

le crâne; il s'en écoule deux livres. Rien de remarquable à la dure-mère; mais, quand on l'enlève, on trouve dans la pie-mère des taches rouges et livides provenant des vaisseaux et du sang extravasé. Il y eut, à la base du cerveau et sur les deux hémisphères, effusion séreuse entre l'arachnoïde et la pie-mère, remplissant les anfractuosités. Substance cérébrale ferme, de couleur normale. Ventricules un peu larges et pleins de sérosité (3 onces). Veines des côtés des ventricules et du plexus choroïde pleines de sang. Glande pinéale très molle; un peu de sérosité dans les autres ventricules. A la base du cerveau, au pont de Varole et au cervelet, les vaisseaux sont très injectés et il y a une effusion rougeâtre (1).

XXXVII^e Obs. — Garçon de service de Bicêtre, trente-cinq ans, très vigoureux, constitution apoplectique; occupé à charger du linge sur une voiture, il tombe tout à coup sans mouvement, sans connaissance, sans voix; face violacée, pas de pouls; une veine ouverte ne donne pas de sang. La face reprend sa coloration naturelle. Mort au bout d'un quart d'heure. — Téguments de la tête infiltrés de sang; beaucoup de sang dans les sinus; méninges injectées; cerveau tout à fait sain, légèrement injecté. Poumons engoués, flasques, un peu de sérosité dans le péricarde; cœur très gros; ventricule gauche très épaissi et dilaté. Aorte dilatée jusqu'à sa courbure, ayant six pouces de circonférence (2).

XXXVIII^e Obs. — Capitaine, quarante-deux ans, sanguin, cou court et gros, tête volumineuse, muscles développés, embonpoint, grand appétit, santé florissante, pas d'excès alcooliques. Depuis quatre-vingt dix-sept jours, anorexie; néanmoins, le 25 décembre, le sujet assiste à un grand repas, puis il va au spectacle; là, il tombe sans connaissance, privé de sentiment et de mouvement; une minute après, la respiration et la circulation ne sont plus perceptibles. Face injectée, violacée, bouche écumeuse; on pique plusieurs veines, pas de sang. L'individu était mort. — Beaucoup de sang découle de la section des téguments du crâne; la face externe de la dure-mère présente un réseau veineux gorgé de sang, comme après une injection fine. Même aspect de sa face interne. Sinus distendus par le sang. Vaisseaux des méninges très développés; mais la pie-mère, pénétrant entre les circonvolutions, garde son état normal. Beaucoup de sang s'écoule des veines spinales. Cerveau et cervelet un peu mous, mais sans altération; seulement, à la coupe, ils versent un plus grand nombre de gouttelettes de sang qu'à l'ordinaire; moelle

(1) Cheyne, *On apoplexy*, p. 96.

(2) Durand-Fardel, *Gaz. méd.*, 1838, p. 274.

épineière saine; état normal des organes thoraciques. Ramollissement de l'extrémité splénique de l'estomac, qui est rouge à la surface interne (1).

XXXIX^e Obs. — Tailleur de pierre, quarante-sept ans, robuste, pléthorique, face rouge, cou court, pouls plein, rebondissant, sueurs froides, lenteur des mouvements, céphalalgie, étourdissements, éblouissements, émissions sanguines fréquentes, peu d'appétit. Au milieu de la nuit, attaque violente, céphalalgie atroce, perte de connaissance, du sentiment, du mouvement, de la voix, et mort en dix minutes. — Coloration un peu bleuâtre; roideur; sang noir et consistant dans les sinus, avec concrétion polypiforme; sérosité limpide dans l'arachnoïde; état normal de l'encéphale, sans vascularisation extraordinaire; légère hypertrophie du ventricule gauche et concrétions fibrineuses abondantes dans les deux ventricules du cœur, sang poisseux et noir (2).

XL^e Obs. — Homme, quarante-sept ans. Mort subite. — Système vasculaire cérébral très injecté. Pas d'épanchement (3).

