

yeux. Cet événement lui fit une impression terrible ; à quelques jours de là, étant à table chez un de ses amis, il fut pris d'un vertige épileptique. Depuis cette époque jusque cinq ans après, ces accidents se répétaient presque chaque jour. Ils étaient caractérisés par une sensation de forte chaleur, qui partait de l'ombilic, montait dans le dos et se terminait par une perte absolue de connaissance durant environ deux minutes. Ces vertiges étaient quelquefois si rapides, si passagers, que les assistants ne s'apercevaient de rien. Cinq ans plus tard survinrent de grandes attaques, que l'on prit d'abord pour de l'apoplexie, et qui revenaient tous les vingt ou trente jours. Les vertiges n'avaient pas reparu.

Un médecin de Rio-Janeiro conseilla un traitement dont le malade ne m'indiqua pas la nature ; mais pendant quatre ans et onze mois, il n'eut aucune atteinte de son mal. Puis les grandes attaques se manifestèrent de nouveau, apparaissant avec la même intensité et avec la même régularité qu'auparavant ; elles persistèrent ainsi pendant six ans. A cette époque, elles diminuèrent de violence, mais elles se renouvelèrent à des intervalles plus rapprochés, quelques-unes se produisant pendant la nuit. Jamais, affirmait le malade, personne n'avait présenté dans sa famille aucun accident analogue à ceux dont il était affecté.

Il ne paraît pas difficile de rassembler des faits analogues à celui-ci. Ainsi, Leuret (1) rapporte que sur soixante-sept épileptiques observés par lui, trente-cinq fois les premières manifestations de la maladie s'étaient faites à la suite d'une vive frayeur.

Cependant, messieurs, je ne voudrais pas vous laisser sous l'impression de l'opinion trop absolue de Leuret. J'ai grand soin, lorsque je vois un épileptique, de m'enquérir des causes de sa maladie. Lui-même attribue le plus souvent à la frayeur les accidents qu'il éprouve ; mais quand j'examine de plus près, je ne tarde pas à me convaincre que dans la presque universalité des cas, les attaques ne sont survenues que plusieurs semaines, plusieurs mois, plusieurs années après l'accès de terreur. Je constate que cette terreur n'a pas été en définitive plus grande, plus souvent répétée, qu'on ne le voit chez un très-grand nombre d'enfants qui n'ont jamais eu d'attaques. Les malades redisent ce qu'ils ont entendu dire par leurs parents ; or, le plus souvent, lorsque je puis interroger les parents eux-mêmes et obtenir d'eux la vérité, j'apprends que dans la famille il y a eu des fous, des épileptiques, des idiots, et que la prétendue terreur a été invoquée pour dissimuler la véritable cause qui consiste dans une tache originelle.

Je ne veux pas davantage nier l'influence exercée par les émotions de la mère sur l'enfant qu'elle porte dans son sein ; mais je crois que cette cause, comme tant d'autres, comme la précédente, a été singulièrement exagérée.

Étudions maintenant les formes de la maladie.

(1) Leuret, *Recherches sur l'épilepsie* (Archives générales de médecine, 1843).

Je vous ai dit, messieurs, que la grande attaque d'épilepsie durait rarement plus de deux ou trois minutes ; je reprends cette proposition, en l'affirmant encore, en ajoutant qu'une attaque même de quatre à six minutes est chose tellement rare, qu'un médecin pourrait vivre plusieurs années au milieu d'épileptiques sans en observer jamais une aussi longue.

Vous avez cependant entendu parler de faits dans lesquels des attaques ont duré deux, trois jours, et se sont terminées par la mort. C'est là ce qu'on a appelé, à la Salpêtrière et à Bicêtre, l'état de mal.

Il semble qu'entre ces faits et la proposition que j'ai émise et que je soutiens toujours, il y ait contradiction. Cette contradiction n'est qu'apparente. L'état de mal, le *status epilepticus*, est constitué non par une seule attaque, mais par une série d'attaques, ce qui est bien différent ; voici ce qui arrive alors.

L'épileptique tombe du haut mal, absolument comme une femme en couches est prise d'éclampsie ; dans l'un et l'autre cas, la stupeur consécutive aux convulsions dure dix minutes, une demi-heure, trois quarts d'heure et plus. Mais avant que la stupeur ait cessé, survient une nouvelle attaque en tout semblable à celle qui l'avait précédée ; elle est, pour ainsi dire, subintrante et se confond avec la première. Or, comme on n'a pas l'habitude de regarder la troisième période de l'attaque d'épilepsie comme distincte de la période convulsive, l'individu semble être encore en plein accès, alors que, plongé dans le carus, il ne subit que les conséquences de cet accès. Il n'est donc pas remis du trouble que lui a fait éprouver son attaque, qu'une seconde survient, bientôt suivie d'une troisième, d'une quatrième, d'une cinquième : puis, à mesure que celles-ci se répètent, la congestion encéphalique augmente, le carus apoplectique se prolonge, persistant deux, trois, quatre, huit, douze, quelquefois vingt-quatre heures ; bientôt le malade ne sort plus de cet état de mal. En définitive, il a eu, en réalité, une série d'attaques, et non point une seule et même attaque, ainsi qu'on est porté à le croire.

