

Des congestions passives

Jusqu'à présent je n'ai parlé que des congestions actives qui semblent n'avoir lieu que par une surexcitation des forces vitales; il me reste à dire un mot de celles, au contraire, qui surviennent dans les cas où le principe de la vie affaibli ne peut plus contre-balancer la puissance des lois physiques.

Les congestions passives reconnaissent souvent pour cause un obstacle à la circulation veineuse. Elles sont, par conséquent, fréquentes dans les maladies du cœur; le foie, les poumons et les reins en sont alors plus spécialement le siège. Elles se forment encore dans les maladies qui s'accompagnent fréquemment d'une diminution dans la proportion de fibrine du sang; de là leur fréquence dans le cours des pyrexies graves, dans le scorbut, dans les intoxications par des virus, par le pus et par des matières septiques. On les observe enfin chez tous les individus affaiblis par une cause quelconque, chez les cachectiques, chez ceux qui sont condamnés à une immobilité plus ou moins complète surtout dans le décubitus dorsal.

Les congestions passives se produisent aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur du corps. Elles sont surtout communes dans les organes les plus vasculaires, comme les poumons, la rate, le foie. Elles se font communément dans les parties les plus déclives de nos organes ou dans celles dans lesquelles l'influx nerveux est diminué ou anéanti.

Symptômes. Marche. — Les congestions passives coïncident avec des troubles nombreux. Il en est qui sont spéciaux et qui varient suivant le siège de la congestion; il en est d'autres qui sont communs, car on les observe à peu près indistinctement dans la plupart des congestions viscérales, surtout dans celles qui occupent les organes abdominaux. M. Fleury, qui a étudié ce point avec plus de rigueur qu'on n'avait fait avant lui, signale avec M. Andral l'anémie comme le phénomène le plus général, celui qui se montre constamment dès que la maladie a acquis une certaine intensité et une certaine durée. Ces malades maigrissent, dépérissent; ils sont extrêmement sensibles au froid et présentent du côté du tube digestif et du système nerveux les troubles variés que nous ferons connaître plus tard en parlant de l'anémie. L'organe hyperémié étant augmenté de volume, étant devenu plus lourd, il peut, par suite, subir divers déplacements et gêner plus ou moins les fonctions des organes voisins; de là naissent des troubles spéciaux et très-variables.

Les congestions passives n'ont pas une marche uniforme. Avant d'être permanentes, elles diminuent par moments, elles cessent même tout à fait et peuvent changer de siège et occuper successivement plusieurs organes. Ces variations, qu'on peut constater par une exploration attentive, sont un élément précieux pour le diagnostic de la maladie et pour distinguer si l'augmentation de volume d'un organe dépend d'une simple hyperémie de son tissu ou d'une lésion organique; ces diminutions de volume arrivent spontanément ou par l'emploi de moyens thérapeutiques variés.

Nous avons dit que les congestions viscérales coïncidaient fréquemment avec l'anémie, avec des troubles digestifs, avec les dyspepsies, avec différentes perturbations nerveuses. Mais est-il certain que la congestion passive soit toujours le point de départ, l'origine de ces désordres, et ne faut-il pas plutôt admettre que la congestion est elle-même, du moins le plus ordinairement, l'expression, l'effet anatomique d'une cause plus générale? C'est ce qu'on est enclin à supposer quand on se rappelle que les congestions passives qui ne se rattachent pas à une gêne dans la circulation veineuse, surviennent dans des

cas où des causes générales ont agi et ont profondément modifié nos fluides. Mais tout en regardant la congestion passive comme étant ordinairement l'effet d'une cause générale, nous pensons que cet état anatomique doit fixer l'attention, et qu'il réclame parfois l'emploi des moyens spéciaux; car, suivant l'organe qu'il affecte, il peut être l'origine de troubles fonctionnels qui aggravent la position des malades.

Traitement. — Les congestions passives réclament très-rarement l'emploi des antiphlogistiques. Ceux-ci ne peuvent convenir que lorsque la stase sanguine est considérable et qu'il paraît urgent d'y remédier par un moyen direct. Les révulsifs et les toniques constituent le traitement qui convient dans la généralité des cas. Ceci s'applique surtout à ces congestions qui se forment si fréquemment dans le cours des fièvres continues vers des organes essentiels comme les poumons.

