

en triomphe, il croit à une guérison nouvelle. Je ne crois pas qu'on puisse donner aux faits une pareille interprétation.

Quoi qu'il en soit, il est des individus privilégiés chez lesquels les accès cessent de se reproduire. Cette guérison peut être spontanée ou survenir à l'occasion d'une perturbation vive de l'économie, d'un changement de climat, de régime, ou d'une maladie intercurrente. Ainsi on a vu des épilepsies guéries après de larges brûlures. Rivière disait que la fièvre quarte qui se prolongeait longtemps guérissait l'épilepsie. On a attribué le même effet aux autres fièvres périodiques; mais il n'y a malheureusement rien de fondé dans cette opinion, nonobstant les faits publiés en 1846 par M. Girard, dans les *Annales médico-psychologiques*.

Lorsqu'une heureuse terminaison doit avoir lieu, les accès s'éloignent de plus en plus et leur intensité va toujours en décroissant; dans le cas contraire, ils se rapprochent, se multiplient ou se prolongent. Alors on ne tarde pas à voir survenir des désordres graves du côté des facultés intellectuelles; la mémoire s'affaiblit; les individus sont incapables de se livrer à un travail un peu soutenu; ils ont de temps en temps du délire, et finissent presque tous par tomber dans un état de manie, puis de démence incurable. Les plus favorisés sont irascibles, entêtés, bizarres, ayant quelque chose de singulier dans le caractère. La motilité finit aussi par s'altérer à son tour: c'est ainsi qu'on voit survenir du strabisme, certains tics convulsifs, de la contracture dans un membre; si celle-ci se prolonge longtemps, la partie s'atrophie. L'épilepsie frappe-t-elle un enfant, son développement intellectuel pourra être arrêté; il sera souvent idiot, à moins que les accès ne soient très-rares. Si c'est après la puberté que l'épilepsie débute, la raison se perd plus lentement. En général, l'influence que la maladie exerce sur l'intelligence est d'autant moins marquée que les accidents débutent à un âge moins tendre, et que les accès sont plus éloignés les uns des autres. L'épilepsie n'est donc pas d'une manière absolue un obstacle au développement, même remarquable, des facultés intellectuelles; on pourrait citer J. César, Mahomet et Pétrarque, si, comme on le dit, ils ont été épileptiques. Lorsque l'épilepsie cesse à une époque où l'affaïssement intellectuel est encore peu avancé, les facultés cérébrales peuvent reprendre plus ou moins de leur ancienne énergie.

Si l'on excepte les palpitations, qui sont fréquentes chez les épileptiques, on peut dire avec Georget que l'état des autres organes forme, chez eux, un contraste frappant avec celui du cerveau: ainsi ces malades mangent et digèrent bien; ils ont de l'embonpoint et de la fraîcheur: les femmes sont menstruées et peuvent être fécondées aussi bien que les autres; mais, d'après Georget, les règles seraient généralement tardives chez elles. Les sécrétions n'offrent aucun changement particulier. Ce médecin ajoute que ces malades sont probablement plus sujets que les autres individus aux phlegmasies encéphaliques, thoraciques et abdominales; mais cette proposition, je crois, ne s'appuie encore sur aucun relevé numérique.

Diagnostic. — L'épilepsie est suffisamment caractérisée par la perte subite de connaissance, par l'insensibilité absolue, par les convulsions plutôt toniques que cloniques, par la prédominance des accidents convulsifs dans un des côtés du corps; par la turgescence violacée de la face, que remplace une pâleur cadavérique; par la sortie de la bouche d'une écume plus ou moins abondante, ainsi que par l'altération momentanée que présentent souvent après les attaques les facultés intellectuelles. Si les accès épileptiques étaient toujours aussi bien dessinés, le diagnostic n'offrirait aucune incertitude; mais il n'en est pas

