

leur étendue et de l'importance physiologique de l'organe hyperémié.

B. En général, les hyperémies ont peu de gravité par elles-mêmes, sauf, toutefois, l'hyperémie encéphalique.

C. L'hyperémie sthénique, bornée à une portion circonscrite d'un organe, fût-ce même un organe important, fût-ce le cerveau, est peu dangereuse; on y remédie aisément. Le danger est encore bien moindre, s'il agit d'un organe qui n'est pas de première importance pour le maintien de la vie.

D. Toujours en cas d'hyperémie sthénique, l'imminence de la terminaison par hémorragie n'a, en vérité, rien de fâcheux, toutes les fois que le sang doit trouver son issue à l'extérieur. Ainsi, dans l'hyperémie utérine, la ménorrhagie peut très bien remplir le rôle de crise favorable. Mais il n'en est pas de même, si le sang court risque de s'épancher dans l'intérieur d'un organe, si, par exemple, il y a imminence d'une hémorragie intra-cérébrale. Oh! alors, pour peu qu'une telle prodiagnose soit fondée, il faut conjurer le danger par le déploiement de moyens convenables.

E. Les hyperémies asthéniques et mécaniques ont souvent une haute gravité, non pas tant encore en elles-mêmes, qu'en raison de leurs causes qui peuvent être difficiles, et même impossibles à guérir.

183. *Thérapeutique.* — De tout ce qui précède, il résulte évidemment que, sous peine de graves mécomptes, on ne doit pas suivre un seul et même système de traitement pour toutes les hyperémies, et que, bien que ce soient des affections locales, on ne doit pas toujours se borner à les combattre par des moyens locaux. Si les unes réclament spécialement, et par-dessus tout, une médication locale, appropriée aux altérations anatomiques qui, de la part même de l'organe hyperémié, ou de la part de quelque organe plus ou moins éloigné, sont de nature à les perpétuer, les autres, au contraire, n'étant que l'effet d'un vice du sang, ne peuvent être fructueusement combattues qu'à l'aide d'une médication générale, soit débilitante, soit corroborante ou autre. Mais c'en est assez, et nous ne devons pas insister ici sur les variations que comporte la cure des hyperémies en tant qu'affections symptomatiques.

Pour ce qui est des hyperémies qui peuvent avoir droit d'être réputées idiopathiques, voici brièvement les deux bases principales du traitement: 1° émissions sanguines, 2° révulsion.

La saignée générale est opportune et avantageuse, encore bien qu'il n'y ait pas pléthore, pourvu, toutefois, que les symptômes d'anémie ne soient ni présents ni même imminents. Les saignées locales, soit à l'aide de sangsues, soit à l'aide de ventouses scarifiées, servent pareillement, et même d'une façon plus spéciale, à détruire les hyperémies; y eût-il anémie, elles peuvent encore être de mise, toujours, bien entendu, dans les li-

mites d'une sage prudence; elles ne sont absolument et totalement contre-indiquées que lorsque l'anémie est excessive.

La révulsion vient en aide et s'ajoute aux saignées. Au besoin, elle les supplée, lorsqu'on ne les juge point urgentes, ou qu'on est obligé de les omettre et d'y renoncer par contre-indication. Les pédiluves, les ventouses sèches suffisent dans les hyperémies légères et de peu de durée. En cas d'hyperémie suraiguë et grave, on peut recourir avec succès à l'emploi des grandes ventouses du docteur Junod, nouveau et puissant moyen de révulsion dont mon collaborateur, M. Nélaton, s'est chargé d'enseigner à nos lecteurs l'application et les effets physiologiques. (*Path. chir.*, t. I, p. 32.) S'agit-il d'une hyperémie chronique: l'usage convenablement réitéré des ventouses ordinaires et des grandes ventouses, les purgatifs, les vésicatoires, voilà, selon les cas, les ressources principales de la thérapeutique.

ARTICLE II.

HYPERÉMIE ENCÉPHALIQUE.

184. *Aperçu général des différentes espèces.* — L'hyperémie encéphalique constitue un genre de maladies beaucoup plus fréquentes que les ouvrages de nosographie ne le feraient croire. A ne la prendre même, bien entendu, qu'à l'état de simplicité, qu'au point de vue idiopathique, et sans parler des cas où elle est symptomatique de l'épilepsie, de l'hystérie, d'un accès de fureur maniaque, d'une fièvre typhoïde, etc., etc., elle a droit d'être inscrite sur la feuille de diagnostic beaucoup plus souvent que ne le font la plupart des cliniciens.

Elle est extrêmement variable dans ses formes, dans son intensité, dans sa durée.

