

XL. — DE LA CONGESTION CÉRÉBRALE APOPLECTIFORME
DANS SES RAPPORTS AVEC L'ÉPILEPSIE ET L'ÉCLAMPSIE.

§ 1. Personne ne conteste l'existence de la congestion cérébrale, mais il faut reconnaître qu'on en a singulièrement abusé pour expliquer des accidents cérébraux dans la production desquels cette congestion ne jouait absolument aucun rôle. — Les accidents apoplectiques subits et transitoires sont de ce nombre; et les prétendues congestions cérébrales apoplectiformes sont, beaucoup plus souvent qu'on ne le croit en général, liées à l'épilepsie. — Quelques considérations sur les impulsions soudaines et irrésistibles chez les épileptiques principalement, et des conséquences à en tirer au point de vue médico-légal.

MESSIEURS,

On désigne ordinairement sous le nom de *congestion cérébrale apoplectiforme*, un ensemble de phénomènes transitoires survenant subitement, et ressemblant à ceux de l'apoplexie proprement dite.

Les phénomènes propres de l'apoplexie se trouvent parfaitement indiqués dans cet aphorisme de Boerhaave que j'ai déjà eu l'occasion de vous citer : « *Apoplexia dicitur adesse, quando repente actio quinque sensuum externorum, tum internorum, omnesque motus voluntarii abolentur, superstita pulsu plerumque forti, et respirazione difficili, magna, stertente, una cum imagine profundi perpetuique somni.* »

Lorsque ces phénomènes apoplectiques sont transitoires, on dit qu'il y a eu *congestion cérébrale apoplectiforme*; quand ils persistent, on suppose, le plus souvent, qu'il existe une grande hémorrhagie cérébrale.

Il y a, vous le savez, une opinion qui a cours dans la science : c'est que la *congestion cérébrale apoplectiforme* est une maladie commune. C'est une chose si bien établie, si bien acceptée, que l'on a mauvaise grâce à paraître en douter. Pendant les premières années de ma pratique, j'ai vu ou cru voir un assez grand nombre de congestions apoplectiformes, mais depuis longtemps je n'en vois plus. Pourtant mes confrères en voient tout autant qu'auparavant. Cherchons donc de quel côté est l'erreur.

Un homme avec ou sans phénomènes prémonitoires, tombe subitement frappé d'apoplexie ; on le relève hébété, et pendant un quart d'heure, plus longtemps peut-être, il reste la tête lourde, l'intelligence confuse, la démarche mal assurée. Le lendemain tout est fini.

On dit que le malade a eu une congestion cérébrale apoplectiforme.

Je l'ai dit comme les autres, aujourd'hui je ne le dis plus.

Un autre, tout à coup, en marchant, a un étourdissement ; il cesse de voir, de parler, il marmotte quelques mots inintelligibles ; il chancelle, il tombe quelquefois, pour se relever incontinent. Cela a duré quelques secondes : il ne reste plus qu'un peu de pesanteur de tête, quelquefois une obnubilation intellectuelle momentanée, et trois ou quatre minutes suffisent pour que tout rentre dans l'ordre.

On dit que ce malade a eu une congestion cérébrale légère ; je l'ai dit comme les autres, aujourd'hui je ne le dis plus.

Pourquoi donc ai-je changé d'idée, messieurs ? Ce n'est certes pas par amour du paradoxe ; c'est qu'une observation plus complète a fait entrer forcément dans mon esprit une conviction nouvelle.

Un de mes amis, en 1845, fut trouvé dans son lit sans connaissance. Le visage était turgescant, violacé ; l'intelligence, les mouvements, la sensibilité, étaient abolis, il y avait de la sterteur. C'était un homme vigoureux, de quarante-deux ans. Depuis quand était-il dans cet état, c'est ce que sa femme ne pouvait dire ; elle avait été réveillée par un ronflement, et elle m'avait envoyé querir.

