

De la congestion cerebrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'epilepsie / par Professeur Bouillaud.

Contributors

Bouillaud J. 1796-1881.
Royal College of Physicians of Edinburgh

Publication/Creation

Paris : J.-B. Baillière, 1861.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/z8qntdb4>

Provider

Royal College of Physicians Edinburgh

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Royal College of Physicians of Edinburgh. The original may be consulted at the Royal College of Physicians of Edinburgh. where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>


DE LA
CONGESTION CÉRÉBRALE
APOPLECTIFORME

DANS
SES RAPPORTS AVEC L'ÉPILEPSIE

COMMUNICATIONS A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

PAR

M. LE PROFESSEUR BOULLAUD



PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Rue Hautefeuille, 19.

1861

DE LA
CONGESTION CÉRÉBRALE

APOPLECTIQUE

SES RAPPORTS AVEC L'ÉPILEPSIE

COMPARAISON AVEC LES ÉPILEPTIQUES

EXTRAIT

DU BULLETIN DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

1861, tome XXVI.

Paris, — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

R31912

DISCOURS
SUR LA
CONGESTION CÉRÉBRALE
APOPLECTIFORME

DANS SES RAPPORTS AVEC L'ÉPILEPSIE.

Messieurs,

I. Déjà deux séances presque tout entières ont été consacrées à la lecture et à la discussion de l'œuvre de M. Trousseau, ayant pour titre : *De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie*. Pourtant, à la fin de la dernière séance, après une seconde allocution dans laquelle, sur mes instances, notre collègue a bien voulu donner une définition de sa congestion cérébrale apoplectiforme, un membre éminent de cette Académie, auquel on ne reprochera certes point de manquer de perspicacité, M. le professeur Malgaigne, demandait à M. Trousseau une explication plus satisfaisante sur cette malencontreuse congestion.

On l'a dit avec raison : *Non omnia possumus omnes*. Un autre a dit, il est vrai, avec son style superbe et un orgueil national digne d'admiration, que le mot impossible n'était pas français, mais cet aphorisme napoléonien ne doit pas être pris à la lettre comme un décret impérial ou bien un article d'évangile. Nous conviendrons volontiers aussi que, s'il était donné à quelqu'un de faire mentir la sentence : *Non omnia possumus omnes*, plus que tout autre, M. Trousseau pourrait revendiquer un si beau privilège. Mais, quelque privilégié que soit notre collègue, il n'a pas encore conquis le don de

l'infailibilité, et, sans porter atteinte à ses nombreuses et brillantes qualités, il nous sera peut-être bien permis de dire qu'il lui arrive quelquefois de se tromper comme à un simple mortel. J'ajouterai qu'on peut lui reprocher spécialement de se jouer un peu trop des règles et des lois de la logique, de la philosophie en général, et de la logique et de la philosophie médicales en particulier, ce qui n'arriverait pas, du moins j'aime à le croire, si nous avions ici une section de philosophie médicale, qui ne manquerait pas de le rappeler à l'ordre, dans l'occasion. Or, dans la note sur laquelle la discussion est ouverte, M. Trousseau a, de prime-abord, péché contre les principes de la saine logique, en ne définissant pas, d'une manière claire et précise, certaines expressions et certains états morbides, qui en avaient grand besoin. Certes, si les mots apoplexie, congestion apoplectiforme, épilepsie, étonnement cérébral, impatience cérébrale, etc., et les états morbides qu'ils désignent, eussent été nettement déterminés, cela aurait singulièrement simplifié, facilité et abrégé la discussion.

II. M. Trousseau nous a-t-il au moins appris quelque chose de nouveau sur la congestion cérébrale qu'il appelle apoplectiforme et sur celle à laquelle il ne donne pas ce nom? Je vous le demande à tous, messieurs. Comme M. Malgaigne, vous désirez, sans doute, un supplément d'instruction, supplément que nul plus que lui ne serait habile à nous donner, et qu'il ne nous refusera pas, j'aime à l'espérer. C'est peu que la note et le discours ne nous aient pas fourni de nouvelles lumières sur les différentes espèces de congestion cérébrale; ils ont eu de plus le triste avantage d'embrouiller en quelque sorte toutes nos idées à ce sujet. En effet, messieurs, avant que M. Trousseau n'eût fait passer devant nos yeux son espèce de fantôme de la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie, *ce mal*, qui, lui aussi, *répand la terreur*, qui de nous ne croyait suffisamment connaître la congestion cérébrale, telle qu'elle existe *réellement*, et aurait même songé à demander sérieusement des explica-

tions sur cet état morbide, qui se rencontre si souvent, sous l'influence de causes parfaitement déterminées, et dans les conditions les plus diverses?

Permettez-moi, messieurs, quelques considérations sur cette matière. Ainsi que le mot lui-même l'indique, une congestion sanguine du cerveau consiste essentiellement en une augmentation de la quantité de sang que contient cet organe à l'état normal, état morbide que le mot *hypérémie*, créé par M. Andral, représente de la manière la plus heureuse. Cela posé, on peut ramener à deux grandes espèces la congestion cérébrale telle qu'on l'observe dans tant de cas différents, savoir la congestion *cérébrale active*, et la congestion *cérébrale passive*. Je m'explique sur ces mots d'*active* et de *passive*. J'entends donc par congestion cérébrale *active* celle qui s'opère sous l'influence d'une sorte d'afflux ou de fluxion du sang, comme si ce liquide y était attiré par un aimant (si j'ai bonne mémoire, Bichat, bien avant moi, s'est servi de cette comparaison), phénomène vital que le divin vieillard a signalé dans les termes suivants : *ubi stimulus, ubi fluxus*. Je nomme, au contraire, *congestion passive* celle qui se produit par toute cause capable de s'opposer au libre retour vers le cœur du sang contenu dans le système veineux cérébral (on peut, avec M. Piorry, remplacer l'adjectif *passive* par une expression plus propre que celle-ci à représenter exactement l'espèce d'*hypérémie* qui nous occupe).

Voulez-vous maintenant, messieurs, que je vous signale quelques-uns des principaux cas dans lesquels on observe nos deux espèces de congestion sanguine ou d'*hypérémie* du cerveau? J'obéis. Voici un artiste, un poète, un musicien, par exemple qui, doué du feu sacré, travaille avec ardeur, et qui, tout à coup, au milieu du génie, de l'inspiration qui l'agite, comme la sibylle de Virgile, peut s'écrier : *Deus, ecce deus!* Regardez-le bien : son visage s'anime et rougit; son œil brille, son regard étincelle, toutes les artères de sa tête battent avec une énergie inaccoutumée. Eh bien! ce que le visage vous présente n'est que l'image de ce qui se passe dans le cerveau lui-même. Or, cet état, cette sorte d'*érection* du cerveau n'est

vraiment autre chose que le premier degré ou l'un des premiers degrés de la congestion sanguine *active* du cerveau. Vous faut-il des exemples de degrés plus élevés de cette espèce de congestion? Voyez ce qui se passe chez un homme en proie à un violent accès de colère, chez un fanatique, chez un maniaque furieux, état si voisin de la colère ou de la fureur ordinaire, passagère, qu'on a dit de celle-ci qu'elle n'est qu'un court accès de manie aiguë : *ira furor brevis est*, comme on pourrait, *vice versa*, dire que cette dernière n'est qu'une violente colère prolongée. Quoi qu'il en soit, voilà des exemples bien évidents, bien éclatants, et, si j'ose le dire, bien authentiques de congestion sanguine cérébrale *active* à l'état le plus simple.

Présentons maintenant des cas de congestion sanguine cérébrale *passive*. Vous avez tous vu, messieurs, un nombre plus ou moins grand de ces malheureux atteints d'une affection chronique organique du cœur, dans laquelle un rétrécissement considérable de l'un des orifices auriculo-ventriculaires oppose un invincible obstacle au libre passage du sang veineux à travers ces orifices. Or, vous le savez, parmi les accidents qui signalent ce genre d'affection, se rangent la teinte violacée, bleuâtre et le gonflement de la face, des lèvres en particulier (*facies propria*), la saillie et la lividité des yeux, la distension des veines jugulaires, etc., etc. Eh bien ! messieurs, dans ce cas encore, la face est pour ainsi dire l'image, le miroir du cerveau, et vous avez devant vous un frappant exemple de congestion sanguine cérébrale *passive*. Au reste, rien n'est plus facile que de produire, en quelque sorte à volonté, une congestion de cette espèce, il suffit de faire un effort plus ou moins violent et plus ou moins prolongé ; et, puisque je parle d'effort, et que je vois en ce moment, non loin de moi, notre savant collègue, M. Bourdon, je m'empresse de rappeler que c'est à lui que la science est redevable de la véritable théorie de l'effort (1). Avant ses belles et ingénieuses recherches, on ignorait le grand rôle que joue l'action des muscles constricteurs de la glotte dans le mécanisme de l'effort.

(1) *Recherches sur le mécanisme de la respiration* ; Paris, 1820.

Grâce à M. Bourdon, qui ne sait que l'occlusion de la glotte est une condition essentielle de la production de l'effort, de telle sorte, par exemple, que si l'on introduit dans la glotte d'un animal une sonde par laquelle l'air puisse entrer et sortir librement, cet animal ne peut plus faire un effort. Je rappelle ici d'autant plus volontiers la belle théorie découverte par notre collègue, que dans l'épilepsie bien caractérisée, les mouvements convulsifs n'épargnant pas les muscles constricteurs de la glotte, il en résulte une constriction de celle-ci, qu'il faut prendre en très grande considération.

M. Trousseau lui-même a signalé dans sa *note* l'espèce de congestion dont nous nous occupons ici. Mais, après l'avoir signalée, il ajoute : « 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. » En conscience, messieurs, quels sont les médecins, vraiment dignes de ce nom, qui méritent le reproche d'avoir commis une pareille erreur ? Un reproche qu'on pourrait adresser plus justement à M. Trousseau, c'est d'avoir, au début du passage dans lequel il est question de cette congestion, écrit ces mots : « il est, j'en conviendrai, une forme convulsive qui peut en imposer pour une *congestion cérébrale*. » Comment une *forme convulsive* peut-elle en imposer, sérieusement parlant pour une *congestion cérébrale* ? Et pourquoi M. Trousseau, d'un autre côté, dit-il que cette forme convulsive peut en imposer pour une congestion cérébrale, lorsqu'il déclare lui-même, dans le cours de ce passage qu'il y a eu une *énorme congestion* ? Il n'y a donc point là, si l'on parle rigoureusement, une forme convulsive qui en impose pour une congestion cérébrale, mais une attaque convulsive qui a bien eu pour effet une véritable congestion cérébrale, ainsi que M. Trousseau finit par en convenir lui-même. Il échappe, en apparence, à la contradiction flagrante que nous signalons ici, en ajoutant qu'il s'agit d'une congestion *passive* et non d'une congestion *active*. Mais alors pourquoi, au lieu du mot congestion cérébrale, n'avoir pas tout de suite employé le mot congestion cérébrale *passive*, savoir celle que tous les bons observateurs ont admise en pareil cas ?

III. Il me semble, messieurs, et je désire ne pas me tromper, il me semble, dis-je, que les considérations auxquelles vous avez bien voulu prêter une oreille attentive, donnent de la congestion sanguine cérébrale une idée suffisamment claire, et que chacun de nous a facilement comprise. Mais cette congestion, sous les deux espèces par nous admises, est-elle la même que celle dont a voulu parler M. le professeur Trousseau, sous le nom de congestion cérébrale apoplectiforme? J'avoue que, pour ma part, j'ai peine à concevoir qu'on puisse, en saine logique médicale, donner le nom de congestion cérébrale à un état du cerveau qui ne serait pas l'un des degrés de la congestion dont nous venons de traiter. Au reste, nous reviendrons plus loin sur la définition proposée par M. Trousseau, et nous verrons alors que cette définition s'applique, non pas à la congestion sanguine proprement dite, mais bien à une sorte d'état *ecchymotique* du cerveau, c'est-à-dire à une espèce particulière d'hémorrhagie de la pulpe cérébrale.

Pour le moment, il ne nous reste plus qu'à comparer, sous le point de vue de ses effets, la congestion sanguine ci-dessus décrite avec celle que M. Trousseau a nommée congestion cérébrale apoplectiforme. Or, vous n'avez pas oublié, messieurs, que, selon l'éminent professeur, cette congestion qu'il admettait il y a quinze ans, il ne l'admet plus aujourd'hui, et il lui substitue (pour les cas où il l'admettait jadis)... quoi? une des plus effrayantes affections du cadre nosologique, l'*épilepsie*, puisqu'il faut l'appeler par son nom. Certes, messieurs, la congestion que nous avons décrite comme étant celle admise par tous les médecins (M. Trousseau excepté, s'il le désire), diffère heureusement beaucoup, sous le point de vue de ses effets, de celle qu'il a considérée dans ses rapports avec l'*épilepsie*, surtout s'il s'agit particulièrement de la congestion du cerveau proprement dit (hémisphères cérébraux). Pour le prouver, il suffit de rappeler que dans aucun des cas que nous avons signalés de congestion *active* ou *passive* du cerveau, on n'a rencontré ni la perte subite de connaissance, ni les autres symptômes graves dont parle M. Trousseau, à propos de sa congestion cérébrale apoplectiforme dans

ses rapports avec l'épilepsie, phénomènes qu'il attribue depuis quinze ans à cette dernière maladie (1).