Le plus fréquemment, c'est une maladie légère qui ne trouble que faiblement les grandes fonctions auxquelles le cerveau préside: la sensibilité, l'intelligence et la locomotion.

Faibles ou graves, les troubles fonctionnels ont leur explication toute claire, tout évidente, dans la compression de la substance nerveuse par suite de la dilatation des vaisseaux visibles qui appartiennent aux méninges, et des capillaires microscopiques qui existent en si grand nombre tant au sein de la substance blanche qu'au sein de la substance grise.

Les symptômes les plus ordinaires sont la pesanteur de tête, la céphalalgie, les bouffées de chaleur à la face et dans l'intérieur du cerveau, les vertiges, les bruissements d'oreilles, la somnolence. Quelquefois, la locomotion est lente et paresseuse; quelquefois, au contraire, elle est exaltée, surexcitée. Notons aussi les fourmillemens, tantôt répandus çà et là dans tout le corps, — tantôt bornés à un seul membre, ou aux deux membres inférieurs, ou aux deux membres supérieurs, ou à une moitié

latérale du corps, — tantôt croisés de telle sorte qu'ils affectent, en haut, le membre droit, en bas, le membre gauche, ou réciproquement, — tantôt, enfin, ayant pour unique théâtre la face, soit d'un seul côté, soit des deux côtés à la fois.

Dans certains cas, le malade ne parle plus qu'en bégayant. De plus, l'intelligence peut subir un affaiblissement plus ou moins profond; la mémoire surtout est fort sujette à se perdre.

Dans d'autres cas, plus graves encore, il survient des phénomènes convulsifs et des phénomènes comateux.

Quoi qu'il en soit, il est essentiel de remarquer que le diagnostic de l'hyperémie encéphalique s'établit, sans doute, à l'aide des symptômes ci-dessus énumérés, mais surtout par exclusion, et dans l'in vraisemblance d'admettre tout autre vice anatomique du cerveau ou de ses annexes.

L'hyperémie encéphalique est très sujette à de fréquentes récidives.

Entre autres terminaisons de l'hyperémie encéphalique, toutes terminaisons qu'il est facile de prévoir d'après la théorie générale (178. D), et sur lesquelles, par conséquent, je me garde d'insister, bornons-nous à signaler l'épistaxis comme crise véritablement spéciale et assez fréquente, qui met une fin aussi heureuse que brusque à tous les accidents hyperémiques.

Maintenant, laissant de côté la considération des hyperémies encéphaliques en tant que symptomatiques, posons, au point de vue idiopathique, pour la désignation de maints cas de pratique journalière, les trois espèces principales que voici :

A. *Hyperémie encéphalique apoplectique* : espèce formellement reconnue et décrite déjà sous le nom de *coup de sang*. Aussi vais-je en tracer l'histoire, d'une manière spéciale, dans le numéro suivant.

B. *Hyperémie encéphalique aiguë non apoplectique* : incomparablement plus fréquente que l'hyperémie apoplectique; aboutissant quelquefois à celle-ci; consistant en combinaisons variées des symptômes ci-dessus indiqués, à l'exclusion du coma et du carus; espèce souvent laissée sans nom par les praticiens qui la rencontrent, lorsqu'elle se montre sous une forme peu grave; souvent, dans le cas contraire, décorée du nom d'encéphalite, ou de quelque autre nom aussi redoutable.

C. *Hyperémie encéphalique chronique* : distincte de la précédente, non point par ses symptômes, mais par le seul fait de sa durée indéfiniment prolongée.

185. *De l'hyperémie encéphalique apoplectique ou apoplectiforme.* — Coup de sang (vulgairement); apoplexie fugace, de M. Gendrin (t. I, p. 380). — A. Il est fort rare que la maladie se prononce instantanément, et sans être précédée de vertiges qui jouent un rôle de prodrome

prochain, qui se renouvellent quelques minutes, si ce n'est plusieurs heures et plusieurs jours d'avance.

