

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 vermineuses, 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.

On 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 a 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 le 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 et 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 renoneulacées, 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.