

la région lombaire, dans l'articulation coxo-fémorale droite et à la jambe du même côté. On lui fit l'application de quelques ventouses scarifiées sur la région trochantérienne, et il fut soumis à l'usage de l'extrait alc. d'aconit napel et du cyanure de zinc, à la dose d'un décigramme de chaque pour quatre pilules. Ce traitement fut continué du 15 au 22 avril. Le malade paraissait souffrir de moins en moins, lorsque le 22, à six heures du soir, il se plaint tout à coup d'une douleur très vive à l'épigastre avec constriction qui s'irradie dans toute la base de la poitrine. Nausées. Bientôt après, perte de connaissance, face vultueuse, respiration stertoreuse, pouls très petit. Ces phénomènes sont constatés par l'interne de garde. Les moyens employés immédiatement furent sans le moindre résultat. La mort arriva vers sept heures, c'est à dire au bout d'une heure.

Nécropsie. — Rigidité et demi flexion des membres supérieurs. A la partie postérieure du tronc et des cuisses, très larges plaques d'ecchymoses.

A l'ouverture du crâne, on reconnaît que la dure-mère adhère fortement aux os; il s'écoule des vaisseaux environ 25 grammes de sang, surtout dans la région temporale droite. Ce sang est liquide, très noir. Les méninges ne paraissent pas altérées. La substance cérébrale a sa consistance ordinaire; mais elle est fort injectée. Les veines du corps strié droit sont très dilatées et remplies de sang. Il n'y a pas de sérosité dans les ventricules. Le cervelet, le mésocéphale et les autres parties de l'appareil nerveux n'offrent aucune lésion notable. Le grand sympathique, examiné en quelques points, est très sain.

Le tissu pulmonaire est crépitant et assez dense. Il surnage; mais, en arrière, il offre une teinte très noire et l'aspect d'un coagulum sanguin.

Le cœur a son volume ordinaire et peu de consistance. Il est exempt d'altération de texture. Les oreillettes et les ventricules ne contiennent que quelques caillots peu volumineux. Intégrité des artères cardiaques.

L'estomac contient une certaine quantité de matière chymeuse. Sa muqueuse n'offre pas de traces de phlegmasie. Le reste du tube digestif est normal. Foie, rate, reins, articulations, rien à noter.

§ II. — Symptômes de l'hypérémie et de la congestion encéphaliques.

Les symptômes qui résultent de la plénitude exagérée des vaisseaux de l'encéphale sont nombreux, et ils se présentent dans des conditions diverses.

L'hypérémie et la congestion légère produisent une série de phénomènes qu'il est d'abord nécessaire d'indiquer.

La congestion intense s'accompagne de symptômes spéciaux fort graves qui lui impriment des formes déterminées, et constituent des variétés dont l'aspect peut induire en erreur, et dont par conséquent l'étude a une grande importance.

I. *Symptômes de l'hypérémie et de la congestion légère.*

Les symptômes les plus ordinaires de l'hypérémie cérébrale sont :

1° Une céphalalgie gravative, embrassant toute la tête ou se faisant sentir particulièrement au front, aux tempes ou à l'occiput, quelquefois au fond des orbites. Parfois, au lieu d'une véritable douleur, ce n'est qu'un sentiment d'embaras, de plénitude, de tension, et, selon l'expression de quelques malades, de bouillonnement dans le crâne. Cette douleur ou ces sensations augmentent par l'inclinaison de la tête vers le sol, ou par un travail intellectuel soutenu, ou après un repas copieux, ou sous l'influence d'une atmosphère chaude; 2° des vertiges, qui rendent la marche ou même la station peu sûres, et font perdre l'équilibre; 3° des étourdissements subits qui jettent un trouble momentané dans les sens et l'intelligence; 4° des éblouissements, une certaine sensibilité des yeux; 5° des tintements d'oreilles, avec lesquels se confond souvent le bruit fort incommode des artères carotides, surtout dans la position horizontale, et quand le sujet est incliné d'un côté; 6° un sentiment de faiblesse et de pesanteur générales, d'engourdissement dans les membres, qui rend inhabile aux travaux physiques; 7° une prompte fatigue des sens et de l'intelligence; 8° une disposition à la somnolence; 9° des phénomènes de pléthore, comme la rougeur de la face et des yeux, lesquels sont brillants et sensibles⁽¹⁾; le gonflement des veines, des bouffées de chaleur vers la tête, des picotements, des fourmillements à la peau