B. La maladie se déclare par une perte subite de connaissance. L'individu tombe comme dans le cas d'apoplexie proprement dite, d'apoplexie exquise, d'hémorragie intrà-cérébrale. Les membres sont flasques, ou bien, au contraire, mais c'est le cas exceptionnel, ils sont roides. Le plus ordinairement, la face est vultueuse, les yeux sont injectés, le pouls est fort, mais peu ou point fréquent; les artères carotides et temporales, surtout, battent avec une énergie insolite. La respiration est libre, très rarement stertoreuse. Cet état apoplectique se dissipe, d'ordinaire, en cinq ou six heures au plus: dans la grande majorité des cas, il cesse beaucoup plus vite; quelquefois il dure à peine quelques minutes dans toute son intensité, dans sa période d'état. Lorsque le malade revient à lui, il accuse presque toujours un mal de tête plus ou moins vif; quelquefois il éprouve un trouble de la vue, n'articule les mots qu'avec difficulté et en bégayant, se plaint de fourmillements ou de faiblesse dans tous les membres, ou bien d'un seul côté, comme aussi de maints autres symptômes d'hyperémie encéphalique ordinaire; quelquefois même, il se trouve paralysé d'une moitié du corps. Mais, au bout de quelques heures encore, ces divers symptômes sont, en règle générale, déjà diminués et amendés considérablement; et fort souvent ils sont tout-à-fait dissipés en six ou huit jours.

C. La promptitude avec laquelle les symptômes apoplectiques disparaissent, et, si tant est même qu'il y ait hémiplegie, la fugacité de cette hémiplegie, qui n'est jamais prolongée, et qui peut, ce qui est surtout caractéristique, cesser subitement, voilà de quoi distinguer le coup de sang d'avec l'hémorragie intrà-cérébrale, avec laquelle il a tant de ressemblance à son début.

D. L'hyperémie apoplectiforme est généralement plus effrayante que grave. Heureux le praticien à qui le sort donne de rencontrer et de traiter un cas de cette espèce sur un personnage marquant! La cure est, au fond, très facile, mais elle est toujours brillante aux yeux du monde. Ainsi, dans le siècle dernier, Bouvart se fit-il beaucoup d'honneur en guérissant la prétendue apoplexie de l'illustre économiste Turgot, laquelle, à ce qu'il paraît, n'était rien qu'une pure et simple hyperémie. Cependant il est fort possible, quoique exceptionnellement, que la mort soit le résultat d'un coup de sang, surtout chez des individus qui se trouvent déjà en proie à d'autres maladies, comme, par exemple, une hypertrophie du cœur, etc. : il y a dans les annales de la science quelques observations authentiques qui font foi de cette vérité.

E. L'hyperémie encéphalique apoplectique est un des accidents possibles de la naissance : elle comprend une bonne part des cas que les no-

sographes symptomatistes ont réunis en une seule et même espèce de maladie sous le nom d'*Apoplexie des nouveau-nés*. En effet, chez les enfans qui, à la suite d'un accouchement long et pénible, et particulièrement après l'entortillement du cordon autour du cou, sont demeurés, comme on dit, dans un état apoplectique, c'est à savoir, — avec turgescence et avec coloration violette, ou plutôt bleu noirâtre, de toute la surface du corps, ou du moins, très sensiblement des parties supérieures et surtout de la face, — en même temps avec absence de mouvement et de respiration, les membres d'ailleurs conservant leur flexibilité et le corps sa chaleur, — souvent aussi avec absence de pulsations dans le cordon, dans les artères, et même dans le cœur; chez les enfans, dis-je, qui viennent mort-nés de cette façon, la nécropsie ne constate, d'ordinaire, à l'intérieur du crâne rien autre chose sinon que les vaisseaux se trouvent gorgés de sang. Le nombre des cas dans lesquels il y a, en outre, hémorragie intrà-crânienne, épanchement de sang, soit seulement au sein des méninges, soit à l'intérieur même de la substance encéphalique, est relativement rare. Quoi qu'il en soit, il est aisé de comprendre qu'en vertu de la compression de l'encéphale les muscles du nouveau-né sont frappés de paralysie, et que, les muscles inspireurs participant à cette paralysie, la respiration ne s'établit pas, ni, par conséquent, non plus la circulation propre de la vie extra-utérine en remplacement de la circulation placentaire et fœtale, devenue désormais impossible. Inutile de dire que la gravité du mal est bien moindre, lors d'une hyperémie encéphalique pure et simple, que lorsqu'il y a hémorragie intrà-crânienne. Peut-être même est-ce uniquement dans le premier cas qu'il est donné de rappeler l'enfant à la vie, en coupant promptement le cordon ombilical, en en laissant écouler quelques cuillerées de sang, et, si après cela la respiration ne s'établit pas encore malgré les stimulations appropriées, en appliquant une sangsue au bas de chaque oreille.

