

congestion cérébrale. Il arrive, quoique bien rarement, qu'au début d'une attaque d'épilepsie, la période tonique, c'est-à-dire celle pendant laquelle les muscles de la poitrine conservent une rigidité absolue, il arrive, dis-je, que cette période tonique dure deux, trois minutes, au lieu de durer seulement quinze à trente secondes, et les individus meurent par asphyxie, comme meurent les tétaniques dans un paroxysme, comme meurent les animaux empoisonnés par les strychnées, ainsi que l'a si bien démontré M. Ségalas. Comme, dans ce cas, il n'y a pas eu de convulsions cloniques, celles que les gens étrangers à notre art connaissent le mieux; comme, pendant toute la durée de la convulsion tonique, le visage a été turgescant, que les vaisseaux du cou ont été distendus et comme noueux; comme, de fait, il y a eu une énorme congestion, mais une congestion toute passive, analogue à celle que produit l'effort, on croit avoir eu affaire à une congestion active, lorsque, en fin de compte, il ne s'est agi que d'une attaque d'éclampsie ou d'épilepsie. — Que les médecins qui s'occupent le plus des maladies des femmes en couches et des enfants recueillent leurs souvenirs, et probablement partageront-ils mon opinion.

Mon regrettable ami le docteur Menière avait observé depuis longtemps un grand nombre de malades qui sont pris subitement de vertiges, de nausées, de vomissements même, qui tombent par terre, après avoir marché comme des gens ivres, se relèvent difficilement, restent pâles, couverts d'une sueur froide, presque lipothymiques, et voient se renouveler ces accidents un grand nombre de fois. Les premières attaques sont considérées comme une congestion cérébrale, on les traite vigoureusement par des saignées, des sangsues, des purgatifs; les rechutes, fréquentes modifient peu à peu le diagnostic, mais les malades s'en inquiètent énormément.

Dans l'immense majorité des cas, les individus affectés de ces troubles cérébraux s'aperçoivent bientôt de bruits dans les oreilles, souvent même l'ouïe devient faible, et ces bourdonnements conduisent chez le médecin de l'Institution des sourds-muets de Paris les personnes qui veulent se débarrasser de cette incommodité. Il est facile de constater alors qu'une oreille, souvent même les deux, sont singulièrement affaiblies, et Menière avait recueilli par centaines des observations établissant que ces prétendues lésions cérébrales sont bien véritablement des lésions de l'appareil auditif. Il avait poursuivi cette recherche avec un soin extrême, et était parvenu à établir que le point de départ de ces phénomènes est dans l'oreille interne. La plupart de ces accidents, si mal à propos désignés sous le nom de *congestion cérébrale apoplectiforme*, ont leur siège dans les canaux demi-circulaires, et les lésions de ces organes déterminent les vertiges, les vomissements sympathiques, provoquent la résolution des membres, la perte subite de connaissance; en un mot, beaucoup de prétendues lésions cérébrales appartiennent exclusivement à l'organe de l'audition.

Il est encore une autre maladie qui sans cesse est décorée du nom de con-

gestion cérébrale, je veux parler du vertige lié à des désordres gastriques.

Cette forme bizarre de névrose est caractérisée par les phénomènes suivants. Si le malade fait dans son lit un mouvement brusque, il sent aussitôt le lit tourner et l'entraîner dans son mouvement; s'il se lève, et surtout si, levé, il regarde en l'air, le vertige prend des proportions plus grandes. Les objets tournant autour de lui, il chancelle, quelquefois il est impuissant à se tenir debout. En même temps, il éprouve un mal de cœur insupportable et bien souvent des vomissements.

Ces accidents singuliers sont appelés des coups de sang, et, disons-le, la plupart des médecins partagent cette idée. Ils saignent, ils appliquent des ventouses et des sangsues, donnent des pédiluves sinapisés; ils font tout, en un mot, pour faire disparaître cette prétendue congestion, qu'ils augmentent par leur étrange médication.

Les maladies vertigineuses dont je viens de parler sont plutôt voisines de la syncope, et par conséquent sont juste le contraire de la congestion. Si prodigieux que cela paraisse, il est pourtant vrai que beaucoup trop encore d'entre nous méconnaissent la tendance syncopale et la confondent avec la congestion cérébrale.