Toutefois dans certains cas, mais dans des cas excessivement rares, les convulsions elles-mêmes durent au delà du temps que nous avons fixé. Ces faits sont tellement exceptionnels, qu'alors qu'on étudie l'épilepsie sur un vaste théâtre, à la Salpêtrière, à Bicêtre par exemple, où les malades se trouvent réunis en grand nombre, où par conséquent on peut, comme l'a fait M. Calmeil, passer des journées entières à les observer, et être témoin de quarante à cinquante attaques d'épilepsie chaque jour, ces faits, dis-je, sont tellement exceptionnels, qu'on reste deux, trois mois et plus sans en rencontrer.

Dans l'état de mal, où l'état convulsif est presque continu, il se passe quelque chose de particulier qui demande explication. L'individu est dans ses grandes attaques ; puis, de deux en deux secondes, il a dans le visage, dans le cou, dans les membres, une petite convulsion, convulsion très-passagère, à peine visible, mais se répétant ainsi pendant deux, trois, quatre ou cinq

heures. Assurément, c'est là une attaque convulsive continue ; mais il importe de faire observer que ce n'est plus là la grande attaque d'épilepsie ; c'est quelque chose de très-différent, quelque chose de spécial, dépendant de l'état particulier d'irritation dans lequel se trouvent le cerveau et la moelle épinière.

Voilà ce qu'on doit entendre par l'attaque continue. Ces accidents convulsifs continus s'observent d'ailleurs beaucoup plus fréquemment dans l'éclampsie que dans l'épilepsie.

Je vous ai décrit l'épilepsie dans sa manière d'être la plus vulgairement connue, il me reste à vous dire que ce haut mal varie en intensité, en violence, en soudaineté. Il est des individus qui sont foudroyés, abattus comme des animaux qu'on assomme, sans aucun phénomène précurseur, sans jeter un cri. Il en est d'autres qui, tandis que vous leur parlez, fléchissent sur eux-mêmes, et tombent sans connaissance, sans avoir le plus petit mouvement convulsif. Bien que rare, le fait s'observe cependant.

Il y a quelque temps, on m'amena un enfant qui présentait cette singulière forme de l'épilepsie. On me racontait qu'il avait des attaques quatre, cinq et six fois par heure ; au moment où ses parents me rendaient compte de ce dont ils avaient été témoins, le petit malade tomba devant moi. Tout à coup il glissa du fauteuil où il était assis et roula sur le tapis. Je l'examinai attentivement et je n'aperçus rien qui ressemblât à une convulsion.

Un autre individu pour lequel j'étais également consulté, avait des attaques analogues deux ou trois fois par semaine. Les accidents avaient débuté par des hallucinations qui duraient une demi-minute ; pendant ce court espace de temps il restait le regard fixe et les bras pendants. Cela se renouvelait deux ou trois fois par semaine. Les symptômes se modifièrent. Il eut des attaques avec perte de connaissance qui persistait pendant dix minutes ; on crut à une congestion cérébrale, on lui appliqua des sangsues, mais après cette saignée il eut une seconde crise, accompagnée, cette fois, de convulsions de la face et des yeux.

Cette forme de l'épilepsie consiste donc dans un simple étourdissement et semble ne laisser après elle presque pas de suites, de suites immédiates du moins ; l'individu, lorsqu'il se relève, paraît un peu étonné, puis bientôt il peut reprendre la conversation interrompue, comme si de rien n'était. Ce n'a été qu'un commencement d'attaque assez forte pour prostrer celui qu'elle a frappé, mais qui n'est pas arrivée jusqu'aux phénomènes convulsifs. Un élément a fait défaut, la première période s'est seule produite.

Dans d'autres cas, au contraire, cette première période manque. L'épileptique tombe : ses membres supérieurs, quelquefois les yeux seulement, sont agités de quelques mouvements convulsifs ; puis il se relève presque immédiatement, ayant à peine un peu de stupeur ; un léger trouble des facultés intellectuelles qui ne dure que quelques instants.