Les congestions passives existant communément avec les symptômes de l'anémie, avec des troubles digestifs, on comprend de quelle utilité peuvent être les toniques. Les agents de la médication reconstituante, le fer, le quinquina, les amers, une alimentation réparatrice, les bains stimulants, sulfureux, aromatiques, les bains de mer et de rivière, seront ici particulièrement avantageux. M. Fleury a démontré dans ces cas les avantages des douches froides, c'est même le moyen qui lui inspire le plus de confiance, car il le dit infaillible. Les douches froides ont une double action, elles sont révulsives par rapport à l'organe hyperémié, et exercent, en outre, une action générale stimulante. C'est donc un moyen qu'on ne saurait négliger.

Je viens de parler des congestions qui sont sous la dépendance d'un état général; mais il est presque superflu de dire que ces moyens sont inutiles ou dangereux, lorsque la congestion passive est l'effet d'une gêne apportée à la circulation veineuse. Le moyen certain ici est d'enlever l'obstacle; si on ne le peut, on est réduit à l'emploi de quelques palliatifs. Dans tous les cas, la partie hyperémiée sera placée de manière à favoriser le plus possible la progression du sang du côté du cœur.

DE LA CONGESTION CÉRÉBRALE

SYNONYME. — Hyperémie cérébrale; coup de sang.

Historique. — La congestion cérébrale a été mal indiquée par les auteurs anciens; ils la confondaient d'ailleurs avec l'apoplexie lorsqu'elle était portée à un certain degré d'intensité. Mais les travaux des auteurs modernes, particulièrement ceux que Lallemand (1), Rochoux (2), MM. Andral (3), Durand-Fardel (4) et Calmeil (5) ont entrepris sur les affections cérébrales, ont fait cesser cette confusion. Grâce à ces travaux, tous remarquables à différents titres, l'histoire des congestions cérébrales est aujourd'hui assez complète.

Anatomie pathologique. — Pour apprécier convenablement les lésions propres à la congestion cérébrale, il importe de se rappeler que la coloration du cerveau varie beaucoup à l'état normal, dans les différentes parties de l'organe, et qu'elle n'est pas la même aux divers âges de la vie. L'hyperémie peut occuper isolément ou simultanément les deux substances cérébrales. Lorsqu'elle

(1) *Recherches anatomo-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances.* Paris, 1820-1834 3 vol.

(2) *Recherches sur l'apoplexie.* 2^e édit. Paris, 1833.

(3) *Clinique médicale,* t. V.

(4) *Traité du ramollissement du cerveau.* Paris, 1843.

(5) *Traité des maladies inflammatoires du cerveau.* Paris, 1859.

survient spontanément, elle est presque toujours générale. L'hypérémie bornée à un point limité des centres nerveux se lie presque toujours à quelque lésion matérielle organique préexistante, comme un caillot, un ramollissement, une tumeur, etc. Ici, comme partout, la rougeur est le premier indice de la congestion. A l'ouverture du crâne, on trouve une injection vive de la pie-mère sur les circonvolutions et plus encore dans les anfractuosités. On en juge bien mieux lorsque, détachant les membranes, on les examine à la loupe ou seulement en les interposant entre l'œil et un rayon lumineux. La congestion de la pulpe nerveuse a des caractères différents, suivant qu'on la considère dans la substance médullaire ou dans la substance corticale. En coupant le cerveau par tranches minces, on voit aussitôt suinter çà et là, sur la substance blanche, un nombre plus ou moins grand de petites taches de sang : on dit alors que le cerveau est *piqueté* ou *sablé*, parce que, en effet, ce pointillé ressemble assez bien à des grains de sable rouge qu'on aurait semés sur la substance médullaire. Cette disposition se remarque surtout dans les lobes antérieurs, à la convexité des hémisphères et dans les couches optiques. L'hypérémie qui affecte la substance grise peut bien s'y révéler aussi par le même état piqueté ou sablé; celui-ci est alors surtout très-appréciable sur la couche la plus extérieure, tandis que dans les couches plus profondes existe une coloration uniforme, rouge ou violacée. Si l'on presse ces tissus entre les doigts, on en fait suinter une quantité de sang plus ou moins considérable. Cette injection se trouve dans les parties de l'encéphale qui, comme les corps striés, sont riches en substance grise.

Une congestion aussi générale et aussi grande ne peut exister dans les méninges et dans le cerveau, sans qu'il en résulte une gêne dans la circulation, et comme conséquence fatale, un épanchement séreux, parfois légèrement teinté de sang, dans les ventricules et dans les mailles de la pie-mère. Dans tous les cas, la pulpe cérébrale est intacte, elle a même sa consistance normale, et les membranes se séparent facilement, sans entraîner après elles aucune parcelle de substance corticale. Il n'en est plus ainsi lorsque au lieu de mourir subitement, ou après quelques heures, les individus ont lutté pendant plusieurs jours. On trouve presque toujours alors, dit M. Calmeil, des traînées de plasma sur les trajets des principaux vaisseaux de la pie-mère, presque toujours aussi ce produit extravasé contient des globules de pus ou des cellules granuleuses; la substance nerveuse elle-même est ramollie par places ou uniformément. On le voit, ce n'est plus ici de la congestion, mais un état phlegmasique consécutif à l'afflux sanguin.

