

survient spontanément, elle est presque toujours générale. L'hypérémie bornée à un point limité des centres nerveux se lie presque toujours à quelque lésion matérielle organique préexistante, comme un caillot, un ramollissement, une tumeur, etc. Ici, comme partout, la rougeur est le premier indice de la congestion. A l'ouverture du crâne, on trouve une injection vive de la pie-mère sur les circonvolutions et plus encore dans les anfractuosités. On en juge bien mieux lorsque, détachant les membranes, on les examine à la loupe ou seulement en les interposant entre l'œil et un rayon lumineux. La congestion de la pulpe nerveuse a des caractères différents, suivant qu'on la considère dans la substance médullaire ou dans la substance corticale. En coupant le cerveau par tranches minces, on voit aussitôt suinter çà et là, sur la substance blanche, un nombre plus ou moins grand de petites taches de sang : on dit alors que le cerveau est *piqueté* ou *sablé*, parce que, en effet, ce pointillé ressemble assez bien à des grains de sable rouge qu'on aurait semés sur la substance médullaire. Cette disposition se remarque surtout dans les lobes antérieurs, à la convexité des hémisphères et dans les couches optiques. L'hypérémie qui affecte la substance grise peut bien s'y révéler aussi par le même état piqueté ou sablé; celui-ci est alors surtout très-appréciable sur la couche la plus extérieure, tandis que dans les couches plus profondes existe une coloration uniforme, rouge ou violacée. Si l'on presse ces tissus entre les doigts, on en fait suinter une quantité de sang plus ou moins considérable. Cette injection se trouve dans les parties de l'encéphale qui, comme les corps striés, sont riches en substance grise.

Une congestion aussi générale et aussi grande ne peut exister dans les méninges et dans le cerveau, sans qu'il en résulte une gêne dans la circulation, et comme conséquence fatale, un épanchement séreux, parfois légèrement teinté de sang, dans les ventricules et dans les mailles de la pie-mère. Dans tous les cas, la pulpe cérébrale est intacte, elle a même sa consistance normale, et les membranes se séparent facilement, sans entraîner après elles aucune parcelle de substance corticale. Il n'en est plus ainsi lorsque au lieu de mourir subitement, ou après quelques heures, les individus ont lutté pendant plusieurs jours. On trouve presque toujours alors, dit M. Calmeil, des traînées de plasma sur les trajets des principaux vaisseaux de la pie-mère, presque toujours aussi ce produit extravasé contient des globules de pus ou des cellules granuleuses; la substance nerveuse elle-même est ramollie par places ou uniformément. On le voit, ce n'est plus ici de la congestion, mais un état phlegmasique consécutif à l'afflux sanguin.

L'hypérémie cérébrale, qu'elle soit aiguë ou chronique, se révèle à peu près toujours sur le cadavre par les mêmes caractères. Cependant, suivant M. Durand-Fardel, la répétition ou la longue durée des congestions finirait par produire une lésion qu'il nomme *état criblé* du cerveau, qui consiste en une réunion de petits canaux creusés au sein de la substance cérébrale et traversés chacun par un petit vaisseau; ils peuvent admettre la pointe et parfois même la tête d'une très-fine aiguille. La partie malade ressemblerait donc, par sa structure et par son aspect, à ce qu'on nomme la *lame criblée* du cerveau, située en dehors du chiasma. M. Durand-Fardel explique cette lésion par la distension souvent répétée des vaisseaux, qui ont dû opérer ainsi un refoulement de la substance du cerveau. Cette explication est rationnelle. Cependant les faits rapportés par l'auteur que je viens de citer ne me semblent pas encore suffisants pour donner à son opinion la valeur d'une démonstration. (*Gazette médicale*, année 1842.)

On comprend que le cerveau ne peut contenir une plus grande quantité de sang que de coutume, ni ses membranes être infiltrées de sérosité, sans éprou-

ver une compression qui se traduit souvent par un aplatissement notable des circonvolutions et qui apparaît aussitôt après qu'on a incisé la dure-mère.

**Symptômes.** — La congestion cérébrale a presque toujours un début brusque; d'autres fois on dit qu'il y a des prodromes, et l'on cite comme tels des vertiges, des bluettes, des illusions d'optique, des troubles de la vue, des tintements d'oreilles, de la lourdeur de tête, une irritabilité plus vive, phénomènes qui, dans l'espèce, sont bien moins des prodromes que des effets d'une congestion déjà existante, et qui bientôt va se caractériser encore davantage. Quoi qu'il en soit, que le début soit brusque ou progressif, on voit, dans les deux cas, la figure s'injecter vivement. Si la congestion est légère ou de moyenne intensité, les facultés intellectuelles peuvent rester intactes, et alors les malades se montrent vivement préoccupés de leur état. Cependant presque toujours l'intelligence est plus ou moins obtuse, les malades sont somnolents, engourdis, ils ont les membres lourds, ils sentent des fourmillements, ils ont une démarche incertaine, autant par faiblesse musculaire que par suite des vertiges qu'ils éprouvent; chez quelques-uns la parole est plus ou moins embarrassée, et la sensibilité cutanée obtuse. Mais au milieu de ces troubles les individus sont sans fièvre; le pouls reste calme, mais a souvent plus de force et plus d'ampleur.