IV. De tout ce qui précède, faudrait-il conclure, messieurs, que la congestion cérébrale ordinaire, telle que nous la connaissons tous, à l'inverse de la congestion cérébrale apoplectiforme dont M. Trousseau ne parle d'ailleurs aujourd'hui que pour en nier l'existence, dans les termes que nous rapporterons textuellement plus bas, faudrait-il conclure, dis-je, que la congestion cérébrale proprement dite, quel que soit son degré, et quelle qu'en soit la cause, ne se lie par aucun rapport avec l'épilepsie? C'est là certainement une sérieuse question, bien digne de toute l'attention des praticiens, auxquels M. le professeur Trousseau aurait rendu l'un des plus signalés services, s'il leur en avait donné une exacte et complète solution. Nous avons le regret de dire qu'on chercherait vainement cette précieuse solution dans la note de M. le professeur Trousseau, qu'après ces réflexions préliminaires, nous allons discuter, avec tous les égards dus à son savant auteur. Notre unique objet est de montrer qu'il y a dans cette note des assertions et des doctrines qu'on ne saurait admettre dans toute leur teneur, sans s'exposer à commettre des erreurs plus ou moins dangereuses, sous le double rapport du diagnostic et de la thérapeutique. C'est précisément dans le même but, je me plais à le reconnaître, que M. Trousseau a composé sa note, ainsi qu'en témoigne la fin de cette note que, pour cette raison, et pour que tout le monde sache bien immédiatement de quoi il s'agit, je vais transcrire ici tout entière.

(1) J'insiste ici, et non sans motifs, sur la nécessité de ne pas confondre le cerveau proprement dit avec les autres centres nerveux, tels que le cervelet, la protubérance annulaire, la moelle allongée, etc. Effectivement, une seule et même affection étant donnée, ses effets, ses phénomènes varieront singulièrement selon qu'elle aura son siège dans tel ou tel des grands centres nerveux, de telle sorte, par exemple, que dans un cas on pourrait observer des phénomènes de manie aiguë, et dans l'autre des phénomènes d'épilepsie.

« J'admets, dit M. Trousseau, la congestion, l'hypémie 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 des 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 (1).

» 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 médications 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 (2). »

Il y a, dit M. Trousseau, *une opinion qui a cours dans la science*, c'est que la congestion *cérébrale apoplectiforme* est une maladie commune. Il ne se contente pas d'énoncer cette assertion comme *si*enne, mais il la met en quelque sorte sous la garantie de l'Académie, par la manière dont il l'énonce. Or, messieurs, cette fréquence de ce que notre savant collègue appelle une congestion *cérébrale apoplectiforme*, loin d'être si bien établie, comme il le dit, que l'on a mauvaise grâce à paraître en douter, est une question que nul praticien ou clinicien, du moins à ma connaissance, n'a étudiée d'une manière formelle, explicite et pour ainsi dire *magistrale*, ou *ex professo*.

(1) Il est fâcheux que M. Trousseau ne fasse ici aucune mention des états anémique ou chloro-anémique, cause si commune de vertiges, d'étourdissements, de défaillances, etc., tous phénomènes trop souvent attribués à des congestions cérébrales ou à d'autres affections cérébrales qui n'ont d'existence alors que dans l'imagination de ceux qui les admettent.

(2) Il est encore fâcheux qu'à cette occasion M. Trousseau n'ait pas cru devoir dire un seul mot de tout ce que quelques-uns de ses confrères et contemporains ont écrit déjà sur les *indications thérapeutiques*, qui dérivent des états signalés dans la note précédente.

Il n'est pas d'une saine philosophie, d'une saine logique, d'établir ainsi en fait acquis une chose qui est tout au plus en question. Que M. Trousseau et un certain nombre de ses confrères aient professé cette doctrine, et aient agi en conséquence, je le veux bien. Mais alors qu'ils parlent pour eux et non pour ceux qui ne pensent pas, qui n'ont pas pensé comme eux, et qu'ils trouvent bon que je me place parmi ces derniers. Depuis quinze ans, M. Trousseau, dit-il, ne voit plus de *congestion cérébrale apoplectiforme*, et pourtant, ajoute-t-il, mes confrères en voient tout autant qu'auparavant; il faut donc, continue-t-il, « que je me trompe ou qu'ils se trompent. » Or, quelque grande que soit la modestie de l'éloquent professeur, il se garde bien, comme de raison, de mettre l'erreur de son côté, sans quoi, cela va sans dire, il changerait encore d'avis.

Voyons avec lui les arguments pour et contre : « Un homme, avec ou sans symptômes préalables, tombe subitement frappé d'apoplexie; on le relève hébété, et, pendant un quart d'heure, une heure, plus longtemps peut-être, il reste la tête lourde, l'intelligence confuse, la démarche mal assurée. Le lendemain, tout est fini. On dit, selon M. Trousseau, que le malade a eu une congestion cérébrale apoplectiforme. Il l'a dit comme les autres, mais il y a quinze ans qu'il n'en le dit plus. » — Il est assez singulier de voir notre collègue, à l'occasion d'un seul et même malade, déclarer : ici qu'il est tombé subitement frappé d'*apoplexie*, et là qu'il n'a pas eu de *congestion cérébrale apoplectiforme*. S'il a été frappé d'*apoplexie*, comme vous le supposez, à quoi bon nous parler de *congestion cérébrale apoplectiforme*? En effet, de deux choses l'une : ou bien l'apoplexie et la congestion cérébrale apoplectiforme constituent pour vous un seul et même état morbide, ou bien ils constituent deux états morbides différents. Dans le premier cas, vous auriez eu tort de nier la congestion apoplectiforme, puisque vous aviez admis l'apoplexie, c'est-à-dire la même affection sous un autre nom, *mutato nomine*. Dans le second cas, il est bien clair que l'apoplexie, une fois admise, exclut la congestion cérébrale apoplectiforme, puisque celle-ci n'est plus la même chose que l'autre. Mais laissons de côté cette dispute

de mots ou de forme, et occupons-nous de la question de *fond*. Je vois bien, dans le cas dont il s'agit, deux affirmations en sens contraire, mais des arguments en faveur de l'une ou de l'autre, j'en cherche en vain. M. Trousseau, pour le moment, ne discute pas, n'argumente pas, ne prouve pas : il *dogmatise*, sauf à discuter plus tard. Passons avec lui à un autre cas.

« Un homme, 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, il y a quinze ans que je ne le dis plus. »

C'est à la suite de ce second cas que M. Trousseau développe les motifs de son *changement d'idée*, déclarant n'avoir pas ainsi changé par amour du paradoxe, déclaration qui, de sa part, n'était pas assurément nécessaire. Quels sont donc, messieurs, les motifs de la conversion doctrinale de notre collègue dans la matière dont il s'agit? C'est que les phénomènes dont il est question, dans les cas ci-dessus exposés, ont été observés par lui chez des sujets *épileptiques*.

Il est vraiment assez singulier que M. Trousseau ait attendu jusqu'à 1845 sans avoir jamais fait encore cette remarque, et sans avoir su que bien des praticiens n'avaient point attribué à une congestion cérébrale apoplectiforme des pertes de connaissance et autres phénomènes, tels que ceux dont il s'agit ici.

Quoi! une vingtaine d'années avant 1845, M. Trousseau avait été interne à la maison des fous de Charenton, et il ne savait pas encore que sans *congestion cérébrale apoplectiforme*, certains individus peuvent éprouver des vertiges, des étourdissements, perdre connaissance, tomber, puis revenir à eux-mêmes, sans conserver aucune suite notable de pareils accidents! Non, notre savant collègue ne se rend pas justice, il se calomnie pour ainsi dire, en nous faisant une pareille confes-

sion. Mais, nous dit-il, parmi les épileptiques qui sont venus me consulter, la plupart avaient été considérés comme frappés d'apoplexie ou de congestion apoplectiforme par des médecins antérieurement consultés. Qu'est-ce à dire? depuis quand est-il permis de mettre à la charge de la science les erreurs de ceux qui l'exercent sans la connaître suffisamment? *Non crimen artis, quod professoris est*, voilà un de ces aphorismes que M. Trousseau connaît aussi bien que moi et que tous nos collègues, et qui trouve malheureusement une nouvelle application dans les cas signalés par notre collègue, Ah! certes, il n'est pas malheureusement le seul qui ait eu l'occasion de constater de pareilles erreurs de diagnostic et tant d'autres. J'ai déjà bien des fois, à cette tribune même, insisté, non sans quelque tristesse, sur de telles erreurs, si faciles à commettre, dans une science telle que la nôtre, lorsqu'une longue et profonde expérience ne nous a pas familiarisés avec toutes les questions dont elle se compose. Pour ne parler en ce moment que de l'espèce d'erreur de diagnostic sur laquelle M. Trousseau a cru devoir appeler l'attention de l'Académie, je déclare hautement que, moi aussi, j'en ai rencontré de nombreux exemples. Mais je m'empresse de répéter encore une fois que longtemps avant l'époque où M. Trousseau reconnaît, avec une candeur et une sincérité dignes des plus grands éloges, avoir commis les erreurs ci-dessus indiquées, la science nous fournissait toutes les données nécessaires pour nous en préserver. Je ne doute point que M. Trousseau lui-même, mieux informé, ne vienne confirmer quelque jour une déclaration trop flatteuse pour nos devanciers et nos contemporains, pour qu'on n'éprouve pas de la satisfaction en la proclamant à cette tribune.

Cette *congestion cérébrale apoplectiforme* dont nous étourdit ainsi notre ingénieux collègue, comme d'une chose universellement admise, pourrait bien, *jusqu'à un certain point*, et peut-être à plus juste titre que la fièvre puerpérale, être considérée comme une sorte de nouvelle *dent d'or*. Je n'irai pas jusqu'à pour ma part, c'est-à-dire nier que les médecins aient admis cette espèce. Mais j'avoue que je suis encore à ignorer

quel a été l'historien, ou quels ont été les historiens de cette *entité* morbide bien définie. Aussi, M. Trousseau m'obligerait-il singulièrement s'il voulait bien m'indiquer quelque monographie publiée sur cette espèce vraiment curieuse de congestion cérébrale. Il ne faut pas oublier que notre collègue nous a fait expressément remarquer qu'il avait eu bien soin de désigner sous le nom de congestion cérébrale *apoplectiforme* la congestion dont il s'occupe, afin qu'on ne la confondît pas avec la congestion cérébrale ordinaire ou proprement dite. En quoi ces deux congestions diffèrent-elles donc formellement l'une de l'autre, et à quels caractères certains, évidents, est-il possible de les distinguer l'une de l'autre? C'est encore là un petit problème que M. Trousseau n'aurait pas dû négliger de résoudre, s'il eût voulu répandre sur son sujet toute la clarté nécessaire.

Dans la dernière séance, j'ai prié M. Trousseau de vouloir bien nous définir ce qu'il appelle la *congestion cérébrale APOPLECTIFORME*. Avec son obligeance et sa grâce accoutumées, il s'est empressé de nous donner la définition suivante :

« Nous disons qu'il y a *apoplexie* quand nous voyons un homme violemment jeté à terre et prostré. Or, dans l'épilepsie, comme l'a fait judicieusement remarquer Van Swieten dans ses *Commentaires* sur Boerhaave, les attaques d'épilepsie sont fréquemment accompagnées de petites ecchymoses, en nombre infini, sur la face, sur le cou, sur la poitrine. Il est bien permis de *supposer* que le violent effort qui a produit ces milliers d'ecchymoses, s'est fait sur le cerveau aussi bien que sur les capillaires de la peau, et que la substance grise surtout est criblée aussi de ces taches ecchymotiques. C'est là ce que j'appelle la congestion consécutive (1). »

Voilà donc, d'après M. Trousseau, en quoi consiste la congestion cérébrale *APOPLECTIFORME*. Ainsi définie, cette congestion ne saurait être confondue, en effet, avec la congestion ordinaire du cerveau. Mais ainsi définie, la congestion céré-

(1) Extrait textuel du compte rendu de la séance de l'Académie par l'*Union médicale*.

brale apoplectiforme n'appartient plus à l'ordre des congestions sanguines proprement dites, soit *actives*, soit *passives*, des *fluxions* ou des *stases* sanguines, mais bien à l'ordre des *hémorrhagies*.

V. Vous le voyez, messieurs, malgré la meilleure volonté du monde, ce n'est pas chose facile que de bien saisir la pensée, la doctrine de M. Trousseau; cette doctrine brille, si l'on peut ainsi dire, par son obscurité. Ce serait ici l'occasion de répéter cet aphorisme de Gaubius : *Melius est sistere gradum, quam progredi per tenebras*, si nous ne savions que, *retournant* pour ainsi dire cet aphorisme, M. Trousseau, ultra-progressiste en ce point, nous enseigne qu'il vaut mieux marcher au milieu des ténèbres que de cesser de marcher.

Ce qui ressort, de la manière la plus éclatante, et de la note lue par M. Trousseau et du discours qu'il a prononcé à la dernière séance, c'est qu'il n'est pas encore parvenu à se former des idées précises, exactes, sur les affections désignées sous les noms d'*apoplexie*, de *congestion apoplectiforme*, d'*épilepsie*, d'*accidents épileptiformes*, etc. Et puisque, d'après sa déclaration formelle, il n'a pas eu la prétention d'innover en ces matières, il ne s'offensera point si nous prenons la liberté de lui dire que la science, telle qu'elle est aujourd'hui constituée, contient tous les éléments nécessaires à la solution des problèmes de diagnostic dont il s'est occupé. C'est là ce que nous allons essayer de démontrer.

Qu'entend-on généralement aujourd'hui par *apoplexie*? L'hémorrhagie cérébrale, c'est-à-dire un état morbide, anormal, parfaitement *défini* et *distinct*.

Qu'entend-on aujourd'hui par *épilepsie*? Une *névrose cérébrale* sur le siège précis de laquelle on peut bien disputer, sans doute, mais qui diffère de l'apoplexie ou de l'hémorrhagie cérébrale, sans quoi son classement parmi les névroses proprement dites serait un véritable *contre-sens nosologique*.

