

L'importance des moyens hygiéniques n'a pas toujours été appréciée à sa juste valeur; pour obtenir le calme du système nerveux et principalement l'apaisement de la motricité toujours prête à s'exalter, l'action des remèdes a besoin d'être secondée par un bon régime d'où les excitans, et surtout les alcooliques (1), doivent être rigoureusement proscrits: il est des épileptiques, dit M. Delasiauve, qui n'auraient jamais d'accès s'ils ne s'enivraient pas, et cette assertion émanant d'un observateur aussi compétent, et placé dans des conditions si favorables pour juger les faits, suffit pour faire sentir toute l'importance du précepte. Repos de l'esprit et des sens, nourriture substantielle, exercice modéré, gymnastique, auxquels s'ajouteront utilement les bains, les frictions, l'hydrothérapie, quelquefois un changement de climat.

Quant aux médications proprement dites, il n'en est presque pas une seule qui n'ait eu ses partisans: antiphlogistiques, révulsifs cutanés et intestinaux, toniques et antispasmodiques. Aujourd'hui les émissions sanguines sont à peu près universellement abandonnées; leur usage, dicté par des hypothèses erronées sur l'origine prétendue pléthorique ou inflammatoire de la plupart des cas d'épilepsie, est réservé généralement à quelques cas exceptionnels, ou sert seulement à combattre les congestions qui suivent les grandes attaques. Les vésicatoires à demeure, les cautères, l'incision sincipitale, les sétons au voisinage de la tête, l'administration répétée de purgatifs drastiques, sont également tombés en désuétude. Les toniques de toutes sortes sont souvent utiles, rarement on les emploie seuls; on les associe volontiers aux médicamens stupéfiants ou antispasmodiques, tels que les préparations d'opium, de jusquiame, de belladone, de valériane, l'oxyde de zinc et d'autres encore. La belladone, la jusquiame, l'oxyde de zinc, comptent parmi les médecins contemporains de zélés défenseurs dont le témoignage, s'ajoutant à celui d'observateurs plus anciens, paraît bien propre à inspirer confiance. Pour retirer de ces médicamens quelque avantage sérieux, il faut en continuer l'usage pendant longtemps, au besoin pendant plusieurs années, avec une persévérante régularité.

Nous passons une foule de prétendus spécifiques et anti-épileptiques, tels que l'arsenic, l'indigo, le sulfate de cuivre ammoniacal, le nitrate d'argent, puis encore le caille-lait, la peau de taupe grillée, la poussière de crâne humain, de placenta, etc., etc.

B. *Traitement des attaques.* — Au moment où un accès convulsif va éclater, on parvient quelquefois à l'arrêter en agissant sur les parties

(1) Puisque nous parlons ici de l'alcool, réparons un oubli fait au paragraphe 2074, où nous avons omis de mentionner l'influence que l'ivresse du père au moment de la conception exercerait, d'après M. DEMAUX (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1860, t. LI, p. 576) sur la santé des enfans, et principalement sur le développement de l'épilepsie.

d'où la sensation d'*aura* s'élève vers l'encéphale: une ligature fortement serrée, des frictions énergiques, la cautérisation peuvent être employées dans ce but. On voit ces manœuvres réussir alors même que le point de départ des attaques est complètement étranger à la périphérie du système nerveux, et qu'il se trouve dans les centres mêmes; sans doute parce que tous ces moyens produisent une sorte de dérivation utile, grâce à l'excitation violente des nerfs sensitifs qui est leur effet immédiat. Chez quelques épileptiques, on peut également faire avorter l'excès ou en modérer l'intensité par la compression des deux carotides ou par des inhalations anesthésiques. — On appréciera toute l'utilité que présentent ces sortes de moyens palliatifs, si l'on réfléchit au danger que peut entraîner la répétition des attaques, au double point de vue des accidens propres à l'accès, et aussi de l'accroissement dans l'irritabilité morbide des centres nerveux, et du développement plus facile des complications secondaires.

Mais le plus souvent l'accès ayant éclaté, il s'agit simplement de surveiller le malade, de le contenir sans violence, de le préserver des chutes, des contusions, et quand les convulsions commencent à s'apaiser, de faciliter le rétablissement de la respiration en plaçant la tête dans une attitude favorable à l'expulsion des mucosités écumeuses, etc. Si le coma se prolonge d'une manière insolite, il devient quelquefois urgent de recourir aux émissions sanguines, aux révulsifs cutanés, etc.

