

avec le ramollissement, la congestion ou l'œdème du cerveau, et qui peut résulter aussi bien des hémorrhagies protubéranciennes, cérébelleuses ou méningées que de l'hémorrhagie intra-hémisphérique (Brissaud). Il repose sur trois caractères cliniques fondamentaux: c'est (1) une suspension totale de toutes les fonctions cérébrales, (2) débutant brusquement par ictus et (3) due à une altération cérébrale (ce qui la distingue de la syncope et de l'asphyxie). Nous définirons donc l'apoplexie, si vous le voulez bien, la suspension brusque et totale des fonctions du cerveau, avec persistance de la respiration et de la circulation. C'est, à peu de chose près, la définition de Grasset.

Pour expliquer la suspension complète des fonctions cérébrales par une hémorrhagie limitée, Jaccoud a soumis l'hypothèse que le choc cérébral se répercute sur l'hémisphère sain. Peu nous importe; ce qu'il faut connaître surtout en pratique, c'est l'état d'un malade dont les fonctions cérébrales sont brusquement suspendues par une hémorrhagie.

Le malade a perdu complètement connaissance et est dans la résolution complète, par suite de l'abolition de tous les mouvements. Les réflexes tendineux ne répondent plus à l'excitation, la sensibilité est abolie ou diminuée partout, les sphincters sont généralement relâchés, le malade urine sous lui et perd ses matières fécales. En même temps, vous remarquez à la face, qui est tantôt très pâle, tantôt rouge et cyanosée, de la déviation des traits vers le côté sain, de la déviation conjuguée de la tête et des yeux vers le même côté, les muscles sains entraînant vers eux les muscles paralysés devenus flasques. Seuls, les mouvements du thorax et du cœur sont conservés. La respiration est bruyante, entrecoupée, ralentie, stertoreuse; l'air expiré soulève les lèvres et la joue du côté paralysé, projette au dehors un peu d'écume et de salive; on dirait que le malade fume sa pipe. Le pouls est fort, plein, ralenti, quelquefois bondissant. Les pupilles sont dilatées, insensibles à la lumière; le réflexe cornéen n'existe plus. Les membres du côté paralysé retombent lourdement quand on les soulève. La température est abaissée. Enfin, si l'hémorrhagie intéresse les ventricules et les méninges, on pourra noter des convulsions toniques unies ou bilatérales et des contractures précoces.

Il faut à ce moment surveiller de près le malade, non seulement pour juger des interventions thérapeutiques immédiates à prendre, mais encore pour fixer le pronostic. A cette période, l'accélération graduelle de la respiration et du pouls, l'élévation constante de la température, l'apparition des convulsions générales sont des signes