L'hypérémie cérébrale, qu'elle soit aiguë ou chronique, se révèle à peu près toujours sur le cadavre par les mêmes caractères. Cependant, suivant M. Durand-Fardel, la répétition ou la longue durée des congestions finirait par produire une lésion qu'il nomme *état criblé* du cerveau, qui consiste en une réunion de petits canaux creusés au sein de la substance cérébrale et traversés chacun par un petit vaisseau; ils peuvent admettre la pointe et parfois même la tête d'une très-fine aiguille. La partie malade ressemblerait donc, par sa structure et par son aspect, à ce qu'on nomme la *lame criblée* du cerveau, située en dehors du chiasma. M. Durand-Fardel explique cette lésion par la distension souvent répétée des vaisseaux, qui ont dû opérer ainsi un refoulement de la substance du cerveau. Cette explication est rationnelle. Cependant les faits rapportés par l'auteur que je viens de citer ne me semblent pas encore suffisants pour donner à son opinion la valeur d'une démonstration. (*Gazette médicale*, année 1842.)

On comprend que le cerveau ne peut contenir une plus grande quantité de sang que de coutume, ni ses membranes être infiltrées de sérosité, sans éprou-

ver une compression qui se traduit souvent par un aplatissement notable des circonvolutions et qui apparaît aussitôt après qu'on a incisé la dure-mère.

Symptômes. — La congestion cérébrale a presque toujours un début brusque; d'autres fois on dit qu'il y a des prodromes, et l'on cite comme tels des vertiges, des bluettes, des illusions d'optique, des troubles de la vue, des tintements d'oreilles, de la lourdeur de tête, une irritabilité plus vive, phénomènes qui, dans l'espèce, sont bien moins des prodromes que des effets d'une congestion déjà existante, et qui bientôt va se caractériser encore davantage. Quoi qu'il en soit, que le début soit brusque ou progressif, on voit, dans les deux cas, la figure s'injecter vivement. Si la congestion est légère ou de moyenne intensité, les facultés intellectuelles peuvent rester intactes, et alors les malades se montrent vivement préoccupés de leur état. Cependant presque toujours l'intelligence est plus ou moins obtuse, les malades sont somnolents, engourdis, ils ont les membres lourds, ils sentent des fourmillements, ils ont une démarche incertaine, autant par faiblesse musculaire que par suite des vertiges qu'ils éprouvent; chez quelques-uns la parole est plus ou moins embarrassée, et la sensibilité cutanée obtuse. Mais au milieu de ces troubles les individus sont sans fièvre; le pouls reste calme, mais a souvent plus de force et plus d'ampleur.

Lorsque la congestion est plus forte, les malades peuvent perdre tout à coup connaissance, être alors privés de sentiment et de mouvement; tous les muscles sont dans la résolution; la respiration est stertoreuse, quelques-uns vomissent; beaucoup, dit-on, auraient des évacuations involontaires aussitôt qu'ils sont frappés; mais prenez garde à ces signes, ils sont suspects et doivent faire plutôt redouter l'épilepsie qu'une congestion simple. Quelquefois, au lieu d'une résolution générale de tous les muscles, on n'observe qu'une paralysie bornée à un seul membre, à quelques-uns des sens ou bien à une moitié du corps. On a noté parfois des mouvements convulsifs, mais il est probable que dans la plupart de ces cas on a eu moins affaire à une congestion simple qu'à un accès d'épilepsie essentielle ou symptomatique de quelque tumeur intra-crânienne. La paralysie du sentiment et du mouvement qu'on voit dans cette forme grave de congestion coïncide presque toujours avec l'abolition des facultés intellectuelles. Mais d'autres fois celles-ci ne sont qu'obtusées, et même on a vu qu'elles étaient conservées nonobstant une perte étendue de la motilité. Quelques malades, enfin, ont un délire maniaque, délire également suspect d'origine épileptique lorsqu'il éclate brusquement. L'hypérémie avec perte de connaissance et paralysie caractérise ce qu'on nomme vulgairement la *congestion apoplectique* ou le *coup de sang*.

