

LXXX° Obs. — Un soldat offre l'état suivant : perte de connaissance, dilatation des pupilles, face bleuâtre, lèvres pâles, dyspnée, pouls fréquent (saignée), mouvements convulsifs, convulsions générales, réitérées. Mort. — Forte injection des méninges et de la substance cérébrale. Beaucoup de sang épais et noir dans les sinus, très peu de sérosité dans les ventricules. Gastrite chronique (1).

LXXXI° Obs. — Un capitaine éprouve successivement : perte de connaissance, hémiplegie, mouvements convulsifs, clignotement des paupières, yeux égarés, agitation de la langue, des membres; doigts et orteils contractés, soubresauts des tendons, respiration précipitée, attaques se répétant toutes les dix minutes. Mort. — Beaucoup de sang dans les vaisseaux des téguments, dans les sinus, où il est noir et épais. Membranes encéphaliques très injectées. Substance cérébrale consistante; chaque tranche est sablée d'une multitude de points rouges; cœur normal (2).

LXXXII° Obs. — B... J..., âgé de vingt-sept ans, natif de Brest, marin, d'une forte constitution et d'une taille élevée (peau brune, cheveux noirs, iris brunes), étant à Bordeaux en décembre 1843, fut traité d'une fièvre intermittente tierce par des vomitifs, des purgatifs et le sulfate de quinine. La fièvre cessa, mais des symptômes de gastrite se déclarèrent. Les vomissements devinrent permanents. On appliqua des ventouses sur l'épigastre, qui n'apportèrent aucun changement. On y plaça un séton. Les vomissements cessèrent. Le séton ayant séché, ils revinrent, et il fallut en appliquer un second, qui eut la même utilité que le premier. Le 18 février 1844, il survient une céphalalgie très intense, avec vertiges, éblouissements, sifflements d'oreilles. Le malade, à peine admis le 19 dans le service de la clinique interne, offre l'état suivant : perte subite de connaissance; convulsions; teinte livide de la face; yeux convulsés en haut et roulant latéralement dans les orbites; pupilles dilatées; bouche très écumeuse; respiration saccadée. L'écume est lancée par jets et par secousses. Resserrement des mâchoires; la langue est hors de la bouche, comprimée entre les dents; raideur des membres. L'attaque dure environ quatre ou cinq minutes; elle est suivie d'un temps de repos pendant lequel le malade ne reprend pas connaissance. Les convulsions ne tardent pas à recommencer. Pouls plein, très fréquent; injection très forte des veines de la tête. (Saignée du bras, 840 grammes; caillot volumineux, peu dense; point de couenne; peu de sérum.)

(1) Haspel, *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, 1836, t. III, p. 400.

(2) Haspel, *Journ. des Connaiss. méd.-chir.*, 1836, t. III, p. 396.

A la visite du matin, le malade est encore sans connaissance; les convulsions se succèdent, un court intervalle les sépare; la langue est sans cesse comprimée entre les dents et rend l'écume de la bouche sanglante; le pouls s'est un peu affaibli, cependant il offre encore de la plénitude; sa fréquence est la même. Extrémités froides. (Vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds, deux ventouses scarifiées à la nuque.)

Soir. Le pouls a considérablement baissé; il est faible et misérable. Respiration très courte, saccadée; teinte livide de la face; les convulsions sont moins fortes, mais elles n'ont pas cessé d'avoir lieu depuis ce matin.

Dans la nuit, mort.

Nécropsie faite le 21. — Embonpoint bien conservé, constitution très robuste. Le tronc et les membres présentent postérieurement une teinte rouge livide.

Encéphale. — Tous les sinus de la dure-mère sont remplis d'un sang noirâtre, épais. Les méninges sont saines. Le cerveau présente un pointillé rouge très marqué. Sa consistance est normale. Les ventricules latéraux ne contiennent pas de sérosité. Les couches optiques et les corps striés sont sains. La voûte à trois piliers et le *septum lucidum* ne sont pas ramollis. La face inférieure du cerveau et le cervelet ne présentent rien d'anormal.

Les méninges rachidiennes sont également saines; la moelle est consistante et a sa blancheur ordinaire.

Thorax. — Les poumons sont volumineux, crépitants, légèrement infiltrés de sang à leur partie postérieure, résultat probable de la position cadavérique.

Le cœur est très sain.