toujours ainsi. Nous avons vu déjà, par exemple, que, chez les femmes, certaines attaques d'hystérie peuvent simuler l'épilepsie, et réciproquement. Chez les très-jeunes enfants, il n'est pas toujours aisé non plus de déterminer si des convulsions qu'on observe sont de simples attaques d'éclampsie ou bien des accès d'épilepsie. Il est vrai que, dans l'éclampsie, le début est un peu moins brusque que dans l'épilepsie; la sensibilité est rarement abolie tout à fait; l'attaque est, dit-on, beaucoup plus longue; il n'y a peut-être jamais d'écume à la bouche, et la prédominance des convulsions dans un côté du corps n'est pas aussi marquée; la figure, enfin, n'a jamais l'aspect hideux qu'elle a dans l'épilepsie, et les mouvements ne sont pas succadés, mais ils sont irréguliers. Ces différences pourtant ne sont pas toujours bien tranchées; aussi quelquefois reste-t-on dans le doute, et ce n'est que par la suite que le problème peut être résolu. L'éclampsie est, en effet, une maladie presque toujours passagère, tandis que l'épilepsie une fois développée persiste et va en s'aggravant. On aura égard d'ailleurs à une foule de circonstances accessoires, notamment à l'âge des sujets; car il y aura d'autant plus de raison de croire à l'épilepsie que l'enfant approchera davantage de la puberté. La confusion, du reste, comme l'observent MM. Barthez et Rilliet, ne peut avoir lieu que lorsque les convulsions sont générales, violentes et accompagnées de perte absolue de connaissance; car, si elles sont partielles, peu intenses, et si la connaissance est conservée, le doute n'est pas permis; dans ce cas, en effet, il ne peut y avoir qu'une attaque d'éclampsie.

Quelques méningites, certaines inflammations du cerveau, certaines congestions et hémorrhagies cérébrales s'accompagnent parfois de mouvements convulsifs épileptiformes; il en est de même surtout des productions accidentelles qui se développent dans le cerveau, ou des tumeurs qui naissent à la face interne du crâne; mais les symptômes cérébraux qui précèdent et qui suivent les attaques, symptômes qu'on ne rencontre jamais dans les épilepsies ordinaires, rendront toute erreur impossible. Ainsi la méningite a presque toujours une première période d'excitation, caractérisée par une fièvre intense, par une céphalalgie vive, par du délire, par des vomissements; s'il y a des convulsions quelquefois, elles sont presque toujours partielles, bornées surtout à quelques muscles de la face. La cérébrite se distingue également par de la céphalalgie et par une fièvre moins vive pourtant que dans la méningite; mais il y a de la contracture dans un bras et dans une jambe, et bientôt après une paralysie plus ou moins étendue. L'hémorrhagie cérébrale, par la perte subite de connaissance et par l'hémiplégie qui l'accompagne communément, n'offre aucune ressemblance avec l'épilepsie; cependant, quand elle occupe la protubérance, elle peut, dans les mouvements convulsifs qu'elle produit souvent et par les troubles généraux qu'elle excite, simuler un accès d'épilepsie; mais la paralysie, la résolution générale des membres, la gêne de la respiration et la mort prompte seront des éléments suffisants de diagnostic.

Il est plus aisé, ce me semble, de prendre des accès d'épilepsie pour une simple congestion cérébrale; l'erreur est d'autant plus facile que le médecin n'arrive le plus souvent que pendant la période comateuse. Cependant il faut se rappeler que les mouvements convulsifs sont excessivement rares dans l'hypérémie cérébrale, les désordres cérébraux sont beaucoup moins graves, la sensibilité persiste ou n'est qu'obtusée, l'intelligence est rarement perdue tout à fait, et si la congestion est portée au point d'abolir les fonctions cérébrales, il y a alors une paralysie plus ou moins étendue. Les accidents d'ailleurs, quelque éphémères qu'ils soient, persistent toujours plus longtemps que dans

l'épilepsie, si remarquable par la perte du sentiment et de l'intelligence, par les mouvements convulsifs, par la gêne de la respiration, par l'écume à la bouche, par l'état comateux qui succède et par la cessation toujours prompte des accidents.