Formes. — Comme on le voit, les symptômes de la congestion cérébrale varient beaucoup suivant les individus; c'est ce qui a porté quelques auteurs à distinguer cinq, sept et jusqu'à huit formes différentes d'hypérémie cérébrale. On pourrait en admettre un plus grand nombre encore, mais ces distinctions n'ont aucune importance; pour la pratique, il suffit de distinguer, à l'exemple de M. Rostan, une forme *benigne* et une forme *grave*.

Marche. Durée. Terminaison. — Quels que soient d'ailleurs les symptômes qu'on observe, ceux-ci n'ont généralement qu'une durée assez courte. Il suffit souvent de quelques minutes ou de quelques heures pour que le rétablissement des malades devienne complet. Cependant, lorsqu'il y a eu perte de connaissance ou paralysie, il est rare de voir cet état cesser aussi brusquement. Si l'intelligence, si le sentiment et le mouvement peuvent renaître, au bout de quelques heures, d'une demi-journée ou après vingt-quatre heures, les individus éprouvent néanmoins après une aussi grave secousse, et durant plusieurs jours,

de la torpeur, de l'embarras dans toutes les fonctions de la vie de relation. Il est rare que les symptômes graves de la congestion cérébrale persistent plus de trois jours; lorsqu'ils durent au delà de cette époque, il faut soupçonner quelque autre lésion du cerveau, particulièrement une hémorrhagie ou un ramollissement.

Il peut arriver que des malades succombent en quelques minutes à une congestion cérébrale; ces faits, pourtant, sont des plus rares. Dans ce cas, l'autopsie est généralement impuissante pour expliquer la terminaison funeste, et même les symptômes observés pendant la vie. Des individus morts après avoir éprouvé une hémiplegie ou des convulsions dans un côté du corps, ne nous ont pas toujours montré une congestion plus marquée dans un hémisphère que dans l'autre, et avec quelque attention qu'on examinât alors leur cerveau, on ne voyait nulle part la raison des accidents qui s'étaient montrés dans une moitié du corps. Souvent aussi, bien que les malades meurent avec des symptômes de compression et de collapsus, on ne trouve, pour expliquer la terminaison funeste, qu'une injection médiocre. Il faut nécessairement admettre, dans tous ces cas, que l'hyperémie a diminué dans les derniers instants de la vie; ce que nous voyons à l'extérieur prouve d'ailleurs que ce n'est pas là une supposition gratuite.

La congestion cérébrale peut suivre une marche chronique, elle persiste alors des mois, des années même, présentant des alternatives journalières en rapport avec le travail de la digestion, avec l'exposition à une température basse ou élevée, etc. Cette congestion permanente ou à accès répétés entretient un état de gêne, de torpeur, qui rend difficiles les travaux intellectuels et même les occupations manuelles exigeant de la précision ou qui ne peuvent s'exercer qu'en inclinant la tête en bas.

La congestion cérébrale, quelle que soit sa forme, est une des maladies qu'on voit récidiver le plus souvent. Lorsqu'elle se produit ainsi à de courts intervalles, elle a souvent pour résultat de troubler gravement les fonctions cérébrales; c'est ainsi que les facultés intellectuelles s'émoussent, que la contractilité musculaire s'affaiblit; enfin les malades arrivent avant l'âge à un état qui se rapproche de la démence sénile. La congestion a souvent aussi pour effet de provoquer une hémorrhagie, ou un ramollissement du cerveau, ou une périencéphalite. Quand elle se montre chez les aliénés, elle les conduit promptement à la démence paralytique, et chez ceux qui sont déjà atteints de cette dernière affection, on voit l'obtusion des facultés, tous les accidents paralytiques s'aggraver, et la mort survenir à la suite de ces congestions qui ont pour résultat de produire, de multiplier les lésions qu'on trouve le plus souvent alors dans les méninges et dans la couche corticale du cerveau.

Diagnostic. — La congestion cérébrale offre des points de contact avec plusieurs maladies, spécialement avec les hémorrhagies intra-crâniennes, avec le ramollissement cérébral, avec l'arachnitis, l'épilepsie, le vertige nerveux, le rhumatisme épicroânien, la syncope, etc. On verra, en parlant de chacune de ces affections, que leur diagnostic différentiel d'avec la congestion cérébrale est le plus souvent facile. Je rappellerai seulement ici que les symptômes qui accompagnent les congestions du cerveau, même les plus graves, comme la paralysie, le délire et les convulsions, disparaissent promptement; ils ne sont même quelquefois qu'éphémères, tandis qu'ils ont une durée incomparablement plus longue dans les autres maladies. Ainsi la rapidité avec laquelle disparaissent les symptômes propres aux congestions cérébrales sera un caractère distinctif de la plus grande valeur; mais il y a souvent à se demander si ces troubles

et surtout les convulsions ne sont pas l'indice d'une épilepsie? Il est inutile de dire que, lorsque l'hyperémie cérébrale tue promptement, il est impossible de la différencier de l'apoplexie et de la plupart des autres causes de mort subite.