Or, par cela même que l'*apoplexie* et l'*épilepsie* occupent une place aussi distincte dans le cadre nosologique, on en

doit conclure que les symptômes de l'une et de l'autre ne sauraient être les mêmes. Cette conclusion est, en effet, conforme à l'observation exacte, puisque les symptômes vraiment caractéristiques d'une épilepsie pleinement développée consistent en d'effrayantes convulsions, se présentant sous une forme qui n'appartient qu'à cette affection, tandis que les symptômes vraiment caractéristiques d'une apoplexie, c'est-à-dire d'une hémorrhagie cérébrale, consistent en des phénomènes *paralytiques* (sans doute, ces phénomènes paralytiques peuvent exister dans des lésions autres que l'hémorrhagie, mais il ne s'agit pour le moment que de montrer l'opposition qui existe, sous le rapport séméiologique, entre l'épilepsie et l'hémorrhagie cérébrale).

Cette différence établie entre l'apoplexie ou l'hémorrhagie cérébrale entraîne, en quelque sorte, l'idée de celle qui existe entre les affections dites apoplectiformes et les affections dites épileptiformes.

Une seule difficulté se présente ici, c'est l'espèce de perte de connaissance ou de simple défaillance, de *deliquium animi*, qui est généralement considérée comme le premier degré de l'épilepsie, sous le nom peu rigoureux de *petit mal*, de vertige épileptique. Mais quel vrai praticien pourrait confondre un tel état avec une apoplexie *réelle*, une congestion *apoplectiforme*?

VI. Quoi qu'il en soit de la précédente définition de M. Trousseau, il est évident que pour être autorisé à soutenir que les phénomènes *apoplectiques*, *épileptiques*, *éclamptiques*, signalés par lui, ne sont point des effets d'une congestion cérébrale (quel que soit maintenant le nom qu'il lui donne), soit *active*, soit *passive*, il aurait fallu commencer par décrire exactement les effets qui appartiennent en *propre* à cette congestion, et montrer en quoi ils diffèrent de ceux que M. Trousseau rapporte aujourd'hui à l'*épilepsie*. Or, c'est ce qu'il n'a point fait. Remarquez bien d'ailleurs, messieurs, que pour nous faire connaître les effets réels de la congestion cérébrale, il n'aurait pas fallu seulement décrire la congestion du cerveau en gé-

néral, mais aussi les congestions spéciales de chacun des centres nerveux distincts dont se compose le système encéphalique, tels que les lobes cérébraux ou le cerveau proprement dit, le cervelet, le mésocéphale, la moelle allongée. Rien, absolument rien de tel ne se trouve dans la note de M. Trousseau.

Que la congestion du cerveau proprement dit ou des lobes cérébraux ne produise pas par elle-même, ou sans réagir sur d'autres centres nerveux, la perte subite de connaissance, les phénomènes *épileptiques*, ceux encore que M. Trousseau appelle plus particulièrement *apoplectiques*, ce n'est pas moi qui le nierai, puisque bientôt je m'efforcerai de démontrer, et cela contre M. Trousseau, que l'hémorrhagie de ces lobes elle-même ne détermine pas les accidents foudroyants dont il s'agit.

Mais je n'oserais affirmer que si M. Trousseau eût acquis par des expériences sur les animaux et des observations cliniques exactes, en *nombre* suffisant, une connaissance complète, approfondie, des deux espèces de congestion sanguine, dont les centres nerveux situés à la base du crâne (cervelet, protubérance annulaire, moelle allongée) peuvent être le siège, il serait venu avec tant d'assurance, avec une *conviction* qui, lui a-t-on reproché à cette tribune même, lui manque si souvent en médecine, proclamer du haut de cette même tribune, que la congestion *apoplectiforme*, et j'y joindrai maintenant la congestion *épileptiforme* (1), n'a jamais été observée par lui depuis quinze ans, et constituerait des états morbides purement *nominaux, imaginaires*, au lieu d'états *réels*, dans les cas *spécifiés* par notre collègue, c'est-à-dire ceux que, depuis quinze ans, il considère comme des exemples d'un accident *épileptique* ou *éclamptique*. Que notre savant collègue ne nous

(1) Comme ces expressions prêtent à l'équivoque, et n'ont pas encore reçu de définition précise dans le cours de cette discussion, fidèle aux principes de la logique, je dis que par congestions *apoplectiforme* et *épileptiforme*, j'entends seulement des congestions ayant des rapports directs ou indirects avec les affections que l'on a désignées et que l'on désigne encore par les noms d'*apoplexie* et d'*épilepsie*.

objecte pas ici que nous introduisons une nouvelle *inconnue* dans le problème, attendu que le titre de sa note ne porte point *congestion épileptiforme* (1), mais uniquement *congestion apoplectiforme*. On comprend, en effet, que si M. Trousseau eût admis l'existence d'une congestion *épileptiforme*, tout en niant celle d'une congestion *apoplectiforme*, dans les cas dont il traite, certes, il n'aurait pu s'empêcher de nous articuler au moins quelques mots de cette congestion *épileptiforme*, ne fût-ce que pour la distinguer, je ne dirai plus de la congestion cérébrale apoplectiforme, puisqu'il la nie, mais de cette congestion cérébrale ordinaire, qu'on ne saurait nier, dit-il, sans être insensé.

Au reste, si M. Trousseau nous objectait qu'il reconnaît l'existence d'une *congestion cérébrale primitive épileptiforme*, je ne lui demanderai pas seulement où il en place le siège, question qui ne doit pas l'embarrasser, s'il a constaté, *vu, ce qu'on appelle vu*, cette congestion, car il fallait bien qu'elle fût quelque part, mais encore à quelle espèce, *active* ou *passive* il la rapporte. Je ne serais pas surpris que M. Trousseau ne pût, sans quelque hésitation, répondre à ces délicates questions. S'il en était autrement, je m'en féliciterais et j'en féliciterais tout le premier mon savant collègue, car, en y répondant ici, il aurait bien mérité de l'Académie et de ce public médical en général, dont les vives sympathies sont depuis longtemps acquises au célèbre professeur.

En attendant cette réponse victorieuse, que l'on veuille bien me permettre de rappeler en ce moment les résultats de certaines expériences faites sur les centres encéphaliques de divers animaux. Si vous *stimulez*, d'une manière plus ou moins vive, les centres nerveux de la base du crâne (cervelet, moelle allongée), l'animal tombe, s'agite convulsivement, se tord dans tous les sens, écume quelquefois, éprouve des rou-

(1) Il est bien entendu qu'il s'agit ici d'une *congestion primitive*, et non de la congestion consécutive aux violentes convulsions de l'attaque épileptique confirmée, à ces sortes d'efforts que j'ai appelés *épileptiques*. (Voir plus haut ce que j'ai dit des effets de l'effort en général, si ingénieusement expliqué par notre collègue M. Is. Bourdon.)

lements et des contorsions dans les yeux, et nous offre, en un mot, le tableau d'une attaque épileptique. Or, dans ce cas, il existe bien, comme conséquence de la stimulation (*ubi stimulus, ibi fluxus*), une congestion cérébelleuse *active*.

Stimulez-vous, au contraire, de la même manière, les lobes cérébraux en général, ou le cerveau proprement dit, point d'attaque épileptiforme, point de chute. Au contraire, l'animal court en tous sens, sans connaître les objets qui l'entourent, se comporte comme s'il était fou : l'accès *épileptique* est pour ainsi dire remplacé par un accès de *folie* ou de *manie*. Voyez, messieurs, quelle différence dans les lésions fonctionnelles, selon que la lésion des centres nerveux porte sur tel ou tel d'entre eux.

Je me résume sur la question actuellement discutée, et je dis :

Oui, sans doute, il est arrivé, et cela très souvent, à des médecins, de confondre l'*apoplexie* avec l'*épilepsie*, et, pour ma part, j'ai vu un très grand nombre de ces erreurs de diagnostic et de bien d'autres. Mais ces erreurs, je me plais à le répéter, n'auraient pas été commises par leurs auteurs, s'ils avaient bien connu les signes propres à chacune de ces deux affections, tels qu'ils sont exposés dans les traités spécialement consacrés à leur étude, et dans les traités classiques de nosographie en général.

Puisse la note de M. Trousseau, mal interprétée par certains praticiens, ne pas devenir l'origine d'une nouvelle espèce d'erreur de diagnostic, laquelle consisterait à reconnaître l'existence d'une épilepsie plus ou moins bien caractérisée chez des sujets qui n'en seraient point réellement affectés ! Ce ne serait pas, je m'empresse de le déclarer bien haut, la faute de notre collègue, dont l'enseignement, d'ailleurs, s'il avait pu contribuer à propager une erreur quelconque, semblable à la lance d'Achille, ne tarderait pas à guérir le mal qu'il aurait pu faire.

VI. Passons maintenant à une seconde catégorie de cas où,

selon M. Trousseau, l'on rapporterait encore à une *congestion cérébrale apoplectiforme* une certaine série d'*accidents* dont M. le docteur Ménière a récemment entretenu l'Académie, et *qui ont leur siège* (toujours selon notre collègue) *dans les canaux demi-circulaires*. Quels sont ces accidents? En voici l'énumération, faite par M. Trousseau lui-même. « M. le docteur Ménière, dit-il, a observé depuis longtemps un grand nombre de malades qui sont pris subitement de vertiges, de nausées et même de vomissements, qui tombent à terre après avoir marché comme un homme ivre, et se relèvent difficilement, restent pâles, couverts d'une sueur froide, presque lypothymiques, et voient se renouveler ces accidents un grand nombre de fois. » M. Trousseau ajoute que ces malades sont traités *vigoureusement* par des saignées, des sangsues, des purgatifs; que les rechutes fréquentes modifient peu à peu le diagnostic, mais que les malades s'en inquiètent énormément, surtout les médecins, les gens instruits, bien entourés, ceux qui savent la gravité des lésions cérébrales. » M. Ménière, poursuit notre collègue, a recueilli, *par centaines*, des observations établissant que ces prétendues *lésions cérébrales* sont bien évidemment des lésions de l'appareil auditif, dans les canaux demi-circulaires. »

Je ne m'oppose point à ce que M. le professeur Trousseau *localise* aussi dans les canaux demi-circulaires les accidents énumérés plus haut. Mais il me permettra de ne pas accepter, sans réserve, une *localisation* aussi hardie. D'ailleurs, M. Trousseau conviendra bien volontiers, je n'en doute pas, que les lésions des canaux demi-circulaires ne peuvent par elles-mêmes, d'une manière immédiate, produire les accidents cérébraux dont il est question. Il aurait donc dû nous faire connaître quelles sont les parties des centres nerveux encéphaliques sur lesquelles peuvent réagir les lésions des canaux demi-circulaires, et comment cette *réaction*, dont il aurait fallu préciser l'espèce, détermine alors directement les accidents dits cérébraux. M. Trousseau n'a pas cru devoir se charger d'une pareille tâche. Il se contente d'enseigner ici qu'il y a des accidents, *mal à propos désignés sous le nom de con-*

gestion cérébrale apoplectiforme, qui ont leur siège dans les canaux demi-circulaires, comme il avait dit plus haut que de pareils accidents, mal à propos attribués à une congestion cérébrale apoplectiforme, provenaient d'une épilepsie plus ou moins caractérisée. Comment une épilepsie et une lésion des canaux demi-circulaires peuvent-ils également donner lieu à des accidents tellement semblables, que, dans l'un et l'autre cas, on les désigne sous le même nom de congestion cérébrale apoplectiforme? Je laisse à notre habile collègue le soin, assez difficile, de résoudre cette nouvelle question. Mais, en attendant qu'il l'ait résolue, on fera sagement de reconnaître avec nous, que pour un clinicien expérimenté, un véritable accès d'épilepsie bien caractérisée, normale pour ainsi dire, ne saurait être confondu avec les accès dont nous venons d'exposer les phénomènes, d'après le texte même de M. Trousseau. Une telle erreur de diagnostic ne serait donc rigoureusement possible que pour des accès épileptiformes sans convulsions, sans ce cri pathognomonique qui les précède, et assez connu de vous tous, messieurs, pour qu'il me suffise ici de le rappeler. Or, pour confondre ces petits accès eux-mêmes avec une véritable congestion cérébrale dite apoplectiforme, il faudrait diagnostiquer celle-ci en l'absence de tous ses signes caractéristiques, et même en présence de signes contraires, comme la pâleur du visage, par exemple, qui précède si souvent les petits accès dits épileptiques.

VII. Pour M. Trousseau, « il est encore une autre maladie qui, sans cesse, est décorée du nom de congestion cérébrale, il veut parler du vertige lié à des désordres gastriques. » Nous épargnerons à l'Académie la discussion d'une assertion qui, si malheureusement elle était démontrée, serait trop humiliante pour le corps médical en général, et pour les corps médicaux enseignants en particulier. Il semble que M. Trousseau ait eu le même sentiment que moi, puisque, après avoir ainsi déclaré que *le vertige lié à des désordres gastriques, qui se présentent sous deux états distincts, est sans cesse décoré du nom de congestion cérébrale*, il termine ainsi cet article de

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

Les médecins seraient peu reconnaissants s'ils ne remerciaient pas M. Trousseau de sa gracieuse hypothèse. Pourquoi faut-il qu'après cette concession, cette indulgence, il leur adresse aussitôt une autre accusation des plus graves ?