Abdomen. — L'estomac est distendu par des gaz. Sa muqueuse offre une teinte rosée très légère, mais point d'épaississement ou de mollesse. La muqueuse intestinale est saine dans toute son étendue.

Le foie est volumineux, mais il n'offre d'ailleurs, ainsi que la rate et les reins, rien d'anormal.

Aux convulsions peut se joindre un état tétanique avec des différences de gravité, comme le montrent les deux faits suivants :

LXXXIII° Obs. — Un courrier, âgé de vingt-huit ans, de tempérament sanguin, a eu des parents atteints d'apoplexie. A la suite d'une orgie, malaise, céphalalgie, nausées. 25 grains d'ipécacuanha, vomissement. Bientôt après, engourdissement des jambes, sentiment de formication aux pieds, syncopes, perte de connaissance, mouve-

ments convulsifs; épistaxis légère, face livide, respiration stertoreuse, coma, pouls plein, vibrant, sueur, abolition du sentiment et du mouvement. (Saignée du pied); un peu mieux. (Deuxième saignée du pied, troisième saignée au bras, vingt-quatre sangsues aux tempes et derrière les oreilles.) Rapprochement tétanique des mâchoires, resserrement du pharynx. (Vésicatoires aux jambes, lavements camphrés, toniques.) Disparition du coma, idées confuses, enfin guérison complète (1).

LXXXIV^e Obs. — Un laboureur, âgé de quarante ans, étant à travailler par une chaleur excessive, boit de l'eau froide. Il tombe dans un état d'insensibilité; pupilles contractées, face vultueuse, tête chaude, extrémités froides; pouls petit, très fréquent. Une sorte de convulsion avait lieu de moments en moments, et, dans les intervalles, les muscles offrent une contraction tétanique; il y avait opisthotonos. Mort au bout de cinq heures et demie. — Poumons congestionnés de sang noir. Muqueuse gastrique un peu rouge, comme mamelonnée et un peu ramollie (le sujet avait été habituellement sobre); congestion considérable des vaisseaux veineux de l'encéphale. La surface des membranes présentait une teinte noirâtre et la substance cérébrale était parsemée de nombreux points rouges. Beaucoup de sang s'écoula des vaisseaux de la base du crâne et du canal rachidien, mais il n'y avait ni épanchement, ni extravasation. L'encéphale avait sa consistance ordinaire (2).

Billfinger a rattaché quelques cas de tétanos à la congestion cérébrale (3).

On a vu également celle-ci se manifester au début de la chorée et amener une terminaison rapidement funeste (4).

LXXXV^e Obs. — Un voyageur, âgé de quarante ans, est rencontré sans connaissance dans une forêt. Pendant vingt-quatre heures, il reste dans un état de délire et de convulsions. Il meurt. — On trouve à l'extérieur des taches livides; sous les téguments du crâne beaucoup de sang infiltré; point de fracture ni de fissure aux os. Pie-mère très injectée, rouge, épaisse, et se détachant aisément de la surface du cerveau (5).

(1) Vassal, *Bulletin de la Société médicale d'émulation*, 1809, t. III, p. 239.

(2) Markoe, *Reports of Cases in New-York hospital*. (*American Journ. of med. Sciences*, 1841, october, p. 343.)

(3) *De Tetano*, p. 45.

(4) Parchappe, *Traité de la folie*. Paris, 1841, obs. 329, p. 373.

(5) Camerarius, *De aspasmate puer-matris*. Tubinga, 1722. (*Haller. Disput. medico-pract.*, t. 1, p. 197.)

Il peut y avoir chez le même sujet contracture et convulsions.

LXXXVI^e Obs. — Un écrivain, âgé de cinquante-deux ans, est frappé d'apoplexie et de paralysie du mouvement des membres droits. Le bras est, en outre, atteint de contracture, tandis que le bras gauche est agité de mouvements convulsifs. Ces mouvements se manifestent aussi à la face et ressemblent aux contractions épileptiques; ils se généralisent. Mort. — Injection sanguine des méninges et de tout le cerveau, injection plus considérable de l'hémisphère gauche (1).

