opinion, sur ce qu'on observe dans les cadavres d'individus qui ont vécu avec un épanchement de sang dans le cerveau, une couche mince, molle, jaunâtre, visiblement formée par la substance cérébrale, laquelle paraît passer à une nouvelle organisation.

Mais les progrès plus récents de l'anatomie pathologique ont démontré à M. le docteur Cruveilhier(1), que telle n'était pas leur texture intime. « Le sang ramassé en foyer hors des

(1) *Essai sur l'anatomie pathologique*; tom. I.^{er}, pag. 203, 204, Paris, 1816.

voies de la circulation détermine souvent, dit cet Auteur, l'inflammation et la suppuration des parties environnantes: souvent aussi il est isolé de ces parties, au moyen de fausses membranes et d'adhérences qui s'établissent tout autour. Cette fausse membrane s'organise, le sang est réduit à un caillot solide, qui est peu à peu entamé, détruit par l'absorption, soit immédiatement, soit après y avoir été préparé par un liquide exhalé. Le kyste survit à l'existence du sang, pour lequel il avait été formé, et tantôt persiste toute la vie, tantôt disparaît par suite de l'inflammation et de l'adhérence de ses parois. »

Et plus loin : « Une certaine quantité de sang épanché dans le crâne, soit par une cause traumatique, soit à la suite d'une attaque d'apoplexie, amène presque toujours la mort. Mais, ajoute-t-il, l'épanchement du sang dans le cerveau chez les apoplectiques, est-il nécessairement mortel ? M. le Docteur Riobé, a, dans une thèse justement estimée, résolu cette question par la négative, et suivi le procédé de la nature pas à pas, dans le travail de la résorption. Des observations multipliées, qui me sont communes avec la plupart de mes collègues de l'Hôtel-Dieu, concordent avec les siennes. En voici la substance : Dans les

deux ou trois premiers jours qui suivent l'attaque d'apoplexie, on trouve une déchirure inégale de la substance cérébrale, et un sang partie coagulé, partie liquide. Vers le quatrième ou cinquième jour, la substance cérébrale environnante, présente une couleur jaunâtre, tout-à-fait analogue à celle de la peau et du tissu cellulaire dans les contusions extérieures. Vers le neuvième, dixième, quinzième jours, le caillot est plus solide, adhère aux parois qui sont rouges, molles. Si l'on divise ces parois par lames très-minces, on trouve sous la plus interne, qui est toute rouge, d'autres lames formées par la substance cérébrale tachetée de points rouges, d'abord très-rapprochés, puis, de moins en moins, à mesure que l'on s'éloigne de la paroi interne du foyer. Le cerveau est jaunâtre au voisinage; *il n'y a point encore de membrane véritable, mais la couche rouge intérieure parait en être le rudiment.* A une époque plus avancée, la rougeur diminue, l'aspect membraneux est plus évident. Enfin, si on ouvre des individus morts un an, deux ans, six ans après une attaque d'apoplexie, on trouve un kyste d'une capacité variable, formé par une membrane très-fine, jaunâtre ou rougeâtre, contenant de la

sérosité, et environnée par une substance cérébrale consistante. »

M. Cruveilhier émet ensuite cette opinion (1), que la formation du kyste n'est pas le seul mode de terminaison des épanchemens de sang, dans le cas de guérison d'une attaque d'apoplexie. « Quelquefois on trouve, dit cet Auteur, au lieu de kyste une cicatrice jaunâtre, formant comme une ligne tremblée, et d'une consistance assez grande. Ce fait curieux d'anatomie pathologique m'a été communiqué par M. le Docteur Serres, qui m'a assuré avoir trouvé plusieurs cicatrices dans le cerveau, à la suite de plusieurs attaques d'apoplexies heureusement guéries. Enfin, dans quelques cas, ce n'est ni un kyste, ni une cicatrice, mais bien un tissu lamineux jaunâtre infiltré. »

N'est-il pas presumable que MM. Serres et Cruveilhier s'en seront laissé imposer par les apparences d'une cicatrice, ou bien d'un simple tissu lamineux, dans le lieu où s'était fait l'épanchement cérébral, qui ne devaient être que le résultat de l'oblitération progressive du kyste par suite de l'absorption du sang qui y était primitivement contenu. Il arrive alors, en effet, comme l'a observé l'auteur de l'ar-

(1) Voy. *Ouv. cit.*, pag. 208.

ticle *Kyste du Dict. des scienc. méd.* (1), qu'à mesure que le sang épanché diminue par l'effet de l'absorption, la capacité du kyste se réduit, ses parois s'épaississent, se confondent, de plus en plus, avec la substance cérébrale, et n'offrent, au bout d'un temps indéterminé, qu'une cicatrice jaunâtre, ou un tissu lamelleux, infiltré de sérosité également jaunâtre.

L'examen anatomique, plusieurs fois répété, des kystes apoplectiques, a démontré à M. Bricheteau (art. *Kyste du Dict. cité*, pag. 23), qu'à quelques exceptions près, ces poches membraneuses, sans ouverture, d'un blanc mat, composées d'un seul feuillet, analogues par leur structure aux membranes séreuses, doivent être rapportées à l'espèce des kystes séreux. Comme eux, en effet, ils présentent des parois transparentes, quelquefois opaques; d'un blanc mat, souvent parcourues par des vaisseaux sanguins, lisses, polis à la surface interne, adhérens par la face externe aux organes qui les renferment; ils sécrètent un fluide séreux, limpide, plus ou moins abondant, proportionné à l'étendue et à la capacité du kyste. « Il survient une époque, dit

(1) Tom. XXVII, pag. 24.

