

C. — Congestion encéphalique soporeuse.

Je distingue cette variété de la précédente par l'absence de toute paralysie, et de la forme apoplectique en ce que l'invasion n'a pas été subite, et que la suspension des fonctions cérébrales se rapprochait beaucoup de celle d'un sommeil ordinaire. Prost en a donné, sous le nom de *léthargie*, un exemple emprunté à la clinique de Corvisart. Le malade guérit ⁽¹⁾.

J'ai vu les deux faits suivants, dont l'issue a également été heureuse :

LIX^e OBS. — Une fille, âgée de vingt-deux ans, ayant un embonpoint médiocre, la peau blanche, des taches de lentigo sur la face et les cheveux roux, assez bien menstruée, éprouvait depuis plusieurs mois, vers le milieu du jour, une tendance au sommeil. Cette disposition s'est convertie en un assoupissement réel. Il commence à dix heures du matin par une céphalalgie assez vive, de la stupeur, de l'engourdissement. La face rougit. La malade est obligée de s'étendre. Quelquefois, ses yeux restent ouverts; elle est pâle; il est facile de reconnaître qu'elle rêve. Cet état dure plusieurs heures. D'ailleurs, le pouls est naturel, l'appétit est bon, mais la bouche est mauvaise. Il y a de la constipation. L'intelligence se maintient. La malade travaille à la couture. Lorsque j'ai été consulté, on avait employé beaucoup de moyens : quelques sangsues à l'anus, des bains de pieds, des bains entiers, des vomitifs, des purgatifs, le quinquina. M'étant assuré qu'il existait un état de pléthore, et persuadé que les symptômes dépendaient d'une congestion périodique, je prescrivis de pratiquer le matin avant le sommeil une forte saignée du pied, et de maintenir sur la tête, pendant plusieurs heures, des serviettes imbibées d'eau froide et incessamment renouvelées. Le premier jour, le sommeil revint malgré ces moyens; mais les jours suivants, on insista sur les applications réfrigérantes, et le sommeil fut de moins en moins long. Il cessa complètement.

LX^e OBS. — Un cordonnier, âgé de cinquante-sept ans, d'une forte constitution, ayant le cou court et le thorax large, éprouvait depuis plus d'un an de fréquentes céphalalgies, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles; parfois, de l'obscurcissement de la vue; de temps

⁽¹⁾ *La Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, t. II, p. 468.

à autre, il s'engourdisait, perdait l'usage de la parole et des sens, et demeurait immobile. Il n'y avait jamais ni mouvements convulsifs ni écume à la bouche. Les attaques s'étant renouvelées plus souvent et étant devenues plus intenses, le malade est entré à l'hôpital le 28 octobre 1841. Face colorée, peau chaude, pouls 76, céphalalgie intense, pupilles à l'état normal, etc. (Saignée du pied.) 29, même état, assoupissement, pouls plein, fréquent. (Saignée du bras de deux palettes.) 30, peu de changement. (Deuxième saignée du bras et deux ventouses scarifiées à la nuque.) Amélioration notable; moins de céphalalgie; pas de somnolence; peu de fréquence du pouls. (Lavement purgatif.) 31, bouche amère, sèche; langue blanche, constipation. (Calomel 1,0.) Une seule évacuation alvine. 4 novembre, battements du cœur précipités. (Digitale 0,05.) 5, céphalalgie, face pâle, bourdonnements d'oreilles. (Séton à la nuque.) 12, cessation des symptômes de congestion; exeat.

La forme soporeuse de la congestion encéphalique ne présente pas toujours une terminaison aussi favorable. Voici deux cas où elle fut mortelle :

LXI^e OBS. — Cordonnier, dix-huit ans. Exposition au froid, symptômes d'irritation des organes abdominaux, pouls 120. Bientôt après, somnolence, puis coma; mouvements de la tête d'un côté et de l'autre, pupilles dilatées, insensibles; un peu de strabisme à droite. Petite saignée suivie d'une grande faiblesse, insensibilité, cris. Mort trente-six heures après l'apparition des symptômes cérébraux. — Sinus de la dure-mère gorgés de sang noir mêlé à de petits caillots formés de fibrine décolorée; pie-mère fortement congestionnée; grosses veines de l'encéphale distendues par du sang noir; petites branches dessinant des arborisations nombreuses. Pas de sérosité infiltrée ou épanchée. D'ailleurs, cerveau, cervelet parfaitement sains; seulement, leur tissu donne à la coupe beaucoup de gouttelettes de sang. Forte congestion pulmonaire, veines abdominales pleines de sang noir ⁽¹⁾.