Pourtant, messieurs, comme je ne veux rien exagérer, je supposerai que les deux états que je viens de décrire sont rarement méconnus par les cliniciens, et je supposerai que jamais ils ne sont pris pour des congestions cérébrales.

Mais il est un accident qui accompagne souvent les hémorrhagies du cerveau, et qui, pour l'universalité des médecins, est considéré comme une congestion. Je m'explique.

Lorsqu'un malade est frappé par une hémorrhagie cérébrale, il y a quelquefois une perte de connaissance subite, et l'obtusion de l'intelligence et du mouvement dure plusieurs heures, plusieurs jours, puis tout rentre dans l'ordre, à cela près d'une hémiplegie légère qui diminue lentement, et finit par disparaître après quelques semaines, quelques mois. Comme les premiers accidents ont été presque foudroyants; comme, entre la gravité de ces premiers phénomènes et les troubles ultérieurs de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement, il ne paraît pas y avoir de relation suffisante, on dit que l'hémorrhagie cérébrale a été accompagnée de congestion; que la congestion, phénomène essentiellement transitoire, a produit les accidents *apoplectiques* proprement dits; que, dissipée, elle a laissé l'hémorrhagie peu copieuse avec la paralysie, si peu grave d'ailleurs, qui a succédé à ces grands accidents apoplectiques.

Je ne veux pas nier absolument cette congestion, et j'avoue même que je suis tenté de l'admettre dans une certaine mesure; mais il est un autre phénomène dont on n'a pas assez tenu compte, que je sache du moins: je veux parler de cette espèce de stupeur, analogue à celle qui suit la commotion, et que j'ai appelée l'*étonnement cérébral*. Lorsque l'encéphale subit soudainement

une déchirure et une compression, il supporte cette grave lésion avec une impatience qui varie suivant les individus, mais qui peut être portée fort loin chez certaines personnes. J'en veux chercher un exemple dans les lésions traumatiques du cerveau. Qu'un soldat reçoive une balle dans la tête; que dans une rixe un individu reçoive un coup de couteau qui pénètre dans le cerveau, ils sont jetés à terre comme s'ils étaient frappés d'un coup de massue; mais, peu à peu, malgré les épanchements sanguins intracrâniens qui sont la conséquence de la blessure, et même malgré la congestion phlegmasique inséparable de la déchirure des tissus, l'intelligence, la sensibilité, les mouvements, reviennent quelquefois avec une rapidité étrange, et donnent ainsi au chirurgien inexpérimenté des espérances qui ne se réalisent malheureusement pas. Cette stupeur immédiate est ce que j'ai appelé *l'étonnement cérébral*. Quelque incorrecte que puisse être cette appellation, à laquelle je renoncerais bien volontiers, toujours est-il que le fait existe et ne peut être contesté par personne.

Les expériences sur les animaux donnent des résultats plus positifs encore. Si l'on trépane le crâne d'un chien ou d'un lapin, et que par une incision faite à la dure-mère, on introduise entre le crâne et la surface du cerveau une petite balle de plomb, on observe tout d'abord des phénomènes de stupeur qui se dissipent rapidement, pour être remplacés par une hémiparésie proportionnée à la compression.

Dans cette expérience on ne peut invoquer la commotion cérébrale; il faut bien accepter que l'encéphale est en quelque sorte surpris par un accident qui se traduit par des troubles transitoires. Ne suis-je donc pas en droit de supposer que, lorsqu'il se fait un épanchement de sang subit dans le corps strié ou dans la couche optique, la stupeur immédiate que l'on attribue d'ordinaire à la congestion simultanée peut, en partie tout au moins, être imputée à *l'étonnement cérébral*?

Est-ce à dire, messieurs, que je nie d'une manière absolue la congestion cérébrale? Non certes. J'admets la congestion, l'hypérémie du cerveau; il faudrait être insensé pour en contester l'existence; mais je dis que ce que l'on a appelé la *congestion cérébrale apoplectiforme* est, dans le plus grand nombre des cas, un accident épileptique ou éclamptique, quelquefois une syncope; je dis que bien souvent les simples vertiges épileptiques, que les vertiges liés à un mauvais état de l'estomac ou à des maladies de l'oreille, sont considérés à tort comme des congestions de l'encéphale.