ARTICLE LVI.

DE LA CATALEPSIE.

Bibliographie. — Depuis le *Traité de la catalepsie*, de M. BOURDIN (Paris, 1841, in-8°), l'ouvrage le plus complet sur cette maladie est celui de M. le docteur T. PUEL (*De la catalepsie*, dans *Mémoires de l'Acad. de méd.*, 1856, t. XX, p. 408). Nous y renvoyons le lecteur; il y trouvera la liste complète des travaux publiés sur la catalepsie depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, et surtout l'indication précieuse de cent cinquante observations cliniques relatives à cette névrose.

J. SKODA. *Geschichte einer durch mehrere Monate anhaltenden Katalepsis* (*Zeitschr. d. Gesellsch. d. Aerzte zu Wien*, 1852, 8ter Jahrg., 2ter Bd., p. 404).

2081. Affection très rare, d'une nature énigmatique, la catalepsie a quelquefois pour synonymes: *lethargus*, *catochus*, *coma vigil*, *vigilans stupor*, *contemplation*, *extase*. Quelques auteurs la confondent avec l'hystérie; à tort, car la catalepsie paraît être au moins aussi fréquente chez l'homme que chez la femme; elle se rencontre d'ailleurs assez souvent isolée de tout signe d'hystérie.

Sa définition peut être donnée en ces termes: Névrose intermittente

essentiellement caractérisée par l'impossibilité où est le malade de changer volontairement d'attitude, tandis qu'une personne étrangère peut à son gré faire passer successivement tous les muscles de la vie animale par tous les degrés intermédiaires entre les limites extrêmes de contraction et d'extension (PUEG).

Au point de vue des *symptômes*, on divise la catalepsie en complète et incomplète, simple et compliquée.

a. Presque toujours on note quelques symptômes précurseurs : engourdissement de l'intelligence, rêves pénibles, obtusion des sens, loquacité, céphalgie ou pesanteur de tête, perte de la mémoire, secousses convulsives isolées, constriction des paupières, crampes dans les membres, respiration ralentie, suspirieuse, palpitations et accélération du pouls, syncopes, coloration vive ou pâleur de la face. A la suite de ces phénomènes, auxquels se mêlent parfois ceux des autres névroses dont la catalepsie peut être la complication, on voit éclater les symptômes de l'accès cataleptique.

b. C'est d'abord, dans la catalepsie complète, l'abolition de l'intelligence et une profonde insensibilité à toute impression extérieure ; mais le symptôme vraiment caractéristique, c'est un état particulier des muscles : suivant une heureuse comparaison, les membres deviennent alors semblables à de la cire. Le malade garde l'attitude où l'attaque l'a surpris, quelque pénible et quelque bizarre qu'elle puisse être : on en a vu rester pendant des heures les bras levés en l'air ou étendus, conserver la posture d'un homme qui s'apprête à tirer un coup de fusil, etc. Cherche-t-on à vaincre la contraction des muscles, on les voit céder lentement comme si l'on étendait un corps élastique, et les parties sur lesquelles on a agi demeurent, en quelque sorte, indéfiniment dans la nouvelle position qu'on leur a imprimée : on a pu ainsi plier certains malades en deux en élevant les membres supérieurs et inférieurs, et le corps ne portant plus que sur le sacrum, etc. ; mais souvent aussi, après quelques oscillations, les parties reviennent peu à peu à une situation moins incommode.

La température du corps est abaissée aux extrémités ; la circulation et la respiration ralenties et faibles ; la face hébétée ; les malades, incapables de faire les mouvemens nécessaires pour la préhension et la mastication des alimens, quelquefois même pour la déglutition, restent sans prendre aucune nourriture ; d'autres mangent avidement les alimens qu'on leur met dans la bouche.

c. A la suite de l'accès, qui cesse quelquefois brusquement, les individus se plaignent de lassitude avec brisement des membres, de céphalgie, conservent de la stupeur, et tantôt ne se rappellent que très vaguement ce qui s'est passé autour d'eux et en eux-mêmes (plusieurs ont quelques idées délirantes) ; d'autres fois ils font preuve de sou-

venirs précis, et racontent que pendant l'accès il leur a été impossible de manifester par aucun mouvement l'activité persistante de leurs facultés.

d. Dans la catalepsie incomplète, tantôt c'est la perte de connaissance qui manque, tantôt l'état cataleptique des muscles se trouve limité à une partie du corps à l'exclusion des autres ; quelquefois même il est borné à un seul membre.