XLI^e Obs. — Domestique, âgé de cinquante ans, peu tempérant; il avait eu des douleurs dans la poitrine, au diaphragme, la respiration gênée et le pouls inégal; diminution des urines et gonflement des pieds. En janvier, au milieu de la nuit, essera avec prurit et chaleur; le malade se lève, ouvre la fenêtre, s'expose à l'air frais; il se couche bientôt et sent un engourdissement momentané du bras gauche. Il n'en continue pas moins à vaquer à ses occupations. Deux jours après, dans la rue, il meurt subitement. — Corps très gras et pâle, face tuméfiée et un peu livide; perforation congénitale du crâne au côté droit du sinciput, comblée par le péricrâne; laxité de la dure-mère; turgescence des vaisseaux cérébraux; modique quantité de sérosité trouble dans les ventricules; sinus engorgés de sang noir. Cœur volumineux, très adipeux; largeur très grande de l'oreillette droite; foie gros; vésicule biliaire pleine de pus et parsemée d'ulcérations (4).

XLII^e Obs. — Homme, cinquante ans, battements de cœur forts et fréquents, vertiges, éblouissements. Mort subite. — Cerveau sain, mais très injecté et sans épanchement. Hypertrophie excentrique du cœur (5).

(1) Goupil, *Bulletin de la Société médicale d'émulation*, 1825, p. 81.

(2) Guéretin, *Archives*, 2^e série, t. XII, p. 196.

(3) Poupinel, *Thèses de Paris*, 1810, n^o 35, obs. 7, p. 10.

(4) Lancisi, *De repentinis morbis. Opera*, t. I, p. 129.

(5) Polinière, service de Petit. (Thèse de Carron. Paris, 1825, n^o 150, p. 27.)

XLIII^e OBS. — Homme, cinquante ans; chagrins. On le trouve étendu sur le carreau, avec la face violette, les yeux immobiles, les pupilles dilatées, la respiration stertoreuse, la peau froide, les membres supérieurs insensibles et cédant à leur propre poids; perte absolue de connaissance. Mort six heures après. — Vaisseaux cérébraux très engorgés, pas d'épanchement séreux ou sanguin. Parois du ventricule gauche du cœur très épaisses (1).

XLIV^e OBS. — Un palefrenier, âgé de cinquante-sept ans, faisant abus des spiritueux, est trouvé mort après avoir mangé. — Face livide; beaucoup de sang s'écoule du crâne; vaisseaux méningiens et cérébraux très injectés. Sang ruisselant des coupes du cerveau et du cervelet. Estomac rétréci, très épais, rouge à l'intérieur et avec quelques points ulcérés (2).

XLV^e OBS. — Homme, cinquante-sept ans, rachitique, face colorée, palpitations habituelles. Tout à coup, dyspnée, perte de connaissance, et mort peu d'instant après. — Hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur. Injection considérable des vaisseaux cérébraux (3).

XLVI^e OBS. — Un sculpteur de Padoue, doué d'embonpoint, âgé de soixante et un an, soupe copieusement, comme d'ordinaire, et se couche. Deux heures après il est trouvé mort et déjà froid. — Beaucoup de sang s'écoule de l'incision des téguments du crâne; à l'intérieur, aucun épanchement, pas de rupture, aucune lésion des organes, mais injection sanguine extrêmement considérable de tous les vaisseaux. Un peu de sérosité dans les ventricules et dans le canal rachidien. Cœur gros, contenant du sang noir et coagulé, avec quelques légères altérations des valvules (4).

XLVII^e OBS. — Jardinier, soixante-huit ans, bien constitué, bien portant. Revenant du travail, après une journée très chaude d'avril, coup de sang subit et mort immédiate. — Quelques ecchymoses à la face. Beaucoup de sang dans le diploë, dans les sinus, dans la pie-mère et dans la substance cérébrale, dont le tissu, sain d'ailleurs, offre un pointillé abondant. Quelques ossifications aux valvules aortiques (5).

A ces observations, je pourrais joindre les détails de celles données par M. Calmeil, dans lesquelles la congestion chez

(1) Bricheteau, *Journal complémentaire*, t. 1, p. 296.

(2) Vitry, Thèses de Paris, 1823, n° 100, p. 17.

(3) Bricheteau, *Journal complémentaire*, 1818, t. 1, p. 296.

(4) Morgagni, *Epist.* CXI, n° 26.

(5) Jousset, *Gazette médicale*, t. 1, p. 212.

divers aliénés a brusquement terminé la vie; mais je dois renvoyer ailleurs l'examen de ces faits.

