

de connaissance; sa bouche était tirée à droite, ses lèvres étaient agitées de mouvements convulsifs; le bras et la jambe du côté droit paraissaient frappés à peu près de résolution, mais ils ne restaient pas une seconde en repos et étaient ébranlés par une succession non interrompue de secousses involontaires, dont le malade n'avait même pas la conscience... Dans toute la partie gauche du tronc on n'observait rien de pareil; le bras, la main, le pied, la jambe, conservaient le degré de mobilité restreinte dont ils jouissaient avant l'explosion de l'attaque... La mort s'accomplit le troisième jour; l'expression des lésions fonctionnelles ne varia point jusqu'à la fin de la vie¹.

Les faits de congestion cérébrale venant compliquer incidemment les phlegmasies chroniques diffuses de la substance encéphalique, et affectant surtout la forme convulsive, soit générale, soit locale, ont été notés partout par centaines depuis une trentaine d'années.

L'idée que les attaques de congestion cérébrale constituent des accidents de peu de gravité, de courte durée, a été particulièrement soutenue et accréditée par Rochoux, qui a produit à l'appui de son opinion plusieurs exemples de terminaison heureuse dans des cas de *coup de sang*.

Plusieurs observateurs ont cependant fait remarquer depuis la publication des travaux de Rochoux que les attaques congestives servaient parfois de préludes à l'invasion des hémorrhagies cérébrales, à l'invasion des *ramollissements* du cerveau, à l'invasion des méningites aiguës: on ne pouvait donc pas les proclamer toujours bénignes par le fait même de leur nature, de leur essence.

M. Bayle a eu le mérite d'insister plus que tout autre et de bonne heure sur cette vérité, que certaines maladies à marche chronique des centres nerveux intra-crâniens étaient très-souvent précédées, de près ou de loin, par des attaques de congestion cérébrale: on ne pouvait donc qu'être conduit à rechercher la cause d'un pareil rapport de fréquence entre des affections morbides auxquelles on accordait des natures différentes².

Broussais s'appliqua à soutenir, toutes les fois que l'occasion lui

¹ De la paralysie considérée chez les aliénés, page 275.

² Ouvrage déjà cité, pages 559, 428.

en fut offerte, que la lésion de vitalité qui préside à l'explosion des attaques congestives du cerveau devait être de même nature que les lésions de l'innervation qui concourent à la production des phlegmasies, des états inflammatoires plus durables de l'élément nerveux intra-crânien, et, que c'était là le motif qui faisait qu'à la résolution imparfaite des fluxions cérébrales passagères, violentes, succédaient souvent soit des foyers de ramollissement aigu, soit des encéphalites aiguës persistantes, soit des encéphalites diffuses chroniques; il ajoutait, en outre, que c'était pour cela encore que des attaques de congestion cérébrale intercurrentes étaient toujours prêtes à éclater, et à venir aggraver la situation des malades qui sont en proie à des encéphalites ou locales ou générales datant déjà d'un temps plus ou moins reculé.

Lallemand eut de fréquentes occasions, en procédant à ses travaux sur les maladies de l'encéphale, de s'expliquer sur la manière dont il concevait le mécanisme de l'explosion des attaques congestives du cerveau. Il ne manque jamais, chaque fois qu'il parle de ces attaques, d'appeler à son aide toutes les ressources de l'induction et de sa logique pour démontrer à ses lecteurs qu'il ne peut exister qu'une parfaite conformité de nature entre l'espèce d'éréthisme qui suscite ces états fluxionnaires momentanés et celui qui alimente les injections inflammatoires à durée moins courte de l'élément cérébral. (*Lettre I^e*, pages 96, 97 et suivantes.)

Bien du temps s'écoulera vraisemblablement encore avant que la doctrine de Broussais et de Lallemand sur la conformité de nature des lésions nerveuses qui concourent à faire éclater et les attaques de congestion cérébrale à durée temporaire et les états inflammatoires plus durables ait reçu l'accueil le plus large; mais elle ne pourra manquer d'obtenir ce degré de faveur lorsque l'anatomie pathologique aura complètement popularisé tous les aperçus qui conduisent à en faire palper, en quelque sorte, la vérité au doigt et à l'œil.

Il ne peut venir à la pensée de personne de soutenir qu'un état congestif à la simple période de rougeur ne doit point être distingué d'un état congestif arrivé à la période ou de stase globulaire, ou d'extravasation fibrineuse, ou de suppuration; mais on est facilement conduit à penser que l'accumulation récente du sang dans les capillaires tient très-fréquemment à une même cause vitale que

la congestion soit avec extravasation, soit avec formation de pus; c'est-à-dire qu'elle représente souvent une nuance, une forme de l'état inflammatoire à son début.