Les tumeurs intracrâniennes excitent souvent, avons-nous dit, des mouvements convulsifs épileptiformes; mais on distingue ces convulsions symptomatiques d'avec l'épilepsie véritable, par la persistance de certains accidents, tels que céphalalgie violente, perte d'un sens, obtusion, altération de l'intelligence, paralysie ou contractures. Il est des cas pourtant où ces épilepsies symptomatiques offrent la marche, l'intermittence de l'épilepsie essentielle; la santé est parfaite entre les accès, et l'on parvient même à éloigner ceux-ci pendant un temps plus ou moins long. Des faits de ce genre ont été cités par Odier, par Portal, par M. Herpin, etc.; le diagnostic, dans ce cas, est, on le pense bien, absolument impossible.

Nous rappellerons, en terminant, ce que nous avons dit déjà, qu'il est difficile et souvent même impossible de distinguer l'épilepsie simple de l'épilepsie saturnine. Il y aura des présomptions en faveur de cette dernière, si l'individu a été exposé au contact des préparations de plomb, s'il n'était pas sujet antérieurement à des accidents convulsifs, si les attaques ont été précédées de délire ou d'amaurose. Quoi qu'il en soit, ces espèces d'épilepsies diffèrent entre elles par leur marche et par leur gravité: ainsi, celle qui dépend des émanations saturnines a une marche essentiellement aiguë, et se termine fréquemment par la mort. Si la guérison survient, elle est définitive; car jamais on ne voit les accès se reproduire plusieurs années après; en un mot, les individus ne deviennent pas épileptiques, s'ils ne l'étaient déjà. Nous savons qu'il n'en est pas de même dans l'épilepsie proprement dite, qui ne tue pas ordinairement dès les premières attaques, mais qui suit une marche chronique, se reproduit de temps en temps et exerce enfin sur les facultés intellectuelles et motrices une influence fâcheuse que l'autre n'a jamais.

Enfin il faut encore se mettre en garde contre ces fripons qui ont le talent de simuler si bien les accès d'épilepsie, que des hommes instruits ont pu parfois en être dupes. Mais observons ici que si l'épileptique véritable, qui n'est point prévenu de l'attaque, tombe partout où il se trouve, celui qui simule le mal a soin, au contraire, de choisir les lieux où il ne puisse se blesser. L'insensibilité devant être absolue dans l'épilepsie, il faut s'assurer s'il en est de même chez l'individu qu'on soupçonne d'imposture: pour cela, on cherchera à le surprendre par un son violent et imprévu, comme la détonation d'une arme à feu; on lui fera respirer des vapeurs fétides; on constatera si la pupille est dilatée; on irritera sa peau; on la pincera énergiquement; on menacera l'individu de quelque opération douloureuse ou d'un péril. Ajoutons enfin que, quelque exercés et quelque habiles que soient ces individus, ils ne pourront jamais, à la turgescence violacée de la face, faire succéder, en peu de temps, une pâleur cadavérique et l'altération des traits qu'on remarque dans les accès véritables.

Pronostic. — L'épilepsie est une des plus terribles maladies qui puissent frapper l'homme, car si elle ne le tue pas tout de suite, elle finit tôt ou tard par le dégrader et le rendre infirme. Nous persistons à croire que l'affection est très-rarement curable, et que les cas où l'on améliore l'état des malades sont également exceptionnels.

On s'accorde généralement à considérer le vertige épileptique comme plus grave que les accès convulsifs, comme plongeant plus rapidement les malades

dans la démence; mais ainsi que l'observe M. Calmeil, l'influence la plus puissante pour l'anéantissement rapide de la raison se trouve dans la réunion des accès du grand mal avec les vertiges.