Que si les propositions que j'ai cherché à défendre sont vraies, on m'accordera que la thérapeutique devra moins souvent recourir aux médications révulsives et antiphlogistiques, mises sans cesse en œuvre pour combattre ces prétendues congestions cérébrales, et qu'il faudra chercher d'autres indications plus conformes à l'idée que l'on doit se former des états divers que l'on a confondus trop souvent sous la même dénomination.

Vous vous rappelez, messieurs, à quels orages, au commencement de 1861,

ont donné lieu les opinions que je soutiens ici devant vous et que j'étais venu communiquer à l'Académie de médecine (1).

Je n'avais nullement la prétention d'avoir inventé quelque chose, et surtout d'apprendre à mes collègues que les attaques d'épilepsie et d'éclampsie étaient suivies de phénomènes apoplectiques: cela avait été dit de tout temps et par tous. Je ne venais pas annoncer une découverte quelconque, mais seulement dire et essayer de prouver qu'une chose vue et acceptée par quelques médecins, à savoir, que les accidents apoplectiques subits étaient beaucoup plus souvent qu'on ne le croit, en général, liés à la convulsion *épileptique* ou *éclamptique*.

J'avais parlé, en effet, des *phénomènes apoplectiques transitoires* prenant un homme au milieu de la plus florissante santé, avec ou sans ces quelques phénomènes prémonitoires qui précèdent la grande attaque épileptique, et le laissant, peu après, dans l'état où ils l'avaient pris.

Je ne vous dirais pas toute ma pensée, messieurs, si tout d'abord je ne déclarais que l'épilepsie et l'éclampsie sont pour moi deux névroses identiques dans leur expression phénoménale et dans leur cause prochaine. Quand nous parlerons de l'épilepsie, je vous dirai que l'attaque éclamptique ne diffère en rien de l'attaque épileptique; que jamais un médecin ne distinguera la convulsion d'une femme enceinte épileptique depuis longtemps, de la convulsion d'une femme qui est prise d'éclampsie au début du travail. Voilà pour l'expression phénoménale. Quant à la cause prochaine, je la crois encore identique dans les deux cas. Lorsque l'épilepsie se manifeste par accès mensuels chez un individu qui a un tubercule cérébral, il n'y a pas, du côté du cerveau et de la moelle épinière, en dehors du tubercule, d'autres lésions appréciables que celles qui existent dans le mal caduc réputé essentiel.

Si l'autopsie est faite et si nous trouvons un tubercule, un cancer ou une tumeur osseuse, le reste de l'encéphale pourra ne présenter rien autre chose que l'état de turgescence vasculaire que l'on trouve dans le cadavre d'un véritable épileptique mort en *état de mal*, pour me servir de l'expression généralement adoptée.

Que devons-nous en conclure? C'est que si la tumeur cérébrale est la cause des phénomènes convulsifs, elle n'en est pas la cause immédiate; cette cause prochaine nous échappe et nous échappera probablement toujours.

L'éclampsie survenue chez un enfant qui fait des dents ou qui a des vers, l'éclampsie éclatant chez un enfant atteint d'anasarque scarlatineuse, ne diffère en rien, quant à la forme convulsive, de l'attaque épileptique; ce qui n'empêche pas que ces maladies ne soient profondément différentes par leur nature.

Ce que je veux dire, c'est que la modalité moléculaire de l'encéphale et de la moelle est peut-être la même dans les deux cas. Permettez-moi de développer ma pensée.

Quand nous voyons un individu rester pendant vingt ans avec des attaques

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1861, t. XXVI.

presque périodiques, sans avoir d'ailleurs des phénomènes d'aliénation mentale ou de paralysie générale, nous disons qu'il a une *épilepsie* essentielle.

Si entre les attaques il y a de l'hémiplégie, des douleurs de tête violentes, ou des douleurs exclusivement nocturnes, nous supposons qu'il y a une *épilepsie symptomatique* d'une tumeur cérébrale ou d'une vérole à accidents tertiaires.