LXXXVII^e Obs. — Homme, cinquante-quatre ans, autrefois hémorroïdaire. Diarrhée, dyspnée, accès d'asthme. Tout à coup, aphonie, suffocation, gonflement de la face, rétraction des yeux, convulsions générales, écume à la bouche et aux narines, érection du pénis. Mort vingt-trois heures après le commencement de l'attaque. — A l'ouverture cadavérique, faite au bout de vingt-quatre heures, le pénis est encore roide. Vaisseaux de la pie-mère tellement engorgés de sang, que cette membrane en paraît tuméfiée. Toute la substance du cerveau offre à la section une multitude de points rouges; une sérosité incolore se trouve dans les ventricules et dans le canal rachidien. Poumons adhérents aux parois thoraciques. Beaucoup de sang fluide dans les organes circulatoires (2).

Au lieu de convulsions, il s'agit quelquefois de contracture, symptôme qui a aussi sa gravité.

LXXXVIII^e Obs. — Un phthisique, âgé de cinquante-six ans, perd connaissance. Il éprouve une contracture du bras gauche, et meurt vingt-sept heures après. — Injection vive des deux hémisphères (3).

Les convulsions peuvent être partielles; leur danger n'en est pas moindre.

LXXXIX^e Obs. — Charretier, cinquante-huit ans, pléthorique, ivrogne, entré à Beaujon pour une fracture du péroné. Après vingt-six jours de position horizontale, céphalalgie, engourdissement de la main droite, pouls petit, vite, concentré; frissons, horripilations,

(1) Service de Bally, Hôtel-Dieu, 1830. (*Lancette française*, t. II, p. 361.)

(2) Lancisi, *De repentinis morbis*, observatio IV. (*Opera omnia*. Geneva, 1718, t. I, p. 150.)

(3) Andral, *Clinique*, t. V, p. 239.

pâleur; lèvres gonflées, injectées; bouche pleine d'écume et déviée à gauche, yeux fixes, perte de la parole, mouvements convulsifs bornés au bras droit, insensibilité, et mort en trois quarts d'heure. — Beaucoup de sang dans les vaisseaux de la dure-mère et dans les sinus. Pas de lésion cérébrale; peu de sérosité jaunâtre dans les ventricules. Cœur, poumons sains; estomac petit (1).

La forme convulsive de la congestion cérébrale n'est pas toujours aussi funeste que les précédentes. Beaucoup de faits le prouvent. On peut consulter ceux qu'ont publiés Dufau (2), Boucher, de Lille (3); Bobillier (4), Guibert (5), Guéretin (6), une Observation fournie par le service de Caillard à l'Hôtel-Dieu (7), etc. Les émissions sanguines (saignées du pied ou du bras, sangsues à la base du crâne) ont produit les effets les plus heureux. Elles ont mis en évidence la nature de la maladie. Dans les faits suivants, que j'ai observés, le diagnostic a encore été confirmé par le traitement :

XC^e OBS. — Élixa N..., de Morlaix (Finistère), âgée de vingt-trois ans, lingère, de petite taille, de bonne constitution, de tempérament lymphatico-sanguin et nerveux, ne faisant pas d'excès, a été menstruée à quinze ans. L'an dernier, elle a eu une aménorrhée avec irritation gastrique, céphalée et accès de fièvre intermittente. Traitée à la Clinique, elle en était sortie, guérie depuis plus d'un mois, lorsque, dans la nuit du 6 au 7 janvier 1849, après une journée qui avait été fort calme, cette personne est réveillée par des mouvements brusques, fréquents et saccadés dont était agité le bras droit. Ces mouvements désordonnés persistèrent pendant dix minutes environ; puis survint de l'affaissement. La malade ne se rappelle nullement les phénomènes qui ont précédé l'invasion de l'attaque; elle n'a même qu'un faible souvenir de ceux qui l'ont accompagné. Pendant le reste de la nuit, elle fut tranquille, mais ne dormit pas. Le lendemain matin, elle se leva, put marcher sans peine, mais

(1) Marsaux, Thèses de Paris, 1827, n° 77, p. 10.

(2) Ancien Journal, t. XXVII, p. 337.

(3) Ibidem, t. XLVII, p. 160.

(4) Journal universel, t. XXXVII, p. 223.

(5) Archives, t. XV, p. 37.

(6) Ibidem, 2^e série, t. XII, p. 209.

(7) La Clinique, 1828, t. III, p. 231.

le bras droit ne pouvait saisir les objets qu'elle désirait prendre. Les mouvements d'élévation, d'abaissement de ce membre se faisaient assez régulièrement, tandis que ceux de préhension étaient presque impossibles. Ce matin, elle a eu une nouvelle attaque semblable à la précédente, et c'est alors qu'elle s'est décidée à venir à l'hôpital.