Quant à ceux qui viennent d'être exposés, on leur reconnaît certains traits de ressemblance. Ainsi, ils ont été fournis presque tous par des individus du sexe masculin (14 cas sur 15) d'une forte constitution, dont l'âge variait entre vingt-trois et soixante-huit ans, plus particulièrement entre trente et cinquante.

Plusieurs offraient des signes de maladie organique du cœur.

Il en est qui s'adonnaient à l'abus des spiritueux, aux excès de table, qui même ont été frappés après avoir beaucoup mangé ou bu, et qui ont offert, pendant la vie ou après la mort, des indices d'irritation phlegmasique des voies digestives.

La mort a été très rapide, quelquefois instantanée. Souvent, les sujets ont succombé sans que le danger qu'ils couraient ait été soupçonné. On les a trouvés morts ne les ayant pas supposés malades.

La congestion, ayant été très forte, n'a pas seulement affecté les vaisseaux du cerveau; elle a envahi tous ceux de la tête; la face était gonflée et livide, et le sang, à la section du crâne, ruisselait en abondance.

On a trouvé du sang coagulé dans les sinus. Il est probable que la concrétion s'était effectuée, dans ce cas, aux derniers moments de la vie, et avait ajouté à la rapidité du décès.

La forme apoplectique de la congestion cérébrale offre quelque ressemblance avec l'apoplexie nerveuse, divers faits ayant même été publiés sous le titre de celle-ci; mais ils s'en séparent par l'importante circonstance de l'excessive réplétion des vaisseaux sanguins, état réellement morbide et spécial. Je n'en trouve pas moins une certaine similitude et une corrélation réelle entre ces deux genres, et je serais porté à croire que l'instantanéité de la mort dans les congestions tient à ce que l'élément nerveux n'était pas moins

affecté que l'élément vasculaire. En d'autres termes, dans ces morts subites, l'apoplexie était à la fois congestive et nerveuse. On remarquera plus loin cette particularité assez curieuse que l'hémorrhagie cérébrale, même abondante, produit rarement une mort aussi rapide, aussi foudroyante que la congestion portée au degré que je viens de signaler.

B. — Congestion cérébrale paralytique.

Cette variété de la congestion cérébrale diffère de la précédente, en ce que la paralysie n'est pas précédée d'attaque apoplectiforme. Il n'y a pas eu perte de connaissance précédant immédiatement la perte du mouvement; mais il est survenu un engourdissement, des fourmillements ou une insensibilité; bientôt après est arrivée la perte du mouvement dans un membre ou dans les membres d'un côté, ou dans les quatre membres. La langue peut aussi être paralysée.

Des exemples de ce genre de congestion cérébrale ont été publiés par Haspel ⁽¹⁾, Guéretin ⁽²⁾, etc.

Le fait suivant présente la variété paralytique de la congestion cérébrale dans sa plus grande simplicité, et néanmoins avec son plus haut degré de gravité :

XLVIII^e OBS. — Jean V..., âgé de vingt-neuf ans, de Brissac (Charente), demeurant à Bordeaux, où il est manoeuvre et travaille pour les maçons, d'une constitution assez forte, de stature moyenne, de conformation régulière (cheveux noirs, peau brune). On n'a pas de renseignements sur son genre de vie. Il n'a pas eu de maladie antérieure. Il éprouve des maux de tête dans les premiers jours de février 1840. Le 14, la céphalalgie augmente; il se déclare dans tout le côté gauche des fourmillements, de la roideur, et une grande gêne des mouvements. En même temps, la parole s'embarrasse, l'articulation des mots est confuse; alors la tête est moins douloureuse. La sensibilité est intacte. Pas de vomissements.

Ce malade est reçu le même jour à l'hôpital Saint-André et placé dans le service de la clinique interne.

⁽¹⁾ *Journal des Connaissances médico-chirurg.*, t. III, p. 399.

⁽²⁾ *Archives*, 2^e série, t. XII, p. 207.