M. Bricheteau (pag. 25), où l'épaisseur des parois enkystées augmente et donne, dans certains cas, un aspect véritablement muqueux à l'intérieur. M. Riobé cite un exemple semblable, où le kyste semblait plutôt être muqueux que séreux..... Quant à la disposition, la forme et la grandeur des kystes apoplectiques, il résulte d'un assez grand nombre d'observations que j'ai en ce moment sous les yeux, qu'ils varient beaucoup sous ce rapport: néanmoins ils sont en général d'une petite capacité et leur volume peut, le plus souvent, être comparé à celui d'une noisette moyenne. M. Riobé en a observé d'un pouce de long, sur six lignes de diamètre. Le plus volumineux, dont j'ai eu connaissance, se trouve dans une observation qu'a bien voulu me communiquer, M. le Docteur Patissier, mon confrère et mon ami: il consistait dans une poche longue d'environ deux pouces, située à la partie supérieure du corps strié, il était lisse à l'intérieur, et on le détachait facilement du cerveau. »

MM. Rochoux, Cruveilhier et Bricheteau, assurent avoir trouvé le nombre des kystes en rapport constant avec celui des attaques d'apoplexie que l'individu avait éprouvées de son vivant, et qui, comme on sait, se succè-

dént rapidement à un certain âge. M. Briche-
teau cite, à cette occasion , deux observations
dont une lui est propre, et l'autre a été recueil-
lie par M. le Docteur Guersant (1). Dans la pre-
mière , il est question d'un individu qui fut
admis à l'hôtel-Dieu , où il succomba à une
attaque d'apoplexie. Cet homme était devenu
hémiplegique trois ans auparavant , à la suite
d'une violente attaque de la même maladie.

A l'autopsie cadavérique , on trouva le ven-
tricule droit rempli de sérosité roussâtre ; la
partie supérieure de l'hémisphère du même
côté , renfermait une cavité étroite , longue ,
d'un pouce et demi d'arrière en avant ; elle
était tapissée par une membrane lisse , épaisse
et blanchâtre en plusieurs points , qui avaient
contracté des adhérences aux deux extrémités
de la caverne ; au-dessus de la partie externe
de cette poche membraneuse , il en existait
une autre de moitié moins grande que la pré-
cédente , aussi revêtue à l'intérieur d'une mem-
brane accidentelle , adhérente , par sa face ex-
terne , à la substance cérébrale altérée et jau-
nâtre dans une certaine étendue.

Ne croyant point trouver dans ces altéra-

(1) Voy. *Journ. complém. du Dict. des scien. méd.* ;
cahier d'août 1818, pag. 147.

tions , poursuit M. Bricheteau , les traces de la dernière attaque d'apoplexie qui avait enlevé le malade , nous continuâmes nos recherches ; et en incisant l'hémisphère du côté opposé , nous rencontrâmes à la partie antérieure un caillot sanguin du volume d'une grosse aveline , entouré de substance cérébrale ramollie. C'était évidemment la matière du dernier épanchement , autour duquel aucun travail n'avait pu avoir lieu. Un peu plus en arrière , nous observâmes un petit kyste , facile à confondre avec une hydatide , s'il n'eût été environné d'une substance cérébrale , consistante et jaunâtre , doublée par une membrane qui s'était probablement organisée autour d'un ancien épanchement (1).

Dans l'observation de M. Guersant (2) , il s'agit d'un marchand du Marais , qui fut pris en 1812 , d'attaques qu'on put regarder comme épileptiques. Ces attaques se rapprochèrent en 1814 , et l'une d'elles plus violente que les

(1) L'ouverture du cadavre prouve évidemment que l'individu avait eu , dans sa vie , cinq attaques d'apoplexie , quoique l'on n'eût eu connaissance que des deux dernières.

(2) Cette observation a été rapportée aussi par M. Cruveilhier ; *Ouv. cit.* , tom. I.^{er} , pag. 206 et 207.

autres, fut suivie d'une paralysie du côté droit. Dès les premières attaques, le malade avait perdu la mémoire, et surtout celle des mots, ne pouvait quelquefois exprimer ses idées, et faisait les associations les plus disparates. En 1815, les accès de cette maladie redoublèrent de violence; ils étaient surtout caractérisés par des convulsions suivies d'un assoupissement plus ou moins profond. Le malade dépérit sensiblement et succomba dans la nuit du 26 au 27 décembre.