8 janvier. A peine arrivée et mise au lit, cette malade a éprouvé subitement et sans aucun phénomène précurseur une perte absolue de connaissance. Elle n'a poussé aucun cri, mais sa face est devenue rouge, violette. Tout le système musculaire était dans un état de convulsion tétanique; la tête, inclinée à droite, résistait aux efforts qui la poussaient du côté opposé; les pupilles étaient dilatées, la bouche se remplissait d'écume. Il y avait insensibilité générale. Le bruit, les piqûres faites à la peau ne déterminaient aucune impression. Le membre supérieur droit était agité par des mouvements convulsifs bornés et saccadés, mais constants. Au bout de dix minutes, cet état a cessé pour faire place à un accablement profond. Interrogée quelques instants après, la malade paraissait ignorer l'accident qu'elle venait d'éprouver. (Saignée du bras, caillot mou, non couenneux.)

9. Ce matin, pouls lent, 54; face un peu injectée, pupilles dans l'état naturel, intellect bien réveillé, réponses faciles et promptes; de temps en temps, le bras droit offre les mouvements déjà indiqués, mais ils sont moins fréquents et moins étendus. La malade peut soulever le bras, mais ne peut pas le soutenir longtemps dans cette position; la contraction musculaire est évidemment affaiblie; impossibilité de serrer un objet avec la main droite. La sensibilité y est intacte. Ni fourmillement, ni sensation de froid, ni picotement, ni chaleur dans ce membre. Aucune douleur le long du rachis. Battements du cœur un peu forts, surtout au premier temps. Point de bruit spécial, point de toux. Aucun phénomène particulier du côté du ventre, qui est indolent; selles naturelles. (Sinapismes aux pieds, potion avec cyanure de zinc, 0,03; vésicatoire à la jambe droite.)

10. Depuis hier soir, menstruation peu abondante. Les mouvements du bras sont moins fréquents, la céphalalgie a cessé. (Cyanure de zinc, 0,03.)

11, 12 et 13. Même état. Mouvements du bras aussi fréquents. Les menstrues ont assez bien coulé. Elles sont arrêtées. (Vésicatoire à la nuque, cyanure de zinc, 0,03.)

14. Mouvements du bras beaucoup moins fréquents, sentiment de démangeaison partout le corps.

15 et 16. Un peu d'engourdissement au bras droit, à l'extrémité des doigts; néanmoins la malade peut tricoter. (Cyanure de zinc, 0,03; bain entier tiède.)

Du 17 au 21, mêmes moyens. Amélioration successive, cessation de tout symptôme. Le bras droit est revenu à l'état normal.

Le fait suivant va montrer la congestion cérébrale à forme convulsive et délirante, et revenant par attaques violentes, dissipée sous l'influence d'un changement de climat :

XCI^e Obs. — L. A..., âgé de vingt-quatre ans, natif de La Guadeloupe, a constamment habité cette île. Son père était sujet à la goutte. Sa mère, qui est de couleur, était sujette à des affections nerveuses. Elle a été atteinte pendant quelque temps d'aliénation mentale par suite de la suppression des lochies.

Ce jeune homme s'est toujours bien porté jusqu'à l'âge de dix-neuf ans. Il n'a été atteint ni d'affections cutanées, ni de maladies vermineuses. Il ne s'est point livré à la masturbation; il est sobre. Ses mœurs sont très douces. Sa constitution est bonne, sa taille bien prise; il a beaucoup d'agilité. Il éprouva, il y a cinq ans, vers la fin de juin, la première attaque d'un état morbide, qui s'est plus ou moins fréquemment reproduit jusque dans ces derniers temps, et dont voici les principaux phénomènes :

Ordinairement la veille ou l'avant-veille de l'attaque le malade sent du malaise, une céphalalgie plus ou moins aiguë et gravative; ses pieds se refroidissent, ses jambes sont agitées d'une sorte de tremblement; des douleurs dans les lombes succèdent au froid des extrémités inférieures.

Souvent, l'attaque n'est précédée d'aucune cause apparente. D'autres fois, une émotion de l'âme la produit.

Quelques heures avant l'invasion, le malaise, la douleur et la pesanteur de tête augmentent, et le malade éprouve quelques saccades convulsives.

