

docteur Ozanam (1) en a cité un exemple assez remarquable; il rapporte qu'un vieillard, ayant appris, pendant qu'il était à table, la nouvelle du débarquement de Bonaparte sur le territoire français en 1815, s'écria en se levant avec vivacité :

Le voilà donc connu ce secret plein d'horreur !

Puis il retomba aussitôt sur son fauteuil dans un état apoplectique. Les secours furent administrés sur-le-champ; mais ils furent inutiles, et dix heures après ce vieillard cessa d'exister.

Quelques maladies de cerveau ont aussi pour effet de déterminer dans cet organe une congestion, qu'on a prise à tort pour la cause même de la maladie : il en est ainsi de l'épilepsie; mais bien que ne causant pas l'accès lui-même, la congestion qui l'accompagne ou qui lui succède devient elle-même à son tour la cause de certains accidents. C'est d'elle que nous semblent dépendre les phénomènes cérébraux que l'on remarque souvent après que l'accès est terminé, comme certains troubles de l'intelligence, ou bien un état comateux qui persiste plus ou moins long-temps, ou bien encore certains désordres du mouvement, comme la paralysie ou une contracture momentanée. La congestion qui se fait dans le cerveau des épileptiques, pendant leur accès, laisse d'ailleurs des traces sur la figure. Ainsi plusieurs épileptiques présentent, pendant les deux ou trois jours qui suivent chacun de leurs accès, de petites ecchymoses sur la peau des joues, et sur la conjonctive; nous en avons vu un chez lequel, à la suite de chaque accès, une large tache livide, semblable à celle que produit une contusion, couvrait le front et les paupières : cette

(1) *Histoire des Maladies épidémiques*, tome 3, p. 161.

tache diminuait graduellement, et il n'y en avait plus de trace au bout de six à sept jours.

Les produits accidentels développés dans le cerveau, les anciens foyers apoplectiques creusés dans cet organe, doivent encore être regardés comme autant d'épines qui de temps en temps appellent autour d'eux, comme autour d'un centre d'irritation, une hyperémie variable en intensité et en étendue; par les retours plus ou moins fréquents de cette hyperémie s'expliquent certains accidents, intermittents comme leur cause, qui apparaissent par intervalles chez des individus atteints d'une ancienne affection cérébrale, accidents dont on triomphe le plus ordinairement par des émissions sanguines. Ainsi peuvent s'expliquer en particulier les convulsions intermittentes que présentent plusieurs enfants, dans le cerveau desquels existent des tubercules; souvent il arrive qu'une fois que les convulsions ont cessé, il ne reste plus aucun accident cérébral qui révèle l'existence du produit accidentel. C'est là un exemple remarquable de phénomènes intermittents produits par une lésion constante.

L'influence exercée par les différents organes sains ou malades sur la production ou sur le retour des congestions cérébrales mérite d'être étudiée.

Nul doute, par exemple, que chez les individus prédisposés, le travail de la digestion ne favorise le retour de ces congestions; à un faible degré de celles-ci doit se rapporter l'assouplissement que présentent un certain nombre d'individus après leurs repas.

Quant aux maladies de l'estomac, elles ont dans certains cas une influence manifeste sur le développement des congestions cérébrales. Ainsi, à tous les âges, et surtout dans l'enfance, la gastro-entérite aiguë peut être accompagnée d'accidents qui annoncent l'existence d'une hyperémie encéphalique.

Il en est de même, bien que plus rarement, de la gastro-entérite chronique. Nous donnons nos soins à une dame atteinte d'une irritation chronique de l'estomac, chez laquelle la souffrance que détermine l'ingestion dans cet organe d'une trop grande quantité d'aliments se révèle surtout par des signes de congestion cérébrale : ainsi elle éprouve alors de fortes bouffées de chaleur au visage ; elle a une céphalalgie intense, des étourdissements assez forts pour rendre sa marche chancelante, des vertiges, des tintements d'oreille ; le bras droit s'engourdit d'une manière notable ; la malade ne peut plus le soulever qu'avec peine ; il lui semble, suivant son expression, qu'un poids de cinquante livres est attaché au bout de ses doigts : quelquefois même il lui arrive d'éprouver, pendant plusieurs heures, une grande diminution dans sa mémoire. Du côté de l'estomac, l'excitation produite par la trop grande quantité d'aliments ingérés n'est annoncée par aucun autre accident que par une soif inextinguible. Jamais cette dame n'a présenté les symptômes cérébraux que nous venons de relater, qu'à l'occasion d'un excès dans son alimentation.