Déjà, à cette époque, j'avais renoncé aux saignées dans l'apoplexie. Je fis mettre le malade dans la position demi-assise, je fouettai le visage avec un mouchoir mouillé d'eau froide, j'appliquai deux ligatures au haut des cuisses, pour retenir momentanément une grande quantité de sang veineux dans les vaisseaux des membres abdominaux, bien qu'en vérité je comptasse peu sur ce moyen d'action, et j'attendis. Une heure s'était à peine écoulée, que les mouvements étaient revenus, la sensibilité se rétablissait, et le malade répondait assez pertinemment aux questions qui lui étaient faites. Le lendemain, à cela près d'une forte courbature, il ne restait rien de tout cet orage.

A quelque temps de là, on me vint chercher en toute hâte, pour un de mes voisins âgé de soixante et dix ans, qui, sur le boulevard, avait été frappé d'apoplexie. Il était resté un grand quart d'heure sans connaissance. J'arrivai au moment où il revenait à lui. Il ne me reconnaissait pas encore, promenait autour de lui des regards hébétés, et agitait ses bras et ses jambes sans avoir conscience de ce qu'il faisait. Les lèvres et le nez étaient gonflés, les yeux injectés. Peu à peu tout se rétablit, sans que j'eusse fait aucune médecine active : ce fut l'affaire de quelques heures.

Le valet de chambre me raconta alors que son maître avait eu déjà plusieurs fois des attaques de ce genre, depuis deux ou trois ans, et que ces accidents s'étaient dissipés de la même manière, une fois à la suite d'une saignée, les autres fois après un bain sinapisé.

La même année, je voyais en consultation, dans mon cabinet, un avoué de province, âgé de trente-cinq ans, qui, depuis six mois, avait eu trois attaques d'apoplexie. Il avait été saigné les trois fois, et il s'en féli-

citait beaucoup; on l'avait purgé, on lui mettait chaque mois quelques sangsues au siège. La dernière attaque avait eu lieu comme il remontait chez lui, après une importante plaidoirie. La tête avait frappé sur les marches de l'escalier, et le malade portait les traces d'une blessure assez profonde qu'il avait au front. Son intelligence, d'ailleurs, sa sensibilité, ses mouvements, ne laissaient rien à désirer au moment où je le voyais, et les accidents apoplectiformes avaient duré tout au plus une heure.

Je crois malaisément aux apoplexies chez les gens de trente-cinq ans; surtout quand ces apoplexies se répètent tous les deux mois; immédiatement l'idée de l'épilepsie se présenta à mon esprit, et je fis part de mes craintes à celui de mes confrères qui m'avait adressé le malade. Il me fut répondu que rien ne légitimait mes soupçons, que jamais on n'avait vu de convulsions; je tins bon pour mon diagnostic; peu après, en pleine audience, le pauvre avoué fut pris d'une grande attaque de mal caduc qui ne laissa malheureusement de doute dans l'esprit de personne, et il fut forcé de quitter sa profession.

Cependant mon attention était éveillée; je me demandai si tant de gens que j'avais vus avec des congestions cérébrales apoplectiformes n'étaient pas épileptiques, et je me tins sur mes gardes.

Mon premier malade eut bientôt d'autres attaques, et maintenant il a quelquefois jusqu'à quatre ou cinq attaques d'épilepsie par jour, et bien souvent des vertiges de petit mal; sa vue est perdue, son intelligence est profondément altérée.

Quant au vieillard dont j'ai sommairement aussi raconté l'histoire, il vit encore, et presque chaque année il a eu une ou deux de ces attaques. Depuis sa chute sur le boulevard, il ne sort jamais sans un domestique, et celui-ci m'a raconté qu'au moment où son maître est gisant à terre, il a des grimaces dans le visage, des secousses dans l'un des bras, qui durent à peine une minute, mais qui suffisent amplement pour caractériser l'épilepsie.