Lorsque la congestion est plus forte, les malades peuvent perdre tout à coup connaissance, être alors privés de sentiment et de mouvement; tous les muscles sont dans la résolution; la respiration est stertoreuse, quelques-uns vomissent; beaucoup, dit-on, auraient des évacuations involontaires aussitôt qu'ils sont frappés; mais prenez garde à ces signes, ils sont suspects et doivent faire plutôt redouter l'épilepsie qu'une congestion simple. Quelquefois, au lieu d'une résolution générale de tous les muscles, on n'observe qu'une paralysie bornée à un seul membre, à quelques-uns des sens ou bien à une moitié du corps. On a noté parfois des mouvements convulsifs, mais il est probable que dans la plupart de ces cas on a eu moins affaire à une congestion simple qu'à un accès d'épilepsie essentielle ou symptomatique de quelque tumeur intra-crânienne. La paralysie du sentiment et du mouvement qu'on voit dans cette forme grave de congestion coïncide presque toujours avec l'abolition des facultés intellectuelles. Mais d'autres fois celles-ci ne sont qu'obtusées, et même on a vu qu'elles étaient conservées nonobstant une perte étendue de la motilité. Quelques malades, enfin, ont un délire maniaque, délire également suspect d'origine épileptique lorsqu'il éclate brusquement. L'hypérémie avec perte de connaissance et paralysie caractérise ce qu'on nomme vulgairement la *congestion apoplectique* ou le *coup de sang*.

**Formes.** — Comme on le voit, les symptômes de la congestion cérébrale varient beaucoup suivant les individus; c'est ce qui a porté quelques auteurs à distinguer cinq, sept et jusqu'à huit formes différentes d'hypérémie cérébrale. On pourrait en admettre un plus grand nombre encore, mais ces distinctions n'ont aucune importance; pour la pratique, il suffit de distinguer, à l'exemple de M. Rostan, une forme *bénigne* et une forme *grave*.

**Marche. Durée. Terminaison.** — Quels que soient d'ailleurs les symptômes qu'on observe, ceux-ci n'ont généralement qu'une durée assez courte. Il suffit souvent de quelques minutes ou de quelques heures pour que le rétablissement des malades devienne complet. Cependant, lorsqu'il y a eu perte de connaissance ou paralysie, il est rare de voir cet état cesser aussi brusquement. Si l'intelligence, si le sentiment et le mouvement peuvent reparaître, au bout de quelques heures, d'une demi-journée ou après vingt-quatre heures, les individus éprouvent néanmoins après une aussi grave secousse, et durant plusieurs jours,

de la torpeur, de l'embarras dans toutes les fonctions de la vie de relation. Il est rare que les symptômes graves de la congestion cérébrale persistent plus de trois jours; lorsqu'ils durent au delà de cette époque, il faut soupçonner quelque autre lésion du cerveau, particulièrement une hémorrhagie ou un ramollissement.

Il peut arriver que des malades succombent en quelques minutes à une congestion cérébrale; ces faits, pourtant, sont des plus rares. Dans ce cas, l'autopsie est généralement impuissante pour expliquer la terminaison funeste, et même les symptômes observés pendant la vie. Des individus morts après avoir éprouvé une hémiplegie ou des convulsions dans un côté du corps, ne nous ont pas toujours montré une congestion plus marquée dans un hémisphère que dans l'autre, et avec quelque attention qu'on examinât alors leur cerveau, on ne voyait nulle part la raison des accidents qui s'étaient montrés dans une moitié du corps. Souvent aussi, bien que les malades meurent avec des symptômes de compression et de collapsus, on ne trouve, pour expliquer la terminaison funeste, qu'une injection médiocre. Il faut nécessairement admettre, dans tous ces cas, que l'hypérémie a diminué dans les derniers instants de la vie; ce que nous voyons à l'extérieur prouve d'ailleurs que ce n'est pas là une supposition gratuite.