La peau de tout le côté gauche a une température inférieure à celle du côté droit. Le pouls est déprimé, faible, peu fréquent. L'intelligence est nette, mais la parole est très gênée. Le mouvement est impossible dans tout le côté gauche; la sensibilité y est conservée. Le malade y éprouve une sensation de fourmillement. Point de céphalalgie. La langue se dévie un peu à gauche. Elle est d'ailleurs naturelle. L'épigastre et le reste de l'abdomen sont indolents; selles ordinaires. Ni toux, ni expectoration.

15. Il y a eu de la rigidité dans le bras paralysé. Le pouls gauche est un peu plus développé que le droit. La parole est presque intelligible. (Trois ventouses scarifiées à la nuque, sinapismes aux pieds, vésicatoire à la jambe gauche, tisane de chiendent, bouillon, lavement purgatif.) Le soir, le pouls reste calme.

16. La paralysie persiste. Point de céphalalgie; respiration un peu gênée. Point de selles. Même embarras de la parole; il y a eu un peu d'excitation cérébrale. (30 grammes de sulfate de soude donnés en plusieurs verres d'eau, bouillon.) Le soir, le pouls est un peu fréquent, la peau chaude, la tête douloureuse.

17. Point d'évacuation alvine, pas de céphalalgie; l'exaltation cérébrale persiste. (Sinapismes aux pieds, eau froide sur la tête souvent renouvelée, continuer la solution saline, additionnée de 5 centigrammes de tartre stibié.) Le soir, pouls peu fréquent, légère sueur. Le malade se plaint d'avoir des brouillards devant les yeux.

18. Pas de selles. Douleurs à la partie inférieure et gauche du thorax. Pouls normal. (Lavement avec une forte décoction de séné, lait deux fois, bouillon.) Le soir, pas d'évacuation de matières solides.

19. Le bras gauche a une température plus élevée que le droit, et il est couvert de sueur; déglutition difficile. Le malade ne prononce aucune parole. Les yeux sont animés. (Potion avec sulfate de quinine 0,60, acétate d'ammoniaque et extrait mou de quinquina à 8 grammes, à donner par cuillerée d'heure en heure; sinapismes aux pieds.) Le soir, la peau est couverte de sueurs. La paralysie persiste au côté gauche; elle s'est manifestée au côté droit. Le malade ne donne aucun signe d'intelligence, ne prononce aucun mot de réponse, ne montre point sa langue. L'œil est fixe, la face colorée, la respiration gênée, la déglutition difficile.

20. La paralysie est complète, la peau est couverte de sueur, le pouls petit, misérable, la respiration abdominale. (Vésicatoires aux cuisses.) Le soir, perte de connaissance.

21. Agonie. Mort à deux heures après midi.

Nécropsie le 22. — La face n'offre pas d'injection marquée. Pas d'amaigrissement. Rigidité des articulations.

La section circulaire du crâne produit l'issue d'une assez grande quantité de sang. L'artère méningée moyenne est engorgée de sang. Les sinus de la dure-mère sont pleins d'un sang noir presque coagulé. La substance cérébrale est un peu dense, mais, du reste, à l'état normal. Seulement elle est injectée et présente un pointillé rouge assez prononcé. Les ventricules latéraux ne contiennent qu'une très petite quantité de sérosité. Cervelet sain, ainsi que la moelle allongée. Aucun caillot sanguin n'existe dans les organes encéphaliques, attentivement divisés; aucun épanchement sanguin à leur surface. Pas d'altération des vaisseaux.

Les sinus vertébraux sont gorgés de sang; la moelle est saine.

Les plèvres et les poumons n'offrent aucune lésion. Il existe des caillots dans les cavités du cœur, dont le tissu est normal.

Péritoine dans l'état naturel. La muqueuse de l'estomac est parsemée de plaques rouges. L'intestin grêle est légèrement injecté. Foie, rate et reins exempts d'altération.

Voici quelques autres faits offrant des nuances diverses :

XLIX^e OBS. — Une femme, accouchée d'un enfant non à terme, est exposée, dix jours après, pendant son sommeil, à un courant d'air humide et froid. Céphalalgie, inquiétude, difficulté de parler, mouvements convulsifs, coma. Saignée; le coma cesse, une hémiplegie gauche se manifeste. Deuxième saignée; la paralysie de la jambe disparaît. Sept nouvelles saignées amènent la cessation entière de l'hémiplegie (1).