L'appareil circulatoire peut encore, par ses états divers, produire différents degrés de congestion cérébrale.

D'abord on ne saurait douter que les degrés variables de la force avec laquelle le cœur pousse le sang vers le cerveau, n'ait une influence réelle sur la formation de l'hypérémie encéphalique. En voici une preuve bien manifeste : nous avons vu souvent des individus chez lesquels l'augmentation de violence des palpitations dont ils étaient habituellement atteints s'accompagnait constamment de vertiges, d'étourdissements, de tintements d'oreille ; quelques-uns éprouvaient aux extrémités des doigts une sensation d'engourdissement très-prononcée : ces accidents cessaient dès que les palpitations redevenaient moins fortes. D'autres, qui n'avaient point habi-

tuellement de palpitations, étaient pris constamment de forts battements de cœur au moment où apparaissaient chez eux les signes de congestion cérébrale ; l'un de ces malades nous disait qu'à l'instant où il commençait à avoir la conscience des battements de son cœur, il sentait ces battements se répéter dans sa tête.

L'augmentation de la force d'impulsion du cœur, soit toute nerveuse, soit due à une hypertrophie de cet organe, a donc une influence réelle sur la production des congestions cérébrales ; les faits précédents ne permettent guère d'en douter. Mais il faudrait se garder de croire que tous les individus qui ont des palpitations ont pour cela une congestion cérébrale ; nous avons interrogé sous ce rapport beaucoup d'individus atteints d'affection organique du cœur, et beaucoup d'entre eux nous ont répondu que, même dans les instants où ils étaient tourmentés de palpitations violentes, ils n'avaient ni étourdissements, ni vertiges, ni aucun autre signe d'hypérémie encéphalique. D'un autre côté, parmi les individus chez lesquels existe une tendance à cette hypérémie, il en est un grand nombre qui n'ont jamais eu de palpitations, et dont le cœur ne paraît en aucune façon malade. Dans les cinq cas de congestion cérébrale terminée par la mort que nous avons rapportés, il n'y en avait que deux dans lesquels le cœur ne fût plus à l'état normal. Les autres observations de congestion cérébrale, également terminée par la mort, publiées par divers auteurs, nous donnent des résultats à peu près analogues.

On a dit qu'un obstacle apporté au cours du sang artériel au-dessous de la crosse de l'aorte devait produire le même effet qu'une hypertrophie du ventricule gauche du cœur, et favoriser, comme cette hypertrophie, la production des hypérémies encéphaliques. On a même publié une observation dans laquelle on a cru pouvoir rapporter l'attaque d'apoplexie

à une tumeur qui comprimait l'aorte un peu au-dessous de son passage à travers le diaphragme. Si une pareille cause était réelle, elle devrait certainement avoir son maximum d'influence dans les cas où, immédiatement au-dessous de sa crosse, l'aorte se trouve considérablement rétrécie, ou même oblitérée; or, dans les cas de ce genre qui ont été cités, il n'est question, ni de congestion, ni d'hémorrhagie cérébrale (1).

Lorsqu'un obstacle quelconque s'oppose à ce que le sang revienne librement du cerveau vers le cœur, en résulte-t-il une tendance à la congestion cérébrale? On ne peut guère en douter, pour peu qu'on se rappelle ce qu'éprouve vers le cerveau un individu dont le cou est fortement serré; il y a longtemps, d'ailleurs, qu'on a remarqué qu'un des effets de la mort par strangulation était la production d'une congestion cérébrale. Des recherches récentes ont en outre démontré que l'oblitération plus ou moins ancienne de quelques-uns des sinus de la dure-mère avait au moins plus d'une fois coïncidé avec la formation de congestions et même d'hémorrhagies cérébrales. Cette coïncidence est bien marquée dans quelques cas publiés par M. le docteur Tonnellé dans son intéressant mémoire sur les maladies des sinus de la dure-mère (2).

Est-ce aussi d'une congestion cérébrale que dépendaient les singuliers accidents mentionnés dans le cas suivant dont on doit la connaissance à M. le docteur Gintrac, praticien distingué de Bordeaux (3).

Un enfant de quatre ans, dit ce médecin, était sujet depuis les premiers temps de sa vie à une affection qui consistait dans

(1) Raynaud, *Journal Hebdomadaire*.

(2) *Journal Hebdomadaire*, avril 1830.

