

interne. Depuis la publication de la remarquable leçon sur la *congestion cérébrale apoplectiforme* (Trousseau, *Clin. méd.*), l'étude des maladies du système nerveux a fait de grands progrès et les idées émises par Trousseau ne trouvent plus de contradicteurs. La congestion cérébrale est devenue aussi rare qu'elle était fréquente autrefois, parce que peu à peu on a éliminé de son cadre toutes les manifestations morbides qui étaient confondues avec elle et qui se rattachent à d'autres causes, telles que l'épilepsie, l'hémorragie, la thrombose, l'embolie cérébrale, le vertige *à stomacho læso*, la maladie de Ménière, l'anémie cérébrale, les tumeurs encéphaliques, les attaques apoplectiformes de la sclérose en plaques ou de la paralysie générale, etc. La congestion cérébrale a donc perdu beaucoup de son importance; ce serait cependant aller trop loin que de l'effacer du cadre nosologique.

Parmi les causes les plus communes de la congestion cérébrale, nous citerons : l'alcoolisme, l'insolation, le refroidissement brusque après un repas copieux et d'abondantes libations, le bain froid pris au moment de la digestion, les émotions vives, la colère. Les maladies du cœur et du poumon donnent lieu souvent à une stase dans les vaisseaux cérébraux, autrement dit à une hyperhémie passive.

Au point de vue clinique on peut distinguer une forme *légère* de la congestion cérébrale et une forme *grave*.

Les malades atteints de congestion cérébrale au premier degré ont la face colorée, les carotides battent avec force; il existe de la céphalalgie, de la lourdeur de tête, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles; le sommeil est troublé par des rêves et des cauchemars, ou bien il existe une insomnie habituelle.

Dans la congestion à forme grave les symptômes précédents s'exagèrent. Les malades éprouvent de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreilles; leur vue se trouble; enfin ils perdent connaissance et restent plongés plus ou moins longtemps dans le coma. La mort peut se produire rapidement, mais en général les accidents se dissipent, soit spontanément, soit sous l'influence d'un traitement approprié. Au sortir de cet état, il existe de la fatigue, de l'engourdissement des membres et parfois une hémiplegie incomplète.

L'hyperhémie cérébrale passive ou *stase*, qu'on observe en particulier chez les cardiaques à la période ultime, se traduit par la paresse de l'intelligence, la somnolence, la stupeur, les rêveries, le subdélire, puis le coma. Le défaut d'oxygénation du sang et l'excès

d'acide carbonique compliquent les symptômes dus à l'hyperhémie elle-même.

Le cerveau des malades qui succombent à la congestion cérébrale est turgescant; il distend fortement la dure-mère, les circonvolutions sont aplaties, les scissures tendent à s'effacer; lorsqu'on enlève les méninges, la surface des circonvolutions se couvre de petites gouttelettes de sang qui suintent par l'orifice des artérioles corticales; ce phénomène n'est que l'exagération de ce qui se passe à l'état normal; il en est de même du piqueté qu'on observe sur les coupes de la substance cérébrale. La position dans laquelle le cadavre a été placé après la mort a une grande influence sur le degré de vascularisation de telle ou telle partie de l'encéphale: si la tête est dans une situation déclive, le sang s'y accumule; comme les cadavres sont généralement placés sur le dos, il en résulte que la partie postérieure du cerveau est la plus vasculaire.

Les principales maladies avec lesquelles il est possible de confondre la congestion cérébrale sont l'hémorragie cérébrale, la thrombose et l'embolie cérébrales, l'épilepsie, le vertige stomacal et la maladie de Ménière. Le coma est en général moins complet, moins profond que dans l'apoplexie produite par hémorragie cérébrale, et lorsqu'on observe une hémiplegie, elle est beaucoup moins marquée et moins persistante que les hémiplegies qui résultent de la formation de foyers hémorragiques ou de ramollissements. Pour expliquer l'hémiplegie par congestion, on peut admettre que la dilatation vasculaire persiste plus longtemps d'un côté que de l'autre, ou bien qu'il s'est produit dans l'un des hémisphères cérébraux des exsudats dont la résorption se fait lentement.

Lorsqu'on assiste aux attaques, il est facile de distinguer l'épilepsie de la congestion cérébrale, mais le plus souvent il faut se contenter de renseignements incomplets ou inexacts; comme le fait remarquer Trousseau, les malades et les personnes de leur entourage cherchent à se faire illusion ou même à donner le change sur la véritable nature des accidents; l'épilepsie inspire un sentiment de terreur et de répulsion; la congestion est une maladie bien plus avouable. Il faut se défier des *congestions cérébrales* qui surviennent sans cause connue chez de jeunes sujets, qui se reproduisent à intervalles plus ou moins éloignés et qui se dissipent rapidement. En interrogeant avec soin les personnes qui ont vu tomber les malades, on apprendra le plus souvent qu'il y a eu au début de l'attaque quelques mouvements convulsifs. Dans le vertige épilep-

tique comme dans l'attaque complète, les malades ne gardent aucun souvenir de ce qui s'est passé, contrairement à ce qui a lieu dans les congestions cérébrales légères.