S'il s'agit d'une femme enceinte et albuminurique, ou d'un individu ayant une anasarque scarlatineuse, ou d'un homme empoisonné par le plomb, nous disons qu'il y a *éclampsie*.

Nous appelons du même nom les convulsions qui, chez les enfants, annoncent si fréquemment le début des pyrexies exanthémateuses, de la variole, par exemple; celles qui surviennent à la fin d'une *encéphalo-méningite*, de ce que l'on appelle une *fièvre cérébrale*.

Si la convulsion épileptiforme a lieu chez un individu dont nous venons d'ouvrir la veine, chez un animal que nous faisons mourir d'hémorrhagie; si, comme dans l'expérience si curieuse de M. Brown-Séguard, nous coupons un des faisceaux de la moelle d'un animal, celui-ci prend une attaque convulsive épileptiforme, sous l'influence de certaines excitations extérieures. Nous disons encore qu'il y a *éclampsie*.

Qu'est donc l'éclampsie relativement à l'épilepsie?

Qu'est l'épilepsie relativement à l'éclampsie?

En ne tenant compte que de la *forme convulsive*, l'épilepsie *symptomatique* ou *essentielle*, pour me servir des mauvaises divisions de l'école, n'est que de l'éclampsie à retours, et l'éclampsie n'est que l'épilepsie accidentelle et transitoire.

On a prétendu que l'éclampsie différait de l'épilepsie par la continuité et la persistance quelquefois fort longue des convulsions; mais on voit des éclampsies à attaque unique, et de véritables épilepsies à attaques continues, bien qu'il y ait quelque chose de vrai dans cette distinction dont je viens de parler.

Or, pour un organicien, et j'avoue que je le suis dans ce sens que je ne comprends pas une lésion fonctionnelle sans une modalité de l'organe qui préside à la fonction, toute épilepsie, toute éclampsie est nécessairement *symptomatique*, tantôt d'une tumeur, tantôt d'un empoisonnement, tantôt d'un état particulier du sang, tantôt d'un état organique absolument inappréciable, comme cela a lieu dans l'épilepsie proprement dite, dans l'éclampsie dite vermineuse, dans celle qui succède à une saignée ou à une grande hémorrhagie.

Nous acceptons, messieurs, dans le langage médical, que je ne défends pas ici, mais dont je me sers faute de mieux, et pour être mieux compris, nous acceptons, dis-je, la désignation d'*éclampsie* pour les convulsions de la fièvre cérébrale de l'enfant, et nous la refuserions aux convulsions de l'encéphalo-méningite chronique, qui cause, suivant Royer-Collard, Calmeil (1) et beaucoup d'autres, la paralysie générale des aliénés!

(1) *De la paralysie considérée chez les aliénés*. Paris, 1826. — *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*. Paris, 1859, 2 vol. in-8.

Nous acceptons la désignation d'*épilepsie symptomatique* pour les convulsions ve mineuses, pour celles qui s'observent chez les individus atteints de tubercules ou de cancers cérébraux, et nous refuserions cette appellation aux mêmes formes convulsives signalant le début d'une méningite tuberculeuse!

Soyons donc conséquents, acceptons que toutes les convulsions épileptiformes, bien que tenant à des causes éloignées très-diverses, sont, suivant toute apparence, l'expression de la même modalité intime.

Si nous nous plaçons à ce point de vue, nous comprendrons mieux les relations de l'éclampsie et de l'épilepsie avec ce que l'on est convenu d'appeler la *congestion cérébrale apoplectiforme*.

Ainsi que je vous le dirai, au moment de la période tonique de la convulsion épileptiforme, la glotte se ferme, et il se fait un effort suprême pendant lequel le visage, les vaisseaux du cou et nécessairement les vaisseaux de l'encéphale, deviennent turgescents. On peut donc considérer ici la congestion cérébrale comme passive et secondaire.