LXII^e OBS. — Femme, cinquante ans. Attaque de toux et de dyspnée, puis céphalalgie, besoin de sommeil, assoupissement, coma; lèvres livides, respiration accélérée et oppressée, pouls fréquent et faible. Mort. — Veines de la surface du cerveau gonflées, injection considérable de la substance de cet organe. Pas d'autre lésion notable ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Graves, *Leçons de Clinique médicale*, trad. par Jaccoud, 1862, t. I, p. 655.

⁽²⁾ Abercrombie, *Maladies de l'encéphale*, p. 302.

D. — Congestion encéphalique délirante.

Cette forme est encore très différente des précédentes. Au lieu d'assoupissement, de torpeur et de paralysie, il y a insomnie et délire. La plénitude des vaisseaux de l'encéphale s'accompagne de la surexcitation de cet organe.

Abercrombie avait probablement en vue cette sorte de congestion, lorsque, traitant de la méningite, il fit une mention spéciale de celle que signalent une excitation maniaque, des mouvements brusques, de la loquacité, des hallucinations, et qui n'offre d'autres caractères anatomiques qu'une injection vasculaire de la pie-mère, et quelquefois une légère infiltration séreuse entre cette membrane et l'arachnoïde (1).

La congestion à forme délirante et convulsive constitue souvent la première période de la méningo-encéphalite aiguë des enfants. La mort peut avoir lieu dans cette période, comme le prouve l'exemple suivant :

LXIII^e Obs. — Garçon, sept ans, robuste, peu intelligent; regard oblique, démarche singulière, caractère doux et craintif. Père d'un esprit borné, bizarre et habitué à s'enivrer. Quatre frères ont succombé jeunes, ayant offert des phénomènes convulsifs. 25 juin, douleurs abdominales. 30, fièvre, agitation, resserrement douloureux des deux côtés du thorax. 1^{er} juillet, pharyngite, déglutition des liquides très difficile, petite pustule à gauche du filet de la langue, bouche remplie de mucosités, stupeur, immobilité, yeux alternativement mobiles, agités, et fixes; hallucinations, délire; membres très faibles, douleur abdominale, mais ventre souple. Carphologie, convulsions. Mort le 3 au soir, après un retour momentané de l'intelligence. — Roideur des membres, injection très prononcée des vaisseaux méningiens et cérébraux. Point de sérosité dans les ventricules, cerveau consistant, engouement muqueux considérable du pharynx et des voies aériennes, estomac ample, sain, ainsi que les autres viscères (2).

LXIV^e Obs. — Jeune homme, robuste, malade depuis six jours et

(1) *Maladies de l'encéphale*, p. 84.

(2) Sorlin, *Journal général*, 1825, 2^e série, t. XXXI, p. 356.

atteint de délire, porté à l'hôpital de Pavie en décembre. Pendant deux jours, coucher en supination : tout le corps fumait comme de l'eau bouillante. Pouls fréquent et fort, respiration accélérée et enflant les joues par l'air expiré. Bouche pleine d'écume. Il n'avait plus de délire et ne répondait pas; cependant, il montrait la langue quand on le lui commandait. Interrogé s'il souffre de la tête, il y porte la main droite. Yeux très rouges et déviés. Mort. — A l'ouverture du crâne, il s'écoule beaucoup de sang noir. Sinus longitudinal rempli de sang épais et noir, mais non concrété. Tous les vaisseaux pleins de sang. Cerveau ferme, résistant au scalpel plus qu'à l'ordinaire. La division de la substance médullaire présente de nombreux points produits par des gouttelettes de sang, lesquelles coulent quand on comprime le cerveau. Les vaisseaux de la pie-mère, dans les anfractuosités, sont également gorgés de sang. Dans le ventricule latéral droit, une once de sérosité. Corps striés et couches optiques ayant leurs vaisseaux très injectés. Le cervelet, ayant pris une teinte rose par l'effet d'une injection analogue, a sa substance ferme et parsemée de points rouges. A la base du crâne, trois onces de sérosité (1).