D'autres fois, c'est l'attaque dans sa forme habituelle, mais à un degré

excessivement faible. La convulsion tétanique a lieu, elle dure un temps inappréciable ; la convulsion clonique lui succède, et après quelques secondes arrive la période de stupeur, aussi passagère, aussi peu prononcée que les précédentes. Enfin le malade se relève, son attaque est terminée ; elle a duré une minute tout au plus.

Ce sont là déjà des formes bien différentes de celle que nous étudions tout à l'heure ; elles vont, pour ainsi dire, nous servir de transition entre la grande attaque et les autres manifestations de l'épilepsie, sur lesquelles je voulais plus spécialement appeler votre attention.

Retenez bien ces faits. Il n'est pas d'épilepsie plus réelle que celle dans laquelle les choses se passent silencieusement, sans grands mouvements, sans grands fracas. Si le haut mal peut être quelquefois simulé, au point de tromper ceux qui ne le connaissent pas parfaitement, il n'en est déjà plus ainsi de ces petites attaques, il n'en est plus ainsi des accidents vertigineux dont je vais maintenant vous entretenir.

§ 2. — Vertige épileptique. — *Aura epileptica*. — Épilepsie partielle. — Angine de poitrine. — Tic douloureux de la face.

Messieurs, les accidents vertigineux sont une expression de l'épilepsie la plus ignorée des médecins ; à son sujet, on commet chaque jour des erreurs de diagnostic qui peuvent avoir de fâcheuses conséquences, en faisant prendre pour une affection bénigne la maladie la plus grave dont on puisse être atteint.

Je vais, en vous citant un certain nombre d'exemples, essayer de vous montrer la multiplicité de formes que ce vertige peut revêtir. Mais je dois encore vous répéter que sous cette multiplicité de formes, c'est toujours la même maladie ; que ces phénomènes bizarres, passagers, consistant uniquement, parfois, en un étourdissement, en un simple étonnement, en une extase, en ce qu'on appelle des *absences*, sont identiques, quant à leur nature, avec les violentes convulsions qui constituent la grande attaque.

Bien plus, ces accidents vertigineux caractérisent l'épilepsie beaucoup mieux, en quelque sorte, que ne le fait la forme convulsive. Les convulsions, en effet, peuvent être l'expression d'autres maladies qui, si différentes qu'elles soient de celle que nous étudions, sont fréquemment confondues avec elle. Ainsi chez les femmes, les accès d'hystérie ressemblent quelquefois, à s'y méprendre, aux accès d'épilepsie ; et les personnes qui ont eu l'occasion d'observer un grand nombre d'hystériques, comme on en voit à la Salpêtrière, savent combien chez quelques-unes la distinction est difficile à établir.

Les vertiges épileptiques, au contraire, aussi bien que les vertiges éclampsiques, ont leur physionomie propre ; une fois qu'on les a étudiés, une fois qu'on se tient sur ses gardes, on ne saurait les confondre avec aucune autre affection.

Interrogez avec soin un individu atteint de cette forme de l'épilepsie, et,

alors surtout que vous aurez affaire à un adolescent ou à un enfant, vous reconnaîtrez dans les accidents qu'il vous présentera, dans ceux qu'il vous dira avoir éprouvés, la maladie plus ou moins nettement accusée.

Enfin, messieurs, je vous ai déjà signalé la transformation des symptômes les uns dans les autres : ordinairement c'est la forme vertigineuse qui a précédé la grande forme convulsive ; quelquefois c'est l'inverse qui se produit. Le haut mal qui avait été la première manifestation de la maladie se modifie, les attaques perdent de leur intensité, de leur violence, et l'individu finit par ne plus avoir que des accès de *petit mal* (c'est le nom qu'on a encore donné aux vertiges épileptiques). Le jeune homme du n° 18 de la salle Sainte-Agnès nous en présentait, vous vous en souvenez, un exemple. J'ajouterai qu'il n'est pas rare de voir les attaques convulsives et les accidents vertigineux se développer simultanément, de voir du moins ceux-ci se déclarer fréquemment dans l'intervalle de celles-là, ou même en annoncer le début.

J'ai été appelé à donner mon avis pour un jeune garçon épileptique qui venait du Berry pour me consulter à Paris. Dans le court espace de temps qu'il resta dans mon cabinet, il fut pris de vertiges caractérisés par des éclats de rire saccadés ; l'accès dura à peine quelques secondes, et le malade reprenant immédiatement sa connaissance, parut très-étonné quand je lui demandai pourquoi il avait ri ainsi ; il n'avait aucune conscience de ce qu'il venait de faire. Les grandes attaques dont il était affecté débutaient presque toujours par ces accidents vertigineux.

Cette simultanéité, cette concomitance, et, permettez-moi une expression qui n'est pas française, cette alternance dans la production de ces divers phénomènes morbides, démontrent clairement les rapports qui les unissent entre eux et ne permettent pas de méconnaître l'identité de leur nature.