La congestion cérébrale peut suivre une marche chronique, elle persiste alors des mois, des années même, présentant des alternatives journalières en rapport avec le travail de la digestion, avec l'exposition à une température basse ou élevée, etc. Cette congestion permanente ou à accès répétés entretient un état de gêne, de torpeur, qui rend difficiles les travaux intellectuels et même les occupations manuelles exigeant de la précision ou qui ne peuvent s'exercer qu'en inclinant la tête en bas.

La congestion cérébrale, quelle que soit sa forme, est une des maladies qu'on voit récidiver le plus souvent. Lorsqu'elle se produit ainsi à de courts intervalles, elle a souvent pour résultat de troubler gravement les fonctions cérébrales; c'est ainsi que les facultés intellectuelles s'émoussent, que la contractilité musculaire s'affaiblit; enfin les malades arrivent avant l'âge à un état qui se rapproche de la démence sénile. La congestion a souvent aussi pour effet de provoquer une hémorrhagie, ou un ramollissement du cerveau, ou une périencéphalite. Quand elle se montre chez les aliénés, elle les conduit promptement à la démence paralytique, et chez ceux qui sont déjà atteints de cette dernière affection, on voit l'obtusion des facultés, tous les accidents paralytiques s'aggraver, et la mort survenir à la suite de ces congestions qui ont pour résultat de produire, de multiplier les lésions qu'on trouve le plus souvent alors dans les méninges et dans la couche corticale du cerveau.

**Diagnostic.** — La congestion cérébrale offre des points de contact avec plusieurs maladies, spécialement avec les hémorrhagies intra-crâniennes, avec le ramollissement cérébral, avec l'arachnitis, l'épilepsie, le vertige nerveux, le rhumatisme épicroânien, la syncope, etc. On verra, en parlant de chacune de ces affections, que leur diagnostic différentiel d'avec la congestion cérébrale est le plus souvent facile. Je rappellerai seulement ici que les symptômes qui accompagnent les congestions du cerveau, même les plus graves, comme la paralysie, le délire et les convulsions, disparaissent promptement; ils ne sont même quelquefois qu'éphémères, tandis qu'ils ont une durée incomparablement plus longue dans les autres maladies. Ainsi la rapidité avec laquelle disparaissent les symptômes propres aux congestions cérébrales sera un caractère distinctif de la plus grande valeur; mais il y a souvent à se demander si ces troubles

et surtout les convulsions ne sont pas l'indice d'une épilepsie? Il est inutile de dire que, lorsque l'hypérémie cérébrale tue promptement, il est impossible de la différencier de l'apoplexie et de la plupart des autres causes de mort subite.

Combien il est fréquent de voir des médecins attribuer à une congestion et traiter en conséquence des troubles cérébraux, qui ne sont que sympathiques d'une souffrance de l'estomac; ce sont des céphalalgies plus ou moins périodiques, des vertiges, de la somnolence, accidents très-communs en effet dans la dyspepsie. Il ne faut donc jamais négliger d'interroger les malades sur l'état de leurs fonctions digestives toutes les fois qu'on observera vers le cerveau des troubles qu'on pourrait à la rigueur rattacher à une congestion (voy. *Dyspepsie*). Il faut aussi explorer le cœur, car j'ai vu souvent des vertiges subits dépendre d'un trouble de la circulation. Si les malades savent analyser leurs sensations, ils diront que le trouble cérébral a été précédé de palpitations ou d'un arrêt des pulsations cardiaques. Il y a ici lipothymie, syncope même parfois, mais non congestion; aussi les malades, au lieu d'avoir la figure rouge, animée, pâlisent subitement (voy. *Syncope*). Nous verrons enfin, en traitant des névroses, qu'il existe un vertige purement nerveux, indépendant de tout trouble circulatoire appréciable vers le cerveau; nous renvoyons à l'article spécial que nous avons consacré à cet état morbide dans le tome II.

Je serais porté à rattacher à une forme de congestion cérébrale l'affection connue sous le nom de *calenture*, observée, dit-on, fréquemment à bord des navires qui naviguent sous les tropiques. Cette maladie serait caractérisée par un délire violent, survenant brusquement au milieu de la nuit, avec cris, vociférations, agitation extrême et hallucinations. Ces accidents disparaîtraient rapidement sous l'influence de saignées copieuses. Avouons pourtant que nous manquons encore d'autopsies qui puissent nous permettre d'établir quelle est la véritable nature de la calenture. Ajoutons que, dans ces derniers temps, quelques-uns des médecins les plus distingués de la marine, juges très-compétents, et en tête M. Leroy de Méricourt, ont nié l'existence de la calenture et ont soutenu qu'on avait, à tort, imposé ce nom à quelques formes de délire dont on n'avait point recherché la cause (1): c'est donc là un sujet d'études à poursuivre.