Depuis cette époque, toutes les fois que j'ai été consulté pour une personne atteinte de congestion cérébrale apoplectiforme, j'ai recherché avec le plus grand soin si, de temps en temps, pendant le jour, il y avait des vertiges subits, rapides, avec les caractères que j'ai indiqués plus haut; si ces attaques de congestion n'étaient pas plutôt nocturnes que diurnes, si au début de l'accident, il n'y avait pas eu de mouvements *nerveux*, et presque toujours, lorsque le mal avait frappé en présence de témoins, les convulsions pouvaient être reconnues. Lorsque la congestion avait eu lieu, la nuit, pendant le sommeil, j'apprenais que les urines s'étaient quelquefois écoulées involontairement; que, pendant quelques jours, la langue avait été douloureuse. Le visage, le front, le cou, avaient été souvent couverts de petites taches ecchymotiques, ressemblant à des piqûres de puce. J'apprenais surtout que les accidents revenaient à des

intervalles assez rapprochés, ne laissant d'ailleurs aucune trace persistante. En un mot, l'épilepsie apparaissait évidente quand on la cherchait, quand on voulait la trouver.

Il n'y a pas de mois que, dans mon cabinet, je ne voie quelques malades accusés d'apoplexie, qui sont des épileptiques.

Il n'y a peut-être pas de semaine que je ne sois consulté par des gens adultes, vieillards ou enfants, atteints de vertiges comitiaux, et qui me sont adressés comme ayant des congestions cérébrales faibles. Quoique l'épilepsie, dans toutes ses formes, soit aujourd'hui mieux connue qu'elle ne l'était il y a vingt-cinq ou trente ans, cependant bien des médecins se refusent à croire à une aussi terrible maladie; s'ils la reconnaissent, ils ne veulent pas dire à la famille ce qu'ils en pensent, et préfèrent nous laisser cette triste mission.

Bien souvent le vertige comitial se révèle par des accidents toujours attribués à la congestion cérébrale, et sur lesquels les médecins qui s'occupent du traitement des aliénés ont déjà, depuis longtemps, appelé l'attention de leurs confrères.

Après l'attaque vertigineuse, il est assez commun de voir les malades délirer pendant quelques minutes; le délire peut même durer un temps assez long.

Les annales judiciaires, les archives de la préfecture de police, sont remplies de suicides et de meurtres attribués trop souvent par les médecins à ce qu'ils appellent des congestions cérébrales, tandis qu'il les faut imputer à l'épilepsie.

On peut dire, presque sans crainte de se tromper, que si un homme commet subitement un meurtre sans aucun trouble intellectuel préalable, sans avoir jusqu'ici donné signe de folie et en dehors de tout acte passionnel, sans être empoisonné par l'alcool ou par toute autre substance qui exerce une action énergique sur le système nerveux, on peut dire que cet homme est un épileptique, et qu'il a eu une grande attaque, ou bien, ce qui est plus ordinaire, un vertige comitial.

Ces actes étranges sont, je le répète, attribués par la plupart des médecins, par les magistrats, à des congestions cérébrales passagères, par cela même que la grande attaque est quelquefois méconnue, et que le vertige l'est presque toujours.

Je n'ai jamais prétendu, messieurs, qu'il suffit de constater l'épilepsie chez un accusé pour l'exonérer de toute culpabilité. Qu'un avocat se serve de cet argument; qu'il prétende que son client a bien pu n'être pas libre dans le moment où l'acte incriminé a été commis, je le veux bien; mais jamais devant un tribunal je n'oserais soutenir une pareille doctrine. Je suis parfaitement convaincu que beaucoup d'épileptiques sont de grands criminels dans le sens moral de ce mot, et que les actes dont ils se sont rendus coupables ont été prémédités et accomplis en pleine liberté.

Mais dans ce cas, rien, dans la préparation, dans la perpétration du crime, ne diffère de ce qui se passe ordinairement; l'épileptique, s'il n'est pas fou en dehors de ses attaques, rentre dans la règle commune, et doit ressortir à la juridiction commune. Sur ce point, tout le monde est d'accord.