(1) Stahl, *Collegium casuale*, p. 21.

de diverses régions; une certaine gêne dans la respiration, la plénitude du pouls, la force des battements de la carotide, etc.

Avec ces symptômes, l'intelligence s'exerce encore, les mouvements s'exécutent sous l'influence de la volonté, les fonctions digestives continuent, les sécrétions s'opèrent, etc.

Quelques autres symptômes peuvent s'ajouter aux précédents.

Ce sont : 1° Une perte de connaissance momentanée; 2° une absence passagère de la mémoire, surtout de celle des substantifs (1); 3° une certaine confusion des idées (2); 4° la suspension instantanée de la parole (3); 5° un sommeil inquiet, troublé par des rêves, par des réveils en sursaut; 6° des douleurs comme névralgiques au sourcil ou à l'une des tempes; 7° le trouble de la vue porté jusqu'à la cécité d'un œil (j'ai vu ce symptôme chez un homme de trente-deux ans); 8° une injection des vaisseaux de la choroïde et de la rétine constatée avec l'ophthalmoscope (4); 9° une agitation musculaire plus ou moins violente, des mouvements désordonnés et brusques, comme si le malade se débattait et repoussait quelque attaque (5); 10° une réaction fébrile prononcée. Cette fièvre peut se manifester par accès (11° Obs.) ou être continue avec des exacerbations. M. Andral a appelé l'attention sur cette coïncidence (6), qui résulte d'une vive irritation, d'une turgescence de l'organe affecté; 11° un gonflement œdémateux de la face et du cou (symptôme que j'ai observé chez un homme âgé de trente-huit ans, et qui ne dépendait nullement d'une albuminurie).

(1) Fahnestock, *American Journ. of med. Sciences*. (*Gaz. méd.*, t. I, p. 626, et *Revue méd.*, 1833, t. III, p. 455.)

(2) Francon, *Gaz. méd.*, t. II, p. 431.

(3) Jackson, *American Journ.*, 1829. (*Bulletin des Sciences méd.* de Férussac, t. XVII, p. 367, et *Lancette*, t. II, p. 36.)

(4) Schauenburg, *Deutsche Klinik*, 1854. (*Gazette hebdomadaire*, t. I, p. 408.)

(5) Guéretin, *Archives*, 2^e série, t. XII, p. 291, considère cet état comme l'une des formes de la congestion cérébrale.

(6) *Clinique médicale*, t. V, p. 249.

Chez les enfants, l'hypérémie, généralement accompagnée d'un certain degré d'irritation cérébrale, produit l'assoupissement, le grincement des dents, les cris, les mouvements spasmodiques des membres. Si l'enfant est très jeune, on peut distinguer quelques bruits de souffle à la fontanelle antérieure et supérieure, du moins Fisher (1) et Khetney (2) prétendent les avoir entendus. C'est plus tôt, comme on l'a déjà vu, l'anémie qui les produit; ce serait encore l'hydrémie, qui, il est vrai, se confond quelquefois avec la polyémie.

Lorsque l'hypérémie encéphalique a persisté chez un individu pendant un temps plus ou moins long, ou si des congestions se sont répétées, les vaisseaux cérébraux restent dans une plénitude habituelle, laquelle se dénote bientôt par des indices de dépression de l'énergie morale et physique. Les sens sont moins impressionnables, l'intelligence est comme engourdie, les mouvements sont lents et faibles, etc.