LXV^e Obs. — Un phthisique, âgé de dix-huit ans, eut avant de mourir, indépendamment des symptômes ordinaires de la congestion cérébrale, un délire loquace, beaucoup d'agitation, des mouvements spasmodiques, etc. On ne trouva qu'une injection des méninges et des hémisphères, et une teinte rosée des circonvolutions. L'encéphale avait sa consistance normale (2).

LXVI^e Obs. — Un jeune homme, âgé de dix-huit ans, d'une forte constitution, était à l'hôpital Saint-André pour le traitement de la teigne (la calotte était alors le moyen employé). D'un caractère ordinairement taciturne et assez intelligent, cet individu fut pris tout à coup d'un délire caractérisé par une vive exaltation cérébrale, des mouvements rapides, des paroles brèves et incohérentes. Il y avait trois jours que cet état durait, lorsqu'on conduisit ce jeune homme à la clinique, le 4 mars 1840. Le pouls était large et fréquent. On remarquait des soubresauts de tendons très répétés. Le délire était continu. Le malade comprenait les questions qu'on lui adressait. Ses réponses, le plus souvent dépourvues de sens, étaient prononcées avec véhémence et accompagnées de cris. Je fais pratiquer une saignée du bras et appliquer six sangsues derrière les oreilles. Le 5, il y a beaucoup de calme; on donne un bain. Le 6,

(1) J. P. Frank, *Interpretationes clinicae*. Tubingæ, 1812, p. 128.

(2) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 241.

le sujet paraît revenu dans son état ordinaire, et il retourne au quartier des teigneux.

LXVII^e Obs. — Un jeune homme, robuste, âgé de vingt ans, après une dispute, entre dans une colère violente et tente de se suicider. Il se jette dans la Seine. Porté à l'Hôtel-Dieu, il semble d'abord calme; bientôt ses idées se troublent, il pousse des cris, s'agite convulsivement, mord, déchire avec fureur, etc. Cet état cède après quatre saignées du pied, une saignée du bras, une saignée de la temporale, une application de quatre-vingts sangsues autour du cou, des vésicatoires aux jambes. Le rétablissement fut très prompt (1).

LXVIII^e Obs. — Le 8 août 1840, on conduit dans mon service un sabotier âgé de vingt-cinq ans, qui se livrait assez fréquemment à des excès de boisson. Depuis sept jours, il éprouvait une céphalalgie intense, avec éblouissements et vertiges. Anorexie, constipation. On lui avait pratiqué une saignée du bras. Il offrit l'état suivant : face colorée, peau chaude; pouls fréquent, un peu concentré, douleur dans les orbites; céphalalgie frontale, pupilles resserrées, vue trouble, un peu de surdité, réponses tardives, langue blanche, abdomen indolore. Dans la nuit, il survient un délire loquace; le malade s'est levé plusieurs fois. Le 9, au matin, il semble affaibli. Il a le pouls peiné, résistant, la face est rouge, les yeux sont injectés. Une saignée du pied est prescrite; mais avant qu'elle ne soit pratiquée, vers une heure après midi, le malade sort inopinément de son lit et saute par une galerie dans le jardin, en tombant d'une hauteur de quatre mètres. Il ne se blesse en aucune manière. Il ne perd pas connaissance. On lui fait aussitôt une ample saignée du bras. On lui met des sinapismes aux pieds et des compresses d'eau froide sur la tête. On le tient à un régime sévère. Ces symptômes se dissipent successivement dans l'espace de cinq jours. Le malade reprend le libre exercice de ses facultés intellectuelles, et il veut sortir le 15 août.

LXIX^e Obs. — Un tisserand, âgé de trente-six ans, de constitution forte, avait eu des atteintes réitérées de rhumatisme articulaire aigu très douloureux, avec gonflement des deux poignets. Ces souffrances ayant disparu, il survint de la pesanteur de tête, des étourdissements, de la rougeur à la face, puis du délire. Il court, en articulant des paroles incohérentes. Deux saignées amènent un calme de plus en plus grand, et la guérison arrive assez vite (2).

(1) Observation recueillie dans le service de Caillard, à l'Hôtel-Dieu, en 1828. (*La Clinique*, t. III, p. 231.)