L'attaque commence par une roideur subite des membres. Les convulsions se succèdent avec rapidité. Au milieu de ce violent spasme, le malade fait des bonds extraordinaires : ses forces sont prodigieusement accrues. Dans les premiers temps, dix hommes ne pouvaient le contenir.

Puis les convulsions se calment. On observe une sorte d'aliénation mentale, un délire plus souvent gai que triste et très rarement furieux. Le malade se plaint de la tête. Il parle avec beaucoup de volubilité, chante, danse, joue de la flûte, et même en joue mieux que dans l'état de santé. Il conserve la mémoire des choses, mais ne reconnaît aucun des individus qui l'entourent, pas même ses plus proches parents. Il ne paraît point entendre. Dans cet état, le visage est animé, les yeux sont ouverts et rouges, le regard est fixe,

les veines sont gonflées, le pouls est très accéléré. Quelquefois, l'hypogastre est douloureux, et l'excrétion de l'urine est difficile. Pendant l'attaque, il ne vient point d'écume à la bouche.

Quand elle cesse, le malade reprend promptement connaissance; mais il reste triste, abattu pendant quelque temps, et éprouve un sentiment de brisement des membres.

La durée moyenne des attaques est d'environ deux ou trois heures. Néanmoins, quelques-unes se sont terminées au bout d'une demi-heure, et d'autres se sont prolongées pendant six heures.

L'intervalle des attaques a été plus ou moins long; il a varié entre quinze jours et cinq mois.

Venu en France pour rétablir sa santé, ce jeune homme me consulte. Je crois reconnaître les effets d'une congestion cérébrale périodique, et je prescris des applications périodiques de sangsues à l'anus, des demi-bains, un régime sévère, des lotions froides sur la tête et le rachis, etc. M. L... profite de son voyage en France pour se distraire; il fait quelques excursions, va à Paris, y séjourne assez longtemps, et n'emploie point les moyens que j'avais prescrits. Toutefois, il vit sobrement et évite toute fatigue, toute excitation morale ou physique. Sept à huit mois s'étaient ainsi écoulés, lorsque ce malade revient à Bordeaux. Il n'avait eu aucune attaque. Le changement de climat et les distractions avaient suffi. Il est reparti pour son pays, où il a suivi avec persévérance et succès les recommandations propres à prévenir le retour des congestions cérébrales, qui étaient bien certainement la cause des accidents décrits.

XCII^e Obs. — Une femme de quarante-un ans, non menstruée depuis trois mois, pensionnaire du dépôt de Mendicité, est prise au milieu de la nuit de convulsions sans perte de connaissance. Revenue de cet état, elle a un tremblement presque continu, de la céphalalgie, des tintements d'oreilles, etc. Portée à l'hôpital, elle est saignée. Deux jours après apparaît un flux hémorrhoidal, et tous les accidents se dissipent.

La congestion cérébrale peut produire non seulement des convulsions et des contractures, mais même les apparences du début de la paralysie générale, comme le montre le fait suivant :

XCIII^e Obs. — M..., âgé de quarante-quatre ans, de Montpont (Dordogne), de forte constitution, marin, maître d'équipage, venant de Brest, est conduit à l'hôpital Saint-André le 9 août 1846. L'espèce d'hébétude dans laquelle est plongé ce malade, la lenteur et l'em-