II. Symptômes de la congestion intense.

La congestion intense présente, indépendamment de plusieurs des phénomènes qui viennent d'être exposés, et qui souvent l'ont précédée, des symptômes très graves qui lui impriment des formes diverses. M. Andral a signalé ces formes et a montré leurs différences. Il en a distingué huit, mais parmi lesquelles plusieurs se rattachent à la série déjà indiquée; les autres, par le danger qu'elles entraînent, méritent toute l'attention des praticiens. Je vais les examiner d'une manière spéciale, en appuyant cette étude de faits assez nombreux, pour que les détails puissent être suffisamment appréciés.

A. — Congestion encéphalique apoplectiforme.

Cette variété de la congestion, qui est la plus fréquente, se distingue par ces deux circonstances : une invasion subite et la suspension complète des fonctions cérébrales.

(1) *American Journal of med. Sciences*, 1838. (*Gaz. méd.*, t. VI, p. 707.)

(2) *American Journal of med. Sciences*, 1843. (*Expérience*, t. XIII, p. 247.)

Ordinairement les symptômes de l'hypérémie avaient précédé l'attaque; mais d'autres fois le malade est surpris au milieu des apparences d'une assez bonne santé.

L'attaque congestive présente trois degrés: 1° elle est de courte durée et suivie de rétablissement; 2° elle est prolongée, et peut être suivie de la mort ou du rétablissement; 3° en est rapidement mortelle.

Premier degré de la congestion cérébrale apoplectiforme ou coup de sang. — Le premier degré, qu'on appelle ordinairement *coup de sang*, est un état morbide très fréquent. Le sujet a éprouvé un étourdissement, des vertiges, quelquefois des nausées. Il est devenu rouge ou très pâle; il perd subitement connaissance, et tombe à la fois immobile et insensible.

Dans cet état, on ne peut dire s'il y a hémorragie ou seulement congestion cérébrale. C'est par l'absence d'une paralysie, ou mieux par le retour assez rapide du sentiment et du mouvement que le diagnostic s'éclaircit.

Un phénomène curieux et rare peut accompagner cette congestion: c'est un suintement sanguinolent par les deux conjonctives. Chantourelle l'a observé chez un enfant âgé de trois ans, qui néanmoins guérit rapidement⁽¹⁾. J'ai vu chez un jeune homme un suintement analogue par le cuir chevelu.

Bien que la perte de connaissance ait été de courte durée, il peut y avoir dans cette variété une hémiplegie assez prononcée. Néanmoins, la guérison a lieu, comme dans un cas rapporté par Gaultier de Claubry⁽²⁾.

La résolution de l'hypérémie et de la congestion paraît, dans ces cas, s'opérer complètement. On a pu quelquefois s'en assurer par la nécropsie, quand les malades ont succombé peu de temps après à une autre maladie, comme une pneumonie, ainsi que le montre un fait relaté par Rochoux⁽³⁾.

⁽¹⁾ *Journal général*, 1820, t. XII, p. 163.

⁽²⁾ *Journal hebdomadaire*, 1835, t. III, p. 127.

⁽³⁾ *Recherches sur l'apoplexie*, 1814, p. 141.

Parmi les malades admis à l'hôpital Saint-André pour des coups de sang, plusieurs avaient eu déjà des attaques semblables. La perte de connaissance a duré depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures. Pendant l'attaque, la face était rouge, gonflée; les yeux étaient fermés, les pupilles resserrées ou à l'état normal, rarement dilatées; le corps immobile, la respiration lente, le pouls peu altéré.

Lorsque les malades ont repris l'usage des sens, ils se sont plaints de pesanteur de tête, de céphalalgie, d'étourdissements, de sifflements d'oreilles; la vue était trouble, la sensibilité générale émoussée, et les membres d'un côté étaient faibles, à demi paralysés.

Quelquefois, la parole est restée embarrassée pendant plusieurs jours.

Chez quelques sujets, les attaques se sont renouvelées deux ou trois fois avant de cesser définitivement.