Combien il est fréquent de voir des médecins attribuer à une congestion et traiter en conséquence des troubles cérébraux, qui ne sont que sympathiques d'une souffrance de l'estomac; ce sont des céphalalgies plus ou moins périodiques, des vertiges, de la somnolence, accidents très-communs en effet dans la dyspepsie. Il ne faut donc jamais négliger d'interroger les malades sur l'état de leurs fonctions digestives toutes les fois qu'on observera vers le cerveau des troubles qu'on pourrait à la rigueur rattacher à une congestion (voy. *Dyspepsie*). Il faut aussi explorer le cœur, car j'ai vu souvent des vertiges subits dépendre d'un trouble de la circulation. Si les malades savent analyser leurs sensations, ils diront que le trouble cérébral a été précédé de palpitations ou d'un arrêt des pulsations cardiaques. Il y a ici lipothymie, syncope même parfois, mais non congestion; aussi les malades, au lieu d'avoir la figure rouge, animée, pâlisent subitement (voy. *Syncope*). Nous verrons enfin, en traitant des névroses, qu'il existe un vertige purement nerveux, indépendant de tout trouble circulatoire appréciable vers le cerveau; nous renvoyons à l'article spécial que nous avons consacré à cet état morbide dans le tome II.

Je serais porté à rattacher à une forme de congestion cérébrale l'affection connue sous le nom de *calenture*, observée, dit-on, fréquemment à bord des navires qui naviguent sous les tropiques. Cette maladie serait caractérisée par un délire violent, survenant brusquement au milieu de la nuit, avec cris, vociférations, agitation extrême et hallucinations. Ces accidents disparaîtraient rapidement sous l'influence de saignées copieuses. Avouons pourtant que nous manquons encore d'autopsies qui puissent nous permettre d'établir quelle est la véritable nature de la calenture. Ajoutons que, dans ces derniers temps, quelques-uns des médecins les plus distingués de la marine, juges très-compétents, et en tête M. Leroy de Méricourt, ont nié l'existence de la calenture et ont soutenu qu'on avait, à tort, imposé ce nom à quelques formes de délire dont on n'avait point recherché la cause (1) : c'est donc là un sujet d'études à poursuivre.

Pronostic. — La congestion cérébrale est toujours un accident sérieux, même lorsqu'elle est légère; car, bien qu'elle ne compromette pas alors l'existence, elle est sujette à récidive, et elle finit par amener de graves désordres dans la texture et dans les fonctions de l'encéphale. Celle qui est assez forte pour produire le coma, la paralysie ou des convulsions, est doublement fâcheuse, puisqu'elle compromet immédiatement l'existence. Toutes choses égales d'ailleurs, la congestion est plus à craindre chez les vieillards que chez l'adulte, parce que, chez les premiers, elle produit plus souvent que chez les autres des hémorrhagies ou des ramollissements consécutifs, maladies auxquelles la vieillesse prédispose; elle a aussi une gravité spéciale chez les aliénés, parce qu'elle les conduit à la démence paralytique. Enfin, chez tous les sujets qui ont quelque lésion cérébrale, la congestion est un accident qui vient toujours augmenter les dangers de l'affection principale.

Causes. — Beaucoup sont prédisposés aux congestions cérébrales par voie d'hérédité. Toutes les conditions qui augmentent la quantité du sang, ou qui font affluer ce liquide en plus grande abondance vers le cerveau, ainsi que celles qui gênent son retour vers le cœur, sont autant de causes prédisposantes

(1) *Archives générales de médecine*, août 1857.

ou efficientes des congestions cérébrales. Il faut ranger dans les deux premières catégories la pléthore, la suppression d'une hémorrhagie constitutionnelle, l'anévrysme du ventricule gauche du cœur, le mouvement fébrile, les émotions morales, les travaux intellectuels opiniâtres, l'abus des liqueurs alcooliques, une alimentation trop succulente, une diminution dans la pesanteur atmosphérique, une chaleur ou une insolation trop intense et un froid trop vif. Ainsi, les individus qui meurent après avoir été exposés à une température élevée, ou à un froid de 8 à 15 degrés, présentent surtout comme lésion cadavérique une vive injection de la pulpe cérébrale. Je dis surtout, car il est commun alors de voir simultanément une forte congestion des poumons. Cette lésion serait même prédominante d'après le témoignage de Russel (1). Le froid exerce peut-être une action plus marquée sur la circulation cérébrale que la température contraire. C'est ainsi que de nombreux relevés statistiques, faits successivement à Paris, à Turin et en Hollande, ont prouvé que les congestions cérébrales ont leur maximum de fréquence en hiver.