**Pronostic.** — La congestion cérébrale est toujours un accident sérieux, même lorsqu'elle est légère; car, bien qu'elle ne compromette pas alors l'existence, elle est sujette à récidive, et elle finit par amener de graves désordres dans la texture et dans les fonctions de l'encéphale. Celle qui est assez forte pour produire le coma, la paralysie ou des convulsions, est doublement fâcheuse, puisqu'elle compromet immédiatement l'existence. Toutes choses égales d'ailleurs, la congestion est plus à craindre chez les vieillards que chez l'adulte, parce que, chez les premiers, elle produit plus souvent que chez les autres des hémorrhagies ou des ramollissements consécutifs, maladies auxquelles la vieillesse prédispose; elle a aussi une gravité spéciale chez les aliénés, parce qu'elle les conduit à la démence paralytique. Enfin, chez tous les sujets qui ont quelque lésion cérébrale, la congestion est un accident qui vient toujours augmenter les dangers de l'affection principale.

**Causes.** — Beaucoup sont prédisposés aux congestions cérébrales par voie d'hérédité. Toutes les conditions qui augmentent la quantité du sang, ou qui font affluer ce liquide en plus grande abondance vers le cerveau, ainsi que celles qui gênent son retour vers le cœur, sont autant de causes prédisposantes

(1) *Archives générales de médecine*, août 1857.

ou efficientes des congestions cérébrales. Il faut ranger dans les deux premières catégories la pléthore, la suppression d'une hémorrhagie constitutionnelle, l'anévrysmè du ventricule gauche du cœur, le mouvement fébrile, les émotions morales, les travaux intellectuels opiniâtres, l'abus des liqueurs alcooliques, une alimentation trop succulente, une diminution dans la pesanteur atmosphérique, une chaleur ou une insolation trop intense et un froid trop vif. Ainsi, les individus qui meurent après avoir été exposés à une température élevée, ou à un froid de 8 à 15 degrés, présentent surtout comme lésion cadavérique une vive injection de la pulpe cérébrale. Je dis surtout, car il est commun alors de voir simultanément une forte congestion des poumons. Cette lésion serait même prédominante d'après le témoignage de Russel (1). Le froid exerce peut-être une action plus marquée sur la circulation cérébrale que la température contraire. C'est ainsi que de nombreux relevés statistiques, faits successivement à Paris, à Turin et en Hollande, ont prouvé que les congestions cérébrales ont leur maximum de fréquence en hiver.

Les causes principales qui produisent l'hypérémie du cerveau mécaniquement, en empêchant le retour du sang vers le cœur, sont : les efforts violents, les ligatures et toutes les pressions exercées sur le cou. C'est le plus souvent à une constriction de cette partie, par le col utérin ou par le cordon ombilical, qu'il faut attribuer les accidents que l'on observe chez beaucoup d'enfants au moment de la naissance, et qu'on désigne communément sous le nom d'*asphyxie*, bien que, dans la plupart des cas, ils ne dépendent que d'une congestion encéphalique. Les professions qui forcent à tenir la tête dans une position déclive; les maladies du cœur, surtout celles du ventricule droit; les anévrysmes de l'aorte, ceux du tronc brachio-céphalique et des carotides, lorsqu'ils exercent une compression sur les veines jugulaires et cave supérieure; enfin le rétrécissement ou l'oblitération d'un ou de plusieurs sinus de la dure-mère, quelle qu'en soit la cause; amènent souvent une congestion cérébrale. C'est encore par suite d'une gêne de la circulation qu'il faut expliquer le développement des congestions cérébrales qui surviennent dans les asphyxies par l'acide carbonique et par l'oxyde de carbone. Les substances narcotiques, stupéfiantes, comme l'opium, la belladone, l'alcool, le tabac, etc., prises en trop grande quantité, peuvent aussi déterminer une forte hypérémie cérébrale. On a dit que chacune de ces substances avait une action élective sur une partie spéciale du cerveau : d'après M. Flourens, l'opium agirait sur les hémisphères, l'alcool sur le cervelet, la belladone sur les tubercules quadrijumeaux. Mais aucun résultat recueilli sur l'homme n'a encore confirmé ces assertions, qui ne se fondent que sur quelques expériences, peu concluantes d'ailleurs, tentées sur les animaux.

À différentes reprises, on a vu les congestions cérébrales sévir d'une manière presque épidémique. Il n'y a encore aucun relevé statistique qui démontre le degré de fréquence relative des congestions cérébrales dans les deux sexes et aux différents âges de la vie; toutefois tout porte à croire que cette maladie est plus spéciale aux hommes qu'aux femmes, à l'âge adulte et surtout à la vieillesse, tandis qu'elle est rare à toutes les périodes de l'enfance.