Diverses circonstances ont été indiquées comme pouvant exercer une influence sur le pronostic: ainsi il est universellement admis que l'épilepsie héréditaire est presque nécessairement incurable. M. Herpin est le seul, je crois, qui ait combattu cette idée. Si le sexe et la constitution sont sans influence marquée, il n'en serait pas de même des âges, que M. Herpin classe de la manière suivante dans l'ordre croissant de gravité: 1° la vieillesse; 2° la jeunesse; 3° l'enfance; 4° la virilité. Il est également certain que l'épilepsie qui se lie à quelque vice de conformation congénitale, à un arrêt de développement de l'encéphale, ainsi qu'on le constate si souvent chez les idiots, est constamment et nécessairement au-dessus des ressources de l'art. Le pronostic est d'autant plus fâcheux que les accès sont plus longs et plus rapprochés; les chances de guérison sont aussi d'autant moindres que la maladie est plus ancienne. Rappelons cependant le fait cité par Tissot, d'un homme qui, épileptique depuis le berceau jusqu'à trente ans, vit ses accès cesser à cet âge et mourut presque centenaire sans aucune infirmité. Cependant le plus ou moins d'ancienneté de la maladie a moins d'importance, sous le rapport du pronostic, que le nombre d'attaques que les malades ont subies. Ceux, dit M. Herpin, qui ont eu moins de 100 accès, guérissent pour la plupart, puisque les succès n'auraient été qu'au nombre de 13. Les succès et les revers se balanceraient chez les individus ayant eu de 100 à 500 accès; enfin, au delà de 500 attaques, les cas de guérison seraient tout à fait exceptionnels. N'oublions pas cependant ici ce que M. Herpin appelle *guérison*; mieux vaudrait dire *suspension du mal*. On a dit que la maladie était plus grave lorsqu'il n'y avait point d'*aura*, ce qui suppose, en effet, un début beaucoup plus brusque de l'affection. Celse désespérait de la guérison, quel que fût d'ailleurs l'âge des sujets, lorsque les malades tombaient tout à coup sans prodromes, et lorsque les convulsions étaient générales.

Étiologie. — L'épilepsie est une maladie très-commune, puisque, d'après M. Herpin, on compterait environ six épileptiques par chaque mille individus. Il importe donc de rechercher avec soin les causes qui la produisent; ces causes ont été distinguées en prédisposantes et en déterminantes.

La cause prédisposante la plus importante est sans contredit l'hérédité. Les enfants issus de parents épileptiques sont, en effet, d'après les calculs de M. Herpin, atteints dans une proportion quatre ou cinq fois plus grande que ceux qui sont dans les conditions ordinaires. Il résulte aussi des recherches du même auteur et de celles antérieurement faites par MM. Bouchet et Cazauviel (1), que la folie est également une cause héréditaire de l'épilepsie, et réciproquement. En est-il de même pour les autres névroses? C'est ce que les faits n'ont pas encore établi.

Il est à peu près universellement admis que l'épilepsie est plus commune chez la femme que chez l'homme, mais on ignore dans quelle proportion cette différence existe; quoi qu'il en soit, on a prétendu qu'elle n'était guère appréciable qu'après l'âge de sept à dix ans.

L'épilepsie affecte, dit-on, plus souvent les sujets lymphatiques que ceux d'une constitution forte, ou bien les individus de petite taille qui ont subi un retard marqué dans le développement général, et surtout ceux qui ont une conformation vicieuse du crâne ou un développement incomplet de l'encéphale.

(1) Archives de médecine, 1^{re} série, t. X.

Certaines maladies, comme les convulsions éclamptiques et les scrofules, constituent, dit-on, aussi une véritable prédisposition à la maladie.

Le travail de la première et de la seconde dentition semble n'exercer aucune influence sur la production de la maladie; il en serait de même de la menstruation. M. Herpin est porté à admettre que le célibat, ou plutôt que la continence, dispose les femmes à l'épilepsie: il n'en serait peut-être pas de même pour les hommes. La maladie peut sévir à toutes les périodes de la vie; mais rare, du moins comme affection primitive, chez les vieillards, elle débute souvent dès la première enfance, et sa fréquence va en augmentant de la naissance jusqu'à seize ou vingt ans. Dans les observations analysées par Leuret, l'âge de dix à quatorze ans est celui qui a fourni le plus de malades; la première enfance n'est venue qu'après l'adolescence et la jeunesse; enfin, passé vingt-quatre ans, le nombre des invasions a été excessivement restreint. Il résulte aussi des relevés de M. Moreau que l'âge le plus favorable au développement de l'épilepsie est compris entre dix et vingt ans; vient ensuite la période qui sépare les deux premières années de la dixième; enfin la période de vingt à trente n'arriverait qu'en troisième rang.