Mais, messieurs, la profonde hébétude qui succède à une attaque d'éclampsie ou d'épilepsie n'est-elle que l'effet de cette congestion passive? J'avoue que je ne le crois pas, car la perte de connaissance subite qui signale le début de l'épilepsie, perte de connaissance accompagnée dès l'abord d'une pâleur mortelle, comme l'a fait si bien observer Calmeil dans son excellente thèse sur l'épilepsie, est le signe d'une modification si profonde dans les fonctions du cerveau et probablement dans sa texture intime, que la stupeur consécutive à l'attaque est plus probablement la suite de cette modification que celle de la congestion passive secondaire.

Remarquez, en effet, que l'on ne peut admettre, comme le veulent un grand nombre de médecins, que l'attaque éclamptique soit le résultat d'une congestion primitive, lorsque, d'une part, on voit l'intensité de l'attaque d'épilepsie n'être nullement proportionnée à l'état pléthorique préalable, et que, d'autre part, pendant une hémorrhagie terrible, on voit survenir des accidents épileptiformes tout aussi violents que ceux qui s'observent dans des conditions diamétralement opposées. J'ajoute que, ainsi que vous pourrez le lire dans le *Journal de physiologie* de M. Brown-Séguard, au début de l'attaque épileptique, les parties centrales et le bulbe rachidien d'un animal en expérience, au lieu de présenter des signes de congestion, semblent au contraire devenir plus pâles.

D'où résulte que ce que nous appelons tous la *congestion cérébrale apoplectiforme*, que les phénomènes apoplectiques qui succèdent à l'épilepsie ou à l'éclampsie, pourraient bien n'être rien autre chose qu'un état analogue à la *stupeur apoplectique* qui succède immédiatement à une grande commotion du cerveau, *stupeur apoplectique* certainement étrangère à la congestion.

Un trouve tout simple que la stase du sang dans le cerveau cause ces phénomènes si graves: or, voyons ce qui se passe chez la femme enceinte et en mal d'enfant. Au moment où la tête va franchir le détroit inférieur et les par-

ties extérieures de la génération, la femme s'épuise souvent en efforts épouvantables; vous la voyez la face violette, les lèvres et les paupières gonflées, la peau chaude et couverte de sueur, et vous ne doutez pas que les sinus de la dure-mère, la pie-mère, la substance cérébrale tout entière, ne participent à cette turgescence.

Est-ce dans ces circonstances que les femmes sont frappées d'éclampsie? Demandez-le aux accoucheurs. Ils vous répondront que l'éclampsie qui les surprend et les épouvante se manifeste chez les femmes avant tout travail quelquefois, le plus souvent quand à peine l'utérus a éprouvé ces légères contractions qui n'éveillent pas même l'attention de la malade.

Il y avait, il est vrai, des urines albumineuses; mais qu'ont à faire les urines albumineuses avec les convulsions, quand on cherche une explication raisonnable?

Il semble que la convulsion vienne, dans ce cas, sous l'influence d'une cause sympathique aussi légère que la sensation à peine perçue de la présence des vers intestinaux.

Les enfants, au milieu d'accès répétés de coqueluche, arriveront à un tel état de congestion, que le sang jaillira de leur nez, que le visage restera constamment bouffi, que, dans quelques cas, il se formera des ecchymoses sous les paupières. Vous ne doutez pas que leur cerveau ne participe à cette congestion. Après l'accès ils resteront un instant comme hébétés; mais comparerez-vous cela au coup de tonnerre d'une attaque éclamptique et aux phénomènes apoplectiques qui la suivent?

On ne voit pas que les bateleurs, qui marchent la tête en bas, aient quelque chose qui ressemble à la stupeur apoplectique; on ne voit pas que les forts de la halle, qui toute la journée portent d'énormes fardeaux, et qui, sans cesse sous la puissance de l'effort, ont la face presque violette et les vaisseaux du cou tendus comme des cordes neuves, aient l'esprit bien troublé et leurs puissances musculaires anéanties dans le moment même où ils déploient le plus de force.

Comprenons donc enfin que le sang, tant qu'il n'est pas altéré dans sa composition intime et qu'il ne s'est pas extravasé, n'est pas si ennemi de nos tissus qu'on se plaît à le dire, et qu'il faut autre chose qu'une congestion purement physique pour produire ces phénomènes apoplectiques qui succèdent à l'éclampsie ou à l'épilepsie: tandis que je comprends mieux les désordres qui accompagnent cet état moléculaire spécial essentiellement vital que l'on appelle la fluxion ou l'inflammation.

