

est seulement ralentie et plus superficielle sans altérations rythmiques prononcées. Ces degrés atténués du rythme de Sheyne-Stokes sont cependant très importants à observer, car ils permettent de confirmer le diagnostic de compression cérébrale. Le ralentissement du pouls, le signe auquel en clinique on se fie peut être le plus est le moins certain des trois, car l'anémie bulbaire agit sur le centre du vague d'une façon bien moins régulière que sur les autres centres.

Supposons maintenant que la compression soit graduellement augmentée et voyons ce qui arrive. Le centre vaso-moteur finit par s'épuiser et ne peut plus réagir, en conséquence de cet épuisement la pression sanguine commence à tomber et généralement sa chute est rapide, la circulation bulbaire n'est plus suffisante, la respiration devient de plus en plus lente et finalement s'arrête, le centre du vague se paralyse et de lent le pouls devient rapide, la mort arrive toujours par arrêt de la respiration, le pouls bat encore quelques instants rapidement puis s'arrête aussi. Mais je dois vous rappeler que le centre vaso-moteur est la clef de la situation. Il faut que ce centre s'épuise le premier avant les deux autres ; c'est l'arrière-garde couvrant la retraite, sa défaite est le prélude de la déroute et du désastre.

Maintenant, Messieurs, appliquons ces connaissances à la clinique : Sur ces bases physiologiques, Koccher a divisé en quatre étapes le cours habituel d'une compression cérébrale en pleine évolution comme par exemple dans un cas mortel d'apoplexie cérébrale, ou de fracture du crâne. Il est bien entendu que cette division n'a rien d'arbitraire :

1. ÉTAPE DE COMPENSATION : La compression est légère, la compensation se fait par expression du sang et du liquide céphalo-rachidien. Il n'y a pour ainsi dire aucun symptôme.

2. ÉTAPE DU DÉBUT DE COMPRESSION RÉELLE. Il existe un état de stase veineuse avec difficulté de la circulation du sang à travers le crâne. Cet état est caractérisé cliniquement par des maux de tête, du vertige, de l'agitation, des sensations de bruit dans les oreilles, des troubles de l'ouïe, de l'excitation et du délire léger, à l'ophtalmoscope, il est possible de déceler un état de distension des veines de la papille, signe très important et il peut exister un léger état de ralentissement

du pouls avec un certain accroissement de la pression sanguine.

3. ÉTAPE DE COMPRESSION AIGUE : Cette étape est caractérisée par des alternatives d'arrêt total de la circulation cérébrale et du rétablissement de cette circulation à l'état normal. C'est l'étape du combat actif entre le centre vaso-moteur et la compression cérébrale à chaque instant croissante ; la pression sanguine augmentant d'autre part elle aussi d'une façon constante. Cet état peut durer longtemps jusqu'à ce que la cause déterminant la compression disparaisse ou que le centre vaso-moteur s'épuise. Au point de vue clinique, cette étape est marquée par des troubles prononcés de la respiration, surtout si la pression sanguine augmente d'une façon rythmique ; il existe aussi des altérations rythmiques de dilatation pupillaire et des variations dans l'état de stupeur du malade ; le pouls est ralenti mais ne présente pas généralement de rythme spécial.

Si le centre vaso-moteur finalement s'épuise, nous arrivons à la :

4^e ÉTAPE. ÉTAPE PARALYTIQUE avec alternatives d'arrêt total de la circulation bulbaire et reprise partielle mais insuffisante de cette circulation. La pression sanguine tombe, les mouvements cardiaques et respiratoires deviennent irréguliers, le pouls devient de plus en plus rapide et faible, le coma s'établit avec relâchement complet des muscles, dilatation des pupilles, respiration stertoreuse devenant de plus en plus lente. La mort est au bout de ce tableau clinique.

Messieurs, j'aurais réussi à atteindre mon but si j'ai pu retenir votre attention sur un point en particulier, l'acte prédominant du centre vaso-moteur, au cours de cette tragédie clinique, et l'importance qu'il y a pour le médecin à suivre l'état de la pression sanguine qui seule, peut le renseigner d'une façon exacte sur le travail accompli par les centres ; c'est sur l'état de la pression sanguine que nous pouvons baser un pronostic et estimer l'état d'épuisement plus ou moins complet du centre vaso-moteur.

Il est naturellement impossible sur l'homme d'ouvrir une artère et de prendre directement la pression sanguine, comme on le fait expérimentalement. Mais il existe des instruments qui permettent d'enregistrer cette pression, le plus