On dit que l'épilepsie est plus commune dans les climats froids; mais c'est là un fait encore contestable. Nous ne savons également si MM. Foville et Copland ont des raisons suffisantes pour affirmer que l'épilepsie est plus commune dans la classe pauvre que dans la classe aisée; peut-être est-elle seulement moins souvent dissimulée chez la première.

Les chagrins, les fatigues, les excès de travail intellectuel, l'abus des alcooliques, des plaisirs vénériens, et l'onanisme surtout, sont également considérés comme des causes prédisposantes, mais plus souvent peut-être elles agissent comme déterminantes. Parmi ces dernières, il n'en est pas qui soit plus puissante et plus fréquente que la frayeur. Tissot, Esquirol, Georget, M. Beau et Leuret, sont unanimes sur ce point. En consultant, en effet, les principaux relevés statistiques, on trouve que cette cause seule a déterminé plus de la moitié, des deux tiers et même des trois quarts des épilepsies. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que la frayeur peut provoquer l'épilepsie, même lorsqu'elle est ressentie pendant le sommeil: tel est ce maçon dont parle Tissot, qui, ayant rêvé qu'un taureau furieux le poursuivait, se réveilla en sursaut dans une agitation prodigieuse, et éprouva, un quart d'heure après, une violente attaque d'épilepsie. La vue d'un épileptique pendant une attaque peut, par l'effroi qu'elle inspire souvent, provoquer une crise semblable chez un sujet prédisposé.

C'est cette impression de terreur ou de pitié que fait naître l'accès épileptique chez ceux qui en sont témoins, qui doit imposer au médecin chargé de veiller à l'hygiène des lycées et des pensions, la rigoureuse obligation de renvoyer les enfants atteints de ce mal (1).

Dans certains cas l'épilepsie, ainsi que nous l'avons dit, se lie à quelque lésion matérielle de l'encéphale, surtout à un arrêt de développement, tel que celui qui existe si souvent chez les idiots, dont un huitième, dit-on, tombe du haut mal. L'épilepsie peut-elle être produite par des causes siégeant dans d'au-

(1) Indépendamment de l'impression produite sur les enfants, il faut tenir compte encore des aberrations, du délire maniaque qui succède parfois aux attaques et qui peut porter les individus à des actes pouvant compromettre la sécurité des autres. J'ai vu un enfant, à la suite d'un de ces accès épileptiques nocturnes si communs et cependant si aisément méconnus, se lever pour aller frapper un de ses camarades couché dans son dortoir, et rester plusieurs heures dans un état d'excitation maniaque. On ignorait que ce pauvre enfant fût épileptique; la marche et la forme du délire me parurent tout de suite suspectes, et l'enquête que je fis à l'instant établit l'existence d'une épilepsie datant déjà de plusieurs années.

tres organes que le cerveau? Ch. Lepois s'est élevé dans son temps contre cette opinion qui comptait quelques adhérents et qui depuis a été remise en vigueur surtout par Tissot et par Esquirol. Les partisans des épilepsies *sympathiques* se sont surtout appuyés sur le cas où il existe une *aura epileptica*, sur la possibilité qu'il y aurait quelquefois d'arrêter l'accès en exerçant une compression entre le cerveau et le point de départ de l'*aura*, et même de guérir la maladie en brûlant ou en emportant cette dernière partie. Ces raisons ne me semblent point tout à fait concluantes. Si l'extirpation d'une portion d'où partait l'*aura* a parfois guéri l'épilepsie, on pourra plus souvent peut-être expliquer ce résultat par l'ébranlement que l'organisme en a ressenti. C'est là un fait commun à plusieurs autres névroses. Reconnaissons pourtant que l'accès épileptique peut être provoqué par une cause périphérique: une blessure, une lésion permanente d'un nerf sensitif, peuvent provoquer l'accès par action *réflexe*; il en est peut-être de même de certains troubles viscéraux. Avouons pourtant que les épilepsies sympathiques sont les plus rares, ou plutôt ce sont encore les moins bien connues.