La catalepsie peut exister seule, mais on la voit aussi survenir à titre de complication dans l'hystérie, la folie, les affections aiguës du cerveau, la fièvre typhoïde, etc.

Sa *marche* est irrégulièrement intermittente, et dans l'intervalle des attaques les malades sont en général exempts de tout phénomène morbide. Les accès sont presque toujours provoqués par quelque émotion morale ; leur nombre, souvent considérable, se réduit d'autres fois à deux ou trois ou même à un seul. La *durée* de l'affection est, en quelque sorte, indéterminée, et la disposition à avoir des accès de catalepsie peut persister toute la vie ; quant à la durée des accès, elle varie de quelques minutes à plusieurs semaines, mais le plus souvent ne dépasse pas quelques heures. La *terminaison* est presque toujours favorable, et l'on ne pourrait à peine citer un exemple où la mort ait été la conséquence de la seule catalepsie ; assez souvent, chez les femmes, c'est l'apparition des règles qui signale la cessation de l'attaque. Inutile de dire que, pour cette névrose comme pour les autres, les récidives sont à craindre ; cependant la guérison définitive est relativement assez fréquente.

Un mot de *l'étiologie*. Si nous laissons de côté les faits exceptionnels de catalepsie chez les vieillards ou les très jeunes enfans, nous voyons la maladie se développer surtout dans l'âge adulte, avec une fréquence égale dans les deux sexes, suivant M. Bourdin, un peu plus grande chez l'homme, selon d'autres. On cite des faits où l'action de l'hérédité paraît incontestable ; il est loin d'en être ainsi de l'influence qui a été attribuée à une position sociale élevée, aux écarts de régime, à l'usage de certains alimens, à la masturbation, aux troubles de la menstruation, à la présence de vers intestinaux et à diverses affections viscérales. En somme, les causes prédisposantes sont fort obscures ; parmi les causes occasionnelles, les plus actives sont les émotions morales et particulièrement la frayeur, le chagrin, l'amour contrarié ; viennent ensuite les travaux intellectuels trop soutenus, la contemplation, les méditations profondes. Quelquefois la catalepsie semble se rattacher à l'impression du froid. Dans bon nombre de cas, on ne découvre aucune cause manifeste.

Pour établir le *diagnostic* de la catalepsie, il suffit de constater ce fait singulier et complètement caractéristique indiqué plus haut, cet état des

malades, incapables de se mouvoir volontairement, mais conservant passivement toutes les attitudes qu'on leur donne. Evidemment rien d'analogue ne s'observe ni dans l'extase, ni dans le tétanos, ni dans la congélation. Rappelons seulement que la catalepsie est souvent *simulée*.

Le pronostic est en général favorable; l'âge avancé des malades, la complication d'autres névroses moins bénignes, telles sont les seules conditions qui lui donnent quelque gravité.

Pour le traitement de la catalepsie, on a mis en usage une foule de médications destinées, les unes à écarter des complications ou la cause présumée des accidens (émissions sanguines, vomitifs, purgatifs, emménagogues), les autres à combattre la névrose elle-même, et cela tantôt à l'aide d'agens excitans ou perturbateurs (vésicatoires, sétons, moxas, affusions froides, bains froids), tantôt au moyen des stupéfiants et des antispasmodiques (narcotiques, valériane de zinc, etc.); le tout sans succès bien marqué. Un traitement général dirigé contre l'état nerveux (voy. ce mot) est utile pour prévenir le retour des accès; l'aimant, l'électricité et les frictions sur le trajet des muscles contractés ont été préconisés pour en arrêter le développement ou en abrégier la durée. (Voy. sur l'utilité de ce dernier moyen et sur son mode d'action le mémoire intéressant de M. Puel.)

ARTICLE LVII.

DE L'HYSTÉRIE.