L^e OBS. — Femme, trente-neuf ans, ayant des symptômes d'affection du cœur. Perte de la sensibilité dans le côté gauche, puis de la motilité; face pâle, grippée, douleur au front, à l'occiput et au côté droit de la tête. Hémiplegie de plus en plus prononcée. Mort. — Sinus et veines de la surface cérébrale pleins de sang. Cerveau coupé par tranches, laissant couler beaucoup de gouttelettes de sang; d'ailleurs, consistance normale de cet organe et du cervelet. Orifice oriculo-ventriculaire gauche rétréci, et bord de la valvule mitrale cartilagineux (2).

LI^e OBS. — Une femme, âgée de quarante et un ans, mariée, sans enfants, gantière, native du département de la Meurthe, régulièrement menstruée, éprouve des vertiges, de la céphalalgie, et ressent une faiblesse prononcée dans les membres droits, sans avoir perdu

(1) Service de M. Rayer. (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XXIV, p. 277.)

(2) Le Sauvage, *Bulletin de la Faculté de Médecine*, 1815, p. 437.

connaissance un seul instant. Portée à l'hôpital Saint-André le 2 mai 1842, elle présente des symptômes de congestion cérébrale et un commencement d'hémiplegie droite. Je prescrivis une saignée du pied et des sangsues derrière les oreilles, puis des purgatifs. Peu à peu la contractilité se rétablit dans les membres affectés, et la malade peut sortir le 16 juin.

LII^e OBS. — Un maçon, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, sujet à de fréquentes céphalalgies, en éprouve, il y a huit mois, une atteinte plus forte, et en même temps se sent le côté droit paralysé. Mais cet état se dissipe spontanément au bout d'une heure. Le même accident s'est reproduit assez souvent, sans que jamais le malade ait perdu connaissance. Le 3 janvier, étant à travailler, il est pris encore, sans trouble intellectuel, d'une faiblesse très grande des quatre membres, qui cesse au bout de demi-heure, mais laisse de l'engourdissement. On mène cet individu à l'hôpital le même jour. Il s'exprime difficilement. Céphalalgie. Couleur normale de la face; pouls 60; battements du cœur réguliers, clairs, sans bruit anormal; pupilles contractées (15 sangsues à l'anus). Amélioration, mais les membres droits sont encore engourdis. (Calomel, 1,00.) Au bout de huit jours, le malade se sent assez bien pour sortir de l'hôpital.

LIII^e OBS. — Femme, cinquante ans; ascite; symptômes de congestion cérébrale; étourdissement sans perte de connaissance; engourdissement des deux mains, surtout de la droite, puis hémiplegie droite et perte de la parole; résolution des quatre membres; coma, respiration stertoreuse. Mort. — Vaisseaux des membranes gorgés de sang. Teinte rosée de la substance grise; injection insolite de la substance médullaire aussi prononcée dans l'un que dans l'autre hémisphère. Consistance normale du tissu nerveux; à peine une cuillerée de sérosité dans les ventricules; moelle et ses enveloppes saines. Hydropisie et kyste de l'ovaire droit (1).

LIV^e OBS. — Un homme, âgé de cinquante-deux ans, robuste, éprouve des symptômes de congestion cérébrale, et, de plus, une douleur vive et une contraction dans les muscles de la main droite. Une hémiplegie droite a lieu. Perte de connaissance. On fait une saignée; ces symptômes cessent; mais bientôt après survient une hémiplegie du côté gauche. La parole est empêchée. Nouvelle et copieuse saignée. Retour du sentiment et du mouvement. Agitation. Antispasmodiques par la bouche et en lavement. Guérison rapide (2).

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 235.

(2) Max. Vernois, *Journal complémentaire*, t. XXXIX, p. 373.

LV^e Obs. — Tailleur, cinquante-deux ans; excès de spiritueux; céphalalgie depuis quatre mois; hémiplegie gauche survenue la nuit sans perte de connaissance. Parole conservée, mais lente; ni contracture, ni insensibilité. (Saignée suivie de phlébite.) Accidents graves. Mort. — Enveloppes du cerveau gorgées de beaucoup de sang et imprégnées de sérosité. Injection plus prononcée à droite qu'à gauche; on observe même quelques taches d'ecchymoses sur les lobes antérieur et postérieur. Substance cérébrale extrêmement injectée; aucun foyer hémorrhagique. Peu de sérosité dans les ventricules; plexus choroïdes rouges. Pus dans la veine brachiale droite. Concrétion sanguine dans la veine cave supérieure et dans les cavités droites du cœur (1).