En général, le rétablissement s'est effectué assez promptement, et les malades ont pu quitter l'hôpital au bout de deux à quatre semaines. Chez les sujets avancés en âge, le retour de l'état normal s'est fait attendre plus longtemps.

Deuxième degré de la congestion cérébrale apoplectiforme. — Dans ce degré, les accidents sont plus graves, ressemblent plus encore à ceux de l'hémorragie cérébrale, et sont souvent suivis de mort.

A cet état se rapporte la première observation du Recueil de Théophile Bonet. Il s'agit d'une jeune femme longtemps atteinte de céphalée, et qui mourut dans un état apoplectique. On trouva les méninges, la dure-mère surtout, fortement injectées, principalement du côté gauche; les veines étaient très gonflées, la surface du cerveau avait une teinte livide⁽¹⁾.

Voici quelques autres faits relatifs à cette forme et à ce degré de congestion cérébrale, et qui ont été la plupart recueillies chez des sujets du sexe féminin.

⁽¹⁾ *Sepulchretum*, t. I, p. 1.

XXII^e OBS. — Fille, quatorze ans, très forte constitution. Père mort d'affection cérébrale. Perte subite de connaissance et du mouvement, face violacée, dilatation et immobilité des pupilles, résolution des membres, sensibilité obtuse, respiration stertoreuse, urines involontaires. (Saignée, sangsues, etc.) Mort trente-six heures après l'attaque. — Pas de rigidité. Crâne petit, déprimé latéralement; vaisseaux et sinus très engorgés. Substance cérébrale ferme, de couleur rosée et comme sablée de points rouges. Une cuillerée de sérosité dans chaque ventricule, voûte à trois piliers et partie postérieure des ventricules un peu ramollie. Pas de foyer hémorragique. Cervelet injecté. Pas d'autre lésion (1).

XXIII^e OBS. — Femme, quarante ans. Attaque d'apoplexie, insensibilité, immobilité. Mort le sixième jour. — Tous les vaisseaux des méninges, du cerveau, des plexus choroides engorgés de sang. Très peu d'eau dans les ventricules. Pas de lésion du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée (2).

XXIV^e OBS. — Homme, quarante ans, venu à pied de Milan à Padoue, en janvier. Lassitude extrême. Attaque d'apoplexie, perte du sentiment, du mouvement; les saignées paraissent plus nuisibles qu'utiles. Mort le deuxième jour. — Vaisseaux de la pie-mère et du cerveau très distendus par du sang noir. Pas de sang épanché. Sérosité sanguinolente dans les ventricules (3).

XXV^e OBS. — Femme, cinquante ans, sujette à la toux et à la dyspnée. Le matin, céphalalgie, assoupissement, état apoplectique, lèvres livides, respiration accélérée et gênée, pouls fréquent, et mort le soir du même jour. — Veines de la surface du cerveau gonflées; substance cérébrale injectée; pas d'autre lésion digne d'être notée (4).

XXVI^e OBS. — Femme, cinquante ans, fortement constituée; abus des spiritueux. Perte complète de connaissance, surface de la peau froide et humide. Respiration lente, suspirieuse, soulevant les joues; paupières fermées, pupilles légèrement dilatées et immobiles, battements du cœur obscurs et lents, pouls presque nul, résolution et insensibilité complète des membres droits. Sensibilité presque nulle à gauche. Mort au bout de vingt heures environ. — Vaisseaux des méninges fortement injectés, pointillé de sang très abondant à chaque

(1) Constant, *Gaz. méd.*, 1835, t. III, p. 573.

(2) Morgagni, *Epist.* LX, n° 10.

(3) Morgagni, *Epist.* LX, n° 8.

(4) Abercrombie, *Maladies de l'encéphale*, p. 302.

coupe de la substance cérébrale. Pas de traces d'épanchement sanguin. Cœur volumineux (1).