(3) *Recueil d'Observations*, Bordeaux, 1830.

une suspension momentanée de la motilité volontaire. L'attaque se manifestait d'une manière inopinée; si l'enfant était debout, ses membres inférieurs se fléchissaient, le tronc se renversait, et la chute avait lieu. Au lit, l'attaque ne s'annonçait que par le relâchement complet dans lequel était jeté l'appareil locomoteur. Pendant l'attaque, la sensibilité était diminuée; les sens étaient un peu émoussés; les yeux restaient ouverts et immobiles; l'ouïe se conservait; les facultés intellectuelles persistaient; mais le petit malade était dans l'impossibilité d'articuler aucune syllabe.

Cet enfant mourut d'une pneumonie survenue pendant le cours d'une rougeole.

A l'ouverture du corps, M. Gintrac trouva le sinus longitudinal supérieur transformé en un cordon dur, auquel se rendaient des veines remplies d'un sang coagulé. Les parois de ce sinus étaient épaisses, denses, et d'une couleur jaunâtre; elles résistaient à l'incision, et criaient sous le scalpel: un caillot solide remplissait ce sinus. On ne découvrit aucune autre altération.

Une autre question peut encore être soulevée. L'augmentation de rapidité du cours du sang, telle que la produit la fièvre, doit-elle être placée au nombre des causes qui peuvent congestionner le cerveau? Si, dans cet état de l'économie, plusieurs tissus rougissent sous nos yeux, ne peut-on pas penser que la même chose arrivera au cerveau? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on ne saurait expliquer autrement la céphalalgie, les vertiges, les éblouissements, etc., qui accompagnent tout accès de fièvre un peu fort. Chez les enfants, cet état morbide s'accompagne de somnolence; il est des adultes qui ne peuvent pas non plus avoir un peu fortement la fièvre, sans être assoupis d'une manière singulière, ou sans avoir du délire, qui se dissipe à mesure que la fièvre tombe. Remarquez encore ces

pandiculations, cette extrême sensibilité à toutes les impressions extérieures, cette fatigue, ces douleurs contuses dans les membres, cet accablement général, qui accompagnent la fièvre lorsqu'elle est très-prononcée : ne sont-ce pas là tous les phénomènes qui accompagnent certaines formes ou certains degrés de congestion cérébrale? La réalité de celle-ci ne saurait être révoquée en doute en pareil cas : mais loin d'être la cause du mouvement fébrile, la congestion n'en est souvent qu'un effet.

La production des congestions cérébrales est aussi favorisée par l'inflammation des différents organes. L'hypérémie, qui ne constitue pas l'inflammation, mais qui en est un des éléments, peut se répéter sur le cerveau (1), et cela s'observe, soit lorsque cette inflammation persiste encore dans toute sa force, soit lorsqu'elle a prématurément disparu. Comme exemple du premier cas, nous citerons l'érysipèle de la face ou du cuir chevelu, qui devient parfois mortel par les symptômes cérébraux qui viennent le compliquer, et pour l'explication desquels on ne trouve d'autre lésion, à l'autopsie, qu'une hypérémie plus ou moins forte de la masse encéphalique. Comme exemple du second cas, nous citerons ce qui arrive parfois aussi pendant le cours d'une rougeole ou d'une scarlatine. A peine chez certains enfants l'éruption s'est-elle montrée, qu'elle se flétrit, et en même temps la face et les yeux s'injectent fortement; les enfants se plaignent du mal de tête; ils sont accablés; tout mouvement leur est pénible; bientôt ils arrivent au coma, et l'augmentation graduelle ou brusque de celui-ci les entraîne au tombeau. Pour expliquer ces graves accidents, que trouve-t-on dans l'encéphale? Quelquefois une infiltration séro-puru-

(1) Voyez sur ce point de doctrine notre *Précis d'Anatomie pathologique*, tome 1.

lente des méninges, ou une notable distension des ventricules par de la sérosité trouble ou limpide; mais le plus souvent rien autre chose qu'une simple hypérémie, qui dans plus d'un cas est elle-même bien peu prononcée.

Il est encore assez commun de voir apparaître des signes de congestion cérébrale pendant la durée du mouvement fébrile qui précède l'éruption de la variole, de la rougeole, ou de la scarlatine; pendant cette fièvre bien des enfants sont pris de convulsions, d'assoupissement, de délire; et ces accidents se dissipent dès que l'exanthème vient à se manifester.