(2) Guéretin, *Archives*, 2^e série, t. XII, p. 197.

LXX^e Obs. — On apporte, le 2 février 1856, dans mon service, une femme d'âge moyen, sur le compte de laquelle il ne fut possible d'obtenir aucune information précise. Elle était dans un délire continu, marqué surtout par des propos érotiques. Le pouls était très petit et fréquent. Les extrémités étaient froides et livides, la face violacée. Cette femme ne répondait à aucune question. Quand on l'eut couchée, elle demeura sur le dos, immobile, dans une sorte d'anéantissement ou d'extrême fatigue. Les globes oculaires se renversèrent en haut, les pupilles étaient dilatées et dépourvues de contractilité; la déglutition impossible, la respiration gênée, stertoreuse; la sensibilité, la motilité nulles. On fit sur-le-champ l'application des vésicatoires, des sinapismes, etc. La nuit suivante, cette femme expira. — Les méninges étaient fortement injectées, surtout la pie-mère. Il y avait un piqueté rouge très prononcé dans toute l'étendue de la substance cérébrale, principalement dans le centre ovale. Nous ne trouvâmes aucun foyer apoplectique, aucun épanchement séreux; ni ramollissement ni phlegmasie. Les organes thoraciques et abdominaux étaient sains. Rien de notable ne fut offert par les organes génitaux.

LXXI^e Obs. — Antoine B..., âgé de quarante et un ans, menuisier, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, sobre, a eu, depuis quelques années, plusieurs attaques de congestion cérébrale. Elles débutent par une grande pesanteur de tête, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles; puis il y a perte de connaissance, le visage est rouge; bientôt après les sens se réveillent, mais alors il y a du délire. Le malade se promène comme un furieux; enfin arrivent la détente, l'accablement; le calme se rétablit. Souvent, pendant qu'il travaille, cet individu a des éblouissements subits. Il éprouve, dans le mois d'octobre 1859, une attaque semblable à celles qui viennent d'être indiquées. Conduit à l'hôpital Saint-André, il a la face rouge, les yeux injectés, brillants, la parole brève. Sa force musculaire paraît augmentée. Le pouls est large et fréquent, 90. Céphalalgie intense, sus-orbitaire; vertiges augmentant par la station sur les pieds, bourdonnements d'oreilles. Les battements du cœur s'entendent avec intensité dans une grande étendue, mais sans bruit anormal. (15 sangsues à l'anus, tisane nitrée.) Les symptômes ne décroissent qu'avec lenteur; il y a pendant longtemps des palpitations de cœur, qui ne cèdent pas à l'usage de la digitale et des lavements aloétiques; mais une saignée du bras les fait disparaître, ainsi que les vertiges et la céphalalgie qui avaient persisté.

La disposition de la congestion au retour des accès et

l'influence que cet état exerce sur le moral, m'ont paru se manifester d'une manière évidente chez une dame dont j'ai eu à diriger le traitement pendant plusieurs années, et dont les diverses phases morbides se sont présentées de la manière suivante :

LXXII^e Obs. — M^{me} X... est âgée de quarante-trois ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution, bien réglée, naturellement active, gaie et bienveillante, mère d'une nombreuse famille, jouissant d'une grande fortune. Après ses secondes couches, à l'âge de vingt ans, elle fut pendant quelques mois dans une tristesse dont on chercha vainement le motif. Il y avait eu des douleurs vagues dans les membres, que l'on considéra comme rhumatismales. Au bout de quelques années, le même dérangement mental se produisit, mais avec plus d'intensité et de durée. Il survint à peu près de deux années l'une, constituant des attaques persistantes, dont voici la marche ordinaire : L'activité diminue. Il y a du dégoût pour les occupations; le caractère devient irritable. Les personnes en service auprès de M^{me} X... ne lui conviennent plus. Le moral se préoccupe des moindres choses. Les sentiments du cœur s'éteignent. L'indifférence pour les personnes succède à l'affection la plus tendre; puis arrivent des accès de pleurs, de cris. Le soir, il y a toujours plus de calme. Le réveil ramène une nouvelle surexcitation. M^{me} X... ne veut plus rester chez elle; elle a de l'aversion pour tout ce qu'elle y rencontre. Après plusieurs mois, la gaieté revient. M^{me} X... revoit avec plaisir ses enfants, les personnes de sa connaissance; son activité reparait; elle chante presque toute la journée, et met du goût à tout ce qu'elle fait. Le retour de la santé est à peu près complet, et dure environ un an. L'attaque n'avait pas eu une moindre durée. Observant avec attention M^{me} X..., je m'étais aperçu que de temps à autre, même pendant qu'elle paraissait bien, elle éprouvait des congestions subites vers la tête, surtout caractérisées par les symptômes du coryza. Elle ne respirait plus par le nez; ses yeux devenaient rouges, le visage gonflé, écarlate, ainsi que le cou. Des pédiluves sinapisés et réitérés ramenaient le calme, et souvent ils produisaient le gonflement des pieds et du bas des jambes. D'autres fois, au lieu de se présenter avec l'apparence du coryza, la congestion se traduisait sous la forme d'une violente odontalgie.