Mais si ce même épileptique a commis un meurtre sans but, sans motif plausible, sans profit pour lui ni pour personne, sans préméditation, sans passion, au vu et au su de tous, par conséquent en dehors de toutes les conditions où les meurtres se commettent, j'ai le droit d'affirmer, devant le magistrat, que l'impulsion au crime a été *presque certainement* le résultat du choc épileptique. Je dis *presque certainement*, si je n'ai pas vu l'attaque; mais si j'ai vu, si des témoins ont vu le grand accès ou le vertige comitial précéder immédiatement l'acte incriminé, j'affirme alors d'une manière absolue que le prévenu a été poussé au crime par une force à laquelle il n'a pu résister, ce qui l'absout aux termes de l'article 64 du Code pénal.

On se tromperait si l'on croyait que les déterminations subites et irrésistibles arrivent chez les épileptiques en dehors et dans l'intervalle des accès. Quand l'épilepsie a conduit le malade à la folie, ce qui malheureusement est fort commun, quand la manie aiguë suit durant quelques jours la grande attaque comitiale, il ne peut y avoir de doutes dans l'esprit de personne; et rarement ces malades, s'ils ont commis quelques crimes ou quelques délits, sont renvoyés devant les tribunaux. Là où la démence est évidente, la loi ne punit pas; le magistrat ordonne la séquestration, parce qu'il doit protection à la société menacée et au pauvre fou lui-même, qui devient légalement incapable.

Mais « le choc épileptique peut frapper la volonté ». La parfaite intelligence de l'épileptique immédiatement avant et peu après l'attaque, la liberté morale absolue dont il jouit en dehors de ses accès, peuvent seules lui donner l'apparence d'un coupable. Ce sont les conditions qu'il faut étudier.

Ordinairement la question de culpabilité ne se pose pas quand le crime ou le délit a été commis immédiatement après la grande attaque, lorsque les témoins du crime ont été en même temps témoins de la convulsion épileptique, pas plus que la question de culpabilité ne se pose pour un maniaque enfermé dans une maison d'aliénés, pour un malade atteint de délire dans une salle d'hôpital, qui se livrent à des actes de violence.

Mais il arrive que l'attaque comitiale se passe sans témoins, ou bien que les actes de violence qui lui succèdent ne s'accomplissent pas devant ceux qui ont assisté à la convulsion, et déjà l'embarras peut naître. Le docteur Josat me racontait le fait suivant: Un jeune homme va, avec quelques amis, dîner dans un restaurant du Palais-Royal. Arrivé place Louvois, il tombe tout d'un coup par terre, se relève bientôt et se précipite sur les

passants, qu'il frappe avec violence. On le conduit au poste, et pendant quelque temps il accable d'injures les soldats qui le contenaient, leur crache au visage, et s'il n'y avait pas eu de témoins de l'attaque épileptique qui avait été le début de cette scène étrange, si le malade eût été seul quand l'accident est arrivé, si le médecin auquel je dois ces détails ne fût intervenu, ce jeune homme aurait eu à répondre devant les tribunaux tout au moins du délit de rébellion.

On comprendra aisément combien il sera difficile d'arriver à la vérité si l'épileptique et sa victime se sont trouvés seuls.

Je vous demande la permission de mettre sous vos yeux un certain nombre de faits que j'ai pu observer et de l'authenticité desquels je puis répondre.

Tout récemment, j'étais consulté par deux jeunes gens nouvellement mariés. La dame me racontait que, peu de temps après son mariage, elle avait été subitement réveillée, la nuit, par des mouvements étranges que faisait son mari; puis tout à coup celui-ci l'avait frappée avec une horrible violence, et si une domestique accourue au bruit de la sonnette, ne l'eût délivrée, elle aurait pu être grièvement blessée. Cette scène s'était encore renouvelée quelques jours avant que l'on vint chez moi; cette fois, éveillée à temps, la dame avait pu allumer une bougie, voir les convulsions qui agitaient le malade, et se soustraire par la fuite aux actes de fureur qui avaient immédiatement suivi.