Il est d'autres cas où la congestion cérébrale ne reconnaît plus pour cause ni un mouvement fébrile intense, ni une inflammation; mais où elle est liée à d'autres congestions qui se font tour-à-tour sur différents organes, et qui alternent l'une avec l'autre. Tantôt cette tendance de la part d'un grand nombre de parties à l'hypérémie est en rapport avec l'état pléthorique général; tantôt celui-ci n'existe pas, et l'on observe une succession de pléthores locales, que n'explique pas la constitution apparente de l'individu. Nous avons plus d'une fois rencontré des personnes chez lesquelles se montraient tour-à-tour des étourdissements, de la dyspnée, des palpitations. Nous avons vu une femme qui nous présenta une bien autre succession d'hypérémies. Elle commença par garder pendant une quinzaine de jours une forte céphalalgie accompagnée d'éblouissements continuels, de vertiges, de bruits incommodes dans les oreilles; elle chancelait en marchant, comme si elle eût été ivre. Ces signes de congestion cérébrale disparurent en même temps que survint un épistaxis très-abondante, qui se renouvela plusieurs jours de suite. A peine ces épistaxis eurent-elles cessé que des douleurs commencèrent à se faire sentir vers les lombes; les membres inférieurs s'engourdirent, et bientôt apparut une métrorrhagie qui persista pendant une

trentaine d'heures; la malade, âgée de trente-sept ans, n'avait pas eu ses règles depuis trois mois; ce fut à peu près vers l'époque ordinaire de leur retour qu'eut lieu la métrorrhagie. A la suite de cet accident, il n'y eut plus pendant un mois d'apparence d'hypérémie vers aucun organe : au bout de ce temps les règles ne reparurent pas; mais, sans toux, sans dyspnée antécédente, du sang fut craché en assez grande quantité pour remplir le quart d'un verre ordinaire. Après que cette hémoptysie eut cessé, des signes de congestion cérébrale reparurent, et ils persistèrent avec des degrés variables d'intensité, pendant une vingtaine de jours; au bout de ce temps, nouvelle scène : les accidents cérébraux disparaissent; mais la malade rend par les selles du sang pur, et ce nouveau flux a lieu pendant une douzaine de jours : deux ou trois fois, dans chaque vingt-quatre heures, elle ressent une légère colique qui la sollicite d'aller à la selle; et elle rend, chaque fois qu'elle s'y présente, la valeur d'un quart à une moitié de verre de sang; il y a même des jours où la perte de sang est beaucoup plus considérable. Cette hémorrhagie intestinale dure encore lorsque arrive l'époque des règles, qui ne paraissent pas. A l'époque suivante elles se montrent, mais sous forme d'hémorrhagie assez abondante pour qu'une saignée soit jugée nécessaire. A dater de ce moment, la santé se rétablit; les menstrues se régularisent; seulement quelques jours avant qu'elles n'apparaissent, cette femme est prise de céphalalgie, de quelques vertiges; elle a des bouffées de chaleur au visage, et elle est tourmentée de palpitations.

A ces faits en ajouterons-nous encore un autre que nous venons d'observer tout récemment, dans lequel nous verrons la cessation d'un crachement de sang être immédiatement suivie non plus des signes ordinaires de la congestion cérébrale, mais d'une perte subite de la vue.

Une femme, âgée de quarante-cinq ans, culottière, est entrée à l'hôpital de la Pitié le 12 juillet 1833. Régée à onze ans et demi, elle n'a cessé de l'être que depuis trois mois. A l'âge de trente-cinq ans, cette femme, qui jusque là n'avait éprouvé aucun accident du côté de la poitrine, qui jamais n'avait eu ni dyspnée, ni toux, fut prise tout-à-coup d'une hémoptysie des plus abondantes. Elle nous dit qu'elle commença par vomir le sang; elle en rendit pendant trois jours plus d'un pot de nuit tout entier chaque vingt-quatre heures; puis, les trois mois suivants, elle continua à en cracher : pendant tout ce temps elle toussa. A peine le sang eut-il cessé de teindre ses crachats, qu'un jour en travaillant comme à son ordinaire, elle perdit tout-à-coup la vue, qui jusque là elle avait eue fort bonne. Cette cécité subite ne fut ni précédée ni accompagnée d'aucun autre accident cérébral. Pendant huit jours elle resta complètement aveugle; puis la vue revint aussi brusquement qu'elle s'était perdue; pendant ces huit jours une saignée avait été pratiquée, et des sangsues avaient été appliquées au cou. Depuis ce temps, cette femme est restée sujette à avoir de temps en temps des étourdissements; elle ne tousse que très-rarement; elle rentre à l'hôpital pour une affection de l'estomac. Depuis son hémoptysie, elle a conservé des palpitations; bien qu'elle assure qu'elle ne tousse pas, et qu'elle n'a pas d'oppression, les résultats combinés fournis par la percussion et l'auscultation nous font penser qu'il y a chez elle un emphyème pulmonaire.