Passons donc rapidement en revue quelques-uns des types que revêt le vertige épileptique, mais n'oublions pas que ces types varient à l'infini, et qu'on prétendrait en vain les décrire tous.

Chez une jeune fille de seize ans qui est restée longtemps au n° 32 de notre salle Saint-Bernard et sur laquelle j'ai déjà appelé votre attention dans une précédente conférence, vous avez été témoins des accidents qui se répétaient plusieurs fois dans le courant de vingt-quatre heures, et dont la malade fut, à différentes reprises, affectée au moment de la visite.

Tout à coup elle perdait conscience de ce qu'elle faisait, lâchant, et plus souvent lançant loin d'elle les objets qu'elle tenait à la main ; tantôt elle se mettait à sauter sur ses pieds, tournant autour de son lit comme pour chercher quelque chose ; tantôt elle tombait par terre ; son visage se couvrait d'une pâleur très-passagère, ses yeux se renversaient convulsivement sous la paupière supérieure en gardant une fixité extraordinaire ; ou bien elle se mettait à battre rapidement des mains. Si elle était dans son lit, elle s'asseyait et prenait ses couvertures comme pour les ramener sur elle : l'attaque durait à peine une demi-minute ; alors la malade s'écriait : « C'est fini ! » A peine gardait-elle une

légère stupeur très-passagère. Il y avait, chez elle, quelque chose de très-remarquable. Si l'on essayait de lui enlever les objets qu'elle tenait quelquefois dans ses mains, elle se précipitait avec une sorte de fureur pour les reprendre, et luttait jusqu'au moment où l'attaque se terminait.

Sa maladie, disait-elle, avait débuté seulement depuis un an, et avait commencé par des vertiges, par ce qu'elle appelait des étonnements ; elle avait jusqu'à cent accès par jour ; quelquefois elle avait de grandes attaques. Ses accidents arrivaient sans aucun symptôme précurseur.

Née de parents qui assuraient n'avoir jamais eu rien d'analogue, elle avait perdu une sœur qui était morte épileptique.

Ainsi, le plus souvent, d'une manière soudaine, sans aucun phénomène prémonitoire, comme dans la grande attaque, l'individu atteint de vertige épileptique éprouve une sorte d'étonnement, une sorte d'absence. S'il parlait, tout à coup il interrompt sa conversation, il n'achève pas la phrase commencée ; il reste, l'air étonné, les yeux fixes ; il ne voit, n'entend, ne sent rien : c'est une sorte d'extase, cependant il ne tombe pas. S'il tenait un objet à la main, il le lâche ou il le jette convulsivement loin de lui. Tout cela dure deux, trois, quatre secondes, quelquefois davantage ; puis l'attaque est terminée ; le malade revient complètement à lui, va se remettre à ses occupations, reprend la conversation au point où il l'avait laissée, et ne se doute pas de ce qui vient de se passer.

M. le docteur Taupin me mandait, un jour, en consultation auprès d'une petite fille de six ans qui, malade depuis cinq semaines, m'avait déjà été amenée par ses parents. Il me racontait qu'il avait été témoin de deux attaques dont elle avait été prise pendant le dîner, et la mère, de son côté, me rendait parfaitement compte de ce qui arrivait habituellement. Au milieu de ses jeux, pendant les repas, l'enfant s'arrêtait tout à coup, puis tournait lentement sa tête à droite, les yeux ouverts, le regard fixe, sans qu'on pût saisir le plus petit mouvement convulsif, la moindre grimace du visage. Sa sensibilité générale était abolie à ce point qu'on pouvait, dans ces moments, lui pincer impunément la peau, la traverser avec une aiguille sans qu'elle en eût conscience. Elle restait dans cet état pendant quatre ou cinq secondes tout au plus, puis elle revenait à elle, conservant encore un certain air d'étonnement et de mauvaise humeur. Généralement aussi elle témoignait alors le désir de changer de lieu, disant à sa mère de la conduire dans une autre pièce de l'appartement ; mais un quart de minute ne s'était pas écoulé qu'elle était complètement remise, et que, après avoir poussé un grand soupir, elle reprenait le jeu qu'elle avait abandonné ; si elle était à table, elle se remettait à manger.

L'attaque vertigineuse peut être de plus longue durée ; elle peut être accompagnée ou constituée par un délire plus ou moins violent de paroles et d'actions.