barras de sa parole l'empêchent de donner des renseignements suffisants. Seulement, on comprend qu'il y a neuf mois, étant sujet depuis longtemps à une céphalalgie opiniâtre, à des vertiges, il a eu des pertes de connaissance à plusieurs reprises. Ces phénomènes, jusqu'à ces derniers temps rares et légers, se sont reproduits assez fréquemment et avec intensité. La céphalalgie est devenue continue; il y a eu souvent des faiblesses prolongées. Le corps avait perdu de sa mobilité et de sa sensibilité; cependant, aucun membre n'a jamais perdu en entier le sentiment et le mouvement; mais la langue a été presque paralysée. La lenteur dans la parole était extrême. (A Brest on a fait plusieurs saignées et mis des sangsues aux apophyses mastoïdes.) Embonpoint assez bien conservé; peau naturelle, fraîche; pouls peu développé, normal, quant à la fréquence; décubitus en supination; céphalalgie intense, occupant surtout le vertex; vertiges; bourdonnements d'oreilles; pupilles un peu resserrées; vue bien conservée, pas d'éblouissements; bâillements fréquents. Le malade tire bien la langue, qui n'offre pas de déviation. (Infusion de valériane, 30,0; poudre de Vienne à la nuque; sinapismes aux pieds.) A dix heures du soir, mouvements convulsifs de tout le corps; le malade tombe hors du lit; perte de connaissance, écume à la bouche, cris aigus, violents, paroles incohérentes, yeux fixes, hagards, pupille gauche dilatée, la droite est resserrée; œil gauche entr'ouvert, et parfois entièrement fermé; œil droit ouvert. Traits de la face déjetés à droite. On a beau remuer le malade, lui parler à haute voix, il ne paraît rien comprendre. Pendant quelques instants, l'attaque paraissait céder, le calme revenait; mais bientôt après nouveaux cris, délire; pendant ce temps, pouls déprimé, peu sensible; sueur sur la face, qui est très colorée, rouge. Cette attaque a duré jusqu'à une heure du matin; depuis lors assoupissement, parfois cris plaintifs.

12 et 13, assoupissement. 14, contracture du membre supérieur gauche, prolapsus de la paupière supérieure gauche; pupilles également resserrées; pouls peu plein, régulier, fréquent; petits cris. 15, pendant la nuit, cris très forts, qu'on a comparés à ceux d'un âne qui braie; urine abondante, pas de selles; le malade ne parle pas du tout le matin. (Tisane de chiendent, lavement avec infusion de séné.) Soir, peau chaude; pouls fréquent, assez développé; face très colorée, yeux fermés, sueur ruisselant sur la face, cris sourds et presque continus; contracture très marquée à gauche. 16, pouls ample, fréquent, un peu souple; sueurs nulles ce matin. Assoupissement, yeux fermés, pupille gauche resserrée, pupille droite très peu dilatée, respiration bruyante et râleuse. (Tisane de chiendent, 15 sangsues à l'anus.) Soir, stertor; la respiration se fait par la

bouche béante; tête haute, peau moite; pouls toujours fréquent et développé. 17, même état; plus de tranquillité. Soir, le pouls est encore un peu fort; le malade parle lentement; il se plaint de beaucoup de soif; pupille gauche un peu dilatée, pupille droite resserrée; même contracture au bras gauche, résolution au côté droit. 18, pouls plus faible; pas de contracture au membre supérieur gauche; pupilles dilatées également des deux côtés et revenues à l'état normal. 19, le malade paraît beaucoup mieux ce matin; il a pu se lever seul. (Tisane de chiendent, soupe, lavement.) 20, somnolence; œil droit plus ouvert que le gauche. 22, beaucoup mieux; le malade peut se tenir debout. 24, il se lève et va fumer dans la galerie. (Soupe, poisson, pain.) 25, il se trouve de mieux en mieux, se lève et se promène. Le 28, la contracture avait entièrement disparu, la parole est plus facile qu'avant l'attaque, les forces sont revenues. M... demande à sortir.

XCIV^e OBS. — Un sacquier, âgé de quarante-six ans, sujet à des palpitations de cœur, éprouve, il y a huit ans, un coup de sang avec délire; deux saignées le rétablissent. L'année suivante, même congestion, mais sans délire; une saignée du bras le guérit. Il y a un an qu'un accident pareil a eu lieu, toujours vers la même époque, c'est à dire au printemps. On fait l'application de douze sangsues à l'anus. Le 2 mai 1848, à huit heures du matin, cet individu éprouve une contraction subite des muscles du tronc et des membres, qui le soulève comme en sursaut, puis il est agité par un tremblement général, en même temps pesanteur de tête, vertiges, bourdonnements d'oreille, trouble, sentiment de cuisson aux yeux. Admis le lendemain à la clinique, il présente une agitation convulsive générale; langue tremblotante, pouls 76-80, plein, face colorée, yeux injectés, pupilles un peu resserrées; battements du cœur très forts, étendus, sonores, durs, mais sans autres bruits. (Saignée du bras, pédiluves sinapisés, lavements purgatifs.) Cessation de tout symptôme le cinquième jour.