XXVII^e OBS. — Femme, cinquante-trois ans, symptômes d'affection du cœur, ascite; tout à coup, le matin en se levant, vertiges, cri, perte de connaissance, chute, etc. Mort dans la soirée. — Sécheresse de l'arachnoïde, teinte rosée des hémisphères, pointillé très abondant de la substance cérébrale, qui a conservé sa consistance. Sinus de la dure-mère gorgés d'un sang noir et liquide. Poumons engoués; cœur volumineux, hypertrophié; quelques ossifications à la base d'une valvule aortique; incrustations osseuses ou cartilagineuses de l'aorte. Muqueuse gastrique mamelonnée et de couleur ardoisée (2).

XXVIII^e OBS. — Femme, cinquante-sept ans, ayant beaucoup d'embonpoint. Perte subite de connaissance et du mouvement, face d'un rouge foncé, lèvres gonflées, bouche couverte d'écume, non déviée, yeux larmoyants, pouls mou et lent. Pendant la saignée, le bras piqué fait quelques mouvements; le pouls s'accélère, la respiration est suspirieuse; assoupissement. (Deuxième saignée.) Le second jour, pas de signe d'intelligence; le troisième jour, fièvre, évacuations involontaires. Mort. — Vaisseaux de la dure-mère extrêmement engorgés. Sinus longitudinal supérieur plein de sang. Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne, cerveau très sain, fournissant à chaque tranche de nombreux points rouges. Deux onces de sérosité dans les ventricules. Deux calculs dans la vésicule biliaire. Cœur volumineux (3).

XXIX^e OBS. — Femme, soixante ans, ayant le système veineux très injecté. Elle a eu plusieurs coups de sang. Le dernier est intense. On fait trois saignées. La parole reste embarrassée, les membres sont faibles; deux mois après, toux, diarrhée, mort. — Os du crâne très épais, cerveau petit, ses vaisseaux sont pleins de sang noir. Pie-mère infiltrée de sérosité comme en gelée. Soixante grammes de sérosité dans les ventricules (4).

XXX^e OBS. — Femme, âgée de soixante-onze ans, apportée à l'hôpital Saint-André le 23 mai 1853. On ne sait pas depuis combien d'heures elle a été frappée d'apoplexie. Elle est couchée sur le dos, dans un état de somnolence dont il est difficile de la faire sortir. Sa

(1) Forget, *Gaz. méd.*, 1838, t. VI, p. 755.

(2) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 226.

(3) Marsaux, *Thèses de Paris*, 1827, n° 77, p. 11.

(4) Hervez de Chegoin, *Journal hebdomadaire*, t. III (1831), p. 385.

sensibilité est très obtuse, surtout dans toute la moitié gauche du corps, où la motilité est nulle. Légère déviation de la bouche à droite. Pupilles un peu dilatées, mais contractiles. Peau chaude, pouls 72, assez large. Battements du cœur clairs, réguliers, sans bruit spécial. (Sangsues aux mastoïdes, lavement purgatif.) Le 24, sueurs à la face, deux selles liquides, agitation, paroles incohérentes. (Même prescription, vésicatoires aux jambes.) Le 26, la malade peut répondre, mais la prononciation est difficile et imparfaite. Hémiplégie gauche absolue. Mort le 5 juin. — Rigidité des membres, teinte jaunâtre de la peau. Dure-mère très adhérente au crâne le long de la suture sagittale. Sinus longitudinal supérieur et vaisseaux de la surface des hémisphères pleins d'un sang noirâtre abondant. Substance du cerveau de consistance normale, avec injection prononcée de ses capillaires. Les sections du centre ovale offrent un pointillé rouge très abondant des deux côtés. Aucune trace d'épanchement sanguin ancien ou récent dans le cerveau, dans le cervelet ou le mésocéphale. Pas de lésion du cœur ni des autres organes.