J'ai été consulté encore pour une petite fille de quatre ans qui, depuis quinze jours, avait, de deux jours l'un, des accidents de cette nature. Parfaitement

tement portante d'ailleurs, d'une intelligence précoce, elle racontait très-bien ce qu'elle éprouvait. Elle ressentait comme une commotion générale, puis elle perdait connaissance et ne savait plus ce qui lui arrivait. Mais sa mère me disait que tantôt son visage prenait alors une singulière expression de gaieté et de vivacité, que tantôt, au contraire, son enfant avait l'air hébété; après une minute à peine, elle se mettait à crier qu'elle avait peur et se livrait à des actes désordonnés en prononçant des phrases incohérentes. Ces hallucinations se prolongeaient quelquefois pendant sept, huit, dix heures. Depuis deux jours les attaques s'étaient répétées deux fois en vingt-quatre heures. La mère ajoutait qu'il lui semblait que l'intelligence de sa fille s'affaissait notablement.

Un de mes honorables confrères de Versailles m'adressait, en décembre 1860, une jeune fille dont la mère et la grand'mère étaient bien portantes, mais dont la tante et la grand'tante maternelles étaient épileptiques. Elle avait des vertiges tellement fréquents, que je pus en voir quatre ou cinq pendant le cours de ma consultation. — L'enfant poussait un cri plaintif en portant brusquement la main au creux de l'estomac, et en tournant lentement la tête d'un côté; il y avait, en même temps, de la fixité du regard et quelques grimaces. Avant qu'une minute se fût écoulée tout paraissait fini; la malade se levait alors avec un air hébété, en chancelant, et quelquefois elle tombait. Quand on s'approchait d'elle, elle éprouvait une sorte de terreur. Je l'interrogeai vivement; elle ouvrit la bouche, faisant signe qu'elle ne pouvait parler; je lui ordonnai de tirer la langue, de faire exécuter des mouvements à cet organe, elle ne put obéir à mon injonction. Quelques instants plus tard, elle proféra quelques mots inarticulés; j'insistai, et peu à peu la parole devint moins embarrassée, puis tout à fait libre. — Son attaque avait duré en tout quatre à cinq minutes. — D'une intelligence très-avancée, cette enfant rendait très-bien compte de ses sensations; elle disait qu'au début de l'accès, elle éprouvait une vive douleur au creux de l'estomac; que presque aussitôt cette douleur gagnait la langue et devenait très-intense; elle perdait alors connaissance pendant une ou deux minutes, puis quand elle commençait à revenir à elle, elle était empêchée de parler par une sorte de paralysie douloureuse de la langue, qui se dissipait graduellement.

Un individu sujet aux vertiges épileptiques joue aux cartes; il tient celle qu'il se dispose à jeter sur le tapis; tout à coup il s'arrête immobile, ses yeux se ferment ou restent fixes; puis il fait un grand soupir, et, continuant son jeu, jette enfin sa carte, qu'il reconnaît parfaitement, bien qu'un instant auparavant il ne la vît pas, alors qu'il l'avait devant lui.

Ce sont là, messieurs, des types de vertiges épileptiques, et je pourrais multiplier les exemples du même genre. Il en est d'autres, de formes différentes, que je dois encore vous indiquer.

Dans les faits qui précèdent, le malade, isolé du monde extérieur, ne voyant, n'entendant, ne sentant rien, reste dans l'immobilité la plus absolue; il paraît, je vous l'ai dit, plongé dans une sorte d'extase. Il en est chez lesquels tout

consiste en une sorte de *mâchonnement*, suivi d'un bruit guttural analogue à celui que produit la déglutition quand elle se fait à vide. D'autres ont, pendant quelques secondes et quelques minutes même, les idées confuses, troublées, mais personne ne s'aperçoit de ce qu'ils viennent d'éprouver.

Enfin, dans quelques cas, l'épileptique peut continuer d'exécuter les mouvements qu'il a commencés; il en fait d'autres, et les accomplit avec une certaine régularité, bien qu'il n'ait absolument aucune notion de ses actes.

J'ai rapporté, en plusieurs occasions, l'histoire de cet ecclésiastique qui, au moment où il remplissait les fonctions de diacre et encensait l'évêque officiant, fut pris d'un accès d'épilepsie et continua d'encenser, tout en tournant la tête d'une façon bizarre, tout en grimaçant de telle sorte que l'accident n'échappa à personne. Sujet à ces vertiges, il les avait eus souvent, alors qu'il était en chaire ou alors qu'il célébrait la messe. Ces troubles nerveux étaient si passagers, que jamais le malade n'avait été forcé d'interrompre son sermon ou de quitter l'autel; mais comme alors il chantait d'une façon étrange, que quelquefois il avait laissé échapper des paroles incohérentes, que ces actes étaient fort peu en harmonie avec la dignité du sacerdoce, on fut obligé de lui interdire l'exercice de son ministère. Il vint me consulter, et c'est de lui-même que je tenais tous ces détails.