VIII. « Mais, dit-il, il est un accident qui accompagne souvent les hémorrhagies du cerveau, et qui, pour l'UNIVERSALITÉ des médecins, est considéré comme une congestion. « Voici comment il s'explique à ce sujet (comme à notre habitude, nous citons textuellement) :

« Lorsqu'un malade est frappé d'*apoplexie*, soit que l'apoplexie reconnaisse pour cause une hémorrhagie cérébrale, soit qu'elle dépende d'un ramollissement, ce qui est plus fréquent qu'on ne le dit et qu'on ne le croit, soit qu'elle résulte d'une embolie ou tout au moins d'une oblitération subite d'une des artères principales de la base du cerveau ; lors, dis-je, qu'un malade est frappé d'apoplexie, il y a quelquefois une perte de connaissance subite, et l'obtusité 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 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 l'*hémiplegie*, si peu grave d'ailleurs, qui a succédé à ces grands accidents apoplectiques. »

Pourquoi faut-il que M. Trousseau, après nous avoir parlé d'un accident qui accompagne les congestions cérébrales, au lieu de s'en tenir à ces termes de la question, fasse aussitôt

intervenir deux nouveaux états morbides, savoir, le ramollissement du cerveau, une embolie ou tout au moins une oblitération subite de l'une des principales artères du cerveau, comme si ces deux derniers états et l'hémorrhagie cérébrale se ressemblaient assez pour les rapprocher de cette façon, et leur attribuer pour effet commun, l'*apoplexie*, sans déterminer la signification de ce dernier mot? Mais poursuivons.

M. Trousseau ne veut pas nier absolument l'existence d'une *congestion* dans le cas actuel, et il avoue même qu'il est tenté de l'admettre dans une certaine mesure. Mais il est, selon lui, un autre phénomène dont on n'a pas assez tenu compte, qu'il sache du moins, il veut parler de ce qu'il a appelé l'*étonnement cérébral*. Lorsque l'encéphale subit soudainement une déchirure et une compression, il supporte, dit M. Trousseau, cette grave lésion avec une *impatience*, qui varie suivant les individus, mais qui peut être portée fort loin chez certaines personnes. Il veut en chercher un exemple dans les lésions traumatiques du cerveau, et il fait l'hypothèse suivante. 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... Cette *stupeur* immédiate est ce que M. Trousseau a appelé l'*étonnement cérébral*, et quelque incorrecte que puisse être, dit-il, cette appellation à laquelle il renoncerait bien volontiers, toujours est-il, selon lui, que le fait existe, et qu'il ne saurait être contesté par personne. Des cas qu'il vient de supposer, il se croit en droit de conclure 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* (1).

Que de nouvelles assertions, je ne dirai pas entièrement gratuites, mais qui ne reposent sur aucune démonstration

(1) Tout à l'heure M. Trousseau, confondant l'effet avec sa cause supposée, avait écrit que la *stupeur immédiate* est ce qu'il a appelé *étonnement cérébral*.

formelle! Et d'abord, de quel droit M. Trousseau affirme-t-il qu'étant donnés les premiers accidents, les accidents presque *foudroyants* dont il parle, dans le cas d'une hémorrhagie du corps strié ou de la couche optique, l'*universalité* des médecins considère ces accidents comme une congestion? Je vois parmi vous, messieurs, un certain nombre de collègues, qui, de même que M. Trousseau et moi, n'ont pas manqué d'occasions pour observer l'hémorrhagie des couches optiques et des corps striés. Nous faisons partie, ces honorables collègues et moi, de l'*universalité* des médecins. Eh bien! quel est celui d'entre nous qui ait ainsi considéré les accidents *presque foudroyants*, les *accidents apoplectiques proprement dits*, comme une congestion? Nul de vous ne se lève, messieurs, pour me répondre : *C'est moi!* Je m'en félicite. Mais si, par malheur, vous vous fussiez tous levés comme un seul homme pour me répondre ainsi, j'aurais eu le courage de faire bande à part et je me serais écrié moi aussi : *Etiamsi omnes, ego non!*

En second lieu, où sont les preuves *cliniques, expérimentales*, de l'existence de ce *phénomène* nouveau, désigné par M. le professeur Trousseau, sous le nom d'*étonnement cérébral*, d'*impatience cérébrale*, auquel doit être imputée, en partie tout au moins, la *stupeur immédiate*, que, selon lui, l'*universalité* des médecins attribue à la congestion, assertion dont vous pouvez maintenant apprécier la valeur et l'exactitude?

A Dieu ne plaise qu'ennemi, comme je le suis, des pures disputes de mots, je revienne ici sur ces expressions d'*étonnement cérébral*, d'*impatience cérébrale*, sinon uniquement pour montrer que, dans les cas allégués par notre collègue, le besoin d'une expression nouvelle quelconque ne se faisait nullement sentir, puisque rien ne démontre la réalité de l'état morbide pour la désignation duquel elle a été créée. Puisque M. Trousseau ne *veut pas nier absolument la congestion*, *avouant même qu'il est tenté de l'admettre dans une certaine mesure*, il eût été fort à propos de la part de notre collègue de donner cette mesure, en ce qui concerne cette congestion, si tant est que la congestion existe, en ce qui concerne l'*étonnement cérébral*, si tant est qu'il existe bien réellement, en

ce qui concerne la déchirure, la compression qui sont des choses bien réelles dans les cas d'hémorrhagie cérébrale en général, de la commotion, de la contusion, qui, s'il s'agit d'une balle reçue dans le cerveau, viennent s'ajouter à la déchirure et à la compression. L'Académie aurait su gré à M. Trousseau de lui avoir ainsi bien mesuré le degré de participation de chacune des causes ci-dessus énumérées aux phénomènes et accidents dont il étudiait le mécanisme. Il aura, peut-être, pensé, que c'est un soin dont il pouvait se dispenser, persuadé que, parlant à des académiciens tels que vous, messieurs, il pouvait s'en référer à la sagesse de votre tribunal. Ce n'est pas moi qui le blâmerai d'une confiance que je suis heureux de partager. Mais, à vrai dire, pour mon compte personnel, je n'aurais pas été fâché que M. Trousseau m'eût témoigné moins de confiance, et en eût agi comme si j'avais complètement ignoré le rôle de son *étonnement cérébral* et même celui de la *congestion cérébrale*, dans les cas en question, bien entendu, car j'ai eu soin de montrer précédemment combien étaient nombreux d'autres cas dans lesquels cette congestion était évidente comme la clarté du jour.

Les mots ont leur étoile, a dit un orateur illustre. L'avenir dira si ceux imaginés par M. Trousseau sont nés sous une heureuse ou sous une malheureuse étoile. Je souhaite qu'elle soit heureuse, mais à la condition qu'il définira les objets auxquels il les a consacrés, si, chose peu probable, ces objets existent bien réellement.

Nous reviendrons tout à l'heure sur certains phénomènes que M. Trousseau paraît assigner à l'*apoplexie*, à la congestion apoplectiforme, considérée d'une manière générale. Mais auparavant, et pour ne pas l'oublier, qu'il nous soit permis, puisqu'il est question d'*étonnement*, de nous étonner que M. Trousseau, passant en revue les divers états morbides dans lesquels certains médecins ont admis une congestion cérébrale (apoplectiforme ou non), n'ait pas fait la plus petite mention de ces états *anémique* et *chloro-anémique*, dont nous avons tant de fois signalé la fréquence, soit à cette tribune,

soit dans nos cours de clinique, soit dans la plupart de nos ouvrages. C'est pourtant dans cet ordre de cas que se commet, sur la plus large échelle, l'espèce d'erreur de diagnostic dont s'est occupé M. le professeur Trousseau. Je n'exagère nullement en disant ici que, depuis trente ans que mon attention s'est fixée sur cette grande question de diagnostic et de pratique, il ne s'est passé presque aucun jour où, soit à l'hôpital, soit dans ma clientèle particulière, je n'aie rencontré un ou plusieurs exemples de l'erreur dont nous nous occupons.

Je ne sais si je me trompe; mais je suis tenté de croire qu'un jour viendra, tôt ou tard, que M. Trousseau, se livrant, d'une manière plus continue et plus approfondie, à l'étude si féconde en instructions des états anémique et chloro-anémique, reconnaîtra que ces états, qui se rattachent d'ailleurs par les plus étroites connexions aux névroses de toute espèce, l'épilepsie comprise, bien plus fréquemment que celle-ci, déterminent des étourdissements, des tournoiemens de tête, des vertiges, de la titubation, des défaillances, des lypothymies, des syncopes, syncopes qui, dans certains cas, sont suivies de mort, ainsi que j'en ai rapporté divers exemples à cette tribune (1). Les malades, et les médecins peu familiarisés avec la connaissance de la chloro-anémie, sont d'autant plus portés à commettre l'erreur de diagnostic dont nous parlons, qu'un bon nombre de chloro-anémiques rougissent avec une extrême facilité, éprouvent des bouffées de chaleur au visage, etc. Je ne puis passer outre sans rappeler ici combien d'individus atteints de cette affection, si admirablement étudiée par Lallemand sous le nom de *spermatorrhée* ou de pertes séminales, se croient aussi menacés d'*apoplexie*, laquelle, dans ce cas encore, est purement imaginaire...

Il est temps de revenir maintenant sur la physiologie, et, si j'ose le dire, sur le *mécanisme* de ces *accidents presque foudroyants*, de ces *accidents apoplectiques proprement dits*, sur

(1) Quelques-uns de ces exemples, dans lesquels, par la plus scandaleuse erreur de diagnostic, on avait cru à l'existence d'une attaque d'apoplexie, d'une congestion cérébrale, étaient relatifs à de jeunes femmes chloro-anémiques récemment accouchées.

cette perte de connaissance subite, qui, selon M. Trousseau, se manifestent quelquefois chez un individu frappé d'une hémorrhagie cérébrale assez peu copieuse pour que, après la cessation des accidents ci-dessus indiqués, il ne reste plus qu'une hémiplégie légère.

Pour parvenir à la solution de ce problème, il ne suffit pas d'invoquer les cas généraux, les suppositions abstraites. Ce serait marcher, en quelque sorte, au milieu des ténèbres, et courir par conséquent grand risque de s'égarer. Or, selon Gaubius, il vaut mieux s'arrêter en pareil cas : *Satius est sistere gradum, quam progredi per tenebras*. Telle n'est pas, je dois le répéter, la philosophie de M. Trousseau : il aime mieux la philosophie inverse. Ajax d'un nouveau genre, il ne lui déplaît pas de combattre dans l'obscurité (1). Certes, je suis de ceux qui ne refusent pas à la hardiesse, pourvu qu'elle ne soit pas poussée jusqu'à ce degré qui constitue la témérité, le juste tribut d'éloges qui lui est dû. Toutefois, j'avoue que, dans la guerre scientifique, je n'aime guère à combattre au sein des ténèbres, et que, sans être un Ajax, j'invoque volontiers alors la lumière. Notre lumière, en pareille guerre, notre véritable flambeau se trouve dans un nombre suffisant de cas particuliers exactement recueillis. C'est donc à la lueur de ce flambeau que je vais m'engager dans la discussion de notre problème. Si notre collègue M. Trousseau, mettant en pratique cette *méthode numérique* à laquelle un de nos éminents collègues, M. Louis, a l'honneur d'avoir attaché son nom, eût appuyé chacune de ses assertions d'un nombre déterminé de faits particuliers exactement recueillis et rigoureusement analysés, il eût moins agité peut-être le public médical et cette académie; mais, par une compensation qui n'est pas à dédaigner, il aurait obtenu sans réserve tous les suffrages des vrais amis du progrès de la saine médecine.

(1) On sait que le héros grec défiait Jupiter lui-même, mais à la condition que le maître de l'Olympe ferait disparaître l'obscurité au milieu de laquelle combattaient les Grecs et les Troyens :

Grand dieu ! lève la nuit qui nous couvre les yeux,
Et combats contre nous à la clarté des cieux !

Eh bien! en ce qui concerne l'hémorrhagie cérébrale proprement dite (celle qui a son siège dans les hémisphères cérébraux), il existe des centaines de cas particuliers, recueillis par divers auteurs, qui *démontrent* que, dans l'immense majorité des cas, il ne se manifeste point cette perte de connaissance subite et autres accidents foudroyants dont parle M. Trousseau. Que si donc ces accidents éclatent *quelquefois*, ils supposent des conditions *spéciales*, des *particularités*, soit de siège, soit d'étendue, soit de complication, sur lesquelles M. Trousseau a gardé le plus profond silence. Ce n'est pas, en effet, l'hypothèse d'un état morbide nouveau du cerveau, quel que soit le nom d'*étonnement cérébral* ou tout autre qu'on lui donne, qui peut être invoquée ici, puisque cet état, s'il était *réel*, se rencontrant dans tous les cas d'hémorrhagie cérébrale, les accidents foudroyants ou apoplectiformes proprement dits, n'existeraient pas *quelquefois* seulement, mais toujours. Donc, encore une fois, M. Trousseau ne nous a point appris pourquoi l'hémorrhagie cérébrale détermine *quelquefois* une perte subite de connaissance et autres accidents foudroyants. Dans cette immense majorité de cas, où la maladie indiquée ne détermine point ces accidents, on observe une hémiplegie plus ou moins complète, accompagnée ou non, soit d'un simple embarras de la parole, soit d'une perte totale ou à peu près de cette précieuse faculté, les autres facultés intellectuelles et les autres sensations restant ordinairement intactes. Toutes ces particularités s'expliquent par la diversité de siège et l'abondance variable de l'hémorrhagie. L'Académie n'a peut-être pas tout à fait oublié les recherches dont j'ai eu l'honneur de l'entretenir, à plusieurs fois, sur les rapports qui existent entre la perte totale ou partielle de la parole et le siège de l'hémorrhagie dans les lobules antérieurs du cerveau.