La congestion cérébrale est souvent symptomatique de lésions plus ou moins graves du cerveau; on l'observe souvent, en effet, chez des individus atteints de tumeurs intra-crâniennes, de ramollissements, de foyers hémorrhagiques en réparation; elle est commune aussi dans les maisons d'aliénés, surtout chez les déments paralytiques.

(1) *Encyclographie des sciences médicales*, 1836.

**Traitement.** — Le traitement sera prophylactique ou curatif. Les individus prédisposés ou sujets déjà aux congestions cérébrales ne devront pas séjourner dans les lieux dont la température est trop élevée ou trop froide; ils useront modérément des plaisirs vénériens; ils éviteront les émotions morales, les contentions d'esprit et les exercices violents. Ils seront sobres et banniront de leur régime les boissons et les aliments doués de propriétés stimulantes; ils entretiendront la liberté du ventre à l'aide de lavements, ou bien on leur administrera de temps en temps quelques pilules d'aloès, qui auront le double avantage de provoquer des selles et de déterminer vers le rectum un mouvement fluxionnaire ou un flux hémorrhoidal. On évitera que le cou ne soit trop serré par des cravates; on proscriera toutes coiffures qui pourraient congestionner la tête; les pieds seront, au contraire, tenus le plus chaud possible et à l'abri de l'humidité. La construction du lit mérite aussi de fixer l'attention du médecin : il faudra bannir les oreillers de plume, et les remplacer par des oreillers de crin ou de balle d'avoine; enfin, le lit formera un plan fortement incliné de la tête aux pieds. Lorsque, malgré ces précautions, la congestion cérébrale se déclarera, on emploiera la série de moyens dont j'ai parlé dans mes généralités : saignées générales, révulsifs sur les extrémités, purgatifs drastiques. D'ailleurs, le traitement de cette maladie ne différant pas de celui de l'apoplexie, je renvoie, pour plus amples détails, à celle-ci. Je dois pourtant dire un mot de l'emploi des émissions sanguines, sur lequel règnent quelques dissidences. Si tout le monde est d'accord pour conseiller la saignée générale, beaucoup blâment l'emploi des saignées locales faites dans le voisinage de l'organe congestionné; on craint que des sangsues mises derrière les apophyses mastoïdes, loin de combattre la congestion, ne la provoquent ou ne l'augmentent. Cette appréhension serait fondée si l'on n'appliquait qu'un petit nombre de sangsues, et si l'on n'obtenait qu'un faible suintement de sang; mais si, au contraire, on met d'emblée vingt à trente sangsues, et si l'on provoque un écoulement considérable de sang, on produira sûrement le dégorgeement des vaisseaux cérébraux. On parviendra au même résultat en entretenant pendant douze, seize ou vingt-quatre heures, un écoulement continu par l'application de deux, quatre ou six sangsues qu'on remplace par d'autres aussitôt que les premières sont tombées. Ce dernier moyen est peut-être celui qu'il faudra préférer dans le cas de congestion cérébrale mécanique, comme lorsqu'une tumeur quelconque, comprimant les veines jugulaires, empêche le retour du sang vers le cœur.

Les eaux minérales ne conviennent guère aux individus dont nous parlons, cependant on pourrait mettre à profit les vertus purgatives de quelques-unes pour combattre des congestions habituelles ou répétées; les eaux de Niederbronn, prises en boisson, pourraient être utiles dans la forme chronique de la maladie.

#### DE LA CONGESTION RACHIDIENNE

Ludwig, les deux Frank, et plus récemment Ollivier (d'Angers), dans son *Traité des maladies de la moelle*, ont rapporté à une congestion rachidienne un certain nombre d'accidents, tels que des douleurs vagues dans le dos et dans les membres, des fourmillements et des roideurs dans ceux-ci, certaines névralgies sciatiques, certaines claudications, divers tremblements et mouvements convulsifs, la stupeur et la paralysie des membres, ainsi que plusieurs phénomènes épileptiformes et tétaniques, surtout dans les cas où ces accidents disparaissent après une durée assez courte, pour revenir encore après un temps plus ou moins long.

C'est communément après de violents exercices musculaires, après une chute ou après des excès vénériens, ou bien encore à la suite de refroidissement, que ces troubles divers se déclarent.

Cependant il n'est pas établi d'une manière rigoureuse, c'est-à-dire par des recherches nécropsiques, que les accidents que je viens d'énumérer dépendent réellement d'une congestion rachidienne. On leur attribue cette origine parce qu'ils seraient plus ou moins semblables à ceux que détermine l'hypéremie cérébrale, et par la difficulté qu'on éprouve de les rattacher à aucune lésion de texture de la moelle et de ses enveloppes.