Il est à remarquer que l'injection des vaisseaux encéphaliques était, dans ce dernier cas, plus prononcée du côté opposé à la paralysie. Dans la plupart des autres observations, elle n'était pas plus forte d'un côté que de l'autre.

LVI^e Obs. — D..., cinquante-deux ans, forte constitution, ancien militaire, négociant, homme actif et intelligent, ayant éprouvé de vifs chagrins, eut comme une défaillance, qui se dissipa bientôt. Quelque temps après, dans le mois de juillet, il se sentit les membres faibles, et on remarqua une légère déviation de la bouche; mais ces symptômes se dissipèrent. En septembre, nouveau dérangement; le côté gauche de la face était engourdi; la même sensation était éprouvée par le membre inférieur droit. Elle se dissipa, mais il resta dans les annexes de l'œil gauche de la douleur, de la rougeur et des mouvements spasmodiques. Plus tard, il survint des frémissements et de l'engourdissement dans la main droite, une sensation de froid dans le pied gauche et de chaleur excessive dans le droit; puis une insensibilité très prononcée des deux membres inférieurs, sans diminution notable de la motilité. Ces symptômes arrivaient par saccades, et se liaient constamment à une augmentation de l'hyperémie céphalique. Des émissions sanguines étaient faites à l'instant. On peut dire qu'elles tenaient la congestion en échec, mais elles n'en prévenaient pas le retour. Un régime sévère atteignit mieux le but.

LVII^e Obs. — Un horloger, âgé de soixante-dix ans, d'une conduite régulière, ayant fait plusieurs kilomètres à pied, au mois de novembre, par un temps pluvieux, éprouva une grande fatigue, de

(1) Bouillaud, *Journal hebdomadaire*, 1835, t. II, p. 385.

la torpeur, de la céphalalgie et des vertiges. Il n'eut ni perte de connaissance ni mouvement fébrile; mais les membres droits devinrent de plus en plus faibles. La préhension des objets était impossible, la marche vacillante et la parole très embarrassée. Les traits de la face sont tirés à gauche; la joue droite a perdu son action, et se laisse distendre quand on dit au malade de souffler. Pupilles à l'état normal, sensibilité conservée; battements du cœur sourds, réguliers; organes respiratoires et digestifs à l'état normal. (Saignée du bras, caillot peu consistant. Pas de couenne. Lavements purgatifs, infusion d'arnica, bouillon, riz au lait.) Amélioration graduelle, retour des forces dans les membres droits. Le malade, entré à la Clinique le 29 novembre, en sort le 11 décembre.

Divers cas ont offert d'abord l'attaque apoplectique, puis la forme paralytique; telle encore a été la marche observée dans le fait suivant :

LVIII^e Obs. — Homme, soixante-douze ans. Perte subite de connaissance. Le lendemain, face injectée, dilatation des pupilles, déviation de la bouche à droite, hémiplegie complète à gauche, suspension de l'intelligence. Mort le troisième jour. — Méninges partout vivement injectées, pointillé rouge dans toute l'étendue des hémisphères cérébraux, et en quelques endroits couleur écarlate par le rapprochement des points rouges, qui sont les orifices d'autant de vaisseaux remplis de sang. Consistance de la substance cérébrale non modifiée (1).

Dans les faits qui précèdent, la congestion encéphalique a eu pour symptôme dominant la perte du mouvement; mais elle a pu être passagère.

Ces cas sont loin d'offrir tous la gravité des précédents. La paralysie n'a pas eu le caractère de fixité qui lui est ordinaire. Elle a pu parcourir diverses régions et passer d'un côté à l'autre; mais aussi quelquefois elle s'est généralisée et a promptement amené la mort.

La sensibilité a été perdue avant la motilité ou en même temps. J'ai vu la motilité moins affectée que la sensibilité; mais l'inverse est plus ordinaire.

(1) Andral, *Clinique*, t. V, p. 229.