2082. *Bibliographie.* — HIPPOCRATE, trad. LITTRÉ (Paris, 1839-1861, in-8). *Maladies des jeunes filles*, t. VIII, p. 466. — *De la nature de la femme*, t. VII, p. 312. — *Maladies des femmes*, t. VIII, p. 40.
- CELSE. *De vulvæ morbo*, dans *Artis med. principes* de Haller. Lausanne, 1787, t. VIII, p. 243 (lib. IV, cap. XX), trad. CHAALES DES ÉTANGS. Paris, 1846, in-8, p. 117.
- MOSCHION. *De mulierum passionibus*, édit. Dewez. Vienne, 1793, in-8, p. 179.
- GALIEN. *De locis affectis*, lib. VI, cap. v (édit. de Kühn, t. VIII, p. 413).
- ARÉTÉE. *De causis et signis morborum*, lib. II, cap. XI: *De uteri stangulatu*. — *De curatione acutorum*, lib. II, cap. X (dans *Artis med. principes* de Haller, t. V, p. 44 et 209).
- FORESTUS. *Obs. et curat. medic.* Antwerp., 1584, in-4.
- MERCURIALIS. *De morbis mulieribus prælectiones*. Venise, 1601, in-4 (*De uteri præfocatione*, lib. IV, cap. XXII). — *Consult. et Responsiones*. Venise, 1624, in-4.

- PRIMEROSIUS. *De mulierum morbis et symptom.* Rotterdam, 1655, in-4 (*De affect. hystericis*, lib. II, cap. v).
- ROD. A. CASTRO. *De universa mul. morb. medicina*. Hambourg, 1617, in-4.
- G. HORSTIUS. *Opp. med.* GONDÆ, 1661, in-4 (*De morbis mulier.*, t. II, lib. v).
- TH. WILLIS. *Affect. quæ dicuntur hystericæ et hypochondr. pathologia*. Londres, 1670, in-8.
- G. W. WEDEL. *Diss. de uteri suffocatione*. Iena, 1674, in-4.
- METZGER. *De passione hystericâ*. Tubinge, 1677, in-4.
- V. HIGHMORUS. *Exercit. duæ de passione hystericâ*, etc. Oxford, 1690, in-12. — *De hystericâ et hypochondr. passione*. Londres, 1670, in-4.
- TH. SYDENHAM. *Médecine pratique*, trad. JAULT. Avignon et Paris, 1799, in-8, t. II, p. 473.
- PURCELL. *On vapours and hysteric fits*. Londres, 1701, in-8.
- DUVERNOY. *Theoria vaporum uterinorum*. Bâle, 1710, in-4.
- A. E. BUECHNER. *De atrocissimo sequioris sexus flagello*. Erfurt, 1721, in-4. — *Pathol. et therap. passionis hyst.* Erfurt, 1739, in-4. — *De clavo hystericâ*. Halle, 1751, in-4.
- FR. HOFFMANN. *De morbi hyst. vera indole, sede, origine et cura*. Halle, 1733, in-4; et *Opp.*, t. III, sect. I, cap. III: *De malo hystericâ*.
- G. G. RICHTER, resp. MEYER. *De malo hystericâ*. Gœttingue, 1741, in-4, et dans *Opusc. med.* Francfort et Leipzig, 1780, in-4, t. I, p. 94.
- J. ANDRÉE. *Cases of epilepsy, hyst. fits*, etc. Londres, 1746, in-8.
- CH. PERRY. *A mechanical account of the hysteric passion*. Londres, 1755, in-8.
- J. RAULIN. *Traité des affections vaporeuses du sexe*. Paris, 1758, in-12.
- R. J. H. HUNGERFORD. *Tentamen med. inaug. de malo hystericâ*. Edimbourg, 1760, in-8.
- R. WHYTT (1765), trad. LEBÈGUE DE PRESLE. *Des vapeurs et maladies nerveuses*. Paris, 1767, 2 vol. in-12.
- P. POMME. *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*. Lyon, 1760, in-12; 6^e édition, Paris, 1799, 3 vol. in-8.
- A. J. GOEZ. *Beitrag z. Geschichte v. d. hystericischen Krankheiten*. Meiningen, 1771, in-8.
- BOEHMER. *Diss. de causis eur malum hyst. morbum malo hypochondriaco majorem constituat*. Halle, 1772, in-4.
- A. WILSON. *Med. researches on the nature and origin of hysterics*. Londres, 1776, in-8.
- J. CALDWELL. *Diss. med. inaug. de hysteria*. Edimb., 1780, in-8.