A l'ouverture du cadavre, on trouva une assez grande quantité de sérosité limpide, épanchée sous la dure-mère; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien était infiltré, et formait une espèce de couenne gélatineuse. Le lobe droit, incisé dans toutes les directions, n'offrait rien de remarquable. La partie supérieure de l'hémisphère cérébral gauche était ramollie dans quelques points; en y faisant une incision horizontale, on découvrit une cavité qui contenait environ deux gros de sérosité jaunâtre. Cette cavité oblongue, d'avant en arrière, répondait à la partie supérieure du ventricule; elle était tapissée par une membrane très consistante, lisse en dedans, et très-adhérente par sa face externe. La substance cérébrale environnante était jaunâtre et ra-

mollie plus profondément , et en avant existait un autre kyste tout-à-fait analogue , mais un peu plus petit ; à la partie interne de l'hémisphère , dans cette portion qui s'avance au-dessus du corps calleux , on rencontra un troisième kyste. En dehors étaient deux caillots de sang , l'un de la grosseur d'un pois , l'autre d'une noisette. Enfin un quatrième , semblable aux autres , occupait la partie moyenne de la base du cerveau. Il y avait de plus , çà et là , quelques petits caillots de sang , en contact immédiat avec la substance cérébrale , et qui résultaient des dernières attaques d'apoplexie qu'avait éprouvé le malade.

Nous avons entendu des hommes d'un mérite reconnu s'élever contre la certitude de cette proposition que , *le nombre des attaques d'apoplexie , chez un même individu , peut s'estimer par le nombre des altérations organiques que l'autopsie découvre dans le cerveau.* Ils établissaient leur opinion , à cet égard , sur ce qu'ils assuraient avoir procédé , avec le plus grand soin , à l'ouverture du crâne d'individus qui avaient eu , quelques années avant leur mort , une attaque d'apoplexie , et n'avoir pu trouver , malgré les perquisitions les plus exactes , aucune trace des kystes , dont la formation est jugée nécessaire pour la résorp-

tion de l'épanchement sanguin. Cette objection, toute fondée qu'elle est en apparence, n'aurait une valeur réelle que dans le cas où l'on voudrait admettre, avec M. Rochoux, qu'il n'est point d'apoplexie ; sans effusion de sang dans le cerveau. Mais lorsqu'il est démontré que cette dernière condition n'est pas absolument nécessaire pour occasioner la perte, même complète, du sentiment et du mouvement, et qu'il suffit pour cela d'une fluxion sanguine dont l'organe cérébral devienne le terme ; lorsqu'on sait que les efforts de la nature (1), ou bien les procédés de l'art (2) peuvent rompre

(1) Combien de fois n'a-t-on pas vu des attaques d'apoplexie se terminer heureusement par une hémorragie nasale spontanée ? On en trouve plusieurs exemples dans les écrits des grands observateurs ; mais le plus remarquable, peut-être, sous le rapport de la quantité de sang qui fut évacué, est celui que rapporte Morgagni (*Epist. 2, art. 14*), dans lequel on voit que la congestion sanguine trouva sa crise naturelle dans un *épistaxis*, qui donna onze livres de sang, et qui s'étant renouvelé, quinze jours après, en fournit encore quatre livres.

(2) Les faits nombreux d'apoplexies sanguines dans lesquelles on a vu une saignée copieuse de la jugulaire, ou des veines du bras, rétablir presque spontanément l'exercice des facultés sensitive et motrice, démontrent clairement qu'il a suffi, dans ce cas, de rompre le

cette habitude vicieuse et rétablir l'ordre des mouvemens naturels dans le système sanguin, on n'est plus étonné que la guérison puisse avoir lieu sans qu'il soit besoin d'un travail particulier de la nature pour l'organisation d'un kyste, puisque n'y ayant pas eu de liquide épanché, il n'y a pas eu, par conséquent, d'absorption à faire, ni d'altération du cerveau à conduire à la cicatrisation.

Une remarque importante que l'on ne peut s'empêcher de faire, quand on suit la marche de la nature dans la guérison de l'apoplexie, c'est que l'absorption progressive de l'épanchement, n'amène pas toujours une amélioration correspondante dans l'état des parties paralysées; ainsi, on a vu dans l'observation de M. Bricheteau, que nous avons rapportée plus haut, que l'hémiplégie, dont le malade fut atteint, trois ans avant sa mort, à la suite d'une attaque d'apoplexie sanguine, ne s'était nullement dissipée, et pourtant l'autopsie a montré qu'il y avait eu résorption complète de l'épanchement, et adhésion mutuelle des parois du kyste. Ajoutez à cela que dans d'autres circonstances,

mouvement fluxionnaire, en lui donnant une direction opposée. On connaît la guérison du ministre Turgot, qui acquit à Bounard une si grande réputation.

le mouvement s'est rétabli graduellement dans les membres paralysés , peu de jours après l'accès d'apoplexie , et par conséquent à une époque où l'absorption du liquide épanché n'était pas encore commencée.

Les faits de cette espèce avaient échappé, sans doute , à l'attention de ceux dont nous avons déjà combattu l'opinion , au commencement de cet écrit , et qui ont prétendu soutenir que la paralysie n'est jamais que le résultat de la compression cérébrale.

La science doit, à M. le docteur Rochoux, d'avoir fixé l'attention des médecins sur l'épanchement séreux des ventricules et le ramollissement du cerveau , *en tant que maladies consécutives* (1). Dix observations particulières , que cet Auteur rapporte , lui servent à prouver qu'à une intervalle de temps plus ou moins éloigné de celui de l'attaque d'apoplexie, un épanchement séreux dans les ventricules, et quelquefois aussi le ramollissement de la substance cérébrale se forment d'un manière assez lente, mais non interrompue, s'opposant le plus souvent à l'entier rétablissement du malade , et sont des causes les plus fréquentes de la mort, lorsque l'accès d'apoplexie n'a

(1) Rochoux, *Ouv. cit.*, pag. 95 et suiv.

pas été assez intense pour faire succomber, en peu de temps, l'individu qui en était affecté.