M. le professeur Andral donne à un certain nombre de cas de congestions qui surgissent sous des influences irritatives la qualification de *congestions sthéniques*. Il rattache leur manifestation à l'existence de lésions dont il place le siège dans l'appareil de l'innervation qui préside spécialement aux différents actes vitaux. Ces lésions tiennent, par leurs différentes graduations, tout l'espace qui se trouve compris entre l'impulsion qui produit l'injection purement fonctionnelle et la modification de vitalité malade qui est assez puissante pour produire, par exemple, l'état inflammatoire connu sous le nom de chémosis¹.

Mais il est à observer que l'état congestif qui correspond au chémosis a fourni depuis longtemps, lorsque les capillaires ont acquis un pareil degré de rougeur, d'abondantes extravasations de plasma sanguinolent; on sera donc toujours fondé à craindre un résultat pareil toutes les fois que des congestions dites sthéniques, qui auront pris rang, par leur caractère de gravité, dans la seconde moitié de l'espace où M. Andral a cru devoir toutes les circonscrire, compteront déjà un certain temps de durée. Cette crainte n'est pas seulement justifiée par la nature qu'on accorde aux lésions vitales qui produisent la turgescence d'un grand nombre de capillaires, elle l'est encore par l'observation générale, qui fait répéter à tout le monde aujourd'hui que les congestions sthéniques ont la plus grande tendance à dégénérer en phlegmasies confirmées. Au demeurant, il ne manque donc à ces avant-coureurs que quelques degrés d'action en plus pour que tout le monde consente à leur donner le nom de congestions inflammatoires.

M. Bayle a vu des attaques de congestion cérébrale à forme apoplectique précéder, dans la moitié des cas, la maladie qu'il nomme *méningite chronique*, et que nous classons parmi les encéphalites. Il infère de là qu'il existe un rapport de causalité des plus intimes entre les congestions de la pie-mère et l'état inflammatoire de l'arachnoïde que ces congestions tendent à faire naître en irritant cette dernière membrane. Mais ne peut-on pas penser que le

¹ *Précis d'anatomie pathologique*, tome I, chap. II.

rapport de causalité qu'on vient de signaler tient précisément au rapport de nature qui lie les fluxions congestives du cerveau et les états inflammatoires plus avancés de ce même organe? Ce qui vient d'être dit indique au moins que les attaques congestives du cerveau sont loin d'être toujours dénuées, comme le croyait Rochoux, de graves conséquences¹.

On s'assure tout de suite, en consultant les faits de folie avec paralysie générale incomplète publiés par M. Parchappe, que des attaques de congestion cérébrale ont souvent préexisté, chez les malades soignés par lui à Saint-Yon, à l'invasion de la maladie principale.

M. Parchappe a encore vu des attaques de congestion encéphalique marquer le passage de la manie ou de la folie simple à la folie avec lésion générale des mouvements².

M. Aubanel³ a vu quinze fois des cas du même genre; j'ai vu un certain nombre de fois de violentes fluxions congestives du cerveau précéder sur des aliénés l'invasion des encéphalites locales.

M. Aubanel n'a point formulé ses idées, que je sache, relativement à la nature de la lésion de vitalité nerveuse qui fait que le sang afflue en abondance dans les capillaires de la substance encéphalique pendant les attaques de congestion cérébrale intense à durée temporaire; mais, au dire de M. Thore⁴, il a vu des attaques de ce genre précéder trente-cinq fois l'invasion de la paralysie générale des aliénés (périencéphalite chronique diffuse), et il considère le pronostic des congestions cérébrales comme toujours fâcheux.

Suivant ce savant médecin, ce sont les congestions cérébrales qui entraînent d'abord la formation des lésions des méninges, puis le ramollissement de la substance grise, puis celui de la substance blanche, dans les cas de paralysie incomplète dont il vient d'être parlé: cette proposition est à peine vraie pour quelques paralytiques qui succombent rapidement; elle cesse d'être vraie pour les cas de paralysie anciens, car il existe alors des produits de formation secondaire sur le trajet des capillaires cérébraux. Enfin il

¹ *Ouvrage cité*, page 428.

² Parchappe, *Traité de la folie*, pages 215-221-225-250.

³ *Annales médico-psychologiques*, tome VII, page 189.