Les causes principales qui produisent l'hypérémie du cerveau mécaniquement, en empêchant le retour du sang vers le cœur, sont : les efforts violents, les ligatures et toutes les pressions exercées sur le cou. C'est le plus souvent à une constriction de cette partie, par le col utérin ou par le cordon ombilical, qu'il faut attribuer les accidents que l'on observe chez beaucoup d'enfants au moment de la naissance, et qu'on désigne communément sous le nom d'*asphyxie*, bien que, dans la plupart des cas, ils ne dépendent que d'une congestion encéphalique. Les professions qui forcent à tenir la tête dans une position déclive ; les maladies du cœur, surtout celles du ventricule droit ; les anévrysmes de l'aorte, ceux du tronc brachio-céphalique et des carotides, lorsqu'ils exercent une compression sur les veines jugulaires et cave supérieure ; enfin le rétrécissement ou l'oblitération d'un ou de plusieurs sinus de la dure-mère, quelle qu'en soit la cause, amènent souvent une congestion cérébrale. C'est encore par suite d'une gêne de la circulation qu'il faut expliquer le développement des congestions cérébrales qui surviennent dans les asphyxies par l'acide carbonique et par l'oxyde de carbone. Les substances narcotiques, stupéfiantes, comme l'opium, la belladone, l'alcool, le tabac, etc., prises en trop grande quantité, peuvent aussi déterminer une forte hypérémie cérébrale. On a dit que chacune de ces substances avait une action élective sur une partie spéciale du cerveau : d'après M. Flourens, l'opium agirait sur les hémisphères, l'alcool sur le cervelet, la belladone sur les tubercules quadrijumeaux. Mais aucun résultat recueilli sur l'homme n'a encore confirmé ces assertions, qui ne se fondent que sur quelques expériences, peu concluantes d'ailleurs, tentées sur les animaux.

À différentes reprises, on a vu les congestions cérébrales sévir d'une manière presque épidémique. Il n'y a encore aucun relevé statistique qui démontre le degré de fréquence relative des congestions cérébrales dans les deux sexes et aux différents âges de la vie ; toutefois tout porte à croire que cette maladie est plus spéciale aux hommes qu'aux femmes, à l'âge adulte et surtout à la vieillesse, tandis qu'elle est rare à toutes les périodes de l'enfance.

La congestion cérébrale est souvent symptomatique de lésions plus ou moins graves du cerveau ; on l'observe souvent, en effet, chez des individus atteints de tumeurs intra-crâniennes, de ramollissements, de foyers hémorragiques en réparation ; elle est commune aussi dans les maisons d'aliénés, surtout chez les déments paralytiques.

(1) *Encyclographie des sciences médicales*, 1836.

Traitement. — Le traitement sera prophylactique ou curatif. Les individus prédisposés ou sujets déjà aux congestions cérébrales ne devront pas séjourner dans les lieux dont la température est trop élevée ou trop froide ; ils useront modérément des plaisirs vénériens ; ils éviteront les émotions morales, les contentions d'esprit et les exercices violents. Ils seront sobres et banniront de leur régime les boissons et les aliments doués de propriétés stimulantes ; ils entretiendront la liberté du ventre à l'aide de lavements, ou bien on leur administrera de temps en temps quelques pilules d'aloès, qui auront le double avantage de provoquer des selles et de déterminer vers le rectum un mouvement fluxionnaire ou un flux hémorrhoidal. On évitera que le cou ne soit trop serré par des cravates ; on proscriera toutes coiffures qui pourraient congestionner la tête ; les pieds seront, au contraire, tenus le plus chaud possible et à l'abri de l'humidité. La construction du lit mérite aussi de fixer l'attention du médecin : il faudra bannir les oreillers de plume, et les remplacer par des oreillers de crin ou de balle d'avoine ; enfin, le lit formera un plan fortement incliné de la tête aux pieds. Lorsque, malgré ces précautions, la congestion cérébrale se déclarera, on emploiera la série de moyens dont j'ai parlé dans mes généralités : saignées générales, révulsifs sur les extrémités, purgatifs drastiques. D'ailleurs, le traitement de cette maladie ne différant pas de celui de l'apoplexie, je renvoie, pour plus amples détails, à celle-ci. Je dois pourtant dire un mot de l'emploi des émissions sanguines, sur lequel règnent quelques dissidences. Si tout le monde est d'accord pour conseiller la saignée générale, beaucoup blâment l'emploi des saignées locales faites dans le voisinage de l'organe congestionné ; on craint que des sangsues mises derrière les apophyses mastoïdes, loin de combattre la congestion, ne la provoquent ou ne l'augmentent. Cette appréhension serait fondée si l'on n'appliquait qu'un petit nombre de sangsues, et si l'on n'obtenait qu'un faible suintement de sang ; mais si, au contraire, on met d'emblée vingt à trente sangsues, et si l'on provoque un écoulement considérable de sang, on produira sûrement le dégorgeement des vaisseaux cérébraux. On parviendra au même résultat en entretenant pendant douze, seize ou vingt-quatre heures, un écoulement continu par l'application de deux, quatre ou six sangsues qu'on remplace par d'autres aussitôt que les premières sont tombées. Ce dernier moyen est peut-être celui qu'il faudra préférer dans le cas de congestion cérébrale mécanique, comme lorsqu'une tumeur quelconque, comprimant les veines jugulaires, empêche le retour du sang vers le cœur.