Je connais un jeune homme de bonne famille, passionné pour la musique, à ce point que, pour ne perdre aucune occasion de faire sa partie dans un concert, il va jouer dans les orchestres de théâtre. Ce jeune homme est affecté de vertiges épileptiques. Quelquefois ses accès se déclarent pendant qu'il joue du violon, au milieu du morceau qu'il exécute. Cependant il continue de jouer, et, chose remarquable, quoique restant absolument étranger à ce qui l'entoure, quoiqu'il ne voie et n'entende plus ceux qu'il accompagne, il suit la mesure. On dirait que, bien que sa conscience fasse défaut, sa volonté reste assez puissante pour diriger les mouvements pendant un temps donné, très-court il est vrai. On dirait que ces mouvements sont guidés par le souvenir, le malade exécutant sans se tromper la ligne de musique qu'il vient de lire au moment où son esprit s'est troublé.

Beaucoup d'entre vous se rappelleront le fait suivant, pour me l'avoir entendu raconter: Un architecte de Paris, épileptique depuis longtemps, ne craint pas de monter sur les échafaudages les plus élevés des maisons en construction. Il n'ignore point pourtant que ses accès se sont déclarés souvent alors qu'il marchait ainsi sur des planches étroites, situées à une assez grande hauteur. Jamais il ne lui est arrivé d'accident. Au moment de sa crise, on le voit courir précipitamment sur les échafaudages, prononçant ou plutôt criant son nom d'une voix haute et brève. Un quart de minute après, il reprend son travail, se remet à parler à ses ouvriers, à leur donner ses ordres; mais si on ne le lui disait, il n'aurait aucune idée de l'acte singulier auquel il s'est livré.

J'avais pour ami le président d'un tribunal de province: c'était un homme d'une intelligence supérieure, mais il y avait eu des aliénés parmi ses parents,

et sa sœur, entre autres, était folle. Lui-même était affecté d'accidents nerveux épileptiques, sans être jamais tombé du *haut mal*. Un jour, au milieu d'une audience qu'il tenait, il se lève, en marmottant entre ses dents quelques mots inintelligibles; il passe dans la salle du conseil, puis rentre en séance quelques secondes après, sans savoir ce qu'il vient de faire, si bien que ses collègues lui ayant demandé où il était allé, il ne comprend pas ce qu'ils veulent lui dire et n'a nul souvenir de s'être absenté. A quelque temps de là, la même chose lui étant arrivée, l'huissier fut chargé de le suivre; il le vit pisser dans la chambre du conseil, puis reboutonner sa culotte et rentrer dans la salle des séances, ne se doutant pas plus que la première fois de son incongruité. Cependant il s'apercevait bien que, pendant quelques minutes après ces accès, ses facultés étaient un peu troublées.

J'eus connaissance de ces accidents et par lui et par son beau-père; à celui-ci je n'en dissimulai pas la gravité et je fis engager le malade à se démettre de ses fonctions; il eut quelque peine à s'y décider. Mais un jour qu'il occupait son siège, il se lève, fait quelques pas dans la salle et tient aux assistants un langage incohérent. Presque immédiatement après il avait repris sa place, et, sans trouble appréciable de la pensée, il continuait à diriger les débats. Toutefois le scandale avait été assez grand pour que les juges qui l'assistaient dussent le prévenir de la scène à laquelle il avait donné lieu. Il comprit que, dans sa situation, il courait tout au moins le risque de voir invalider ses jugements, les parties condamnées pouvant invoquer comme motif de cassation les absences de celui qui les avait prononcés, et prétendre, à tort ou à raison, qu'il n'avait pas son entière lucidité d'esprit. Il donna donc sa démission.

Étant venu habiter Paris, il s'y livrait avec ardeur à des travaux historiques et était membre d'une société qui s'assemblait à l'hôtel de ville. Un jour, au milieu d'une discussion, il se lève, sort et descend sur le quai de Gèvres, où il reste exposé, nu-tête et sans manteau, au vent et au froid. Revenu à lui il est fort surpris de se trouver là; il rentre auprès de ses collègues, prend part de nouveau à la discussion, où il soutient ses opinions, combat celles de ses adversaires, avec son intelligence, sa verve et son savoir habituels. Ainsi, tout en perdant, pendant ses attaques, la conscience de ses actes, il marchait et se dirigeait assez pour éviter les obstacles, les voitures, les passants qu'il avait dû rencontrer sur son chemin. Jusqu'à un certain point, c'était quelque chose d'analogue au somnambulisme naturel.