A côté de ces cas dans lesquels, quelque intense que soit l'hypérémie, elle ne compromet cependant pas l'existence, citons-en un autre dans lequel la congestion, dont le cerveau fut d'abord le siège, se répéta sur le poumon, et devint immédiatement mortelle par l'hémorrhagie qu'elle y produisit.

Un homme de cinquante ans environ entra à la Maison royale

de Santé, avec tous les signes qui caractérisent une forte congestion cérébrale; une saignée ne les enlève pas. Tout-à-coup ce malade est pris d'une dyspnée extrême, qui va toujours en croissant, et amène la mort au bout de quatre heures.

A l'ouverture du corps, nous trouvâmes la masse cérébrale gorgée de sang; aucune autre lésion dans l'encéphale. Mais dans les deux poumons existaient des masses dures et noires qui présentaient tous les caractères de la lésion connue sous le nom d'apoplexie pulmonaire. Les parois du cœur étaient hypertrophiées (1).

Dans ce qui précède, nous avons cherché et trouvé des causes de congestion cérébrale dans l'influence des forces, soit mécaniques, soit vitales, qui président à la circulation. Ces congestions sont-elles aussi influencées par les différents degrés d'activité de sanguification, ou, si vous voulez, par l'énergie plus ou moins grande de la force qui fait le sang? En d'autres termes, quelle est l'influence exercée, soit par un état de pléthore générale, soit par un état contraire, sur la production de l'hypéremie cérébrale? C'est ce que nous allons examiner.

Il est indubitable que chez beaucoup d'individus un état de pléthore générale coïncide avec l'apparition des symptômes qui signalent l'existence d'une congestion cérébrale; mais il s'en faut qu'il en soit ainsi dans tous les cas. Il y a même des individus chez lesquels survient cette congestion, alors qu'ils sont arrivés à un état remarquable d'anémie. Nous venons d'observer à la Pitié une femme atteinte d'un cancer de l'utérus, et profondément affaiblie par les métrorrhagies très-abondantes

(1) Ce cas n'est pas le seul où nous ayons constaté l'existence d'une apoplexie pulmonaire sans crachement de sang. Voyez sur ce point nos autres volumes.

qu'elle avait continuellement. Cependant cette femme vient de succomber aux suites d'une hémorrhagie cérébrale.

Nous terminerons ces études par quelques considérations sur la part que peut avoir l'action musculaire sur la production des congestions cérébrales. Nul doute qu'un exercice forcé, ou que les efforts violents n'y prédisposent.

Les vertiges auxquels donne lieu l'action de tourner ont été suivis, dans un cas que nous allons citer, des accidents que l'on explique ordinairement par une forte congestion cérébrale.

Dans le courant du mois de décembre, un étudiant en droit se trouvait dans un bal public, et valsait avec ardeur depuis quelque temps; tout-à-coup il tombe privé de sentiment et de mouvement. Des soins lui sont administrés; une saignée est pratiquée, mais c'est en vain, il est mort. Les renseignements pris sur son compte ont appris que sa santé était excellente, et qu'il venait de faire un repas copieux.

Le cadavre fut ouvert trente-six heures après la mort. On trouva dans le crâne les vaisseaux des membranes gorgés de sang, et la substance cérébrale sablée dans toute son étendue. Les poumons étaient gorgés d'une énorme quantité de sang noir et visqueux. Le cœur, volumineux, ne présentait d'ailleurs aucune lésion; ses cavités droites étaient remplies de sang, les gauches étaient vides, ainsi que l'aorte. Dans l'abdomen il n'y avait autre chose de remarquable qu'une congestion veineuse très-forte des parois intestinales, et un engorgement sanguin considérable du foie et de la rate (1).

Il ne nous paraît pas démontré, ainsi qu'on l'a souvent avancé, que les congestions cérébrales soient plus communes à un âge avancé. Nous en avons recueilli de nombreux exem-

(1) *Lancette Française*, 1829, n° 80.