Les eaux minérales ne conviennent guère aux individus dont nous parlons, cependant on pourrait mettre à profit les vertus purgatives de quelques-unes pour combattre des congestions habituelles ou répétées ; les eaux de Niederbronn, prises en boisson, pourraient être utiles dans la forme chronique de la maladie.

DE LA CONGESTION RACHIDIENNE

Ludwig, les deux Frank, et plus récemment Ollivier (d'Angers), dans son *Traité des maladies de la moelle*, ont rapporté à une congestion rachidienne un certain nombre d'accidents, tels que des douleurs vagues dans le dos et dans les membres, des fourmillements et des roideurs dans ceux-ci, certaines névralgies sciatiques, certaines claudications, divers tremblements et mouvements convulsifs, la stupeur et la paralysie des membres, ainsi que plusieurs phénomènes épileptiformes et tétaniques, surtout dans les cas où ces accidents disparaissent après une durée assez courte, pour revenir encore après un temps plus ou moins long.

C'est communément après de violents exercices musculaires, après une chute ou après des excès vénériens, ou bien encore à la suite de refroidissement, que ces troubles divers se déclarent.

Cependant il n'est pas établi d'une manière rigoureuse, c'est-à-dire par des recherches nécroscopiques, que les accidents que je viens d'énumérer dépendent réellement d'une congestion rachidienne. On leur attribue cette origine parce qu'ils seraient plus ou moins semblables à ceux que détermine l'hypéremie cérébrale, et par la difficulté qu'on éprouve de les rattacher à aucune lésion de texture de la moelle et de ses enveloppes.

L'existence de la congestion rachidienne n'est donc établie que par voie d'analogie et nullement d'une manière expérimentale ou clinique. Mais il importe de faire remarquer avec M. Calmeil, qu'on aurait tort d'inférer de ce qui se passe vers le cerveau, que la même cause matérielle transportée vers le rachis y entraînerait les mêmes inconvénients. En effet, lorsque le sang se porte en abondance dans les vaisseaux cérébraux, il doit inévitablement exercer une compression sur la pulpe nerveuse, puisque l'organe remplit exactement la boîte osseuse du crâne; tandis que, quelque intense que soit la congestion rachidienne, on voit l'injection plus ou moins considérable dans les veines et les vaisseaux de la pie-mère pénétrer rarement le cordon nerveux. Cette congestion d'ailleurs ne saurait jamais exercer beaucoup de compression sur la moelle elle-même, à cause de l'espace considérable qui existe naturellement en arrière entre les lames des vertèbres et l'organe rachidien.

En résumé, je crois que, dans l'état actuel de la science, on ne connaît aucun groupe de symptômes qu'on puisse regarder comme étant l'effet incontestable d'une congestion de la moelle épinière. Tout ce qu'on a dit à ce sujet demande à être vérifié par de nouvelles observations. Il est notamment difficile, sinon impossible, de distinguer la congestion de la moelle d'avec ces paraplégies dont je dirai un mot à propos des paralysies essentielles, et qui peuvent, en effet, persister indéfiniment sans qu'il existe une lésion matérielle appréciable de la moelle et de ses membranes, sans qu'on puisse constater aussi, à l'ouverture des corps, aucune modification dans la circulation artérielle ou veineuse. D'autre part, on a signalé comme appartenant à la congestion de la moelle des cas fort analogues à ceux que Valleix, MM. Leclerc et Fonsagrives ont décrits sous le nom de *névralgie générale*, et dont je parlerai en traitant, plus tard, des névralgies, ou bien encore les douleurs rachidiennes, les troubles de la sensibilité et de la motilité dans les membres inférieurs, communs dans les pyrexies, surtout dans la variole et dans la fièvre typhoïde. Vouloir rattacher tous ces faits pathologiques aux congestions de la moelle, c'est aller au delà de ce que l'observation clinique et l'anatomie pathologique enseignent.