XCIV^e OBS. — Une femme, âgée de cinquante-cinq ans, de Périgueux, savonneuse à Bordeaux depuis longtemps (présentant l'exemple curieux de la guérison d'une fracture du frontal, laquelle avait laissé une très large dépression au côté gauche de cet os, exactement limitée par un rebord sensible au toucher et à l'œil), raconte que depuis cinq ans, c'est à dire depuis la cessation du flux menstruel, elle est sujette à des convulsions, pendant lesquelles elle perd momentanément connaissance. Chaque attaque est précédée de palpitations de cœur, et surtout de douleurs dans le côté gauche de la tête. Après l'attaque, qui dure un quart d'heure, la malade se

souvent bien de l'état par lequel elle vient de passer. Ces attaques se sont rapprochées dernièrement. (15 sangsues à l'anus, régime lacté.) Amélioration rapide. Cessation des convulsions.

Les variétés de la congestion encéphalique grave que je viens de parcourir donnent une idée des formes sous lesquelles peut se cacher une forte hypérémie, dont les apparences nécroscopiques sont presque toujours les mêmes.

Je ne résumerai pas les faits nombreux que j'ai rapportés. Chacun porte sa signification et présente son intérêt; mais ils mettent en évidence cette donnée sommaire, que si la congestion simple est souvent une maladie légère, elle devient, sous diverses formes et sans changer de mode de lésion, très grave et même mortelle. Son danger s'accroît évidemment par la présence d'un symptôme spécial, dominant, et sous ce rapport la congestion cérébrale pourrait être comparée à ces fièvres pernicieuses, *comitatae*, dont la nature, essentiellement délétère, se cache dès le début sous le masque d'une autre maladie.

§ III. — Marche et durée de la congestion encéphalique.

La marche de la congestion encéphalique peut être :

1° Très rapide, soit lorsque cette affection est légère, simple et sans danger, soit quand elle a atteint le plus haut degré d'intensité et qu'elle fait périr immédiatement;

2° Prolongée, pendant plusieurs jours ou quelques semaines;

3° Lente, chronique, produisant des maux presque permanents et opiniâtres;

4° Périodique. La manifestation répétée des symptômes de la congestion à des époques diverses est l'un des attributs les plus ordinaires de cette maladie. Mobile comme le sang qui en fournit l'élément et comme l'action nerveuse qui en est le promoteur, une congestion se forme, se dissipe, se reproduit avec une grande promptitude. Quelquefois, ces retours sont irréguliers, instantanés, rapprochés; d'autres

fois, ils affectent une périodicité plus ou moins régulière, quotidienne ou à de plus longs intervalles, quelquefois tous les mois, ou à des saisons analogues, et tous les ans. Les récurrences de la congestion cérébrale sont toujours à craindre lorsque déjà elles se sont produites.

Cet état morbide a, dans ces circonstances, une durée courte quant aux accès eux-mêmes, mais une durée longue et indéterminée par son imminence et ses retours.

§ IV. — Terminaisons de la congestion encéphalique.

La terminaison la plus ordinaire de la congestion encéphalique est le rétablissement de la santé. Seulement, il y a lieu de ne pas perdre de vue que ce rétablissement peut n'être que temporaire ou demeurer incomplet. On a remarqué que des épistaxis⁽¹⁾, des métrorrhagies ou l'apparition du flux hémorrhoidal, ont favorisé le retour de l'état normal.

La congestion encéphalique peut se terminer par une autre maladie locale, comme l'hémorrhagie cérébrale, une phlegmasie, le ramollissement⁽²⁾ ou une lésion organique quelconque, dont elle forme comme la période initiale. Alors, ou ses accès sont répétés et rapprochés, ou elle est à peu près permanente. Les effets de cette répétition ou de cette continuité varient selon les âges. Dans l'enfance, il se forme des méningites, des tubercules; chez l'adulte, des méningites de la convexité ou des encéphalites; chez le vieillard, le ramollissement, l'hémorrhagie cérébrale. La paralysie générale en est souvent la conséquence⁽³⁾.

La congestion peut se déplacer. M. Andral en a cité un exemple⁽⁴⁾. J'ai vu aussi une congestion cérébrale, cédant à une application de sangsues, être remplacée par une

(1) Même après des émissions sanguines abondantes. (Guibert, *Archives*, t. XV, p. 182.)

(2) Durand-Fardel, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, t. XIII, p. 944.

(3) Baillarger, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, t. XIII, p. 958. — Lanier, *Revue médicale*, 1849, t. III, p. 243.

(4) *Clinique médicale*, t. V, p. 280.