⁴ *Ibidem*, page 190.

n'y a que les congestions de nature inflammatoire qui soient douées du pouvoir de produire les lésions que M. Aubanel semble porté à rattacher à un état congestif quelconque.

M. le docteur Rillet est amené¹, à propos des phénomènes de la congestion cérébrale, à se faire la question suivante : Doit-on classer au nombre des méningites les accidents cérébraux violents qui se terminent rapidement par la mort ou par la guérison, et dont les symptômes ressemblent tout à fait à ceux qui marquent le début de l'inflammation des méninges ? Il reconnaît que la solution de cette question est délicate, et il opte pour la négative. Les raisons qui le décident à prendre ce parti sont : qu'on ne découvre dans les cas de ce genre qu'une simple congestion encéphalo-méningée sur les cadavres de ceux qui succombent, et qu'on ne peut pas savoir si cet état congestif eût fini par donner du pus ou des fausses membranes si les sujets eussent continué à vivre... Mais il n'est pas nécessaire d'attendre qu'un état congestif, qui ne fournit le plus habituellement de larges extravasations de plasma fibrineux qu'après un certain temps de durée, ait fourni du pus et des pseudomorphes pour le classer parmi les phases de l'inflammation ; il suffit qu'il procède d'une même lésion de vitalité que les phlegmasies dont les caractères ne sont nullement contestés, pour qu'on soit fondé à agir de la sorte : or tel devait être le cas des fluxions congestives violentes auxquelles M. Rillet fait allusion ; elles méritaient donc le nom de congestions, de stases congestives inflammatoires. Nous tenons à noter, quant à présent, que les fluxions congestives violentes se sont encore rencontrées avec leur physionomie habituelle parmi les phénomènes des méningites qui avaient attiré d'une manière particulière son attention.

M. Durand-Fardel n'a pas manqué de noter que la formation des foyers de ramollissement local du cerveau, qu'il considère justement comme des encéphalites circonscrites parvenues à la période d'extravasation fibrineuse, avec formation de produits secondaires, est précédée assez souvent d'attaques congestives des capillaires cérébraux². Mais il paraît considérer ces fluxions comme des maladies d'une nature à part, au lieu de les envisager comme des représen-

¹ *Archives générales de médecine*, février, 1837, page 195.

² *Traité du ramollissement du cerveau*, page 170.

tations de l'injection inflammatoire qui finit par se concentrer d'une manière définitive dans une région de l'encéphale, au fur et à mesure que l'état de congestion générale tend à diminuer ou à se dissiper en grande partie. Déjà cependant les observations publiées par M. Rostan, par Lallemand, par M. Andral, avaient fourni, pour beaucoup d'observateurs, la preuve que les choses se passent réellement de cette dernière manière dans un assez bon nombre de circonstances. Au fur et à mesure qu'on s'habitue à embrasser les maladies des centres nerveux encéphaliques sous un coup d'œil d'ensemble, on est conduit, comme forcément, à penser que l'existence des attaques de congestion cérébrale à durée temporaire ne doit point, sauf quelques rares exceptions, conserver le caractère d'isolement, le caractère bénin dont on avait cru d'abord devoir le doter.

Pour mettre dans toute leur évidence les rapports de fréquence et de nature qui nous paraissent exister entre les attaques de congestion cérébrale à durée temporaire et les différentes encéphalites, dont les caractères ne peuvent point être contestés, j'ai eu d'abord la pensée de terminer cet article par un résumé analytique de tous les cas d'encéphalite, aiguë ou chronique, soit diffuse, soit locale, où les attaques de congestion avaient paru jouer un rôle de quelque importance, soit avant soit après le début de l'état inflammatoire permanent de la substance nerveuse intra-crânienne ; mais la crainte de donner à ce paragraphe des proportions trop considérables m'a obligé de renoncer à ce premier dessein.

En dernière analyse, nous croyons devoir résumer de la manière suivante nos principales convictions en ce qui concerne les attaques de congestion cérébrale à durée temporaire :

1° Il est supposable que ces fluxions congestives sont suscitées, la plupart du temps, par des lésions d'innervation ou de vitalité comparables par leur essence à celles qui alimentent l'état inflammatoire des phases d'extravasation ou de suppuration.

2° Elles sont anatomiquement caractérisées, comme ces derniers états inflammatoires, par l'accumulation d'un excès de sang dans les capillaires encéphaliques, et souvent même par l'effusion d'une certaine quantité de sérosité dans l'interstice des éléments nerveux qu'elles oppriment, et dont elles dérangent l'état fonctionnel normal.