Les conclusions auxquelles ces observations ont conduit M. Rochoux, nous paraissent assez importantes pour mériter d'être rapportées ici dans toute leur étendue.

« L'épanchement de sérosité dans les ventricules du cerveau, est un des accidens qui produit le plus fréquemment l'apoplexie, et une des principales causes qui la rendent le plus souvent mortelle : le nombre des individus, dont la mort est due à un semblable épanchement, égale au moins le nombre de ceux qui succombent par l'effet immédiat de l'hémorragie.

» Il serait difficile de dire comment ce phénomène donne si souvent lieu à l'autre : il suffit de connaître l'extrême influence que le premier a sur la production du second. Sait-on mieux comment une affection organique du cœur ou des gros vaisseaux, produit si fréquemment l'hydrotorax ?

» La dépendance ou le ramollissement du cerveau, est de l'hémorragie dans cet organe, ne paraît pas, à beaucoup près, aussi grande. Voici sur quelles raisons j'appuie ma manière de voir : 1.^o Le ramollissement se manifeste

toujours à une époque assez reculée du début de l'apoplexie , ordinairement après un ou deux ans, huit et même dix. 2.^o L'épanchement séreux , au contraire, a lieu le plus souvent dans les premiers mois de la maladie , et il est rare qu'un apoplectique , s'il ne retrouve pas à peu-près entièrement la santé, survive un an sans en être de nouveau atteint. 3.^o Enfin , chaque fois qu'il y a ramollissement consécutif du cerveau , il y a aussi épanchement de sérosité, tandis que l'on voit beaucoup d'épanchemens consécutifs sans ramollissement.

Ici , on a la preuve de l'espèce de plaisir avec lequel la nature semble se jouer de nos méthodes d'analyse , en réunissant et en confondant souvent ce que nos efforts tendent à distinguer. Il en doit presque toujours résulter une très-grande difficulté de diagnostic. Outre cela , la prolongation de la maladie première , trouble à un tel point la marche de celles qui lui succèdent , qu'on ne peut presque plus les reconnaître.

En effet , l'épanchement séreux des ventricules et le ramollissement du cerveau , présentent chacun , comme *maladies primitives* , une succession de symptômes qu'il est facile à un observateur attentif , de saisir et de rapporter à l'affection dont ils dépendent. Quand

ils sont consécutifs , ils se montrent sous des traits tellement équivoques , qu'on ne peut jamais les distinguer , avec précision , l'un de l'autre. On peut bien , parce que l'épanchement de sérosité est plus fréquent , parce qu'il arrive à une époque plus rapprochée du moment de l'attaque , prévoir ou plutôt deviner qu'on le rencontrera à l'ouverture du cadavre , au lieu du ramollissement ; mais on ne saurait jamais avoir , à cet égard , une certitude complète. Celui qui a recueilli l'histoire de la maladie , sait qu'il doit trouver , outre les traces de l'hémorragie , une affection consécutive quelconque du cerveau : voilà tout. Prétendre en déterminer d'avance la nature , est une témérité dont il est facile de se convaincre , en comparant entre elles les observations précédentes. »

L'obscurité dans laquelle nous sommes plongés en ce qui concerne la nature de l'apoplexie nerveuse et les causes susceptibles de la produire , nous mettent dans l'impossibilité d'en donner une théorie suffisante , et qui ne soit que l'expression pure et simple des faits réduits en principe. Les auteurs qui s'en sont occupés disent qu'elle ne vient que par degrés , et à l'exception du thorax et du cœur tout est immobile ; car il se passe dans cet état

la même chose que dans l'épilepsie. Cette maladie se montre à certaines époques de la vie , et certains temps de l'année la favorisent. Elle est héréditaire et ne respecte pas plus les personnes grasses que les maigres. On ne retrouve le plus souvent , dans le crâne , aucune lésion de l'organe encéphalique ; c'est ce qui a fait dire à Morgagni que les causes de l'apoplexie nerveuse ont éludé toutes les recherches des observateurs.

Quand on ne veut rien accorder aux spéculations et qu'on veut s'en tenir à être l'interprète fidelle de la nature , on ne sait trop quel jugement porter sur les ouvrages de quelques médecins qui , à l'exemple de M. Montain , de Lyon , n'ont pas craint de reconnaître une apoplexie nerveuse sthénique et une autre asthénique ? Mais avec quelle retenue et quelle circonspection ne doit-on pas agir , lorsqu'il est question de poser des préceptes pathologiques qui doivent décider en quelque sorte de la vie ou de la mort des individus ! Pénétré de toute l'importance de ce principe , ce n'est qu'avec la plus juste défiance que nous allons exposer quelques conjectures que nous suggère le rapprochement de certains faits déjà rapportés dans le cours de cet écrit.