Dans tous ces cas, il y a pourtant *apoplexie*, puisque ce mot, dans l'état actuel de la science, est universellement accepté comme synonyme d'hémorrhagie cérébrale. Pourquoi donc, dans le langage de M. Trousseau, les mots *apoplexie*, congestion cérébrale *apoplectiforme*, sont-ils spécialement

employés pour désigner la perte subite de connaissance, du sentiment et du mouvement, qui, répétons-le pour la dernière fois, ne se rencontre pas dans l'immense majorité des cas d'*apoplexie* ou d'hémorragie cérébrale proprement dite ?

IX. Il est une autre espèce *anatomique* d'hémorragie des centres nerveux qui donne lieu à un cortège de phénomènes des plus curieux. C'est elle qui, d'une manière toute *spéciale*, s'annonce par des étourdissements, des tournoiements de tête, des vertiges, accompagnés souvent de vomissements (c'est M. le docteur Hillairet qui, le premier, a fixé son attention sur ce dernier phénomène). Une fois bien développée, l'affection ne permet plus à ceux qui en sont atteints de se tenir solidement debout, de garder leur équilibre et de marcher librement, de sorte qu'il leur arrive souvent, s'ils essaient d'exécuter ces divers actes, de tomber par terre, mais en conservant toute leur connaissance, ainsi que le libre exercice de leurs facultés sensitives et intellectuelles, y compris la parole. Il y a plus : bien qu'ils ne puissent exécuter les mouvements coordonnés dont se composent la marche et la station, ils ne sont point hémiplegiques comme ceux atteints d'hémorragie cérébrale proprement dite, et ils peuvent volontairement étendre, fléchir, porter en dedans ou en dehors, etc., tant les membres inférieurs que les membres supérieurs.

C'est dans ce genre de cas, messieurs, que l'hémorragie, à la présence de laquelle sont dus les curieux et singuliers phénomènes ci-dessus énumérés, a pour siège ce grand centre nerveux encéphalique connu sous le nom de cervelet.

Cette hémorragie cérébelleuse dont les symptômes se trouvent si merveilleusement d'accord avec la doctrine de ceux qui, sur la foi des expériences les plus nombreuses, ont considéré le cervelet comme l'organe qui préside à la marche et à la station, cette hémorragie ou *apoplexie* cérébelleuse méritait d'autant plus d'être étudiée par M. Trousseau que, comme nous venons de le dire, c'est à elle qu'appartiennent plus spécialement et en quelque sorte *directement* ces vertiges, ces étourdissements et autres symptômes analogues,

placés par notre collègue parmi ceux qui, selon lui, constitueraient les accidents ou phénomènes apoplectiques par *excellence*.

En avons-nous fini, messieurs, avec la grande question de la différence des formes séméiologiques ou symptomatiques de l'*apoplexie* ou de l'hémorragie des centres nerveux encéphaliques, selon qu'elle a son siège dans tel ou tel de ces centres? Pas tout à fait encore. Que dis-je? il nous reste précisément à vous montrer une forme qui, plus encore que toutes les autres, se rapporte au sujet de la note de M. Trousseau sur sa congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.

Veillez donc, messieurs, prêter l'oreille la plus attentive au récit des faits suivants, relatifs à cette forme symptomatique :

Un homme tombe tout à coup, au milieu de la nuit, dans un état comateux; perte de la sensibilité et de la myotilité; respiration stertoreuse.....

Voilà bien un cas qui se rapproche de ceux dont il est question au début de la note de M. Trousseau. Que notre savant collègue nous dise si notre malade actuel est affecté d'une congestion cérébrale apoplectiforme ou d'une épilepsie, ou d'une hémorragie cérébrale proprement dite..... il ne nous répond point.....

Comme le malade est mort, l'autopsie cadavérique va nous répondre, et voici dans quels termes : foyer sanguin récent, *du volume d'un gros pois au centre de la protubérance annulaire*.

Est-ce clair? Des trois affections dont il est *expressément* question dans la note de M. Trousseau, aucune n'existe. Mais il s'en rencontre une autre dont il n'avait été fait aucune mention, *explicite* du moins.

Passons à un second cas.

Un homme tombe, privé de connaissance : roideur, convulsions des membres alternant avec un état de collapsus, *écume à la bouche, état épileptiforme*.

Ce second cas, messieurs, rentre plus directement encore, s'il se peut, que le premier, dans la catégorie de ceux dont s'est occupé M. Trousseau.

Qu'il veuille bien nous dire s'il s'agit, dans ce second cas, d'une épilepsie ou d'une congestion cérébrale *apoplectiforme*, ou d'une *apoplexie*, d'une hémorrhagie cérébrale proprement dite.

Mais laissons encore parler l'autopsie cadavérique, car notre second malade mourut au bout de cinq heures.

Protubérance cérébrale transformée en une poche remplie de sang en partie coagulé. Cet épanchement s'était fait jour latéralement à la surface de la protubérance par une petite ouverture, et en arrière dans le quatrième ventricule qu'il distendait.

Dans ce cas encore, il s'agit évidemment, messieurs, de phénomènes épileptiques ou *épileptiformes*, mais survenus à la suite d'une hémorrhagie de la protubérance annulaire qui s'était fait jour dans le quatrième ventricule. Quant à une congestion cérébrale *apoplectiforme*, à une *apoplexie* ou hémorrhagie cérébrale proprement dite, il n'en est point question. Quelle n'eût pas été l'erreur de ceux qui, dans ce cas complexe et pour ainsi dire hybride, n'auraient reconnu d'abord qu'une épilepsie pure et simple !

Les deux cas que nous venons de rapporter ont été consignés par M. le professeur Cruveilhier dans son remarquable article : *APOPLEXIE*, du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

Je vais en rapporter un troisième que j'ai recueilli moi-même, et que j'ai publié dans l'article de ma *Nosographie médicale*, consacré à l'*hémorrhagie* de la moelle allongée.

Le 26 mars 1828, un balayeur, âgé de cinquante-cinq ans, tombe tout à coup, comme s'il eût été frappé de la foudre (il était alors occupé à son métier, rue de l'Université). Apporté aussitôt dans le service de M. Lerminier, à la Charité, il était agité de convulsions analogues à celles de l'épilepsie, et il avait de l'écume à la bouche... la respiration devient stertoreuse, et, au bout de deux ou trois heures, le malade succombe dans un état de résolution et de paralysie générale.

Quel est, dans ce nouveau cas, le diagnostic de M. Trousseau ? S'agit-il d'une hémorrhagie cérébrale proprement dite, ayant donné lieu à cet *étonnement cérébral*, sous l'empire duquel se manifestent les accidents foudroyants ou *apoplecti-*

formes proprement dits? Non, dira-t-il; car il existe ici des convulsions épileptiformes, de l'écume à la bouche, comme dans le cas précédent, et sans doute on a trouvé, à l'autopsie cadavérique, les mêmes lésions que dans ce dernier cas....

Voici les résultats de cette autopsie cadavérique : *dans les deux tiers postérieurs de la moelle allongée* existait un foyer *apoplectique* (hémorrhagique). Le sang, récemment épanché, avait déchiré la substance médullaire; le foyer occupait toute la longueur de la moelle allongée, et s'était fait jour *dans le quatrième ventricule*; il s'étendait vers les prolongements qui vont s'épanouir dans le *cervelet*. — Les hémisphères cérébraux et cérébelleux n'étaient le siège d'aucune hémorrhagie, ni d'aucune autre lésion notable. Dans ce nouveau cas, quelle n'eût point encore été l'erreur de diagnostic des médecins qui, de prime abord, auraient jugé qu'il s'agissait d'une épilepsie pure et simple!

L'inspection des organes nous a montré que ce troisième cas diffèrait des deux premiers en ce que, dans celui-là, l'hémorrhagie avait pour siège la moelle allongée, tandis que, dans ceux-ci, elle occupait le mésocéphale. Dans le troisième cas comme dans le second, l'hémorrhagie s'était fait jour dans le quatrième ventricule, et, dans ces deux cas, il existait également des phénomènes épileptiformes, lesquels faisaient défaut, ou au moins n'ont pas été indiqués pour le premier cas, dans lequel il n'est pas mention non plus d'épanchement sanguin dans ce quatrième ventricule.

X. N'est-il pas vrai, messieurs, qu'en projetant ainsi la lumière des faits sur les divers points de la question très compliquée que nous discutons, on voit peu à peu les ombres, les ténèbres se dissiper, et que notre esprit reçoit en même temps toutes les données dont il avait besoin pour la solution de cette question? Notre esprit sait, en effet, maintenant que ni l'hémorrhagie *partielle* du cerveau, ni l'hémorrhagie *partielle* du *cervelet*, ces deux principaux centres nerveux encéphaliques, ne produisent par elles-mêmes les *accidents foudroyants* ou *apoplectiques proprement dits*. Il sait que ces accidents écla-

tent, au contraire, dans les cas d'hémorrhagie du mésocéphale et de la moelle allongée, et ils sont les signes caractéristiques de cette espèce d'hémorrhagie, comme l'hémiplégie, plus ou moins complète, est un des signes de l'hémorrhagie cérébrale, l'embarras ou l'impossibilité de marcher, de s'équilibrer; un des signes de l'hémorrhagie cérébelleuse. Il y a loin, bien loin de là, messieurs, à cet *étonnement cérébral* auquel M. Trousseau croyait pouvoir imputer, au moins en partie, les *accidents foudroyants apoplectiques proprement dits* de l'hémorrhagie cérébrale, quand *ces accidents existent*.

Mais observe-t-on effectivement les accidents dont il s'agit dans l'hémorrhagie du cerveau lui-même? Telle est la dernière question particulière qui nous reste à résoudre, et que nous avons réservée, n'ayant pas alors en notre possession tous les éléments de sa solution. Eh bien! oui, messieurs, on les rencontre quelquefois, et cette circonstance, qui semblerait devoir ruiner notre doctrine sur le siège de l'hémorrhagie dans les cas de ce que l'on a désigné sous le nom d'*apoplexie foudroyante*, vient, au contraire, la confirmer de la manière la plus satisfaisante. Quels sont, en effet, les cas *exceptionnels* dans lesquels l'hémorrhagie du cerveau proprement dit se présente sous la forme foudroyante? Ces cas sont ceux où l'hémorrhagie est assez abondante, assez étendue, pour que le sang épanché exerce une compression sur la protubérance annulaire et sur la moelle allongée elles-mêmes; ces cas sont ceux où le foyer hémorrhagique du cerveau s'est fait jour dans les ventricules, et va comprimer plus directement encore les deux centres nerveux que nous venons d'indiquer, de sorte que nous avons encore ici, indirectement il est vrai, la condition qui, dans les trois cas rapportés plus haut, avait imprimé à l'*apoplexie* sa forme foudroyante. Sans doute, l'hémorrhagie de la moelle allongée ou de la protubérance manque ici; mais c'est une vérité depuis longtemps démontrée que la compression des centres nerveux suffit, quand elle est assez forte, pour empêcher l'exercice de leurs fonctions.

Après tout ce qui précède, c'est bien le lieu de rappeler cette grande maxime de Bichat: « Qu'est l'observation, si l'on

ignore là où siège le mal ? » Pour compléter la pensée de ce beau génie, disons aussi : Qu'est la médecine, si l'on ignore la structure et les fonctions ou l'anatomie et la physiologie des parties dans lesquelles le mal a son siège, si l'on ignore enfin en quoi consiste ce mal, c'est-à-dire de quelle manière les parties qu'il occupe sont modifiées, sous le double rapport de leur anatomie et de leur physiologie ? Hors de là, la connaissance des maladies est un vain mot, et, hors de la connaissance des maladies, l'art de guérir ou la thérapeutique est également un vain mot. Malheur donc à l'enseignement médical, s'il était confié à toute autre école que celle dont les Galien, les Morgagni, les Bichat, les Corvisart, les Laennec, les Broussais, etc., sont la glorieuse et vivante personnification ! Ceux-là sont le flambeau de la médecine, les autres n'en seraient que le fléau. Toute autre école ferait nécessairement, en effet, rétrograder la médecine, aujourd'hui si brillante, vers cette médecine ontologique, dont la puissante main des Broussais et des Laennec avait fait une éclatante et sévère justice.

XI. Notre honorable collègue, M. Tardieu, dans une allocution à laquelle on ne saurait reprocher que d'avoir été trop courte, puisqu'elle était si instructive et si lumineuse, a signalé un rapport particulier entre l'épilepsie et la paralysie générale. Dans le discours qu'il vient de vous lire, messieurs, l'un de nous dont l'autorité, en pareille matière, est universellement reconnue, M. Baillarger, a cru devoir s'expliquer, à son tour, sur ce même rapport entre l'épilepsie et la paralysie générale. Je saisisrai donc aussi cette occasion pour revenir sur des considérations que j'ai déjà développées, soit dans cette enceinte, soit ailleurs. J'ai le regret de répéter que cette expression de *paralysie générale* donne une idée bien peu exacte de l'état morbide auquel elle a été appliquée. En effet, en s'en tenant à sa signification littérale, la dénomination de paralysie générale devrait désigner une paralysie de toutes les fonctions de l'innervation cérébro-spinale, ou du moins la paralysie de tous les actes musculaires auxquels préside cette innervation. Il n'en est rien pourtant. Il suffit, en effet, que des sujets atteints d'aliénation mentale éprouvent un certain em-

barras de la parole, balbutient, chancellent en marchant, etc., pour qu'on prononce aussitôt le terrible nom de paralysie générale.