L'épilepsie une fois établie, les accès se reproduisent presque toujours sans cause ou bien par les causes les plus légères, comme une contrariété, une odeur un peu forte, etc.; quelquefois ils ne sont provoqués que par une seule cause. Van Swieten parle d'un enfant qui, devenu épileptique au moment où un gros chien avait sauté sur lui, n'éprouvait des accès que lorsqu'il entendait aboyer un de ces animaux. Mais la circonstance dont l'action est la plus fréquente est sans contredit la menstruation. M. Herpin a noté, en effet, que le retour des menstrues était marqué par un redoublement de fréquence des attaques; cette exacerbation a lieu le plus souvent au commencement ou à la fin de la période: c'est un résultat également mentionné par Maisonneuve. Il n'est pas rare de voir des femmes épileptiques dont les accès ne se renouvellent que pendant la période menstruelle, et se suspendent pendant toute la durée de la grossesse.

Traitement. — L'épilepsie est une des maladies contre lesquelles on a le plus proposé de remèdes; on pourrait en porter le nombre à plus de trois cents. La bibliographie du traitement seul occupe, dans l'ouvrage de Henning, 152 pages in-4° (1), et ce catalogue pourrait être augmenté des travaux considérables publiés depuis soixante ans. Il est peu de médicaments, depuis les plus inertes jusqu'aux plus actifs, qui n'aient été employés contre l'épilepsie; mais on peut affirmer que, si quelques-uns peuvent être utiles, aucun n'est doué de propriétés souveraines.

L'oxyde de zinc a été un des remèdes qui ont été le plus prônés. Introduit par Gaubius, vanté par Hufeland, il a été fréquemment administré par M. Herpin. Ce médecin, commençant par 30 centigrammes, porte la dose jusqu'à 6 grammes par jour, et il en continue longtemps l'emploi. M. Herpin veut, en effet, qu'après la suppression des accès les malades prennent encore une quantité de remède plus grande que celle qui a été nécessaire pour atteindre ce premier but. Ce médecin, en agissant ainsi, aurait guéri dans la proportion de 8 sur 10; mais il importe de se rappeler toujours l'interprétation que M. Herpin donne au mot *guérison*. Plus récemment M. Herpin a substitué le lactate de zinc à l'oxyde. Débutant par 10 ou 15 centigrammes, il porte progressivement la dose à plus de 2 grammes par jour: il regarde ce sel comme plus efficace et comme étant plus facilement toléré que ne l'est l'oxyde.

La valériane est un médicament qui fut autrefois beaucoup préconisé; c'était

(1) *Analecta litteraria epilepsiam spectantia*. Lipsiæ, 1798.

le remède auquel Tissot avait le plus de confiance. On la donne en infusion, et mieux encore en poudre ou sous forme d'extrait. Le valérianate de zinc agit de la même manière. M. Herpin lui préfère deux autres substances, le sulfate de cuivre ammoniacal et le selin des marais. Le premier a été donné pendant des mois, progressivement, depuis 5 centigrammes jusqu'à soixante chez l'adulte, et depuis 15 milligrammes jusqu'à 12 centigrammes chez les enfants. Le selin des marais a été donné en poudre à la dose de 2 à 16 et même de 20 grammes; plusieurs cures, dit-on, auraient été obtenues avec lui; le bromure de potassium est expérimenté en ce moment.

On a aussi, dans le traitement de l'épilepsie, vanté beaucoup le gui de chêne, l'armoise, l'indigo, le camphre, le musc, le quinquina, l'huile animale de Dippel, l'huile de térébenthine, la gratiole, le sedum âcre, les cantharides, la poudre de taupe grillée; on a même employé l'acide prussique, l'ammoniaque liquide, le mercure, et jusqu'au nitrate d'argent, dont l'usage prolongé a produit des gastralgies, souvent des désordres graves dans les voies digestives, en même temps qu'on voyait le tégument externe prendre une couleur olivâtre ou noirâtre tout à fait indélébile. On a encore préconisé la plupart des narcotiques, le datura stramonium, la jusquiame, l'opium et surtout la belladone. MM. Debreyne, Bretonneau et Trousseau sont ceux qui ont le plus recommandé les préparations de belladone. On donne l'extrait, ou la racine en poudre, à la dose de 1 à 5 centigrammes d'abord, augmentant peu à peu, lentement, tous les mois par exemple, d'un centigramme jusqu'à ce qu'il survienne des phénomènes d'intolérance. Après un court repos on reprend l'usage de la belladone, qui devra être ainsi continuée pendant plusieurs années. Il est avéré qu'on a obtenu avec ce médicament quelques améliorations, mais elles sont rares; les accès ont été, en effet, presque toujours plutôt retardés que définitivement suspendus. Quoi qu'il en soit, éloigner les accès est encore un grand bienfait. Parmi les agents stupéfiants, la belladone est la seule à laquelle on ait trouvé quelque utilité; l'opium, en effet, s'est montré impuissant et souvent nuisible; il en est de même des agents anesthésiques plus capables de provoquer les accès que de les prévenir.