Ces tristes détails m'étaient donnés devant le pauvre malade, qui avait parfaitement conscience d'avoir éprouvé quelque chose dont il ne se rendait pas compte, et qui m'affirmait que souvent déjà avant son mariage il avait eu des vertiges, dont le caractère avait été méconnu par les médecins.

J'ai encore à l'Hôtel-Dieu, dans mon service, une jeune fille, d'un caractère doux et facile, et qui a quelquefois, en vingt-quatre heures, jusqu'à cent attaques de petit mal. La première nuit qu'elle passa à l'Hôtel-Dieu, on la coucha dans une chambre à part, avec une infirmière fort intelligente et fort dévouée. Vers le milieu de la nuit, l'infirmière fut réveillée en sursaut; la malade s'était levée après une de ces attaques et l'accablait de coups. A peine une demi-minute s'était-elle écoulée, que l'épileptique, revenue à elle, regagnait son lit, ne sachant ce qu'elle avait fait.

Tout le monde, dans cette enceinte, a entendu parler d'une dame de la société qui, dans le monde, au théâtre, à l'église, à la promenade, profère tout à coup, ou les injures les plus graves, ou les mots les plus obscènes, dont elle n'a pas conscience, dit-on. C'est d'ailleurs une femme respectable à tous égards et d'une intelligence fort élevée.

J'ai eu parmi mes amis un magistrat très-intelligent, dont j'aurai à vous parler, et qui avait souvent des vertiges épileptiques; sa sœur avait été enfermée à Charenton, où je l'avais connue. Il présidait un tribunal

de province. Un jour il se lève subitement, marmottant quelques mots inintelligibles, et va dans la salle des délibérations : l'huissier le suit, le voit pisser dans un coin ; quelques minutes après, il revenait occuper son siège et écouter avec intelligence et attention les plaidoiries un instant interrompues. Il n'avait aucun souvenir de l'incroyable incongruité qu'il avait commise.

Je pourrais multiplier à l'infini des faits de ce genre en les empruntant à ma propre pratique et à celle des autres.

Mais je tiens à arriver à l'une des plus graves objections que font les médecins, et plus encore les magistrats, à la théorie des impulsions soudaines et irrésistibles de certains épileptiques.

Le trouble de la raison qui suit une grande attaque, et surtout le vertige, n'est pas toujours aussi facile à constater qu'on le pourrait supposer au premier abord. Il nous est arrivé à tous d'être mandés auprès d'un épileptique immédiatement après l'attaque. Le malade nous répondait assez pertinemment, obéissait aux prescriptions médicales qu'on lui faisait, prenait un bain de pieds, se laissait saigner ou appliquer des sangsues, indiquait assez bien ses souffrances ; quelques heures plus tard, non-seulement il avait oublié toutes les circonstances de son attaque, ce qui est ordinaire, mais il avait oublié tous les faits que je viens d'indiquer et auxquels il avait semblé participer avec tant de présence d'esprit. Il fallait donc que son intelligence fût restée bien profondément troublée. Or, qui peut calculer le degré de liberté d'un homme dans cet état de transition entre le moment de l'attaque et celui du retour complet à l'intelligence ? Est-il un médecin assez sûr de lui pour prononcer dans cette question, pour affirmer qu'un crime commis après l'attaque doit entraîner la responsabilité ?

Non-seulement, messieurs, la raison peut rester troublée pendant quelque temps après l'accès, bien qu'aux yeux d'un observateur superficiel ce trouble n'existe pas, mais il arrive que pendant l'attaque elle-même l'épileptique semble conserver assez de raison pour paraître libre.

Permettez-moi de vous en citer quelques exemples.