L'existence de la congestion rachidienne n'est donc établie que par voie d'analogie et nullement d'une manière expérimentale ou clinique. Mais il importe de faire remarquer avec M. Calmeil, qu'on aurait tort d'inférer de ce qui se passe vers le cerveau, que la même cause matérielle transportée vers le rachis y entraînerait les mêmes inconvénients. En effet, lorsque le sang se porte en abondance dans les vaisseaux cérébraux, il doit inévitablement exercer une compression sur la pulpe nerveuse, puisque l'organe remplit exactement la boîte osseuse du crâne; tandis que, quelque intense que soit la congestion rachidienne, on voit l'injection plus ou moins considérable dans les veines et les vaisseaux de la pie-mère pénétrer rarement le cordon nerveux. Cette congestion d'ailleurs ne saurait jamais exercer beaucoup de compression sur la moelle elle-même, à cause de l'espace considérable qui existe naturellement en arrière entre les lames des vertèbres et l'organe rachidien.

En résumé, je crois que, dans l'état actuel de la science, on ne connaît aucun groupe de symptômes qu'on puisse regarder comme étant l'effet incontestable d'une congestion de la moelle épinière. Tout ce qu'on a dit à ce sujet demande à être vérifié par de nouvelles observations. Il est notamment difficile, sinon impossible, de distinguer la congestion de la moelle d'avec ces paraplégies dont je dirai un mot à propos des paralysies essentielles, et qui peuvent, en effet, persister indéfiniment sans qu'il existe une lésion matérielle appréciable de la moelle et de ses membranes, sans qu'on puisse constater aussi, à l'ouverture des corps, aucune modification dans la circulation artérielle ou veineuse. D'autre part, on a signalé comme appartenant à la congestion de la moelle des cas fort analogues à ceux que Valleix, MM. Leclerc et Fonssagrives ont décrits sous le nom de *névralgie générale*, et dont je parlerai en traitant, plus tard, des névralgies, ou bien encore les douleurs rachidiennes, les troubles de la sensibilité et de la motilité dans les membres inférieurs, communs dans les pyrexies, surtout dans la variole et dans la fièvre typhoïde. Vouloir rattacher tous ces faits pathologiques aux congestions de la moelle, c'est aller au delà de ce que l'observation clinique et l'anatomie pathologique enseignent.

Le traitement varie peu dans tous ces cas. C'est, en effet, sur une médication révulsive qu'on peut surtout compter. Les sinapismes, les larges vésicatoires sur le rachis, les douches et bains d'eaux sulfureuses et salines, pris surtout aux sources, enfin les douches d'eau froide sont les moyens sur lesquels on devra plus spécialement insister.

#### DES CONGESTIONS PULMONAIRES

Le poumon est un des organes qui se congestionnent le plus facilement; c'est ce qui s'explique par la nature de ses fonctions, par l'activité de sa circulation, par la grande quantité de sang qu'il contient habituellement, par son voisinage

et ses connexions intimes avec le cœur. Les congestions pulmonaires sont actives ou passives. Peu ou mal étudiées jusqu'à ce jour, nous allons essayer d'en tracer l'histoire, surtout d'après les faits que nous avons nous-même observés, sans espérer pourtant combler tout à fait cette lacune de la science.

#### De la congestion active des poumons

Dans la congestion active, les poumons sont moins crépitants; ils sont plus lourds et surnagent moins complètement. D'une couleur violacée, il s'écoule des incisions qu'on y pratique une grande quantité de sang noir, fluide, mêlé à de la sérosité spumeuse. Les bronches sont ordinairement vides, ou bien elles contiennent un peu de mucus blanc ou légèrement sanguinolent.

**Symptômes.** — Dans les congestions actives des poumons, pour peu qu'elles soient considérables, les malades accusent de l'oppression, un sentiment pénible de gêne dans la poitrine, souvent accompagné d'une sensation de chaleur dans cette cavité, et d'une accélération notable des mouvements respiratoires. S'il y a de la toux, elle est presque toujours sèche et peu fréquente; parfois les malades rejettent quelques crachats blancs, visqueux ou striés de filets de sang. La percussion du thorax ne donnera que des signes négatifs si la congestion est légère, partielle, bornée aux parties profondes; mais lorsqu'elle est forte et qu'elle gagne les couches superficielles du poumon, le son de la poitrine sera plus ou moins obscurci à ce niveau, l'élasticité sera aussi moins parfaite. Par l'auscultation, on constate en outre, au niveau des points congestionnés, une diminution parfois considérable dans le murmure vésiculaire, mais sans augmentation notable dans la résonance de la voix. Dans quelques cas rares, indépendamment de la faiblesse du bruit respiratoire, on entend, surtout pendant l'inspiration, quelques bulles rares de râles muqueux ou sous-crépitants, ce qui indique qu'un peu d'exhalation s'est faite dans les vésicules ou dans les bronches. Ces râles n'offrent rien de particulier, et tout ce que M. Fournet a dit à ce sujet dans son livre me semble avoir été plutôt imaginé que réellement observé. A l'aide des signes physiques que je viens d'indiquer, on peut limiter plus ou moins exactement le siège de la congestion. Quoique celle-ci puisse se montrer indistinctement dans tous les points des poumons, l'observation a prouvé cependant que, dans la grande majorité des cas, l'hypéremie occupe le bord postérieur et la partie inférieure de ces organes. Presque toujours les deux poumons sont simultanément envahis.