On a vu l'influence que joue l'état nerveux

du cerveau et dans la direction du mouvement fluxionnaire sanguin vers la tête , et dans la paralysie qui survient , le plus souvent , avec l'attaque d'apoplexie. N'est-il pas possible que , dans le cas qui nous occupe la violence même de cet état nerveux agisse puissamment sur l'organe encéphalique pour déterminer la mort prompte de l'individu , avant que l'épanchement sanguin ou séreux ait eu le temps de s'opérer ? Les faits qui viennent encore à l'appui de cette opinion , sont ceux où l'on a vu un commencement de congestion cérébrale coïncider avec une apoplexie nerveuse , et les observations analogues à celles de Littre , dans lesquelles , à la suite de violentes commotions de la tête produites par une cause externe , les malades sont morts subitement , et où , à la place d'un épanchement sanguin , on a trouvé le cerveau comme contracté sur lui-même , diminué de volume , et plus consistant qu'à l'ordinaire.

Nous n'avons prétendu nous arrêter que sur les points les plus importants, relatifs à l'étude de l'apoplexie ; sur ceux qu'il est absolument indispensable d'approfondir , si l'on veut avoir des données exactes sur cette maladie. Nous savons bien que nous avons négligé de traiter un certain nombre de questions qui se ratta-

chent à l'objet de nos recherches , et que nous n'eussions pas dû passer sous silence , si notre intention avait été de présenter un tableau complet de l'affection morbide dont il s'agit : telles sont , l'histoire générale des phénomènes accessoires et essentiels que présente une attaque d'apoplexie , depuis son début , jusqu'à ses diverses terminaisons , soit qu'elle ait une solution heureuse ; soit , au contraire , qu'elle se termine par la mort. L'examen comparatif des symptômes qui distinguent l'apoplexie , de la syncope, de l'épilepsie, de la catalepsie, etc. ; la connaissance des rapports de fréquence de l'apoplexie avec les différens âges de la vie , est la méditation des faits propres à éclaircir la question relative à la propriété héréditaire , etc.

Mais toutes considérations n'étaient que d'un intérêt bien secondaire auprès de celles qui ont pour objet de spécifier définitivement ce qu'on doit entendre par apoplexie ; de déterminer sur quelles bases doit être formée une division exacte de cette maladie ; de signaler les connaissances que nous a fourni , à cet égard , l'anatomie pathologique : enfin , de préciser les découvertes dont la Science s'est enrichie , dans ces derniers temps , relativement à la solution heureuse de l'apoplexie ,

par la formation de la membrane accidentelle qui opère la résorption de l'épanchement sanguin.

Nous terminerons, cette partie de notre travail, par quelques réflexions relatives au pronostic de l'apoplexie , et à la division que quelques pathologistes en ont fait, en l'envisageant sous le point de vue de son plus ou moins d'intensité , et par conséquent , sous le rapport des chances plus ou moins nombreuses qu'elle présente de guérison, ou de terminaison par la mort. De là , la distinction en apoplexie *faible* , *forte* et *foudroyante*. Dans le cas de cette dernière espèce , la mort du sujet est , pour l'ordinaire , tellement prompte , qu'au moment même où elle frappe l'individu , elle le laisse , le plus souvent et du même coup , sans mouvement et sans vie ; mais dans les deux premiers cas , les secours de l'art peuvent être utiles ; et comme le degré de leur activité doit , en règle générale , être mesuré sur la gravité même de la maladie , on sent combien il importe au praticien de saisir les caractères les plus propres à faire connaître à quel point d'intensité celle-ci est parvenue. Des recherches auxquelles nous nous sommes livrés , pour parvenir à ce but , nous ont prouvé que la paralysie du sphincter

de l'anus , et par suite l'expulsion involontaire des matières fécales , la respiration stertoreuse et l'immobilité des pupilles , sont les trois caractères auxquels on doit infailliblement reconnaître le plus haut degré de gravité possible de l'apoplexie.

TRAITEMENT.

*Cujus rei non est certa notitia, ejus opinio
certum reperire remedium non potest.*

CELSE. De re medicâ.

QUELQUE peine que se soient donnés les pathologistes pour fixer le diagnostic des différentes espèces d'apoplexie , toutes leurs distinctions sont illusoires , car elles portent sur des symptômes qui ne sont rien moins que constants , et qui d'ailleurs appartiennent à l'apoplexie séreuse , comme aux apoplexies sanguine et nerveuse , puisqu'on les retrouve indistinctement dans chacune d'elles. Cette complication des mêmes phénomènes extérieurs dans des maladies , soumise à des causes différentes , n'est pourtant pas aussi surprenante qu'on pourrait le croire au premier abord. En effet , l'état nerveux cérébral ne se rencontre

t-il pas dans les diverses apoplexies dont nous avons reconnu l'existence (1); et la coïncidence de cet élément si important , ne doit-elle pas nécessairement leur imprimer des traits et une physionomie qui leur soit commune ? D'un autre côté , les symptômes que présentent l'apoplexie sanguine et l'apoplexie séreuse , ne sont pas ceux du fluide épanché , mais bien ceux qui sont le résultat de la compression cérébrale ; en sorte que , sous cet autre rapport , l'identité des caractères extérieurs dans les deux cas , doit en être singulièrement accrue.