186. *Anatomie pathologique.* — A. Pour peu qu'on se soit livré aux recherches nécropsiques, combien de fois n'aura-t-on pas constaté les caractères anatomiques de l'hyperémie encéphalique! Non pas, encore un coup, que ce soit là souvent la cause principale, la cause unique de la mort. Mais s'il est très rare de mourir par le seul fait de l'hyperémie encéphalique, il est assez commun, au contraire, que cet état-là complique, par concomitance fortuite ou nécessaire, telle ou telle autre affection plus grave, à laquelle la mort du sujet est imputable. Alors les vaisseaux des méninges se trouvent gorgés de sang; les diverses tranches de la pulpe cérébrale offrent une coloration rouge pointillé dans une mesure tout-à-fait anormale et exagérée. Ce pointillé tient à l'extrême dilatation des capillaires sanguins, qui, sous le tranchant du scalpel, fournissent des milliers de gouttelettes par leurs ouvertures béantes. C'est là

vraiment le caractère positif de l'hyperémie simple, de la congestion vasculaire, tandis que, dans le tissu nerveux surtout, une rougeur uniforme accuse évidemment l'extravasation ou l'inflammation.

B. Récemment, M. Durand-Fardel (*Mémoire sur une altération particulière de la substance cérébrale*. Dans la *Gazette médicale*, 1842, nos 2 et 3) vient de signaler un vice anatomique qu'il nomme *état criblé du cerveau*, comme étant caractéristique de l'hyperémie chronique, ou, ce qui revient à peu près au même, de la fréquente répétition des hyperémies aiguës de cet organe. C'est sur d'intéressantes observations, recueillies à l'hospice de la Salpêtrière pendant un an d'internat, que M. Durand-Fardel appuie l'existence et l'interprétation de ces criblures cérébrales. Ce sont de petits canaux qui, contrairement à l'état normal, se trouvent comme creusés au sein de la substance encéphalique, et qui contiennent chacun un petit vaisseau, à la dilatation duquel est due sans doute l'altération organique dont il s'agit. Ces canaux ont leur type normal, leur existence pour ainsi dire légitime, dans certaines parties de l'encéphale: notamment tout le long de la scissure de Sylvius, où règne une série de trous qui admettent une petite tête d'épingle, et qui sont autant d'orifices de canaux par où passent des vaisseaux assez volumineux, mais se ramifiant plus loin en capillaires infiniment petits dans la substance cérébrale; notamment, aussi, et même mieux encore, dans ce qu'on appelle la *lame criblée*, à la partie interne de la scissure, en dehors du chiasma, à la réunion des lobes antérieur et moyen, — lame, comme on sait, de substance grise très pâle, ayant une surface de quelques millimètres carrés seulement, et sur laquelle on remarque un grand nombre de petits trous à même destination que ceux qui bordent la scissure. Voilà, sans sortir de l'anatomie descriptive, de quoi se faire une idée exacte des criblures cérébrales pathologiques. Avertissons, au surplus, que ces criblures se montrent souvent à l'état rudimentaire, et sans valeur décidément et nécessairement morbide, chez les individus avancés en âge. Elles siègent ordinairement dans les hémisphères, surtout au dessous des circonvolutions, mais se rencontrent aussi dans la protubérance et dans le bulbe rachidien: tantôt elles sont éparses çà et là, tantôt rapprochées en groupes. Un courant d'eau projeté sur ces criblures n'altère en rien leur forme; elles demeurent béantes et nettement arrondies. Lorsqu'on les met sous l'eau, ou que l'on continue à faire couler sur elles une nappe d'eau, — alors, de chacune d'entre elles, cela est vrai, du moins pour la plupart, sinon pour toutes, on voit sortir un petit vaisseau rompu qui reste flottant au-dehors. Leur diamètre varie: la plupart semblent avoir été faites à l'aide d'une aiguille fine qu'on aurait enfoncée dans le cerveau, et dont l'empreinte s'y serait conservée; quelques autres sont assez volumineuses pour admettre presque une pe-