La congestion apporte-t-elle quelque changement dans la configuration thoracique? M. Woillez a répondu affirmativement, et il a cherché à établir que dans la congestion pulmonaire la mensuration circulaire, au niveau de l'appendice xiphoïde, faisait constater une ampliation générale du thorax: c'est ce qu'il a vérifié dans le cours de la plupart des maladies aiguës fébriles (1).

La congestion pulmonaire réveille peu de phénomènes sympathiques; les seuls symptômes généraux qui l'accompagnent sont ceux qu'on rencontre dans la plupart des autres congestions actives.

**Marche. Durée. Terminaison.** — Il n'est pas ordinaire que la congestion pulmonaire débute aussi brusquement que celle du cerveau, et que, comme celle-ci, elle atteigne en peu d'instant son maximum d'intensité. Cependant il n'est pas absolument rare de voir la maladie naître tout à coup et amener un mort très-prompte, parfois instantanée. Dans la plupart des cas, le début est plus lent.

(1) Mémoires de la Société médicale d'observation, t. III.

La durée de la maladie est rarement moindre de trois ou quatre jours. La résolution est sa terminaison la plus ordinaire. La poitrine reprend alors sa sonorité, mais la faiblesse du bruit respiratoire disparaît plus lentement. Dans quelques cas, une hémoptysie plus ou moins abondante succède aux signes de la congestion, et l'on voit souvent alors se former plusieurs noyaux apoplectiques dans le parenchyme de l'organe; d'autres fois, c'est une pneumonie qui se déclare, mais ce dernier mode de terminaison de la congestion nous paraît excessivement rare. La congestion pulmonaire brusque et portée à son plus haut degré peut, ainsi que nous l'avons déjà dit, causer la mort instantanément. M. le docteur Devergie regardé même cette cause de mort subite comme très-fréquente, puisque, sur quarante cas observés par lui, vingt-quatre fois la mort avait été occasionnée par une congestion du poumon seule ou unie à une congestion cérébrale. C'est aussi ce que M. le docteur Lebert a parfaitement établi dans un excellent travail qu'il a inséré dans les *Archives générales de médecine* pour l'année 1838. La mort s'explique ici par la suspension de la respiration et de la circulation dans les poumons, dont tout le système capillaire est gorgé de sang.

**Diagnostic.** — D'après ce que j'ai dit, on voit qu'il est assez facile de reconnaître une congestion pulmonaire active; car cette affection ne présente que peu de points de contact avec les autres maladies thoraciques, telles que la pneumonie au premier degré, la bronchite et l'œdème du poumon. Il importe beaucoup, pour le pronostic et pour le traitement, de déterminer si une congestion pulmonaire est essentielle ou si elle est symptomatique de quelque lésion organique, soit du cœur, soit des poumons. L'examen attentif des malades permettra, dans la plupart des cas, de le préciser. Le siège qu'occupe la congestion pourra d'ailleurs fournir quelque présomption sur sa nature. On peut établir en règle générale que la plupart des congestions qui se forment dans le tiers supérieur des deux poumons se lient à l'existence des tubercules. Cette opinion acquiert d'autant plus de vraisemblance que la congestion récidive plus souvent, qu'elle survient spontanément, sans cause appréciable, qu'elle persiste plus longtemps, enfin qu'elle se juge ordinairement par une hémoptysie.

**Pronostic.** — Les considérations précédentes indiquent combien le pronostic de la congestion pulmonaire est variable. Lorsque celle-ci est simple, qu'elle survient chez un sujet bien portant à la suite de causes bien évidentes, elle n'a aucune gravité. Il en est tout autrement lorsque la maladie, tout à fait spontanée, se lie à l'existence de tubercules; car l'afflux insolite du sang, qu'on constate alors dans un point du poumon, révèle presque toujours un surcroît d'activité dans le travail morbide qui engendre les tubercules, ou qui fait marcher ces produits à une période plus avancée.