Mais ne prolongeons pas davantage cette discussion de mots, et rappelons seulement que, d'après des recherches cliniques et expérimentales, souvent répétées depuis plus de trente ans qu'elles ont été commencées et livrées à la publicité : 1° les lésions *spéciales* de la parole, sous le double rapport des actes intellectuels et des mouvements *coordonnés* qui la constituent, correspondent à des lésions matérielles ou dynamiques du cerveau, ayant pour siège *spécial* les lobules antérieurs de cet organe; 2° les lésions *spéciales* de la marche ou de la progression, et de la station ou de l'équilibration générale du corps, correspondent à des lésions ayant pour siège *spécial* le cervelet. Les troubles de la parole comme ceux de la marche et de la station existent souvent, soit séparément, soit ensemble, ce qui est bien plus rare, chez des individus non atteints de folie ou d'aliénation mentale proprement dite. Or, quand ils existent chez des individus aliénés ou *fous*, ils annoncent, d'une manière certaine, que, sans préjudice d'autres lésions propres à la folie elle-même, il s'en trouve dans la partie antérieure du cerveau et dans le cervelet.

Pour ce qui concerne plus particulièrement les troubles de la marche et de la station, on a remarqué, avec Bayle, que souvent ils survenaient à la suite de l'espèce de folie dans laquelle prédominent les idées de grandeur et d'ambition, sous toutes les formes. Cette particularité, qui a paru si singulière, le paraîtrait moins, ou plutôt cesserait de le paraître, si les faits cliniques avaient suffisamment déposé en faveur de cette doctrine hardie de Gall, qui avait localisé dans la partie postérieure-supérieure du cerveau l'ambition, l'orgueil, la fierté. En effet, en se propageant d'avant en arrière, les lésions productrices de l'aliénation mentale, après avoir atteint la partie postérieure du cerveau, s'étendraient du côté du cervelet, qui se trouve dans le voisinage, et de là ces troubles de la marche et de la station, dont nous parlions tout à l'heure.

Portés à un très haut degré, ces désordres de la marche et de la station n'empêchent pas, nous le répétons, que les ma-

lades, dans leur lit ou assis, puissent exercer les mouvements d'extension, de flexion, d'abduction, d'adduction, etc., des membres inférieurs, comme le supposerait, au premier abord, la dénomination de paralysie générale. Quoi qu'il en soit, cette impuissance des fonctions de la station et de la progression est, pour certaines lésions du cervelet, ce que la démence est pour certaines lésions du cerveau; elle constitue une sorte de *démence* des fonctions que nous venons de nommer.

Mais, comme l'ont déclaré MM. Tardieu et Baillarger, chez les aliénés, avant la *paralysie générale*, il survient parfois de véritables attaques d'épilepsie. Eh bien ! un nouveau rapprochement se présente encore ici à l'esprit, et je l'expose sans lui accorder plus de valeur qu'il ne lui en est dû. Ne se pourrait-il pas que, dans ce cas, il surgît du côté du cervelet une sorte d'état aigu, passager, analogue à celui qui produit un accès de manie ou de folie aiguë de peu de durée? Cette épilepsie serait une sorte de *folie* de certains mouvements coordonnés, comme un violent accès de manie serait, de son côté, une sorte d'épilepsie ou de bouleversement des facultés intellectuelles et affectives. J'implore ici toute l'indulgence de l'Académie pour des rapprochements et des mots figurés dont je ne me sers qu'à regret, et à défaut de meilleurs arguments. Mais j'ai, depuis longues années, été conduit à quelques-uns des rapprochements sur lesquels j'appelle l'attention de l'Académie, à l'occasion des nombreuses expériences que j'ai faites, en diverses occasions, sur le cerveau *et* le cervelet. Il résulte de ces expériences que, dans les cas où l'on se contente d'irriter le cervelet, de le cautériser très superficiellement, par exemple, les animaux sont, sur-le-champ, frappés de convulsions générales, accompagnées parfois de distorsion des yeux, d'écume à la bouche, qui ressemblent exactement à celles de l'épilepsie. On détermine ainsi une sorte d'épilepsie *expérimentale*. En raison de leur voisinage du cervelet, il se peut que la moelle allongée, la protubérance annulaire, les tubercules quadrijumeaux, participent, plus ou moins, à l'irritation que provoque la cautérisation, et qu'ils jouent un certain rôle dans les phénomènes alors produits. Mais ce qu'il y a de positif, c'est que des attaques épileptiformes de ce genre n'é-

clatent jamais quand on expérimente de la même manière sur les lobes cérébraux exclusivement, tandis que, au contraire, il ne manque jamais alors de survenir des troubles plus ou moins prononcés dans les facultés intellectuelles propres aux animaux qui sont soumis à l'expérience.

Maintenant, messieurs, rappelez dans votre mémoire ces accidents épileptiformes survenus dans les cas d'hémorragie avec déchirure de la substance du mésocéphale, de la moelle allongée, avec épanchement dans le quatrième ventricule, et vous admirerez, avec moi, cette concordance des observations cliniques avec les expériences dont nous venons de parler.

Je m'arrête, messieurs, car j'ai déjà trop longtemps abusé de votre bienveillante attention. Mais toutes ces données cliniques et expérimentales n'auront pas été perdues, je l'espère, pour l'éclaircissement de diverses questions obscures soulevées par la note de M. Trousseau.

Conclusions générales. — De notre discussion dérivent les conclusions suivantes, les unes relatives aux expressions médicales employées dans la note de M. Trousseau, les autres relatives aux doctrines que contient cette note, c'est-à-dire, en termes plus courts, relatives à la *lettre* et à l'*esprit*.

Conclusions relatives aux expressions ou à la lettre de la note sur la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie.—1° Les mots de congestion cérébrale apoplectiforme et d'épilepsie qui se trouvent dans le titre de la note, ceux d'apoplexie, d'*éclampsie*, de maladies vertigineuses, d'étonnement cérébral, d'impaticence cérébrale, de stupeur immédiate du cerveau, etc., manquent plus ou moins d'exactitude, de signification précise, ne sont pas, comme ils devraient l'être, la représentation fidèle et pour ainsi dire l'image même des objets (1).

2° Ces expressions, vicieuses en *principe*, une fois adoptées,

(1) M. Trousseau lui-même a reconnu ce vice, cette *in correction*, comme il le dit, dans son expression d'*étonnement cérébral*, appellation à laquelle il renoncerait bien volontiers, mais qu'il n'a remplacée par aucune autre plus *précise*.

c'était le cas de se conformer au moins à ce précepte de Voltaire : *Définissez les termes*, ce que M. Trousseau a souvent oublié de faire, ou dont il ne s'est pas acquitté avec toute la précision voulue. De là, de déplorables disputes *logomachiques*, des équivoques *maudites*.

Conclusions relatives à l'ESPRIT, à la doctrine, à la théorie.

— 1° De ce que bon nombre de médecins, au nombre desquels il s'est compté lui-même, et dont il ne s'est séparé que depuis quinze ans, ont pris pour une question cérébrale apoplectiforme une attaque d'épilepsie plus ou moins forte, M. Trousseau s'écarte doublement de la vérité, en concluant de là, 1° que tous les médecins, en général, ont commis et continuent à commettre une telle erreur de diagnostic, 2° et en créant ainsi, sous le nom de congestion cérébrale *apoplectiforme*, je ne sais quel état anormal du cerveau qui ne serait pas la congestion cérébrale, telle que tous les vrais cliniciens la connaissent, sous sa double espèce d'*active* et de *passive*, dernière congestion dont on ne saurait contester l'existence, dit M. Trousseau lui-même, *sans être insensé*.

2° Que si M. Trousseau reconnaît que la congestion cérébrale dite par lui *apoplectiforme* rentre dans la congestion cérébrale ordinaire, et en quelque sorte classique (1), il se contredit en affirmant, d'une manière générale, qu'elle n'existe pas dans les cas où il a dit autrefois comme les autres que les malades ont eu, soit une congestion cérébrale *apoplectiforme*, soit une congestion cérébrale *légère* (2), mais ce qu'il ne dit

(1) D'après la définition que, sur notre demande, M. Trousseau a bien voulu, dans un de ses discours à l'Académie, donner de la congestion cérébrale *apoplectiforme*, l'état cérébral désigné sous ce nom ne constituerait plus une simple congestion sanguine, mais aussi un état *ecchymotique* ou hémorrhagique de cet organe.

(2) C'est le terme employé par M. Trousseau lui-même, lequel nous fait entendre, en cet endroit, que le mot *apoplectiforme* n'est que le superlatif du mot *légère*, et que par conséquent la congestion dite apoplectiforme ne constituerait qu'une congestion cérébrale portée à son plus haut degré, ce qui ne suppose pas nécessairement l'existence d'une hémorrhagie cérébrale sous forme ecchymotique.

plus depuis quinze ans (1). Il ne s'applique, d'ailleurs, nullement à démontrer que dans les attaques d'épilepsie complète et bien caractérisée, aucun des centres nerveux encéphaliques n'est le siège d'une congestion sanguine plus ou moins forte. Or, c'est là, certes, un *desideratum* d'une certaine importance, puisque l'épilepsie appartient à cette catégorie de névroses dites *actives*, dans quelques-unes desquelles, la névralgie faciale par exemple, on observe des phénomènes évidents de fluxion sanguine.

3° La conception, l'hypothèse d'un état morbide nouveau du cerveau sous le nom *métaphorique d'étonnement du cerveau*, est purement gratuite. En tout cas, M. Trousseau ne s'est pas occupé de lui assigner des caractères spéciaux, ce qu'il se serait empressé de faire, à la suite des observations de quelques-uns de ses collègues, s'il eût été suffisamment édifié lui-même sur la réalité de cette nouvelle entité nosologique. Au reste, une telle conception était superflue, puisque l'explication des phénomènes qu'elle avait pour objet d'expliquer a déjà été donnée, et qu'elle est universellement acceptée.

4° M. Trousseau a reconnu de très bonne grâce qu'il s'était servi mal à propos du mot *apoplexie* pour désigner les lésions fonctionnelles produites, soit par une hémorragie cérébrale, soit par un ramollissement, soit par une embolie ou tout au moins par une oblitération subite d'une des artères principales de la base du cerveau, et il a substitué le mot *hémiplégie* à celui d'apoplexie. Mais, outre que le mot *hémiplégie* lui-même ne saurait embrasser toutes les lésions fonctionnelles que ces trois états morbides déterminent, ce n'est pas le langage seulement, c'est aussi, et principalement, la *doctrine*, la théorie, qui se trouve en défaut dans le passage en discussion. En effet, c'est précisément là que M. Trousseau attribue la perte subite de connaissance et autres accidents primitifs *presque foudroyants*, à cet état jusqu'ici purement

(1) En effet, M. Trousseau lui-même prend soin de mentionner des signes de cette congestion chez quelques-uns des premiers malades dont l'observation le conduisit à se demander *si tant de gens qu'il avait vus avec des congestions cérébrales apoplectiformes n'étaient pas des épileptiques*.

imaginaire qu'il a désigné par la brillante métaphore d'*étonnement cérébral*.

5° En définitive, les diverses erreurs de diagnostic mentionnées dans la note de M. Trousseau ont été commises, soit avant, soit après l'époque où il déclare avoir cessé de les commettre lui-même, non par l'universalité des médecins, mais uniquement par ceux qui n'étaient pas assez profondément versés dans la connaissance des signes propres à chacun des états morbides dont les divers centres nerveux encéphaliques sont susceptibles, connaissance qui ne date pas, il faut bien le répéter, de quinze ans seulement.

Cela dit, pour que toute justice soit rendue à qui de droit, nous avons une grande satisfaction à proclamer, en terminant, que M. Trousseau a bien mérité de ses confrères, en venant soumettre au grand tribunal de cette Académie, un des problèmes, les plus graves de la science du diagnostic et de l'art de guérir. Rien n'eût manqué à notre satisfaction si nous n'avions eu que des éloges à décerner à notre célèbre collègue. Qu'il nous soit permis d'ajouter que nous nous serions abstenu de prendre part à cette discussion si, en raison même de la grande influence qu'il exerce, à tant de titres, sur l'époque médicale actuelle, ce n'était pour chacun de nous une sorte d'impérieux devoir lorsque, du haut de cette retentissante tribune, M. Trousseau s'adresse en quelque sorte au monde médical tout entier, attentif à nos débats académiques, de ne pas rester indifférent aux erreurs qui peuvent lui échapper, en raison même de sa qualité d'homme : *errare humanum est*.

On sait, d'ailleurs, assez que l'école clinique, dont notre brillant collègue se fait honneur d'être le représentant, ne se distingue pas précisément, en matière de logique et d'observation, par la fidélité de son culte à tous les grands principes hors desquels il ne saurait exister en médecine cette *unité* de doctrine, qui constitue le signe *caractéristique* de la *vraie* science.

(Séance du 19 février 1861.)

I. Messieurs, en voyant remonter M. Trousseau à cette tribune, toujours heureuse de sa présence, je me plaisais à espérer que, profitant de tous les discours qui avaient été prononcés ici, de tous les travaux qui lui avaient été renvoyés, de tout ce que la presse médicale avait fait de son côté, notre collègue aurait enfin résumé la question principale et les questions accessoires d'une manière si lumineuse, que toute discussion nouvelle devenait superflue, et qu'il ne restait plus qu'à prononcer la clôture. Une si douce espérance ne devait pas se réaliser. M. Trousseau lui-même a pris soin de me détromper. En effet, après une déclaration des plus graves, que je rapporterai tout à l'heure, il a cru devoir ajouter que « chacun de nous ne garderait de cette discussion, limitée à la congestion, que les opinions qu'il avait avant. » La déclaration grave dont je viens de parler s'adresse particulièrement aux médecins aliénistes et aux médecins légistes. La voici : « J'avais donné, dit-il, une belle occasion à tous les médecins légistes et à ceux qui s'occupent d'aliénation mentale, pour venir ici élucider cette question si importante des déterminations *subites*, irrésistibles, qui, si souvent, sont du *fait* de l'épilepsie, et sont, dans un trop grand nombre de cas, imputées à des motifs criminels. Cette discussion, si mes honorables collègues l'eussent acceptée, eût pu avoir pour résultat d'arracher un grand nombre de soi-disant criminels à l'échafaud. » Maintenant que vous connaissez la déclaration indiquée, messieurs, vous avouerez, sans peine, que je n'ai pas exagéré en lui donnant le nom de *grave*. Vous surtout, honorables collègues, auxquels M. Trousseau avait fait un appel de cette importance, médecins aliénistes, académiciens ou non, pourrez-vous dormir tranquilles, en songeant que si vous eussiez accepté la discussion qui vous était proposée

par notre collègue, vous auriez pu arracher à l'échafaud un grand nombre de soi-disant criminels? Si M. Trousseau ne se trompe pas ici, vous avez une grande et belle mission à remplir....