La même jeune fille épileptique dont je vous parlais tout à l'heure, et qui est encore dans mes salles à l'Hôtel-Dieu, exécute durant ses vertiges des actes qui requièrent, dans une certaine mesure, la liberté et l'intelligence. Si, quand le vertige commence, on lui ôte des mains l'objet qu'elle tient, elle se précipite sur vous pour s'en emparer, elle vous poursuit sans chanceler, sans trébucher, sans se heurter aux obstacles qu'elle sait éviter, se porte même à quelques actes de violence si vous lui résistez, puis tout à coup, avant qu'une minute soit écoulée, elle s'écrie : « *C'est fini !* » Elle s'arrête et tombe dans une sorte d'anéantissement. Interrogée immédiatement, elle ne conserve aucun souvenir de la scène qui vient de se passer.

Lorsque nous nous occuperons plus spécialement de l'épilepsie, je vous raconterai l'histoire d'un jeune homme épileptique, grand amateur de musique et violoniste très-habile. Sa passion pour l'art musical est telle qu'il va dans certains théâtres faire gratuitement la partie de second violon. Plusieurs fois il a été pris de vertige comitial pendant qu'il exécutait un morceau. Durant l'attaque, qui ne va guère au delà de dix à quinze secondes, il continue à jouer en mesure, avec une parfaite justesse ; puis il reprend connaissance, s'aperçoit à merveille qu'il vient d'avoir une absence, et continue sans trouble.

La dame du monde dont j'ai parlé tout à l'heure, et qui, sous l'empire de ces impulsions irrésistibles, singulières, se met à proférer les paroles les plus étranges, dont elle n'a pas conscience, dit-on, exprime tout haut pendant son vertige, l'idée souvent pleine d'esprit et d'à-propos que la convenance l'empêcherait de manifester. Bien qu'ici l'impulsion soit irrésistible, cependant l'extrême justesse de la réplique ou de l'à-propos doit faire croire, à des hommes peu habitués aux phénomènes de l'épilepsie, que ces paroles ont été prononcées intentionnellement. Au lieu d'une injure, d'une obscénité, d'une épigramme, supposez un meurtre, et dites-moi s'il y a crime, si ce n'est pas le lieu de faire l'application de l'article 64 du Code pénal ?

Le magistrat sur le compte duquel je vous ai raconté tout à l'heure une singulière anecdote restait quelquefois assez longtemps l'esprit troublé après ses vertiges ; mais ce trouble de l'esprit n'était évident que pour sa femme, qui l'entourait d'une extrême sollicitude et qui jugeait son état à merveille. Il était membre d'une société littéraire qui s'assemblait à l'Hôtel de ville de Paris. Un jour, au milieu d'une discussion sur un point d'histoire fort important, il est pris d'un vertige. Il descend rapidement sur la place de l'Hôtel-de-Ville et marche pendant quelques minutes sur le quai, évitant à merveille les voitures ; les passants. Il revient alors à lui, s'aperçoit qu'il était sorti sans paletot, sans chapeau, rentre en séance, et se remet, avec une parfaite lucidité d'esprit, à la discussion historique à laquelle il avait déjà pris une part fort active, il n'avait aucune conscience de ce qui s'était passé entre le début de l'attaque et le moment où il était revenu à lui.

Je demande à tout homme de bonne foi, si ce pauvre malade, sur la place de l'Hôtel-de-Ville, eût eu une rixe avec un passant et l'eût tué, quel magistrat eût voulu admettre qu'un homme, qui, cinq minutes auparavant, qui, cinq minutes plus tard, jouissait d'une intelligence supérieure, et qui durant cette prétendue névrose semblait être en possession de son libre arbitre, avait pu commettre un meurtre, contraint par une force à laquelle il n'aurait pu résister.