La saignée a été prodiguée sans avantage et souvent au grand détriment des malades. Aussi y a-t-on à peu près renoncé, excepté pourtant lorsqu'il s'agit de combattre quelques complications inflammatoires, ou bien les congestions que l'épilepsie provoque si souvent.

Les épilepsies qui s'accompagnent d'une *aura* ont été considérées comme nécessitant un traitement spécial. On a proposé d'appliquer, sur le point de départ de la sensation qui constitue l'*aura*, des vésicatoires, des cautères, des moxas; d'autres veulent qu'on coupe, qu'on incise le nerf, ou qu'on ampute la partie: c'est ainsi qu'ont été faites souvent les mutilations les plus graves. D'autres ont proposé d'appliquer sur le crâne une ou plusieurs couronnes de trépan, de lier une des carotides, etc.; mais de pareilles opérations sont aujourd'hui blâmées par tous les hommes de bon sens.

En résumé, nous ne connaissons encore aucun moyen direct capable de changer, comme le dit Tissot, la disposition épileptique du cerveau; mais il est quelquefois au pouvoir de l'art de modérer les accès, et surtout de les éloigner. C'est un résultat qu'on ne doit pas dédaigner; car, en éloignant les accès, on diminue nécessairement la disposition qui les fait naître. De même, dit Van Swieten, que les traces des idées qui ne sont point rappelées de temps en temps s'effacent entièrement; de même, si les mouvements épileptiques ne sont point renouvelés, l'aptitude à les reproduire se détruit. Cette comparaison

est pleine de justesse, et elle est vraie, non-seulement pour l'épilepsie, mais encore pour toutes les autres névroses. Il faut donc soumettre les épileptiques à un régime convenable; ces malades useront d'une alimentation substantielle sans être excitante; on leur défendra l'usage des diffusibles, comme le thé, le café, les liqueurs; ils ne boiront pas de vin pur. On veillera à ce qu'il ne se forme vers la tête aucun mouvement fluxionnaire; pour cela, on entretiendra la liberté du ventre par des lavements et par des purgatifs doux pris de temps en temps. On favorisera les fonctions de la peau par l'usage prolongé des bains tièdes. Tissot recommande beaucoup ce moyen; mais il veut qu'on en use avec persévérance pendant des mois, des années et quelquefois même sans terme limité. On aidera leur action par des frictions sèches sur la surface du corps, surtout aux extrémités inférieures, si celles-ci sont habituellement froides. Quand cette dernière disposition existe, il faut recouvrir les jambes et les pieds de laine et faire porter des chaussons qui garantissent de toute humidité. Les malades se livreront à l'exercice, mais sans se fatiguer; ils éviteront de courir, de faire des efforts, de pousser des cris; ils n'entreprendront aucun travail pénible, exigeant une grande dépense musculaire, ou une attention trop soutenue; ils éviteront de se trouver dans les lieux où règne une haute température, comme les salons ou les salles de spectacle. Mais c'est surtout sur les passions qu'il est important, dit Tissot, de veiller avec le plus grand soin; tout ce qui pourrait les mettre en jeu nuirait à coup sûr. La saignée, avons-nous déjà dit, n'est pas un moyen curatif de l'épilepsie, mais elle est souvent utile. Il faut y recourir chez les sujets pléthoriques et lorsque la tête se congestionne; s'il y a urgence, on pratiquera une saignée générale; mais il est peut-être préférable, dans les cas ordinaires, de mettre quelques sangsues à l'anus et de réitérer cette application de temps en temps.