Le traitement varie peu dans tous ces cas. C'est, en effet, sur une médication révulsive qu'on peut surtout compter. Les sinapismes, les larges vésicatoires sur le rachis, les douches et bains d'eaux sulfureuses et salines, pris surtout aux sources, enfin les douches d'eau froide sont les moyens sur lesquels on devra plus spécialement insister.

DES CONGESTIONS PULMONAIRES

Le poumon est un des organes qui se congestionnent le plus facilement; c'est ce qui s'explique par la nature de ses fonctions, par l'activité de sa circulation, par la grande quantité de sang qu'il contient habituellement, par son voisinage

et ses connexions intimes avec le cœur. Les congestions pulmonaires sont actives ou passives. Peu ou mal étudiées jusqu'à ce jour, nous allons essayer d'en tracer l'histoire, surtout d'après les faits que nous avons nous-même observés, sans espérer pourtant combler tout à fait cette lacune de la science.

De la congestion active des poumons

Dans la congestion active, les poumons sont moins crépitants; ils sont plus lourds et surnagent moins complètement. D'une couleur violacée, il s'écoule des incisions qu'on y pratique une grande quantité de sang noir, fluide, mêlé à de la sérosité spumeuse. Les bronches sont ordinairement vides, ou bien elles contiennent un peu de mucus blanc ou légèrement sanguinolent.

Symptômes. — Dans les congestions actives des poumons, pour peu qu'elles soient considérables, les malades accusent de l'oppression, un sentiment pénible de gêne dans la poitrine, souvent accompagné d'une sensation de chaleur dans cette cavité, et d'une accélération notable des mouvements respiratoires. S'il y a de la toux, elle est presque toujours sèche et peu fréquente; parfois les malades rejettent quelques crachats blancs, visqueux ou striés de filets de sang. La percussion du thorax ne donnera que des signes négatifs si la congestion est légère, partielle, bornée aux parties profondes; mais lorsqu'elle est forte et qu'elle gagne les couches superficielles du poumon, le son de la poitrine sera plus ou moins obscurci à ce niveau, l'élasticité sera aussi moins parfaite. Par l'auscultation, on constate en outre, au niveau des points congestionnés, une diminution parfois considérable dans le murmure vésiculaire, mais sans augmentation notable dans la résonnance de la voix. Dans quelques cas rares, indépendamment de la faiblesse du bruit respiratoire, on entend, surtout pendant l'inspiration, quelques bulles rares de râles muqueux ou sous-crépittants, ce qui indique qu'un peu d'exhalation s'est faite dans les vésicules ou dans les bronches. Ces râles n'offrent rien de particulier, et tout ce que M. Fournet a dit à ce sujet dans son livre me semble avoir été plutôt imaginé que réellement observé. À l'aide des signes physiques que je viens d'indiquer, on peut limiter plus ou moins exactement le siège de la congestion. Quoique celle-ci puisse se montrer indistinctement dans tous les points des poumons, l'observation a prouvé cependant que, dans la grande majorité des cas, l'hypéremie occupe le bord postérieur et la partie inférieure de ces organes. Presque toujours les deux poumons sont simultanément envahis.

La congestion apporte-t-elle quelque changement dans la configuration thoracique? M. Woillez a répondu affirmativement, et il a cherché à établir que dans la congestion pulmonaire la mensuration circulaire, au niveau de l'appendice xiphoïde, faisait constater une ampliation générale du thorax: c'est ce qu'il a vérifié dans le cours de la plupart des maladies aiguës fébriles (1).

La congestion pulmonaire réveille peu de phénomènes sympathiques; les seuls symptômes généraux qui l'accompagnent sont ceux qu'on rencontre dans la plupart des autres congestions actives.

Marche. Durée. Terminaison. — Il n'est pas ordinaire que la congestion pulmonaire débute aussi brusquement que celle du cerveau, et que, comme celle-ci, elle atteigne en peu d'instant son maximum d'intensité. Cependant il n'est pas absolument rare de voir la maladie naître tout à coup et amener un mort très-prompte, parfois instantanée. Dans la plupart des cas, le début est plus lent.

(1) *Mémoires de la Société médicale d'observation*, t. III.