A la vérité la violence du mouvement fluxionnaire sanguin peut être caractérisée , au moment de l'invasion de l'accès , par la plénitude et la fréquence du pouls , par le battement augmenté des carotides , par la rougeur du front et des pommettes , etc., etc. Mais à l'instant

(1) Il faut en excepter , cependant , les cas où l'apoplexie sanguine est simplement le résultat d'une congestion cérébrale , occasionée par un obstacle quelconque qu'éprouve le sang à sortir des vaisseaux du crâne pour rentrer dans la circulation générale. Tels sont ceux de strangulation complète ou seulement de compression trop forte exercée sur le cou , par la disposition vicieuse des vêtemens (Voy. l'art. *Cravate* , dans le *Dict. des scienc. méd.*) ; tels sont ceux aussi des ligatures des veines jugulaires ; etc. , etc.

même où l'attaque s'est consommée, et où la perte de connaissance a eu lieu, ne voit-on pas succéder, le plus souvent, à cet appareil de symptômes, la décoloration de la face, la chute et la petitesse du pouls, et la prostration des mouvemens, lors surtout que l'épanchement s'est fait dans quelque point où il puisse exercer son action compressive sur le cervelet ou sur la moelle allongée.

Le début d'une attaque d'apoplexie est tellement rapide, et la maladie est sitôt parvenue à son apogée, qu'il est rare que les assistans puissent aider le médecin dans la formation du diagnostic, en l'éclairant sur les altérations passagères qui se sont peintes sur la physionomie du malade, dans le court intervalle qui a séparé l'invasion de l'accès de la perte de connaissance. Or, ce n'est guère qu'à cette dernière époque que le médecin est appelé, en sorte que s'ils'en rapportait aux assertions d'un grand nombre de pathologistes, il croirait n'avoir, presque toujours à traiter que des apoplexies sérieuses, attendu que les malades s'offrent à son examen avec les caractères extérieurs qu'on a attribués à cette maladie.

Qui croirait que malgré les leçons répétées de l'expérience des médecins systématiques, qui sacrifient la vérité au soutien de leurs opinions

persistent à nier l'existence des apoplexies sanguines ? C'est pourtant ce qu'on voit dans une violente diatribe de M. le docteur Gay , dans laquelle cet Auteur a prétendu réfuter la doctrine de M. Portal , relativement à l'emploi de la saignée dans la maladie qui nous occupe. Mais laissons de côté toutes ces rêveries imaginées dans le silence du cabinet , reprenons l'étude des faits , et voyons quelles conséquences nous devons en déduire.

En nous refusant les moyens de reconnaître, *à priori*, les différentes espèces d'apoplexie, la nature semble avoir voulu nous dédommager de cette privation, dont les suites auraient pu être si désavantageuses à l'art , et si préjudiciables au malade, en ne réclamant que de légères modifications dans les préceptes thérapeutiques qui sont applicables à l'un et à l'autre cas.

La différence du traitement qui convient à l'apoplexie sanguine et à l'apoplexie séreuse , comme à l'apoplexie nerveuse , n'est pas , en effet , aussi grande qu'on pourrait le penser , si l'on s'en tenait uniquement aux théories qu'en ont donné la plupart des auteurs ; et d'abord, il n'est pas vrai de dire que l'apoplexie séreuse soit toujours liée à un état de débilité du système , et à une tendance des humeurs

à la colliquation. Nous avons déjà vu , au contraire , que cette affection se développe , le plus souvent , chez les personnes dont la constitution est robuste ; qu'en outre elle coexiste quelquefois avec l'apoplexie sanguine , comme le démontrent un très-grand nombre d'observations.

La pratique des grands médecins , et en particulier celle de M. Portal , démontrent , d'une manière constante les heureux effets de la saignée , dans le cas de cette dernière espèce , comme si l'épanchement séreux se trouvait sous la dépendance du mouvement fluxionnaire sanguin.

A la vérité , les résultats avantageux qu'on a obtenu quelquefois de l'emploi des émétiques et de celui des violens sternutatoires , de l'ammoniaque liquide par exemple , sembleraient dénoter que ce mode de traitement est spécialement convenable , toutes les fois que l'épanchement séreux est l'unique cause des symptômes apoplectiques.

Mais , si l'on prend en considération l'incertitude du diagnostic , si l'on calcule le danger qu'il y aurait d'user ainsi des excitans dans des parties voisines de celles qui sont , peut-être , le terme d'une fluxion sanguine , et le peu

d'inconvéniens qu'il y a , au contraire , à placer les moyens irritans dans un siège plus éloigné , ne fût-ce que par mode d'essai , on conviendra qu'il n'y a pas de balance à établir entre l'une et l'autre des deux méthodes , et que la seconde l'emporte incomparablement sur la première , puisqu'elle en présente , à très-peu de choses près , tous les avantages , et qu'elle n'en a pas les inconvéniens.

Que de fois n'a-t-on pas vu les émétiques et les sternutatoires aggraver l'état du malade , et déterminer incontinenl e convulsions et la mort !

Les ouvrages des écrivains impartiaux sont remplis de faits de cette nature , mais on en trouvera , surtout , des exemples très-remarquables dans le deuxième tome des *OEuvres latines de Sydenham* , in-4.^o , pag. 170 , *Constitut. epidem. sangalens* ; et dans Morgagni , *Epistola anatomica* 3 , art. 11 , 12 ; etc. , etc.

Dans les cas même d'apoplexie gastrique , Morgagni et M. Portal ont prouvé , par des faits , que les vomitifs sont éminemment nuisibles , attendu , disent-ils , qu'ils agissent en augmentant considérablement l'irritation de l'estomac , qui se répète d'une manière sympathique sur l'organe cérébral , et ne

fait qu'empirer le mauvais état du malade (1).