Ces remarques me firent considérer le dérangement mental, l'épée de lypémanie temporaire de cette dame comme le résultat d'une congestion cérébrale périodique, et je conseillai : 1^o des

applications de sangsues à l'anus, non très fréquentes, mais opportunes, et surtout quand le flux menstruel serait moins abondant; 2^o un usage persévérant de demi-bains alternativement simples, alcalins et sulfureux; 3^o l'établissement d'un large cautère à une cuisse; 4^o un régime sévère, composé d'aliments simples, non excitants, et pris toujours froids; 5^o l'usage des lavements émollients quand le ventre ne serait pas libre naturellement; 6^o toutes les précautions propres à entretenir, quelle que soit la saison, la chaleur des extrémités inférieures. C'est en 1847 que ces moyens étaient prescrits. Ils ont été employés avec la plus stricte persévérance pendant trois ou quatre ans. Les accès lypémaniques n'ont pas reparu. L'âge critique s'est passé sans orage, la santé est devenue excellente. M^{me} X... a eu cependant à supporter de vifs chagrins causés par la perte de personnes qui lui étaient chères.

Il serait difficile de contester les rapports de la congestion cérébrale avec l'état mental de cette dame. Il s'agissait ici d'une congestion lente, chronique, avec exacerbations périodiques. C'était là l'élément principal de la maladie.

E. — Congestion encéphalique convulsive.

La congestion cérébrale peut provoquer des contractions musculaires énergiques involontaires, des spasmes toniques ou cloniques, des trémoussements, des soubresauts, des contractures, etc.

Les convulsions, qui dépendent de causes extrêmement nombreuses, ont été souvent produites par l'hypérémie encéphalique.

Cette variété s'observe souvent chez les enfants. L'engorgement des vaisseaux se révèle par des faits évidents. Ainsi, on a vu des convulsions se manifester du côté opposé à celui vers lequel la congestion était rendue plus forte par l'inclinaison de la tête alternativement d'un côté et de l'autre (1). Les nécropsies ont aussi mis hors de doute l'injection présumée. Voici quelques faits qui se rapportent à ce mode pathologique :

(1) Küss. (Ehrmann, Thèses de Strasbourg, 1858, n^o 452, p. 23.)

LXXIII^e Obs. — Matthey rapporte, sous le nom inexact d'*hydro-méningite*, l'exemple d'une petite fille de neuf mois qui eut des attaques de cris, d'agitation, de soubresauts, de renversement de la tête en arrière, etc. Elle mourut en douze heures, et on ne trouva dans le cerveau ni inflammation, ni épanchement, ni infiltration, ni autre lésion qu'une forte injection des vaisseaux de l'encéphale (1).

LXXIV^e Obs. — Un enfant de onze mois, n'ayant que quatre dents, est atteint de dévoiement, de fièvre, d'assoupissement. Il a les yeux agités, les pupilles immobiles, la respiration accélérée. Il survient des convulsions, suivies de la mort. — Injection des vaisseaux cérébraux et des sinus, substance encéphalique piquetée; quelques taches roses dans l'estomac et les intestins; ganglions mésentériques engorgés (2).

LXXV^e Obs. — Enfant de quatre ans et demi. Coqueluche, fièvre, convulsions, coma. Mort. — Cerveau volumineux, très injecté; 45 grammes de sérosité dans l'arachnoïde; tubercules pulmonaires (3).