Il n'y a pas un médecin ayant étudié pratiquement le vertige épileptique qui n'ait vu des malades parlant, répondant pendant l'attaque ; par-

lant, il est vrai d'un ton singulier, d'une voix étrange, saccadée, mais répondant pourtant *juste*, aux questions qui leur sont adressées. Le paroxysme fini, ils n'ont aucun souvenir de ce qui vient d'avoir lieu.

Ce n'est pas sans motifs, messieurs, que je viens d'entrer dans tous ces détails. Vous allez tout de suite comprendre que là est le nœud de la question.

Je vous ai fait voir, par de nombreux exemples, que les impulsions soudaines et irrésistibles étaient un fait ordinaire dans le petit mal et assez commun après la grande attaque comitiale; que les malades devraient être considérés comme irresponsables de leurs actes, soit que ces actes n'aient eu aucune conséquence sérieuse, soit qu'ils aient eu les plus graves et les plus déplorable résultats, car la gravité de l'acte en lui-même ne fait rien à la question. L'individu n'est pas libre, et cette perte de liberté passagère l'exonère de toute culpabilité pour les faits qui se sont passés durant cette période si courte.

C'est là le premier point.

Le second, c'est que l'acte de l'épileptique est accompli sans conscience, sans qu'il lui reste jamais le souvenir de cet acte. Ainsi non-seulement l'épileptique n'est pas libre, mais encore il ne sait pas ce qu'il a fait.

Il en est tout autrement de l'insensé, qui est déterminé dans ses actes par des hallucinations ou par des motifs inhérents à son délire, mais qui agit en vertu d'une volonté bien arrêtée, souvent après mûre et longue préméditation, qui sait toujours ce qu'il a fait, qui par conséquent a conscience de son action; car si l'acte criminel est soudain et quelquefois irrésistible, c'est, le plus souvent, en vertu d'une hallucination qui le légitime aux yeux de l'aliéné qui le commet.

Que le délire vienne dans le cours d'une maladie aiguë, qu'il constitue ce que l'on est convenu d'appeler la folie, qu'il vienne à la suite de l'empoisonnement chronique par les substances alcooliques, qu'il vienne même à la suite d'accès répétés d'épilepsie qui mènent souvent à la démence, les faits qui en sont la conséquence sont volontaires, raisonnés, et les malades en ont toujours le souvenir.

Je conviens que chez un individu empoisonné par l'alcool, par la belladone, par le haschisch, les actes pourront être irrésistibles, sans préméditation, et que le souvenir pourra s'effacer complètement comme chez l'épileptique. Je conviens que l'idiot, dont l'intelligence et le sens moral ne s'élèvent pas à la hauteur de ceux d'un animal, tuera un homme comme il brise un morceau de bois, sans conscience, sans souvenir de ce qu'il fait; mais je n'ai jamais entendu parler de ces faits particuliers dans la proposition que j'ai émise, puisque j'ai supposé l'intégrité complète de la raison immédiatement avant et peu après la perpétration de l'acte incriminé.

Je n'oserais ici, je l'avoue, aborder la question des actes irrésistibles chez les hystériques et chez les femmes enceintes. A cet égard, je ne nie, je n'affirme rien, mais je reste fort incrédule.

§ 2. — Indépendamment de l'épilepsie, un grand nombre de cas de prétendue congestion cérébrale, de ce qu'on appelle vulgairement le *coup de sang*, doivent être rapportés à ces accidents éclampsiques que l'on désigne sous le nom de convulsions internes, aux vertiges liés à une affection de l'oreille interne, aux vertiges dyspeptiques. — Ce qui se passe du côté du cerveau dans ces affections vertigineuses se rapproche bien plus de la syncope que de la congestion. — La stupeur apoplectique, dans l'hémorrhagie cérébrale, comme dans l'épilepsie et dans l'éclampsie, dépend de ce que j'ai nommé l'étonnement cérébral. — L'épilepsie et l'éclampsie ont entre elles une remarquable analogie. — La modalité encéphalo-rachidienne dont l'une et l'autre sont l'expression, modalité inconnue dans son essence, suffit pour produire la stupeur. — La congestion cérébrale, qui dans les attaques d'épilepsie et d'éclampsie peut arriver jusqu'à l'hémorrhagie, est un phénomène secondaire, deutéropathique.