Ne vaudrait-il pas mieux, comme nous l'avons laissé entrevoir, mettre en usage une méthode révulsive, dont on pourrait retirer les meilleurs effets? Pourquoi ne pas faire précéder au moins, les dérivatifs excitans, tels que les émétiques, l'emploi des sinapismes aux cuisses, aux jambes, à la plante des pieds, et celui des lavemens irritans, comme plusieurs praticiens l'indiquent, sauf ensuite à rapprocher davantage le centre de la fluxion artificielle, si l'on a déjà obtenu, des premiers moyens, quelques résultats avantageux.

Nous citerons la belle observation de Morgagni, qui ne craignit pas d'administrer la saignée dans un cas d'apoplexie séreuse : comme dans cette espèce on met presque toujours en usage

(1) Cette pratique, selon nous, souffre une exception notable, puisque l'émétique, administré une ou même plusieurs fois, devient indispensable dans le traitement de cette apoplexie. Mais si malheureusement le foyer persiste, on peut avec assez d'avantage insister sur les purgatifs souvent répétés, jusqu'à ce que les signes de gastricité aient entièrement disparu. Enfin, on peut prescrire au malade, lorsque l'attaque est dissipée, quelques légers toniques pour rendre à l'estomac sa première vigueur.

l'emploi de l'émétique , nous rapporterons tout au long l'observation de cet Auteur. Sic, dit-il, *in sacerdote cive meo (cujus minorem fratrem, cum hæc scriberem, apoplexia sublatum fuisse accepi) obnoxio quot annis convulsivis hypochondriorum affectibus, ab hisque per dejectiones aquosas liberari solito, cum anno 1711. Hæ incepissent quidem, sed mox substitissent, dolor autem caput gravans supervenisset, et huic accessisset repentinus mentis stupor, atque aponia; ego statim atque accersitus sum, in cubito venam incidi jussi: ex quâ sanguis adhuc fluebat cum loquendi facultatem recuperavit, ut vigorem quoque mentis postquam, cæteris quæ conveniebant, non omissis, sanguis iterum missus est eodem die. Me namque conjectura eò duxit, ut illius quidem seri, quod per intestina exire non pergebat, partem aliquam intrâ cranium effusam esse existimarem; sed tamen constrictis in super, et sæpè in ejus modi convulsivis hypochondriorum affectionibus usu venit sanguiferis in ventre vasis, illa propterea quæ ad cerebrum attinent, magis sanguine distendi, crederem. Sic in aliis quoque feci eodem exitu, sic etiam in plerisque eorum facturus quorum proximas subjiciam historias, si ad eos fortè advocatus essem, aut potius si præceps morbus*

tempus dedisset, ut quisquam ad eorum curationem advocaretur (1).

Mais si, dans des circonstances semblables, on n'osait débiter par ouvrir la veine, nous pensons qu'il serait néanmoins convenable d'appliquer un certain nombre de sangsues à la région jugulaire, de suivre de très-près leur effet, et, pour peu que le poulx vînt à se relever, ou que le malade donnât quelque signe de connaissance, d'en venir sans plus de délai à piquer l'une des veines du bras, ou bien la jugulaire, en mesurant toutefois la quantité de sang à évacuer à l'état présumable des forces radicales du sujet.

Pour ce qui est de l'apoplexie sanguine, dans laquelle la saignée est particulièrement indiquée, il n'est pas douteux que l'administration de ce remède ne doive être dirigée d'après des règles convenables, qui ne sont autres que celles de la thérapeutique générale des fluxions (2).

Dans le moment de l'imminence, ou pendant la durée du mouvement fluxionnaire, il serait dangereux, sans doute, de pratiquer la saignée

(1) *Epist. anat.* 4, art. 15 et seq.

(2) Voy. les deux excellens mémoires de Barthez sur cette importante matière, consignés dans les *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, 2.^e année.

à la veine jugulaire, ou d'appliquer des sangsues dans la direction de la fluxion elle-même, et l'on ne ferait, en agissant ainsi, qu'ajouter à son intensité et déterminer la rupture des tuniques des vaisseaux sanguins, qu'il était peut-être temps encore de prévenir : on doit alors avoir recours à de larges saignées révulsives du bras (1), et ce n'est que consécutivement qu'on doit les rendre dérivatives.

(1) M. Lacoste, ancien chirurgien de la Cour, fut appelé pour voir un homme qui venait d'être renversé par une apoplexie rare ; il le trouva sans sentiment et sans mouvement. Ni la respiration, ni le pouls n'étaient pas sensibles. Le cœur battait encore, mais d'une manière obscure. Large saignée, nul changement. Seconde saignée, même état. Une troisième, une quatrième, une cinquième, une sixième saignée furent faites. Le sang coulait à chaque fois, mais l'état du malade ne changeait pas. M. Lacoste eut le courage d'en faire une septième, et le malade fut rappelé à la vie. Pendant que le sang coulait, il ouvrit la bouche et se mit à bailler, comme revenant d'un profond sommeil. Ce fut le premier pas que le malade fit vers la guérison ; dans peu de jours elle fut complète. Ce fait m'a paru extraordinaire : si la véracité de ce respectable praticien, dit M. Latour, m'eût été moins connue, je n'y eusse pas cru ; mais j'ajoute la même confiance à son témoignage, que si le fait s'était passé sous mes yeux. Latour, *Hist. philos. et médéc. des hémorragies*, tom. II, pag. 25, obs. 461.