Le vertige stomacal survient comme complication d'une affection de l'estomac, le vertige de Ménière comme complication d'une maladie de l'oreille; dans ce dernier cas, il existe de la surdité d'un côté et les vertiges sont précédés de bourdonnements ou de sifflements dans l'oreille malade.

L'alcoolisme aigu et l'insolation s'accompagnent de congestion cérébrale, de sorte que le diagnostic se réduit ici au diagnostic *étiologique*, qui est en général facile.

Dans le cours de certaines affections cérébrales et en particulier dans le cours de la sclérose en plaques, de la paralysie générale et des tumeurs cérébrales, on voit se produire des attaques apoplectiformes dont la véritable nature n'est pas très bien connue; peut-être s'agit-il de congestions passagères de l'encéphale: en tout cas il ne faut pas prendre le symptôme pour la maladie; sans s'arrêter au diagnostic de congestion cérébrale, on recherchera avec soin s'il n'existe pas d'autres signes d'une affection organique des centres nerveux.

Le pronostic de la congestion cérébrale varie beaucoup avec l'âge des sujets: les congestions qui se produisent chez des vieillards dont les artères sont malades peuvent provoquer des hémorragies cérébrales.

Les antiphlogistiques sont parfaitement indiqués lorsqu'il est bien démontré qu'on a affaire à une congestion cérébrale. On peut employer la saignée ou les émissions sanguines locales; un des meilleurs procédés consiste à appliquer deux ou trois sangsues aux apophyses mastoïdes et à les renouveler d'heure en heure, de façon à établir un écoulement de sang permanent. Gama a préconisé ce mode d'application des sangsues dans le traitement des plaies de tête. Des compresses froides ou mieux une vessie de glace seront appliquées sur la tête; on combattra la constipation à l'aide de lavements purgatifs. On prescrira le repos au lit dans un endroit frais et bien aéré, la diète complète, les boissons glacées.

Lorsque la congestion cérébrale a disparu, il faut s'efforcer d'en prévenir le retour à l'aide d'une hygiène appropriée.

TROUSSEAU. Clin. méd., 3^e édit., 1868, t. II, p. 66. — JACCOUD et HALLOPEAU. Article Encéphale, in Nouv. Diction. de méd. et de chir. prat., 1870. — POTAIN. Article Cerveau (anémie, hyperhémie), in Diction. encyclop. des sc. méd., 1873. — ROSENTHAL. Op. cit.

MALADIES DU CERVELET.

CONSIDÉRATIONS ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES.

L'occipital et la tente du cervelet forment une loge profonde, à parois résistantes, ce qui permet de comprendre pourquoi l'augmentation de volume du cervelet produite par la présence d'une tumeur, par exemple, se traduit souvent par des symptômes de compression des tubercules quadrijumeaux et du bulbe qui sont situés au niveau de l'orifice antérieur de la fosse cérébelleuse.

Les troubles de la vue, les paralysies par compression d'une moitié latérale du bulbe figurent en effet parmi les symptômes des affections cérébelleuses, mais comme ces symptômes dépendent de phénomènes de voisinage et non de l'altération du cervelet lui-même, ils sont très inconstants.

Le voisinage des sinus veineux et du confluent principal de ces sinus au pressoir d'Hérophile explique la gêne de la circulation de retour et les hydrospisies ventriculaires qui sont quelquefois la conséquence des affections cérébelleuses.

La substance corticale du cervelet se compose: 1^o d'une couche superficielle composée en grande partie de ce tissu conjonctif délicat auquel on a donné le nom de *névroglie*; 2^o d'une couche grise riche en cellules nerveuses pyramidales; 3^o d'une lamelle de substance blanche; 4^o d'une couche de noyaux dont la nature n'est pas exactement connue. La substance blanche comprend des fibres intrinsèques ou anastomotiques qui unissent entre elles les différentes parties du cervelet, et des fibres extrinsèques qui constituent les pédoncules cérébelleux, divisés en *pédoncules cérébelleux supérieurs* qui vont se perdre au-dessous des tubercules quadrijumeaux, *pédoncules cérébelleux moyens* qui constituent en partie la protubérance annulaire, et *pédoncules cérébelleux inférieurs* qui se rendent aux corps restiformes.

Nos connaissances sur les fonctions du cervelet se résument presque entièrement dans les faits découverts par Flourens: si chez un oiseau on enlève le cervelet couche par couche, on remarque que l'ablation des couches superficielles détermine de la faiblesse et que celle des couches moyennes entraîne un grand désordre dans les mouvements; l'oiseau ne peut plus ni sauter, ni voler, ni marcher. Flourens avait conclu de cette expérience que le cervelet présidait

L. et T. — Path. et clin. méd.