Quant à moi, je n'ai nullement l'intention d'aborder aujourd'hui une telle discussion.

Qu'il me soit seulement permis de faire remarquer, en passant, que si le mot de *folie* eût été prononcé, au lieu de celui d'*épilepsie*, la déclaration de M. Trousseau ne m'aurait causé aucune surprise. Personne plus que moi ne reconnaît les rapports réels qui existent entre l'épilepsie et la folie, comme on peut le voir en lisant mon précédent discours. Mais attribuer à l'épilepsie proprement dite des déterminations et des actes imputés jusqu'ici à la folie, voilà, je l'avoue, une doctrine à mon avis nouvelle, et qui me frappe d'un certain étonnement, beaucoup plus réel que ce prétendu nouvel état organopathique du cerveau, imaginé par notre ingénieux collègue, et désigné par lui sous le nom d'*étonnement cérébral*, nom qu'il a d'ailleurs abandonné plus tard. Mon étonnement cessera, sans doute, quand aura eu lieu la discussion sollicitée, provoquée même par M. Trousseau.

II. Que si j'apparais encore une fois à cette tribune, messieurs, c'est que, depuis le dernier discours de M. Trousseau, la question qui me semblait avoir été dégagée des nuages dont elle était primitivement enveloppée, après celui que j'avais prononcé de mon côté, s'est obscurcie de nouveau. J'en prends à témoin, non plus M. Malgaigne, mais notre honorable collègue, M. Roche, qui, à la fin de la dernière séance, prononçait ces paroles caractéristiques : *Fiat lux!*

Par quel mécanisme le discours de M. Trousseau a-t-il ainsi éteint en quelque sorte la lumière qui s'était faite, et produit, si j'ose le dire, une nouvelle *éclipse*? C'est qu'entre notre esprit et la lumière qui jaillit et rayonne de faits bien observés et de raisonnements bien rigoureux, il a pour ainsi dire interposé des mots équivoques, des choses mal définies, ou même des mots qui ne représentent rien de réel.

Vous le savez, messieurs, notre brillant collègue affecte un

mépris stoïque pour tout ce qui est terminologie en médecine. Comment une telle doctrine peut-elle avoir trouvé accès dans un esprit aussi cultivé? Certes, ce n'est pas ainsi que pensait l'auteur de la *Langue du calcul*, l'abbé de Condillac, et en cela l'abbé de Condillac compte autant de partisans que de lecteurs. C'est, en effet, une chose de la plus haute importance qu'une langue scientifique bien faite, et elle ne peut être bien faite qu'à la condition de reposer sur certains principes, d'une évidence telle, qu'ils constituent de véritables axiomes, inscrits comme d'eux-mêmes dans tous les esprits bien organisés.

Il n'est point douteux, par exemple, que si M. Trousseau, fidèle à l'école qui a basé la médecine sur les éternels fondements de l'anatomie et de la physiologie, n'eût parlé que d'états morbides nettement définis et désignés par les termes qui constituent ce langage médical, qu'Alibert avait signalé par l'heureuse expression de *langage* représentatif, toute l'obscurité dont il était question plus haut aurait été évitée.

III. Quoi qu'il en soit, M. Trousseau cherchant, dit-il, à se replacer sur son propre terrain, sur celui dont on n'aurait pas dû le faire sortir, reconnaît que ce terrain est d'ailleurs assez *glissant*. Mais, quelques lignes plus loin, il dit formellement que s'il était resté sur ce terrain, il n'y aurait pas été attaqué, et qu'en effet tout le monde eût été de son avis sur ce point. Mais comment concevoir une si rare unanimité, en admettant que le terrain sur lequel on discutait était assez glissant? Quel était donc le sujet de cette discussion où, par le plus heureux des hasards, une touchante unanimité eût régné sur tous les bancs de cette savante assemblée? Le voici : il s'agissait, selon M. Trousseau, « d'un homme qui, se portant bien, est jeté par terre, et chez lequel tous les accidents disparaissent au bout d'un temps relativement très court. Il a parlé des phénomènes apoplectiques dans le sens de la définition de l'apoplexie, par Boerhaave, telle que la voici : *Apoplexia dicitur adesse, quando repente actio quinque sensuum externorum, tum internorum, omnesque motus voluntarii abolentur, superstitute pulsu plerumque forti, et respira-*

tione difficili, magnâ, stertente, una cum imagine profundi perpetuique somni. »

Je n'aurais jamais cru, messieurs, qu'une telle définition, quelque grande qu'ait été l'autorité de son illustre auteur, prise par M. Trousseau pour fondement de sa doctrine sur les *rappports de la congestion cérébrale apoplectiforme* avec l'épilepsie, pouvait le garantir contre toute attaque, et rallier à son avis les avis de tout le monde. M. Trousseau lui-même est-il bien sûr de ce qu'il avance?

Il est donc au moins assez singulier de voir M. Trousseau regretter que, dans une discussion aussi sérieuse, on eût équivoqué sur les mots, comme si ce n'était pas uniquement à lui qu'il faut adresser, ainsi que je l'ai fait, un pareil reproche. Il nous déclare, dans sa réplique, qu'à l'exception de M. Malgaigne et de moi, personne ne s'est trompé sur le sens qu'il attache au mot *congestion cérébrale apoplectiforme*. Il s'agissait bien, dit-il, de phénomènes simulant, pendant quelques instants, l'attaque d'apoplexie dans le sens classique du mot, c'est-à-dire, selon M. Trousseau, tel qu'il a été défini par Boerhaave.

Quoi! vous entendez par *congestion cérébrale*, c'est-à-dire par un état anormal du cerveau défini par ce nom même, des phénomènes simulant l'attaque d'*apoplexie*! Quoi! vous confondez ensemble des lésions fonctionnelles et des états anormaux des organes, c'est-à-dire les effets avec les causes!

Remarquez bien, d'ailleurs, messieurs, que la définition de Boerhaave, considérée comme *classique* par M. Trousseau, ne s'applique qu'à l'une des diverses *entités morbides* désignées aujourd'hui sous le nom d'*apoplexie*, par ceux qui n'ont pas encore cessé de se servir de ce nom désormais suranné. En effet, je vous le demande, combien n'existe-t-il pas de personnes que l'on dit atteintes d'apoplexie, et qui ne présentent point une abolition subite des sens externes et internes, etc? N'ai-je pas clairement démontré à notre collègue que la définition boerhaavienne ne pouvait s'appliquer qu'à une lésion, non pas des lobes cérébraux eux-mêmes,

mais bien à une lésion des centres nerveux de la base du crâne, savoir le mésocéphale et la moelle allongée?

Ce que M. Trousseau entend par congestion cérébrale *apoplectiforme* est si confus dans l'esprit même de M. Trousseau, qu'après avoir donné ce nom à des *phénomènes* simulant ceux de l'apoplexie, telle qu'elle a été définie par Boerhaave, il dit que ce pourrait bien n'être autre chose qu'un *état* analogue à la *stupeur apoplectique* qui succède à une grande commotion du cerveau, *stupeur apoplectique certainement étrangère à la congestion*. Voilà donc une *congestion* cérébrale apoplectiforme qui pourrait bien n'être pas autre chose qu'un état qui n'est pas une *congestion*! M. Roche a bien raison de le dire : *Fiat lux!*

Encore une fois, pour tous ceux qui connaissent l'état actuel de la science, rien ne manque pour une définition claire et précise du mot congestion cérébrale, et l'épithète *d'apoplectiforme*, si malheureusement introduite dans le *titre* du travail de M. Trousseau, est la seule et unique cause des disputes dont nous sommes témoins. Otez, en effet, cet adjectif, et tout le monde se trouvera d'accord sur la congestion cérébrale, soit active, soit passive.

Laissant de côté l'adjectif *apoplectiforme*, faut-il admettre, avec M. Trousseau, que l'universalité des médecins, lui compris, a confondu et confond encore aujourd'hui (excepté maintenant M. Trousseau, qui depuis quinze ans a changé de doctrine), une *congestion cérébrale* avec l'épilepsie? Mais, ainsi que je l'ai dit et prouvé dans mon premier discours, cette assertion est heureusement, je ne dirai pas purement gratuite, mais en contradiction formelle avec tout ce qui est écrit et enseigné par les médecins les plus compétents.

Qui donc, en effet, parmi eux, a jamais pris pour une *congestion cérébrale* (1), c'est-à-dire pour un état qui n'est nullement incompatible, du moins dans ses degrés les plus

(1) Je ne parle pas ici de la congestion du mésocéphale ou de la moelle allongée en particulier, dont M. le professeur Trousseau ne s'est point spécialement occupé.

ordinaïres, avec l'exercice des fonctions auxquelles le cerveau est consacré, un autre état essentiellement caractérisé par la *perte subite* de la *connaissance*, du *sentiment* et du *mouvement*, connaissance, sentiment et mouvement qui font bien apparemment partie des fonctions cérébrales ?

Mais s'il est très vrai que bien des années avant l'époque où M. Trousseau a cessé de prendre une *épilepsie* (il s'agit de l'espèce dite *petit mal*) pour la congestion cérébrale, considérée d'une manière générale, l'erreur de diagnostic dont il accuse l'universalité de ses confrères n'a point existé, et s'il n'est pas moins vrai que cette erreur n'est pas encore commise aujourd'hui par tous les médecins, excepté lui, s'ensuit-il qu'en effet une telle erreur n'ait pas été commise par un bon nombre de médecins peu versés dans l'art du diagnostic ? A Dieu ne plaise que je nie qu'il en ait été ainsi, puisque j'ai déjà déclaré formellement le contraire dans mon précédent discours. Mais, hélas ! combien d'autres erreurs de diagnostic se commettent tous les jours par centaines, par milliers, bien que dans les bons enseignements cliniques, et dans les bons livres qui n'en sont que la fidèle représentation, on puisse trouver toutes les données nécessaires pour éviter de telles erreurs ?

IV. J'en reviens à la doctrine de M. Trousseau, d'après laquelle on devrait rapporter à l'épilepsie ces pertes subites, mais momentanées, de connaissance, qui, selon M. Trousseau, seraient attribuées à une *congestion cérébrale*, simulant une attaque d'apoplexie, telle qu'elle a été définie par Boerhaave. Une telle doctrine, si elle était adoptée *à la lettre*, serait, à mon avis, une véritable calamité publique. On sait, en effet, que la véritable épilepsie est à juste titre l'effroi, la désolation, je dirai même la honte des familles, sur un ou plusieurs membres desquels elle sévit. Qu'on ne se hâte donc pas de prononcer ce terrible mot, toutes les fois qu'il ne s'agit que d'une simple perte de connaissance, sans l'*aura epileptica*, perte de connaissance qui peut avoir lieu dans tant de circonstances où, grâce au ciel, il ne s'agit rien moins que d'épilepsie, comme, par exemple, dans cet état constitutionnel si prodi-

gieusement fréquent, que nous connaissons sous les noms d'anémie et de chloro-anémie. Ne le prononçons jamais lorsque les accès d'horribles convulsions qui caractérisent l'épilepsie bien confirmée font défaut, qu'autant que la perte de connaissance, le vertige qui l'aurait précédée, ne pourraient être attribués à aucune autre espèce d'état morbide. N'oublions pas non plus l'énorme différence qui existe entre des accès épileptiques *accidentels*, et cette épilepsie héréditaire, *innée, infuse*, s'il est permis de parler ainsi, qui constitue l'épilepsie qu'on pourrait appeler normale : *Nascuntur epileptici*. En dernière analyse, gardons-nous bien d'une doctrine dont le résultat serait de *substituer* le funeste mot d'*épilepsie* à celui d'*apoplexie*, si souvent employé lui-même dans des cas où il ne convient pas. La substitution ne serait pas heureuse, car, tout bien considéré, l'*épilepsie* est quelque chose de pire que l'*apoplexie*.

Au reste, ces deux *vieux* mots disparaîtront de la nomenclature des maladies quand le langage représentatif aura été universellement adopté. J'espère bien aussi que le mot congestion cérébrale *apoplectiforme*, lequel, pour ma part, je n'ai pas employé une seule fois dans ma *Nosographie médicale*, accompagnera, dans son exil du domaine de la saine nomenclature des maladies, le mot *apoplexie*. Je suis d'autant plus autorisé à le prédire que, dans son dernier discours, M. Trousseau dit purement et simplement congestion cérébrale là où, avant mes remarques, il disait congestion cérébrale APOPLECTIFORME. Mais, dans ce discours lui-même, M. Trousseau, oubliant à peu près complètement les objections que je lui ai faites, non-seulement sur les mots, mais principalement sur sa *doctrine, attaque* de plus belle, au lieu de se défendre. Je lui répète donc, pour la dernière fois, qu'il s'est trompé, de la manière la plus grave, 1° en accusant, d'une manière générale, ses confrères d'avoir commis l'erreur de prendre une épilepsie pour une congestion cérébrale APOPLECTIFORME dans certains cas, pour une congestion cérébrale *légère* dans d'autres cas ; 2° en déclarant, MAGISTRALEMENT, qu'il y a une opinion qui a cours dans la science, c'est que la congestion cérébrale APOPLECTIFORME est une

maladie commune, et que cette opinion est si bien établie que l'on aurait mauvaise grâce à paraître en douter.