Mais si l'on n'arrive auprès du malade que que lorsque la fluxion est à peu près terminée, et que la congestion sanguine s'est rétablie, ou que l'épanchement s'est déjà fait, alors on doit, sans retarder, pratiquer d'emblée des saignées dérivatives, qui ont un effet d'autant plus marqué, qu'elles se trouvent placées plus près de l'aire circulaire dans laquelle la fluxion s'est circonscrite (1).

Nous terminerons ces considérations générales sur l'emploi de la saignée, par une observation pratique de Morgagni, qui veut que, toutes les fois qu'il y a paralysie, l'émission sanguine soit faite du côté du corps qui jouit du libre exercice de ses mouvemens, attendu que c'est celui qui correspond, comme nous l'avons précédemment observé, à la partie du cerveau qui est le siège de la congestion ou de l'épanchement (2).

Les mêmes règles, que nous venons d'exposer, seraient également applicables au traitement de l'*apoplexie nerveuse*, en ce qu'elles tendraient à empêcher le développement de la

(1) Voy. un fait extrêmement remarquable, sous ce rapport, consigné dans la *Bibliothèque médicale*; tom. XL, pag. 218.

(2) *Epist. anat.* 2, art. 10.; *Epist. anat.* 3, art. 17.

congestion sanguine qui pourrait survenir ; mais la mort , presque toujours subite du malade , rend inutiles tous les calculs que la médecine emploierait d'avance , pour chercher à enrayer la marche de cette maladie , et à favoriser son heureuse terminaison ; cependant , on peut mettre en usage avec quelques avantages , après avoir fait les saignées convenables , les lavemens avec les décoctions émoullientes : on peut encore ordonner les purgatifs composés ; tels que la manne , les tamarins , le muriate de soude , le nitrate de potasse ; etc. , etc.

On retire de bons effets du jus de citron délayé dans l'eau. Les stimulans , dont quelques praticiens usent , sont toujours nuisibles.

Parmi les médicamens que l'on emploie dans le traitement de l'apoplexie nerveuse , on doit placer au premier rang l'opium et ses différentes préparations ; viennent ensuite les sédatifs et les calmans , l'usage de la poudre tempérante de Sthall (1) , l'extrait de coquelicot , etc.

Quant à l'apoplexie que nous avons désignée , d'après quelques auteurs , par la dénomination de *spasmodique* , et qui est le produit

(1) Cette poudre est un composé d'un mélange de neuf parties de sulfate de potasse et d'autant de nitrate de potasse sur deux parties de sulfure de mercure rouge.

d'une irritation des viscères abdominaux, se répétant sympathiquement sur l'organe cérébral, son traitement préservatif consiste à faire cesser, par des moyens convenables, l'affection abdominale où elle prend sa source; mais lorsqu'une fois les symptômes apoplectiques se sont manifestés, leur thérapeutique rentre particulièrement dans le domaine de l'apoplexie sanguine, et à quelque modification près, sont soumis aux mêmes préceptes que cette dernière.

Un sujet aussi vaste et si hérissé d'épines, demandait plus de connaissances pour être traité à la satisfaction de mes juges. J'ai fait au moins ce que j'ai pu pour mériter leur indulgence. Comptable de mes efforts, je ne puis l'être du succès; et je ne croirais point mes peines perdues, si je puis obtenir leur bienveillance.

F I N.

Table

Sur le miel d'un Philosophe par Verulam	51. Page
Sur l'allaitement maternel par Vermier	14.
Sur la fracture de col du fémur par Pinau	40.
Sur l'apoplexie par Lapeyrie	88.
Observations propres à éclaircir quelques points de médecine par Olmsted	30.
Sur la Delirium par Laffon	10.
Sur le Scorbut par Carbonel	7.
Sur l'adynamie par Bessière	28.
Sur le kermès sulfuré par Boulanger X	30.
Sur la neurasthénie par Latoir	23.
Sur la fonction de la peau par Sudre	154.
Sur le forage par Ducloux	25.
Sur l'oppression de la Douleur par Laffon	23.
Sur quelques propriétés de quinquina par Delgoum	18.
Sur le abus de la manœuvre dans le accouchement par clot	23.
Sur l'oppression de l'aiguillon par Jumeau	29.
Sur l'émorrhagie par Boulon	26.
Sur le cataracte par Rubart	32.
Sur l'encéphalocèle par Marbelle	24.
Sur l'auris externe par Rossard	30.
Sur la topographie médicale de la Gadeloupe par Noaldin Lottin	47.
Sur la structure du squelette humain par Noaldin Lottin	8.
Sur les perforations spontanées de l'estomac par Darnaud	28.
Sur la doctrine des fibres par Laffon	21.
Sur les émissions sanguines par Jurguet	52.
Sur le alcali végétal par Laffon	35.
Sur l'effet de l'habitude par Sorant	24.
Sur les perforations spontanées de l'estomac par L. Boal	28.
Sur l'analyse et l'extrait d'élus exotiques par Dijon	13.
Synthèse Pharmaceutica et chimica auctore Delgoum Ph ^m	8.
X. Sur l'amputation du membre par Gaillard	30