

les membres sont entraînés dans la flexion ou l'extension. Pour éviter l'erreur, il faut, règle générale, s'assurer avant tout de l'existence ou de l'absence de la paralysie, loin de se borner, comme on le fait souvent, à l'examen de la seule attitude des parties.

E. Un état convulsif prolongé peut en imposer pour une altération anatomique des organes, surtout s'il est accompagné de douleur : la contracture du psoas a fait croire plus d'une fois à une coxalgie, le spasme vésical à la présence d'une pierre, les palpitations nerveuses à une maladie du cœur, et ainsi de suite. On ne saurait dès lors mettre trop de soin dans l'exploration physique des organes, seul moyen le plus souvent d'éviter des confusions fâcheuses.

F. Ces précautions étant prises dans les cas qui les réclament, et l'état convulsif étant reconnu, il s'agit d'en déterminer la cause, et de résoudre d'abord la question de savoir si c'est à une névrose que l'on a affaire, ou bien à un trouble nerveux directement symptomatique d'une altération matérielle ; sauf ensuite à localiser cette névrose ou cette lésion dans le cerveau, dans la moelle ou dans les nerfs.

a. L'état fonctionnel des diverses régions du système nerveux, et, autant que faire se pourra, l'état physique des parties voisines, devront être examinés avec la plus grande attention. A-t-on constaté quelque lésion dans la région crânienne ou spinale ? les symptômes sont-ils multiples, et au lieu de traduire le seul trouble de la motilité, révèlent-ils en même temps une perturbation de l'intelligence, des fonctions sensorielles, etc. ? la marche des convulsions est-elle continue, et dans les cas d'intermittence, voit-on dans leurs intervalles persister des phénomènes de paralysie ou de perturbation intellectuelle ? a-t-on reconnu à d'autres signes, soit une intoxication alcoolique, saturnine ou autre, soit une maladie diathésique pouvant donner lieu à des productions accidentelles en contact avec la substance nerveuse ? Toutes ces circonstances feront présumer avec beaucoup de vraisemblance que la maladie n'appartient pas aux névroses pures. On aura égard en outre au sexe, à l'âge, à la constitution du sujet, à l'ensemble des causes qui paraissent avoir présidé au développement de la maladie ; et souvent dans l'appréciation de ces diverses données on puisera des motifs pour admettre ou pour rejeter tout d'abord l'idée de convulsions idiopathiques ou sympathiques. Pour le diagnostic de ces dernières, il sera utile de passer en revue tous les points de la périphérie nerveuse, en accordant une attention particulière à l'état des dents, de l'estomac et des intestins, de l'utérus.

b. Enfin, qu'il existe ou non une lésion anatomique, il s'agit encore de déterminer dans quelle partie du système nerveux se produit le trouble fonctionnel dont la convulsion est la conséquence. Ici les faits de convulsions symptomatiques doivent nous servir d'enseignement pour ceux où la même modification de la motilité paraît être le résultat d'une simple perturbation dynamique. Rappelons à ce sujet qu'à la vérité des con-

vulsions peuvent se produire dans un petit nombre de muscles ou même dans un seul, bien que la maladie occupe l'encéphale ; que d'un autre côté des convulsions multipliées pourraient à la rigueur dépendre d'une affection disséminée dans plusieurs points de la périphérie nerveuse, sans aucune participation des centres ; mais, hâtons-nous de le dire, ce sont là des faits exceptionnels : presque toujours on sera fondé à admettre une affection (ou une participation au moins) de la moelle quand les convulsions occuperont les deux côtés du corps, et à reconnaître l'action ou l'intervention morbide de l'encéphale quand la face, la langue, le pharynx, etc., seront pris seuls ou en même temps que les membres. Dans ce dernier cas, on observera en outre souvent, *mais non constamment*, d'autres symptômes dénotant une affection cérébrale, tels que perte de connaissance, troubles intellectuels et sensoriaux, etc.

1965. *Pronostic.* — Nous avons déjà dit que, d'une manière générale, les névroses de la motilité, comparées aux autres névroses, présentent un certain degré de gravité. Mais le pronostic varie beaucoup dans les diverses espèces de convulsions. Il dépend de la cause elle-même, grave ou légère, de la maladie. Il dépend aussi du nombre des muscles affectés et de leurs usages physiologiques : les convulsions générales peuvent entraîner la mort, soit en produisant des congestions dans le cerveau et d'autres organes, soit par une sorte d'épuisement ou d'énervation quand elles se prolongent ; les convulsions limitées ne peuvent guère compromettre la vie, à moins qu'elles n'occupent des organes dont la contraction met obstacle au passage de l'air et des aliments, ou au cours du sang.

Les névroses convulsives et spasmodiques diffèrent encore singulièrement entre elles sous le rapport de leur *curabilité* ; il en est un certain nombre qui persistent indéfiniment, quoi qu'on fasse, et plus elles vieillissent, moins on a de chances de les voir guérir ; d'autres sont transitoires de leur nature même : elles se modifient ou disparaissent avec les progrès de l'âge, avec les changements survenus dans les conditions hygiéniques, avec l'éloignement spontané ou obtenu par les efforts de l'art de la cause qui a produit les accidents, etc. Aucune proposition générale ne saurait résumer des faits aussi variables.

1966. *Traitement.* — Combattre la cause des convulsions ; traiter l'attaque convulsive, tel est ici le double but de la thérapeutique.