Il y a donc, et j'insiste beaucoup sur ce point, deux choses très-distinctes dans l'attaque d'éclampsie, d'épilepsie dite essentielle, d'épilepsie symptomatique:

1° La modalité encéphalo-rachidienne, inconnue dans son essence, dans sa nature, qui anéantit en une seconde toutes les manifestations de la vie animale, et celle-là est de beaucoup la plus importante.

2° La congestion cérébrale secondaire, qui, bien que moins importante, peut être portée, dans quelques cas extrêmement rares, jusqu'à l'ecchymose sous-cutanée, jusqu'à l'hémorrhagie cérébrale capillaire, et jusqu'à l'hémorrhagie méningée.

On a appelé à tort, suivant moi, *congestion cérébrale apoplectiforme*, cet état de stupeur qui succède aux troubles complexes dont je viens de parler, et cette appellation a eu une influence fâcheuse sur le traitement et sur l'idée que la plupart des médecins se font de la maladie.

Ne discutons pas sur les mots, sur ces modifications intimes qui caractérisent ce que les médecins appellent la *congestion cérébrale apoplectiforme*; entendons-nous sur le phénomène: il ne peut y avoir de dissidences à cet égard.

C'est cette stupeur profonde, analogue à celle qui s'observe chez les individus frappés d'apoplexie foudroyante, que l'on a appelée congestion cérébrale apoplectiforme; c'est cette stupeur, ce sont ces phénomènes apoplectiques que je considère comme étant, dans la grande généralité des cas, liés à l'épilepsie dite essentielle ou symptomatique, ou bien à l'éclampsie.

J'avais besoin de vous donner ces explications pour établir la proposition suivante: *La même modalité encéphalo-rachidienne qui cause l'attaque épileptique ou éclamptique, l'insultus, l'ictus epilepticus, suffit pour produire la stupeur apoplectique qui suit l'attaque.*

Un enfant est atteint de fièvre cérébrale, il a sans doute de la stupeur, mais cette stupeur existe dans des limites assez restreintes; qu'il survienne une attaque d'éclampsie, et en une minute, d'une stupeur peu notable, l'enfant tombe dans l'état apoplectique.

Ce que je viens de dire de l'encéphalo-méningite aiguë des enfants, je vais le dire de la paralysie générale des aliénés, qui n'est, probablement, en fin de compte, que le symptôme d'une encéphalo-méningite chronique. Ce malade, à cela près des idées délirantes qui l'occupent, à cela près d'une certaine incertitude dans le langage et dans la marche, qui ne trompent guère ceux qui connaissent les aliénés, ce malade, dis-je, jouit d'une santé apparente; il prend une attaque épileptiforme, et à l'instant il est foudroyé et tombe dans l'état apoplectique.

Pour ce malade, pas plus que pour l'enfant dont je vous ai tout à l'heure cité l'exemple, la phlegmasie encéphalo-méningée n'est la cause prochaine de l'attaque convulsive et apoplectique; mais je suis en droit de dire que si, comme je le pense, cette phlegmasie est la cause éloignée de la convulsion éclamptique, la modalité cérébrale, la modification moléculaire intime qui produit l'attaque est la cause des phénomènes apoplectiques.

D'où il suit que l'état apoplectique qui s'observe si souvent chez les aliénés paralytiques serait sous la dépendance de l'éclampsie, comme l'état apoplectique qui succède à l'attaque comitiale est sous la dépendance de l'épilepsie.

Arrêtons-nous un instant, messieurs, et voyons où nous en sommes arrivés

de la discussion. J'ai démontré que les accidents apoplectiques transitoires qui survenaient chez un homme en bonne santé, et qui laissaient ensuite le malade dans la condition où ils l'avaient pris, étaient, dans la presque universalité des cas, liés à l'épilepsie ou à l'éclampsie.