tite tête d'épingle. Bien que sous un aspect un peu différent, il y a souvent, dans les corps striés, des criblures qui ont probablement, là aussi, une origine, une nature toute semblable. Cet état criblé, occupant tout ou partie de l'encéphale, c'est avec grande raison, suivant moi, que M. Durand-Fardel le considère comme un effet dû à la chronicité ou à la fréquente réitération des hyperémies. Lorsque l'hyperémie n'a régné que pendant un court espace de temps, la substance cérébrale, momentanément refoulée par la distension des vaisseaux sanguins, revient, sans aucun doute, une fois l'hyperémie terminée, à sa manière d'être normale. Mais on comprend fort bien qu'il en soit autrement, lorsque la distension des vaisseaux s'est continuée ou s'est renouvelée pendant une longue durée : on comprend fort bien qu'il en résulte un refoulement permanent et de plus en plus considérable de la substance cérébrale, et de là ces criblures qui apparaissent à l'investigation nécroscopique, n'importe qu'actuellement les vaisseaux soient vides ou pleins, que le cerveau soit hyperémié ou exsangue. Outre cette explication naturelle, et vraiment inattaquable, à priori, de la formation des criblures cérébrales, il y a ceci de décisif et de convaincant, à posteriori, que les phénomènes observés pendant la vie chez les femmes qui font le sujet des observations de M. Durand-Fardel, comme aussi les divers vices anatomiques trouvés dans le cerveau en même temps que ces criblures, viennent à l'appui de la doctrine proposée par cet observateur. Pendant la vie, symptômes non douteux d'hyperémie encéphalique, accès épileptiques, accès de fureur maniaque, etc. Sur le cadavre, deux fois les criblures se sont montrées à M. Durand-Fardel seules et indépendantes de tout autre vice anatomique du cerveau : l'un de ces cas était une simple démence, la mort survint après des accidens cérébraux aigus; l'autre cas était une démence avec paralysie générale. Dans tous les autres cas, l'état criblé s'est montré en coexistence avec le ramollissement partiel de la masse encéphalique, ou avec le ramollissement superficiel généralisé (ramollissement des circonvolutions), ou bien encore avec une induration générale ou partielle. Faisons remarquer en terminant que l'état criblé est de nature à échapper facilement à l'attention de ceux qui ne le connaissent ni ne le soupçonnent.

187. *Recherches sur l'état particulier du sang.* — MM. Andral et Gavarret, dans la majorité des cas qu'ils ont soumis à leurs investigations, — non pas, disons-nous, et qu'on le remarque bien, non pas dans tous les cas, mais dans la majorité seulement, — ont trouvé la fibrine au-dessous de son chiffre normal, tandis que les globules avaient conservé leur moyenne normale ou l'avaient même dépassée. Ce résultat était d'autant plus tranché que le sang était examiné à une époque plus rapprochée de l'invasion des accidens morbides; résultat bien digne de remarque,

et qui doit faire particulièrement prévoir les terminaisons hémorragiques de la part des hyperémies encéphaliques.

188. *Etiologie.* — A. Remettons-nous, d'abord, en mémoire les causes communes à toutes les hyperémies (179).

B. Puis, comme causes spéciales de l'hyperémie encéphalique, les unes par exaltation locale de la vitalité nerveuse, les autres par gêne mécanique de la circulation, quelques autres, sans doute, par influence mixte, signalons principalement les circonstances que voici : passions vives, transports de joie, excès de colère, études opiniâtres, veilles prolongées, abus des alcooliques, usage imprudent des narcotiques, insolation, travail de la dentition, et surtout de la première, efforts violens, vomissemens par indigestion ou autrement, cravate trop serrée, constriction excessive du corset, tournoiement rapide tel que celui de la valse, bains trop chauds, maladies du cœur, etc., etc.

C. L'hyperémie encéphalique est de tous les âges. Mais les deux extrémités de la vie y sont surtout exposées : d'une part, la première enfance; d'autre part, la virilité décroissante, et la vieillesse dans ses trois phases.

D. C'est surtout à l'égard de l'hyperémie apoplectique, du coup de sang, que les affections organiques du cœur jouent un grand rôle à titre de causes prédisposantes, mais non pas aussi bien, ni aussi directement, à l'égard de l'apoplexie exquise, de l'hémorragie intra-cérébrale. Ces affections, effectivement, peuvent par elles-mêmes suffire à déterminer l'accumulation, la congestion du sang dans les vaisseaux des méninges et de l'encéphale, mais non pas, sans doute, à déchirer la pulpe nerveuse sous l'impulsion du sang extravasé, sans l'intervention de quelque condition particulière, soit dans l'état du sang, soit dans celui des parois vasculaires ou du tissu cérébral.

189. *Thérapeutique.* — (183.) — Saignées générales. Saignées locales, derrière les oreilles, aux tempes, à l'anus. Pédiluves chauds. Sinapismes. Grandes ventouses. Glace sur la tête. Boissons laxatives. Purgatifs par haut et par bas. Exutoires.

C'est surtout en cas d'hyperémie chronique, et en cas de renouvellement incessant d'hyperémies aiguës, qu'il convient de recourir à l'emploi prolongé des moyens révulsifs. C'est alors qu'il convient de substituer, si c'est possible, un molimen hémorroïdal au molimen apoplectique, un mal incommode à un mal dangereux, en appliquant de temps en temps des sangsues à l'anus, en petit nombre chaque fois, mais à intervalles à peu près périodiques, et en administrant d'une façon soutenue les aloé-
tiques.