1° L'étiologie des convulsions comprenant un très grand nombre d'éléments, nous ne saurions entrer dans de longs détails au sujet du traitement réclamé par chacun d'eux. Nous dirons seulement qu'en premier lieu il faut déterminer le plus rigoureusement possible l'existence ou l'absence d'une lésion matérielle, et s'attacher à combattre celle-ci quand elle est de celles qui ne déjouent pas les efforts de la médecine. On recherchera donc le point de départ des convulsions dans les centres nerveux, dans les nerfs moteurs, dans les nerfs sensitifs, et l'on opposera aux

divers états pathologiques de ces parties le traitement général ou topique, médical ou chirurgical, hygiénique et pharmaceutique qu'ils commandent. L'état de chlorose ou d'anémie devra être, dans bien des cas, pris en grande considération, et les ferrugineux, les toniques de toutes sortes, l'hydrothérapie, occupent une place importante dans le traitement des maladies convulsives; fortifier étant souvent le vrai moyen de calmer.

Les résultats sont beaucoup moins nets et souvent ils sont nuls quand la cause de la maladie reste inconnue, ou qu'elle est au-dessus des ressources de l'art, ou qu'enfin on néglige de la traiter pour ne s'occuper que de ses effets. La disposition convulsive, ce que nous avons appelé convulsibilité, spasmophilie, suractivité du centre moteur, etc., est une condition pathologique toute spéciale, singulièrement rebelle à l'usage externe et interne des préparations d'opium, de jusquiame, d'arsenic, de camphre, d'éther, et d'une foule d'autres agens pris dans la classe des médicamens que l'on décore du nom d'antispasmodiques: *ingens farrago*, disait Van-Swieten. D'ailleurs pour le choix à faire entre tant de moyens différens, on manque, il faut l'avouer, de toute *indication* positive et précise, et l'on se trouve réduit à tous les tâtonnemens de l'empirisme.

2° Quant au traitement des attaques, distinguons bien les convulsions partielles qui par elles-mêmes n'exigent guère l'intervention active et immédiate du médecin, des convulsions générales qui la réclament quelquefois impérieusement. Dans ces dernières, tantôt on s'efforce de *prévenir* le retour des attaques: pour cela il faut soustraire les malades aux excitations morales ou physiques trop vives; placer dans certains cas des ligatures sur un membre d'où semble s'irradier l'excitation au mouvement; comprimer les carotides pour empêcher l'abord du sang vers la tête, etc.; tantôt, si les convulsions ont déjà éclaté, on essaye d'en *modérer* l'intensité par l'usage des antispasmodiques, des dérivatifs cutanés, etc.; quelquefois, si des signes de congestion se prononcent vers la tête, une émission sanguine devient nécessaire; ou bien enfin il s'agit de remédier par un traitement variable selon les cas, aux accidens d'hypérémie ou autres qui se développent *consécutivement* à l'accès convulsif.

Les moyens employés contre les convulsions partielles sont exactement ceux que l'on est dans l'habitude d'opposer aux affections douloureuses des nerfs sensitifs.

Dans les généralités qui précèdent nous n'avons pas toujours nettement séparé ce qui est relatif aux *névroses complexes avec phénomènes convulsifs* de ce qui appartient aux *névroses convulsives* proprement dites. S'il en résulte quelque confusion, il n'en faut accuser que la base exclusivement physiologique sur laquelle repose la classification des

névroses; classification dont nous avons déjà fait ressortir l'insuffisance et les inconvéniens, tout en la signalant comme la seule possible dans l'état actuel de nos connaissances. Mais au moment de faire la description particulière des diverses névroses convulsives, nous croyons devoir rappeler que cette étude n'embrassera forcément qu'un petit nombre d'espèces morbides, et que le lecteur devra recourir, pour en trouver le complément naturel, à l'histoire des névroses complexes (état nerveux, chorée, hystérie, épilepsie, etc.). Les seules affections dont nous ayons à nous occuper à cette place, sont les *convulsions partielles*, et cela parce que les convulsions générales étant le symptôme d'une affection des *centres* nerveux ne sauraient guère exister sans qu'il s'y ajoute d'autres phénomènes, tels que troubles de la sensibilité, de l'intelligence, des sens spéciaux, autant de signes concomitans et équivalens de la même souffrance organique.

DES CONVULSIONS ET DES SPASMES EN PARTICULIER.

ARTICLE XXXVII.

CONVULSIONS DE LA FACE.

1967. *Bibliographie*. — V. celle de l'article NÉVRALGIE FACIALE, à laquelle il faut ajouter:

A. TROUSSEAU. *De la névralgie épileptiforme* (*Archives gén. de méd.*, 5^e série, 1853, t. I, p. 33).

A. BRAMBILLA. *Beob. über einen Hundskampf* (spasmus cynicus), in *Abhandl. der med.-chir. Academie zu Wien*. Vienne, 1787, in-4, t. I, p. 213.

MARSHALL HALL. *On the diseases of the nervous system*. London, 1841, in-8, p. 97 et passim.

FRANÇOIS. *Essai sur les convulsions idiopathiques de la face*. Bruxelles, 1843, in-8.

Synonymie. Tic convulsif de la face, tic non douloureux, convulsion mimique (Romberg).

1968. *Symptômes*. — Dans sa forme la plus habituelle, cette affection est caractérisée par des mouvemens involontaires, saccadés, ayant pour siège l'une des moitiés de la face, plus rarement les deux côtés à la fois; mouvemens pendant lesquels le front, les sourcils, les paupières, l'aile du nez, les lèvres, sont tirillés en divers sens. Il en résulte des grimaces singulières, hideuses parfois, qui disparaissent au bout de peu d'instans (quelques secondes à 20 minutes) pour revenir après un intervalle variable. L'action de rire, de parler, est souvent l'occasion de ce retour; il en est de même de certains mouvemens des paupières: sitôt que les malades les exécutent, une agitation convulsive survient dans les autres parties de la face.