XXXI^e Obs. — Femme, soixante-quatorze ans, apportée à l'hôpital Saint-André le 2 mars 1852. On ne donne aucun renseignement précis; elle a été trouvée trois jours auparavant sans connaissance. Elle est encore privée d'intelligence, ne répond pas, si ce n'est quand on l'agite vivement, et alors elle prononce quelques paroles incohérentes. Pupilles resserrées, immobiles, contracture du bras gauche; sensibilité obtuse. Face colorée, pouls calme, alternativement petit et plein; extrémités froides, surtout à gauche. Mort le treizième jour. — Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne. Vaisseaux cérébraux très engorgés. Substance cérébrale consistante. Pas d'épanchement sanguin. Poumons et cœur sains. Deux lombricoïdes dans le gros intestin.

Ces faits mettent hors de doute les rapports qui peuvent exister entre la congestion cérébrale intense et les symptômes apoplectiques. Il y a eu souvent, mais non toujours, de la sérosité infiltrée dans la pie-mère ou épanchée dans les ventricules, jamais toutefois en quantité considérable.

Troisième degré de la congestion cérébrale à forme apoplectique. — Ce degré diffère des précédents en ce que la mort a lieu presque aussitôt après l'invasion de l'attaque. Ce sont des cas de mort subite, bien qu'il n'y ait pas eu d'hémorragie.

XXXII^e Obs. — Enfant mâle de trois mois, vigoureux, toujours en bonne santé; il a eu seulement des coliques. On l'avait couché le soir; il paraissait bien; le matin on le trouve mort. — Muscles des membres contractés; toute la partie postérieure du tronc est d'un bleu pourpre. Vaisseaux encéphaliques très injectés, substance cérébrale molle; un peu de sérosité à la base de l'hémisphère gauche, rien dans les ventricules; membranes du cervelet et de la moelle très injectées. Les autres parties sont saines (1).

XXXIII^e Obs. — Dentiste, vingt-trois ans, de forte constitution et de bonne santé. Perte de connaissance; chute en avant; mort immédiate. — Téguments du crâne injectés. Vaisseaux de la dure-mère, sinus et veines du cerveau gorgés de sang. Cerveau sain. Centre du cervelet injecté. Intestins de couleur rosée (2).

XXXIV^e Obs. — Garde du corps, vingt-sept ans, très forte constitution. Après un diner abondant, coma profond et mort deux heures après. — Lividités cadavériques. Plus de deux livres de sang noir et fluide s'écoulent à l'ouverture du crâne. Méninges imprégnées de ce fluide. Il en ruisselle de la substance cérébrale à chaque section (3).

XXXV^e Obs. — Femme, trente ans, domestique, forte constitution, se purgeant souvent avec un remède de charlatan. Elle fait un déjeuner copieux. Vomissement, malaise, coma, résolution des membres, mort immédiate. — Beaucoup de sang dans les vaisseaux de la tête. Membranes cérébrales rouges, vaisseaux et sinus très distendus. Le cerveau, à chaque tranche, laisse suinter beaucoup de gouttes de sang. Une cuillerée de sérosité sanguinolente dans les ventricules. Cervelet injecté, muqueuse gastrique boursoufflée, rouge, épaissie, formant des replis très marqués (4).

XXXVI^e Obs. — Homme, trente-cinq ans, cheveux noirs, yeux bruns, sujet à une céphalalgie frontale, qui augmente depuis deux mois la nuit. Incube, malaise, tressaillements dans le sommeil; souvent estomac dérangé, soif, fatigue; le malade prend une large dose de porter et se met au lit. C'était en avril. Sa femme l'entend la nuit prononcer quelques mots qu'elle ne comprend pas; elle s'approche, il était mort. — Grande quantité de sang noir dans

(1) Wythes, de Port-Carbon (Pennsylvania), *North American med. chirurg. Review*, jan. 1858 (half yearly abstract), t. XXVII, p. 230, case II.

(2) Cruveilhier, article *Apoplexie* du *Dictionnaire de Méd. et de Chirurg. prat.*, et *Journal complémentaire*, t. XL, p. 303, sous le titre d'*Apoplexie nerveuse*; mais la congestion sanguine était évidente.

(3) Vitry, Thèses de Paris, 1823, n° 100, p. 13.

(4) Vitry, *ibidem*, 1823, n° 100, p. 15.