3° Elles éclatent sous l'influence des mêmes causes irritantes que ces phlegmasies déclarées, et ce sont, dans les deux cas, la répétition d'émotions violentes, l'introduction du calorique ou du froid en excès dans l'économie, l'intoxication par l'alcool, les excès vénériens, toutes les perturbations qui vont finalement retentir par leur action vers l'appareil nerveux intra-crânien qui concourent à bouleverser les fonctions de l'innervation.

4° Elles ressemblent à ces états inflammatoires encore sous ce rapport qu'elles ont généralement, comme eux, des lésions de l'intelligence, des lésions de la sensibilité, de graves lésions de la myotilité pour phénomènes extérieurs ou fonctionnels.

5° Plus qu'eux elles peuvent d'abord se résoudre ; mais il leur arrive aussi de frapper d'une impuissance soudaine tout l'appareil qui entretenait les forces de l'innervation, et de causer une mort subite ou rapide.

6° Très-souvent on ne fait que de vains efforts pour obtenir la résolution complète des fluxions congestives du cerveau, et, dans bien des cas, en se résolvant en partie, elles laissent derrière elles soit dans tous les capillaires, soit dans les conduits circulatoires d'une région circonscrite de la substance nerveuse, une injection relative et extra-fonctionnelle qui tend sans cesse à exhausser de nouveau le taux de l'état circulatoire, et à dégénérer en véritable état inflammatoire permanent.

7° Elles sont sujettes à amener ainsi à leur suite tout le cortège des encéphalites locales avec caillot sanguin, des encéphalites locales avec ramollissement de l'élément nerveux, des méningites ou plutôt des périencéphalites diffuses aiguës, des périencéphalites chroniques surtout.

8° Lorsqu'elles prédominent dans une région, ou qu'elles siègent exclusivement d'un côté de l'organe encéphalique, elles tendent surtout à se transformer en encéphalites locales et circonscrites ; elles tendent davantage à se transformer en encéphalites diffuses et non circonscrites lorsqu'elles sont caractérisées par l'accumulation d'une quantité considérable et à peu près égale de sang dans tous les capillaires de chaque moitié de l'encéphale.

9° Un état inflammatoire ancien, soit localisé, soit diffus des organes contenus dans la cavité crânienne, fait pour ainsi dire appel aux attaques de congestion encéphalique intercurrentes, et

on doit s'attendre, dans toutes les encéphalites, à voir éclater dans un moment quelconque des fluxions sanguines incidentes plus ou moins compromettantes pour les jours des sujets qui n'avaient offert jusque-là que des signes d'un état inflammatoire ordinaire.

10° Les fluxions congestives qui éclatent pour la première fois ne doivent présenter d'abord pour caractères anatomiques que l'ampliation et la réplétion des capillaires sanguins, accompagnées quelquefois de suffusions séro-sanguinolentes ; mais, du moment où on est fondé à les rattacher à des lésions de vitalité analogues à celles qui ont le pouvoir d'alimenter les états inflammatoires durables, elles sont censées participer à leur nature, et il est à craindre que ces attaques ne dégénèrent ou tout de suite, ou dans un court délai, en encéphalites persistantes.

11° Toute attaque congestive violente qui a persisté pendant cinq ou six jours dans les capillaires du cerveau, en donnant lieu pendant tout ce temps ou pendant la plus grande partie de ce temps à des phénomènes comateux, à des alternatives de délire et d'oblitération intellectuelle, à de la paralysie, à des accès convulsifs, doit passer, aux yeux de tout le monde, dans les derniers moments de l'existence des malades, pour une encéphalite confirmée, car il est bien certain qu'il s'est alors formé dans le voisinage et sur le trajet de plusieurs vaisseaux des extravasations de nature fibrineuse et, partant, des produits granuleux.

12° Les attaques de congestion cérébrale qui surviennent pendant le cours des encéphalites persistantes, et qu'on peut qualifier d'attaques congestives intercurrentes, ne se résolvent en général que très-incomplètement ; leur répétition tend à aggraver les conditions des milieux où l'inflammation avait d'abord établi son domicile, ou à faire que la phlegmasie gagne de nouveau du terrain.

13° Pour combattre les fluxions congestives de l'encéphale, il faut se proposer d'atteindre la lésion de vitalité qui amène le sang à profusion à cet organe, et diminuer sans retard la quantité de sang qui s'est déjà accumulée dans les vaisseaux intra-crâniens.