Je lui ai clairement démontré qu'une pareille accusation, qu'il avoue d'ailleurs avoir méritée lui-même *jusqu'à il y a quinze ans*, peut bien, sans aucun doute, être justement adressée à ces gens du monde et à ce *vulgus medicorum*, qui voient l'apoplexie ou la congestion cérébrale dite apoplectiforme par M. Trousseau, toutes les fois qu'il s'agit d'une perte de connaissance quelconque ou d'une mort subite. Mais depuis quand de telles personnes ont-elles *voix au chapitre*, et depuis quand *ce qui a cours dans cette sorte de confrérie* d'IGNORANTINS *d'une espèce nouvelle*, doit-il être confondu avec ce *qui a cours dans la SCIENCE*? Je suis un peu surpris, d'ailleurs, de voir ici M. Trousseau considérer la *médecine* comme une *science*, M. Trousseau qui, dans mainte et mainte occasion, a si formellement refusé à la médecine, je ne dirai pas, le nom de science *exacte*, mais le simple nom de *science*. Il est vrai que notre collègue se sert encore ici de mots dont il ne s'inquiète guère de déterminer la signification rigoureuse et précise. S'il s'en fût, en effet, sérieusement inquiété, il aurait vu que les mots *opinion* et *science* sont un peu étonnés de se trouver associés.

Quoi qu'il en soit, puisque le *vulgaire* ne saurait *opiner* ni surtout *savoir*, dans la matière qui nous occupe, M. Trousseau aurait donc dû recourir aux véritables *savants*, aux cliniciens compétents, et il aurait été bientôt convaincu qu'il leur imputait une erreur de diagnostic qu'ils avaient si peu commise, que, au contraire, ils avaient enseigné comment on peut l'éviter. De tels adversaires seuls sont dignes de croiser le fer de la discussion avec M. Trousseau.

V. Ce n'était pas assez pour notre éminent collègue que d'accuser ainsi les médecins en général (ON), d'avoir diagnostiqué, comme il le faisait autrefois lui-même, une congestion cérébrale, *apoplectiforme* ou *légère*, dans des cas où il s'agit d'*épilepsie sans convulsions* (PETIT MAL), il leur reproche, de plus, d'avoir attribué à cette même congestion cérébrale : *la migraine, le simple mal de tête, la stupeur de la dothiènen-*

terie, du typhus, de la pneumonie, de la peste, de la variole, de la scarlatine; le délire de la pneumonie, de l'hystérie, de la danse de Saint-Guy, de l'érysipèle; le sommeil, la somnolence, les rêvasseries; la stupeur produite par l'opium, les solanées vireuses, les colchicacées, les renonculacées, la digitale, l'acide cyanhydrique, etc., etc., les venins, les poisons animaux, soit formés de toutes pièces dans l'économie vivante, pendant le cours des maladies septiques, soit venant du dehors.

Quel monstrueux assemblage, quel bizarre accouplement des choses les plus disparates, pour ne pas dire les plus contraires ! et c'est M. Trousseau qui fulmine contre l'époque médicale actuelle, l'incroyable accusation de mettre sur le compte d'un seul et même état morbide, savoir la congestion cérébrale, des effets si divers, parfois même si opposés, tels que ceux de la *danse de Saint-Guy* et de la digitale, de l'hystérie et de l'acide cyanhydrique, etc.

En présence d'une accusation vraiment aussi injurieuse, je serais tenté de dire si humiliante, pour ceux auxquels elle s'adresse, et parmi lesquels chacun de nous pourrait être compris, puisque cette accusation est formulée par notre collègue de la manière la plus générale (1); en présence, dis-je, d'une telle accusation, je demeure *stupide*, et pas assez toutefois pour ne pas prier M. Trousseau d'être bien convaincu que je n'attribue ma *stupeur* à rien moins qu'une *congestion cérébrale*.

Sans doute, ce serait faire preuve d'une bien étrange légèreté (le mot est bien doux) que d'attribuer à une congestion cérébrale tout ce qu'il a plu à M. Trousseau de rassembler dans le passage, que ma plume s'est en quelque sorte scandalisée d'écrire, et que le papier n'aurait pas supporté, *s'il ne supportait tout*, selon le proverbe. Mais est-il une plus curieuse

(1) Voici la phrase qui précède l'énumération des nouveaux cas dans lesquels M. Trousseau prétend qu'on admet une congestion cérébrale : « Si je fais bon marché de la congestion cérébrale, si je refuse de la voir là où *bien des gens* la voient d'un autre côté, vous conviendrez, avec moi, messieurs, qu'on l'admettait naguère, et qu'on l'admet encore *bien légèrement*. »

légèreté que d'incriminer ainsi, sans articuler aucune preuve, et par voie de pure et simple assertion, une époque médicale tout entière? Et je le demande, en conscience, à M. Trousseau, lui appartient-il, après en avoir agi de cette sorte, d'adresser à qui que ce soit le reproche de légèreté?

Quis tulerit Gracchos de seditione querentes?

Et puisque le mot de sédition vient de tomber sous ma plume, il ne sera peut-être pas hors de propos de parler d'*un bruit assez étrange qui était venu jusqu'à moi*. On disait que la communication de M. Trousseau ne produirait rien moins qu'une sorte d'*émeute*. A ce bruit, moi aussi, je me suis écrié : *Caveant consules!* Catilina serait-il donc à nos portes? Aussitôt j'ai fait appel à notre consul, au Cicéron de cette Académie, à M. Malgaigne. Mais l'orateur romain m'a répondu que la patrie n'était pas en danger, et que le moment n'était pas encore venu d'être le père de cette patrie. Il me semblait pourtant que le passage, rapporté tout à l'heure, était bien un peu de nature à provoquer cette foudroyante apostrophe par laquelle commence le fameux exorde *ex abrupto* de la *première Catilinaire* : *Quò usque tandem, Catilina, abutere patientia nostra?*

Mais je ne savais pas que la nature eût doué M. Malgaigne d'une si grande dose de patience; Je n'en rends point grâce à la nature, car j'aurais été charmé, et l'Académie aussi, d'entendre une *catilinaire* de la façon de M. Malgaigne.

Revenons à notre sujet, et parlons sérieusement : n'est-il pas vrai, j'en fais juge M. Trousseau, qu'il faudrait être abandonné du Saint-Esprit, privé des connaissances médicales les plus *élémentaires*, dénué de toute habitude clinique ou pratique, pour commettre, en matière de diagnostic, l'*énormité* (excusez le mot) dont il s'agit un peu plus haut? Il en est du maître comme du roi : *il s'amuse* quelquefois. Mais vous conviendrez, messieurs, qu'il est des amusements et des plaisanteries dont il ne faut pas abuser.

Que si, d'ailleurs, ce qui ferait, en conscience, peu d'honneur aux maîtres dont les doctrines règnent aujourd'hui, et parmi lesquels M. Trousseau occupe une place des plus éle-

vées; que si, dis-je, les erreurs que signale notre collègue étaient aussi répandues, aussi générales qu'il l'affirme, il aurait dû, ce semble, ne pas garder un superbe silence sur cette école qui, marchant toujours, non pas *au milieu des ténèbres*, mais à la lueur du flambeau de l'exactitude, enseigne, et dans ses livres, et surtout au lit des malades, les moyens d'éviter les déplorables erreurs dont M. Trousseau se complaît à nous montrer le triste spectacle. Certes, une telle école peut se laver les mains, si j'ose le dire, d'erreurs semblables à celles qui nous occupent, puisqu'elle n'affirme ou ne nie rien, qu'autant qu'elle peut le démontrer, et que, pour les cas où la démonstration n'est pas possible, elle reste dans le doute *philosophique*. (Je continue, jusqu'à nouvel ordre, de me servir du mot *philosophique*, sur le sens duquel il n'y a pas moyen de se tromper ici.)

Ce n'est pas ainsi qu'on procède dans les écoles médicales *non exactes*, ce qui explique une partie des erreurs de tout genre qui s'y commettent journellement, et que personne moins que moi ne songe à nier, puisque tous les jours, depuis vingt-cinq ans et plus, je passe ma vie à les rencontrer, et aussi, qu'il me soit permis de le dire, à les corriger (1). Mais, puisque ces erreurs peuvent être constatées et rectifiées par la science réelle du diagnostic, M. Trousseau, je ne puis trop le répéter, pour l'honneur de cette science, pèche gravement, en mettant ainsi sur le compte de la science une *opinion erronée*, dont la responsabilité tout entière retombe sur ceux qui l'enseignent et la professent. (*Non crimen artis quod professoris est.*)

Il résulte clairement des deux discours prononcés par nous à cette tribune que, d'une part, la thèse principale soutenue par M. Trousseau, qu'il désigne lui-même comme une *opinion étrange*, au premier abord, pèche au moins par son exagéra-

(1) Quelque parfaite que puisse être une science aussi compliquée et aussi difficile que la médecine, il s'y commettra toujours des erreurs trop nombreuses, par cela seul que la *vocation* manque à tant de médecins, et que beaucoup d'autres, doués, d'ailleurs, d'une vocation suffisante, n'auront pu acquérir une instruction également suffisante.

tion, et que, d'autre part, dans ses discours, à l'appui de la thèse ou de l'opinion dont il s'agit, il a fait souvent usage de mots et de raisonnements que les principes de la saine langue et de la saine logique médicales réprouvent de la manière la plus formelle.

VI. Je dois avouer maintenant que, en ce qui concerne son opinion principale, savoir que les phénomènes apoplectiques, subits et transitoires, sont le plus souvent liés à l'épilepsie ou à l'éclampsie, non-seulement M. Trousseau ne se considère pas comme vaincu, mais encore termine son dernier discours par une solennelle déclaration de victoire remportée par lui. « Je suis persuadé, dit-il, que maintenant, comme moi, messieurs, vous demeurez *convaincus* que les phénomènes *apoplectiques*, subits et transitoires, sont le plus souvent liés à l'*épilepsie* ou à l'*éclampsie* (1). »

Je ne sais, en vérité, messieurs, sur quels témoignages certains repose la persuasion de M. Trousseau, persuasion singulière de la part de notre collègue qui, plus haut, avait déclaré que chacun de nous conserverait son ancienne manière de voir. Il me semble même difficile, en dépit de cette persuasion, que vous demeuriez convaincus d'une *opinion* d'après laquelle des phénomènes aussi *diamétralement* opposés que les phénomènes dits *apoplectiques* et les phénomènes dits *épileptiques* ou *éclamptiques*, pourraient être pris les uns pour les autres. Non, messieurs, il n'est aucun des praticiens de cette savante compagnie qui ne sût, avant la note lue par M. Trousseau, qui ne sache, depuis cette lecture, ce que c'est que la congestion cérébrale, ce que c'est que l'*apoplexie bien définie*, ce que c'est que l'*épilepsie également bien définie*, et qu'elles diffèrent toutes l'une de l'autre par des caractères tellement tranchés, qu'on ne pourrait, en procédant avec toute l'exactitude nécessaire, les confondre l'une avec l'autre.

La confusion dont parle M. Trousseau ne peut, d'ailleurs, se

(1) Plus haut, dans le même discours, au lieu des mots, le plus souvent, M. Trousseau avait prononcé ceux-ci : *dans la presque universalité des cas.*

comprendre qu'en admettant, avec lui, que des phénomènes *apoplectiques* proprement dits sont *transitoires*, ce qui n'est pas. L'erreur de notre collègue en ceci est d'autant plus singulière, qu'il a pris soin de déclarer que, sous le nom de *phénomènes apoplectiques*, il s'agit bien pour lui de phénomènes simulants, *pendant quelques instants*, l'attaque d'*apoplexie*, telle qu'elle a été décrite par Boerhaave. Or, l'*apoplexie* décrite par Boerhaave, considérée dans l'ensemble de ses phénomènes, ne saurait jamais être confondue avec cette simple perte subite de connaissance dont nous parle M. Trousseau, laquelle ne dure que quelques instants. Puisque les phénomènes *caractéristiques* de l'*apoplexie boerhaavienne* elle-même ne peuvent être *transitoires*, dans le sens que M. Trousseau attache à ce mot, il est évident qu'il se trompe en assignant le nom d'*opoplectiques* à des phénomènes transitoires, instantanés, phénomènes qui ne sont d'ailleurs qu'une partie de ceux attribués par Boerhaave à une attaque d'*apoplexie*.

VII. Ainsi donc, en dernière conclusion, 1° M. Trousseau donne à tort le nom de phénomènes *apoplectiques* à des phénomènes *transitoires* dont le principal est une perte subite de connaissance, puisque, d'après la définition même présentée comme classique par notre collègue lui-même, l'*apoplexie* ne saurait avoir des phénomènes *caractéristiques* transitoires, et que d'ailleurs elle offre des caractères non compris dans les phénomènes *transitoires* de M. Trousseau; 2° en attribuant, dans la presque universalité des cas, à l'*épilepsie* les phénomènes *transitoires* appelés à tort par lui *apoplectiques*, M. Trousseau enseigne une doctrine non guère moins erronée que celle dont il avait entrepris la réfutation, après l'avoir autrefois adoptée; 3° enfin, dire avec M. Trousseau que la *même modalité encéphalo-rachidienne qui cause l'attaque épileptique ou éclamptique, l'insultus, l'ictus épilepticus, suffit pour produire la stupéur apoplectique qui suit l'attaque*, c'est, je le dis à regret, un bel exemple de ce mode d'explication connu, dans l'école, sous le nom d'*obscurum per obscurius*.