Lisait-il, il suspendait tout à coup sa lecture, répétant avec volubilité le dernier vers, le dernier membre de phrase sur lequel il s'était arrêté. Sa physionomie offrait alors une expression qui ne lui était pas ordinaire, mais presque tout de suite il reprenait son livre et continuait de lire.

Non-seulement vous rencontrerez des malades agissant pendant les accès de vertige épileptique, mais encore vous en rencontrerez qui peuvent parler quand on les interpelle, sans savoir toutefois ce qu'ils répondent, parce qu'ils

ont perdu connaissance comme les autres. C'est, ainsi que je le faisais observer tout à l'heure à propos du magistrat, quelque chose de comparable au somnambulisme, ou pour mieux dire, c'est quelque chose de comparable à ce qui arrive à certains individus qui, dans l'état de sommeil, répondent aux questions qu'on leur adresse, et, une fois éveillés, ont perdu tout souvenir de ce qui s'est passé.

Je donnais naguère des soins à une jeune fille atteinte de cette forme vertigineuse de l'épilepsie. Au moment de ses crises, tantôt une expression de terreur, tantôt une expression de colère était empreinte sur son visage. Lorsqu'on lui parlait, elle ne répondait pas; mais quand on l'interpellait d'une manière brusque, avec le ton du commandement, elle répondait à vos questions d'une voix brève et en criant. Puis tout à coup elle s'arrêtait; si l'on continuait de l'interpeller, elle restait abasourdie pendant quelques instants. Son attaque durait quinze, vingt, trente secondes. L'accès fini, et une fois la malade revenue à elle, elle ne se souvenait en aucune façon ni de ce qu'on lui avait dit, ni de ce qu'elle avait répondu.

Un autre enfant, quand on voulait lui faire respirer, pendant ses accès, de l'éther ou de l'ammoniaque dont l'odeur lui était insupportable, se mettait à crier avec une sorte de rage: « Va-t'en! va-t'en! va-t'en! » et l'accès terminé, il ignorait qu'il l'eût eu.

Ce sont là, messieurs, des accidents en apparence bien légers, bien fugitifs, qui sembleraient ne pas devoir impressionner bien vivement le système nerveux et par suite l'organisme entier, il n'en est rien cependant: le coup porté est plus profond qu'il ne paraît l'être à l'examen superficiel. Vous allez en juger.

Un jeune médecin aliéniste déjà très-distingué, M. le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, a eu l'heureuse idée d'appliquer le *sphygmographe* à l'étude de l'épilepsie, et il est arrivé de la sorte à des résultats inattendus et d'une importance capitale, selon moi.

En effet, dans le simple vertige, voire même dans la plus légère absence, par leur fait et à leur suite, pendant une heure au moins le pouls prend et conserve un caractère particulier: il est plus rapide et dicrote. Mais voici d'abord les faits, j'essayerai ensuite d'en faire ressortir l'importance au triple point de vue de la psychologie, de la physiologie et de la pratique.

» Le vertige et même la plus légère absence, dit M. Auguste Voisin (1), sont accompagnés et suivis de modifications du pouls que le toucher et le sphygmographe démontrent de la façon la plus nette. Les tracés pris avec cet instrument montrent que les pulsations deviennent de trois à cinq fois plus hautes; que la ligne d'ascension est verticale, l'angle supérieur aigu, et que la ligne descendante offre une dépression très-accusée comme dans le dicrotisme le plus évident.

(1) Aug. Voisin, *Communication orale*, mars 1867.

» En même temps, le nombre des pulsations augmente de vingt à quarante à peu près par minute.

» Ces modifications durent une heure et demie à deux heures ordinairement, ainsi que je l'ai observé en particulier dans le cas suivant de vertige :

» Le nommé Gr... s'affaisse brusquement sur lui-même ; il est pâle, sa tête est fléchie ; il ne prononce aucune parole, n'est atteint d'aucune convulsion ; il secoue sa casquette, fait quelques pas et cherche sous un lit. La physiologie est très-hébétéée ; il déchire sa casquette et épiluche la ouate qui s'y trouve. A une question que je lui fais il répond d'une façon inintelligible. Ces phénomènes durent cinq minutes, au bout desquelles il revient entièrement à lui, et paraît être dans un état entièrement normal.

» Cependant il n'en est rien, si l'on en juge par le pouls qui, de 92 qu'il était au début du vertige, n'est tombé qu'à 84, et est resté impulsif et dicrote au bout de vingt minutes. Une heure et demie après le vertige, le pouls bat encore 72 fois par minute, il est dicrote et fort, et les tracés sphygmographiques ne montrent pas de notable différence avec le pouls pris quelques minutes après le début du vertige. Le pouls ne replit entièrement ses caractères normaux qu'une heure quarante minutes après le commencement des accidents.