Aussi, cette proposition, je la maintiens, et je ne vois pas que les arguments qui lui ont été opposés dans la discussion qui a eu lieu à l'Académie, l'aient jusqu'ici infirmée.

Mais revenons à la congestion cérébrale. Il est une cause qui fait le plus souvent méconnaître l'épilepsie : c'est la répugnance qu'ont les familles à révéler aux médecins cette triste maladie. Lors même qu'une mère a été témoin d'une grande attaque, elle refuse de croire à l'épilepsie; et si le médecin l'interroge, elle parlera du coma, de la perte de connaissance, mais elle dissimulera le plus souvent les convulsions. Elle demandera secours contre les accidents qui suivent l'attaque, mais elle ne voudra pas laisser soupçonner la vérité. J'ai été souvent consulté par des personnes qui savaient à merveille qu'elles étaient atteintes d'épilepsie, mais qui ne me parlaient que de congestion; des femmes dissimulaient l'état de leurs maris, des maris l'état de leurs femmes, les symptômes éprouvés par leurs enfants.

Le médecin est donc sans cesse trompé quand il s'agit d'épilepsie. Il est par le malade lui-même, qui ne sait rien de son attaque, sinon qu'il a perdu connaissance et qu'il est resté plusieurs heures dans un état de demi-stupidité. Il est trompé par les parents, qui se résolvent malaisément à avouer, à s'avouer à eux-mêmes qu'ils ont parmi les lerus un épileptique. Il est trompé par les souvenirs de sa première éducation médicale, pendant laquelle on lui a dit et répété que la congestion cérébrale apoplectiforme était une maladie commune. Ne soyons donc pas étonnés si la congestion est encore si généralement acceptée.

Nous-mêmes, messieurs, sommes souvent les auteurs et les complices de ces erreurs. J'avais, parmi mes meilleurs amis, un épileptique. Chez lui, la maladie étant héréditaire, sa femme redoutait pour son fils unique ce triste héritage, et le mot *épilepsie* lui inspirait une terreur profonde.

Lorsque, pour la première fois, je reconnus la triste vérité, j'avoue que je n'eus pas le courage de la lui révéler; je parlai de congestion cérébrale, et je parvins à lui persuader, à persuader à son fils, aux personnes de son intimité, que le mal caduc n'était pour rien dans les terribles accidents que ce malade éprouvait.

Il y a quelques années, dans des circonstances analogues, je commettais volontairement la même erreur. Une jeune demoiselle appartenant à une famille que je connaissais intimement avait été mariée avec un jeune homme recommandable à beaucoup de titres. Un an plus tard, elle me raconta que pendant la nuit elle s'était évanouie, qu'elle avait rendu involontairement ses urines, et qu'elle s'était mordu la langue. Le matin elle s'était éveillée avec de la courbature et un mal de tête violent. Heureusement elle ne couchait pas dans la même chambre que son mari. J'avoue que je n'eus pas le courage de faire connaître à la malade, non plus qu'à sa famille, l'affreuse vérité. Pendant plusieurs années les grandes attaques se répétèrent, mais seulement la nuit; pendant le jour, il y avait souvent des vertiges comitiaux. Elle alla aux bains de mer; elle était sur la plage, baignant un de ses enfants; à peine y avait-il 50 centimètres d'eau. Elle fut prise d'un accès, et mourut noyée en moins de deux minutes. Dans les journaux on parla d'une congestion cérébrale, et je ne fis rien pour rectifier cette erreur.

Il est, j'en conviendrai, une forme convulsive qui peut en imposer pour une 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 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.

Ménière 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 re-

lèvent 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 Ménière avait recueilli par centaine 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 congestion 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.