Je viens de faire voir que dans une phlegmasie aiguë ou chronique du cerveau, et même lorsque les troubles nerveux ne sont que sympathiques comme dans une dothiéntérie, dans une pneumonie par exemple, les accidents apoplectiques et soudains étaient presque toujours précédés de phénomènes convulsifs épileptiformes. Je suis donc en droit de dire ici ce que je disais tout à l'heure, que la même modalité des centres nerveux qui s'exprimait par l'attaque convulsive suffisait pour rendre compte de la stupeur apoplectique, et que la congestion inflammatoire préexistante n'impliquait nullement que maintenant cette congestion fût la cause des troubles nouveaux et subitement survenus.

On me reproche de faire bon marché de la congestion cérébrale, de la faire assez légèrement disparaître du cadre nosologique. A Dieu ne plaise, messieurs. Je ne nie pas la congestion cérébrale, je nie la congestion produisant des *phénomènes apoplectiques subits et transitoires*. J'accepte la fluxion irritative du côté de l'encéphale, la fluxion inflammatoire, comme dans tous les autres organes; et cette fluxion est évidemment accompagnée de congestion; cette fluxion même peut aller jusqu'aux symptômes de l'apoplexie, mais ces symptômes ne sont ni *subits ni transitoires*. Je n'ai parlé, encore une fois, que des accidents apoplectiques subits et momentanés, et pour ceux-là je persiste dans ma première opinion.

Si je fais bon marché de la congestion cérébrale, messieurs, si je refuse de la voir là où bien des gens la voient; d'un autre côté, vous conviendrez, avec moi, qu'on l'admettait naguère, et qu'on l'admet encore bien légèrement.

La migraine, un simple mal de tête sont des congestions cérébrales. La stupeur de la dothiéntérie, du typhus, de la pneumonie, de la peste, de la variole, de la scarlatine : congestion.

Le délire de la pneumonie, de l'hystérie, de la danse de Saint-Guy, de l'érysipèle, etc. : congestion.

Il n'est pas jusqu'au sommeil dont quelques physiologistes et quelques médecins n'aient voulu faire une congestion cérébrale; et partant de là, partout où il y avait stupeur et somnolence; partout où il y avait délire, rêvasseries, on a accepté la congestion cérébrale avec une aisance, une facilité qui aujourd'hui paraît bien étrange à la majorité des médecins. Personne ne sait ce que c'est que le sommeil, et probablement la ressemblance que présentent deux hommes, l'un profondément endormi après une grande fatigue, l'autre après une attaque d'apoplexie, a pu conduire les médecins à attribuer à la même cause des états qui n'ont qu'une ressemblance mensongère.

Mais cette opinion singulière, qui n'était établie sur rien d'expérimental, a eu une étrange influence sur l'idée que l'on se formait de l'action des poisons.

L'opium faisait dormir, c'est qu'il causait une congestion du cerveau; les solanées vireuses, les colchicacées, les renonculacées, la digitale, l'acide cyanhydrique, etc., etc., causaient de la stupeur, c'est qu'ils provoquaient une congestion cérébrale. Il en était de même des venins; il en était de même des poisons animaux, soit qu'ils fussent formés de toutes pièces dans l'économie vivante, dans le cours des maladies septiques, soit qu'ils nous vissent du dehors. Du moment qu'il y avait stupeur profonde, c'était de la congestion. J'ai déjà dit ce que je pensais de la congestion sanguine et de son innocuité, et il n'est nullement besoin d'invoquer la congestion pour expliquer l'action des poisons, car, puisqu'ils sont absorbés et qu'ils circulent avec le sang, ils se mettent en contact avec toutes nos parties, qu'ils troublent plus ou moins profondément, indépendamment du liquide qui leur sert de véhicule, et souvent, comme le démontrent les expériences de Magendie, en raison inverse de la masse de sang qui est accumulée dans l'encéphale, par exemple.

Pardonnez-moi, messieurs, d'avoir si longtemps insisté. L'opinion que j'avais émise devant vous au début de cette conférence avait semblé d'abord étrange; je suis persuadé qu'elle ne l'est plus autant à vos yeux, et que maintenant, comme moi, vous demeurez convaincus que les phénomènes apoplectiques subits et transitoires sont le plus souvent liés à l'épilepsie ou à l'éclampsie.