» Ces phénomènes ont été à peu près les mêmes chez plusieurs individus atteints de vertiges et d'absences.

» Cette forme et cette durée des modifications du pouls, ajoute M. Auguste Voisin, m'ont paru d'autant plus importantes à signaler que l'on pourrait croire en voyant les malades et eu égard au léger accident épileptique éprouvé, que l'état général est peu influencé et que l'absence ou le vertige passés, le patient ne présente plus rien de morbide ; eh bien ! mes observations m'ont prouvé qu'il n'en est rien et que le vertige et l'absence agissent sur tout le système circulatoire d'une façon au moins aussi intense que les grandes attaques.

» Ce phénomène n'a du reste rien de très-surprenant, si l'on réfléchit que l'absence est le résultat d'une action sthénique morbide qui s'exerce sur les vaso-moteurs du cerveau et principalement de la substance grise périphérique, et qui produit même à la longue dans l'épilepsie des lésions de nutrition signalées par tous les auteurs. »

L'action qu'exerce sur le pouls le vertige épileptique démontre que, même dans sa forme la plus légère et la plus fugitive, l'épilepsie ébranle tout l'organisme ; que ce n'est pas seulement l'intelligence et par conséquent le cerveau, mais aussi la circulation et par suite la moelle et le trisplanchnique qui sont touchés par la névrose ; et si le grand sympathique est influencé, il est vraisemblable que toutes les fonctions, la respiration comme les sécrétions, sont troublées également. Voilà pour le fait physiologique.

Voici la conséquence psychologique : puisque la circulation reste influencée un certain temps après le vertige, ainsi que le prouve matériellement le tracé sphygmographique, n'est-il pas logique d'en conclure que l'intelligence peut et

doit être un temps au moins aussi long sous le coup de l'attaque ? Mais si l'intelligence est troublée par le vertige, la responsabilité morale n'existe pas tout le temps que dure ce trouble intellectuel, car une action criminelle commise alors a pu l'être sans l'intervention de la conscience.

Enfin, messieurs, il y a encore une autre conséquence pratique à déduire des recherches de M. Auguste Voisin, c'est que la simulation se reconnaît à l'absence des modifications du pouls à la suite d'une attaque de vertige simulé.

Maintenant, messieurs, je dois insister sur les troubles intellectuels qui, se liant le plus habituellement aux phénomènes convulsifs ou vertigineux de l'épilepsie, semblent quelquefois aussi la seule manifestation de la maladie. Cependant, avant d'aborder ce sujet, dont j'ai d'ailleurs eu déjà l'occasion de vous dire quelques mots dans notre conférence sur la congestion cérébrale apoplectiforme (1), il me reste à vous signaler d'autres troubles de l'innervation du même ordre que ceux que nous venons d'étudier : je veux parler de ce que l'on désigne sous le nom d'*aura épileptica*.

Ces troubles singuliers du système nerveux, qui quelquefois annoncent le début des attaques d'épilepsie, plus ordinairement peut-être le *grand mal* que le *petit mal*, constituent en quelques circonstances, à eux seuls, toute l'attaque elle-même, et en cela ils appartiendraient bien plus à la forme vertigineuse qu'à la forme convulsive.

Une sensation particulière, que celui qui l'éprouve compare à une vapeur, à un vent, à un fourmillement, part d'un point du corps, monte vers la tête, et tout à coup l'individu entre dans son attaque. Si c'est le haut mal, il tombe frappé et les convulsions se produisent ; si c'est le petit mal, il a ses accidents vertigineux.

Lorsque cette *aura* part de la main, du bras, par exemple, le malade accuse cette sensation bizarre courant le long du membre, qui est parfois agité de mouvements convulsifs à peine appréciables. Elle gagne rapidement les parties supérieures, envahit la tête, et l'attaque se prononce. Vous observerez ce phénomène chez un grand nombre d'épileptiques. Plus ou moins passager, il dure une, vingt, trente secondes, quelquefois une minute.

En certains cas, ce n'est plus seulement une sensation bizarre, c'est une douleur aiguë occupant la main, le pied, se propageant comme celle-là, et avec la même rapidité, dans le bras, dans la jambe, dans la cuisse, gagnant le tronc, le cou, la tête, et, arrivée là, étant suivie des symptômes ordinaires de la crise.

D'autres fois, l'*aura* est accompagnée de troubles matériels appréciables, dont les organes qui ont été le point de départ de cette sensation morbide peuvent être le siège. C'est un mouvement congestif : le doigt, par exemple, se gonfle ; la peau rougit et passe successivement, mais dans un temps très-

(1) Voyez plus haut, dans ce volume, p. 66.