LXXVI^e Obs. — Enfant de quatre ans, ayant fait une chute dans l'escalier, mais la tête n'a pas porté. Quelques mois après, diarrhée, inappétence, vomissement; puis face pâle, bouffie; yeux abattus, tête pesante, réponses justes, mais lentes; pouls petit, irrégulier, 160. Bientôt après, convulsions épileptiformes, perte de connaissance, écume à la bouche, contraction spasmodique des fléchisseurs, immobilité, coma. Mort six heures après l'invasion des mouvements convulsifs. — Beaucoup de sang dans le sinus longitudinal supérieur; méninges très injectées; arachnoïde rosée; cerveau volumineux, dense. Dans la substance blanche, de nombreux points rouges, formés chacun par une goutte de sang rutilant. Pas de sérosité épanchée. Plexus choroïdes très injectés, organes thoraciques et abdominaux sains (4).

LXXVII^e Obs. — Garçon, sept ans et demi, robuste, brun, intelligent, sérieux. Il a eu de la fièvre, avec excitation cérébrale, suivie de surdité pendant quelques mois. Début de la maladie actuelle la nuit par de l'agitation, de la chaleur, de la soif. Céphalalgie frontale, yeux vifs et brillants, un peu sensibles à la lumière; langue humide et rouge à la pointe et sur les bords; légère sensibilité à l'épigastre;

(1) Mémoire sur l'hydrocéphale interne, p. 159.

(2) Guibert, Archives, t. XV, p. 34.

(3) Ibidem, p. 35.

(4) Teallier, Transactions médicales, t. X, p. 27.

constipation, urines rares et rouges; peau chaude et sèche; pouls 100; tête difficile à soutenir sur les épaules, douleurs gastriques, vomissements bilieux. Deuxième jour, yeux et oreilles très sensibles, fièvre violente, intelligence nette. Tout à coup, cri, extension brusque du bras droit, paralysie du releveur de la paupière supérieure gauche, avec strabisme interne et dilatation de la pupille du même côté; hémiplegie gauche, œil droit ouvert, injecté, brillant, saillant, avec sa pupille contractée; mouvements convulsifs de tout le côté droit, face comprise. Continuation de cet état pendant dix minutes; affaiblissement, résolution des membres. Mort. — Organes thoraciques et abdominaux sains. Pas de vers. Sinus et vaisseaux de la tête gorgés de sang. Un peu de sérosité limpide sous l'arachnoïde. Celle de l'hémisphère droit épaissie, de couleur opaline, résistante; congestion sanguine considérable dans le tissu sous-arachnoïdien, à la surface de l'hémisphère; pulpe cérébrale, consistante, rosée, injectée, sablée de sang à la coupe. Même état anatomique dans le côté gauche, mais à un moindre degré (1).

LXXVIII^e Obs. — Fille de onze ans. Frayeur. Bientôt après, céphalalgie, et au bout de huit jours, cris, coma, mouvements convulsifs des membres, déglutition impossible, cécité, taches violettes sur la face. Mort dix jours après l'impression morale et trois à dater de l'invasion des accidents cérébraux. — Vaisseaux de tout l'encéphale injectés, sinus engorgés. Pas d'épanchement séreux ou sanguin (2).

La congestion cérébrale peut déterminer des symptômes analogues à ceux de l'épilepsie. Bright a cité deux cas de cette espèce, en leur donnant pour titre : *Cerebral pressure from vascular turgescence* (3).

D'autres exemples peuvent en être offerts :

LXXIX^e Obs. — Jeune soldat, sujet à des récurrences de fièvre quarte; grande sensibilité morale. Céphalalgie, attaques subites de convulsions comme épileptiques, coma. Mort. — Vaisseaux méningiens et cérébraux très injectés, ainsi que ceux des plexus choroïdes. Cerveau un peu mou. Cavités du cœur amples; rate hypertrophiée (4).

(1) Gaultier de Claubry, Archives, 1827, t. XIV, p. 56.

(2) Desgaultières, Bibliothèque médicale, t. XLII, p. 319.

(3) Reports of medical Cases, t. II, p. 198, case LXXXVI, case LXXXVII.

(4) Peteanx, Thèses de Paris, 1835, n° 320, p. 419.