

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 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 hachisch, 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.

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.

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 éclamptiques 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.

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 même 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, et le plus souvent les parents, les symptômes éprouvés par leurs enfants.

Le médecin est donc sans cesse trompé quand il s'agit d'épilepsie. Il l'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 leurs 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 ou 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 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 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 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 Ménière 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 hémiplegie 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.