**Étiologie.** — Les congestions pulmonaires se rencontrent spécialement chez les personnes jeunes, c'est-à-dire de vingt à quarante ans. On les observe chez les sujets sanguins et pléthoriques, et peut-être plus fréquemment encore chez les individus d'un tempérament lymphatique prédisposés à la phthisie pulmonaire. Certaines maladies du cœur, son anévrysme actif par exemple, paraissent être une cause efficace de congestions actives. Nous ne savons rien de positif sur l'influence exercée par les professions. Il est, au contraire, bien constaté que les extrêmes de température et surtout que les chaleurs de la canicule produisent un grand nombre de congestions pulmonaires: c'est ainsi qu'on a vu souvent la maladie survenir après une exposition trop longtemps prolongée à un froid intense ou bien à un soleil ardent. Chez d'autres, la congestion a succédé à des excès alcooliques, à l'inspiration du

gaz acide carbonique ou aux diverses causes d'asphyxie. Les congestions sanguines des poumons ont fréquemment lieu dans le cours de certaines maladies. Nous avons cité déjà les tubercules pulmonaires et les maladies du cœur; mais, suivant Avenbrugger et Corvisart, les fièvres éruptives dans leur stade d'invasion, et même d'après M. Woillez, presque toutes les maladies fébriles détermineraient une hyperémie pulmonaire surtout évidente à la partie postérieure de la poitrine. Disons pourtant que cette congestion, élément presque obligé de toute maladie aiguë, peut être négligée, elle n'est l'objet d'une indication spéciale que dans les cas rares où, devenue plus intense que de coutume, elle constitue alors une véritable complication.

**Traitement.** — La saignée générale est le moyen par excellence pour combattre la congestion pulmonaire. Nous en dirons autant des vomitifs. On y joindra, si c'est nécessaire, la série des remèdes dont nous avons parlé précédemment dans nos généralités.

Beaucoup de personnes blâment l'emploi des révulsifs sur les parois de la poitrine; car elles croient que, loin de combattre la congestion, ces agents doivent, au contraire, l'augmenter. Je ne partage pas ces craintes, puisque des faits nombreux m'ont démontré qu'un des meilleurs moyens de résoudre les congestions actives qui ont résisté aux saignées générales et aux dérivatifs sur le tube digestif consiste dans l'application, sur les parois de la poitrine, de ventouses sèches ou scarifiées, ou bien d'un ou de plusieurs vésicatoires volants.

#### De la congestion passive des poumons

Les poumons sont, de tous les organes de l'économie, ceux qui sont le plus souvent le siège de congestions passives. Celles-ci ont de la tendance à se produire dans le cours de presque toutes les maladies aiguës et chroniques, et généralement chez tous les sujets débilités par une cause quelconque. A mesure, en effet, que la puissance vitale vient à s'affaiblir, les lois physiques reprennent peu à peu tout leur empire, la circulation languit, le sang obéissant aux lois de la pesanteur, stagne dans les poumons, et engorge les parties déclives de ces organes. Telle est l'origine de la plupart des engorgements sanguins qu'on remarque à la base et sur le bord postérieur des poumons.

**Anatomie morbide.** — Les parties ainsi congestionnées sont bleuâtres ou livides à l'extérieur: elles surnagent incomplètement lorsqu'on les plonge dans l'eau, leur pesanteur spécifique est augmentée, et leur tissu crépite moins, mais il est perméable et il se laisse insuffler. Lorsqu'on l'incise, il s'en écoule une plus ou moins grande quantité d'un sang fluide, séreux, noirâtre ou bien rougeâtre, peu aéré. Le parenchyme engoué est plus ou moins friable, et il n'est pas toujours possible, en l'exprimant des liquides qui le pénètrent, de lui rendre sa consistance; c'est cet état des poumons qu'on connaît sous le nom de *splénisation* à cause de la ressemblance qu'il a avec le tissu splénique. Cette lésion, qu'on a longtemps regardée comme une forme de pneumonie, doit aujourd'hui être considérée comme une espèce de congestion. Notons pourtant que la splénisation est souvent complexe et qu'au centre du tissu engoué il n'est pas rare de trouver des noyaux apoplectiques ou des noyaux d'induration rouge ou grise. L'engouement est d'autant plus considérable que les parties sont plus déclives. Il est en rapport avec le décubitus que les malades ont adopté pendant leur vie. Chez ceux qui sont restés habituellement couchés sur le dos, l'engouement occupe le bord supérieur et la base des poumons; l'un de ces organes est plus engoué que l'autre lorsque les malades ont été plus inclinés sur un des côtés.