Lorsque quelque signe indique l'apparition prochaine de l'attaque, il a suffi souvent, pour la prévenir, de mettre le malade dans un autre milieu ou de le faire changer de position. C'est ainsi qu'en plongeant l'individu dans un bain à l'heure où l'accès a coutume de revenir, nous avons parfois empêché celui-ci d'apparaître. Leuret a pu aussi conjurer des attaques qui revenaient la nuit, en empêchant les malades, pendant l'imminence de la crise, de se coucher, et en les forçant de se tenir debout.

Lorsque, nonobstant ces précautions, un accès d'épilepsie éclate, il faut placer le malade de manière qu'il ne puisse se blesser; on le débarrassera de tous les vêtements capables de le gêner, et qui pourraient augmenter les congestions qui se font vers la tête et la poitrine. Si on le peut, on introduira un rouleau de linge mouillé entre les dents pour empêcher qu'elles ne se brisent et qu'elles ne déchirent la langue. Si l'attaque est courte, le médecin se bornera à être simple spectateur; si elle se prolonge, si elle se compose de plusieurs paroxysmes, s'il existe vers la tête un état permanent de congestion, il faut pratiquer une saignée, promener des cataplasmes sinapisés sur les extrémités inférieures, et, si cela ne suffit pas, plonger le malade dans un bain tiède et l'y laisser le plus longtemps possible. Lorsque l'attaque est tellement violente que la vie est en péril, on doit avant tout remédier à la congestion cérébrale par la saignée générale, par les applications de sangsues derrière les oreilles, par les réfrigérants sur la tête, par les révulsifs énergiques et les vésicants sur les membres inférieurs, etc.

Lorsque l'épilepsie est précédée de prodromes prochains, peut-on faire avorter l'accès? On l'a dit; on doit le tenter, mais sans espérer réussir. On a conseillé en pareil cas de faire respirer une substance pénétrante, comme l'am-

moniaque liquide ou le carbonate d'ammoniaque; Pinel a vanté ce moyen. Dans le cas où il existe une *aura*, il sera utile d'exercer une compression forte entre elle et le cerveau. J'ai vu un de mes malades réussir souvent à arrêter de cette manière un accès imminent. L'*aura* partait d'un des doigts, cheminait le long de l'avant-bras et était arrêtée au-dessus du coude par la constriction exercée à l'aide d'un appareil placé à l'avance. Malheureusement cette ressource échoue presque toujours, elle est même le plus souvent inapplicable à cause de la rapidité avec laquelle l'*aura* s'élève de la périphérie au cerveau.

Nature. — D'après les résultats négatifs fournis par l'anatomie pathologique, il est évident que l'épilepsie ne saurait être classée ailleurs que parmi les névroses. MM. Bouchet et Cazauvielh ont néanmoins cherché à prouver, dans un travail spécial inséré dans le tome IX des *Archives*, la nature inflammatoire de la maladie, qu'ils localisent dans la substance médullaire; mais cette opinion, contraire à ce qu'ont vu tous les observateurs, ne résulte pas clairement des faits invoqués par ces auteurs eux-mêmes. D'ailleurs, comment rapporter à une phlegmasie des centres nerveux une maladie qui apparaît brusquement, qui frappe comme la foudre, puis qui cesse de se montrer pendant des mois ou des années, sans laisser de trace nulle part? Une pareille marche exclut toute idée d'inflammation. Disons-nous avec d'autres que l'épilepsie est une forme de la congestion? Mais, sans nier qu'une hyperémie cérébrale ne puisse déterminer les accès, on peut affirmer que la congestion ne constitue pas la maladie: rien ne prouve d'ailleurs que l'afflux du sang soit le premier phénomène de l'attaque. Ajoutons que, dans tous les cas, elle est beaucoup moins forte au commencement de l'accès qu'à la fin. D'ailleurs, la congestion céphalique n'explique aucun des phénomènes essentiels de l'épilepsie, et il est facile de prouver que, loin de constituer l'essence de la maladie, elle en est au contraire la conséquence; qu'elle se lie surtout à la perturbation de la circulation, et plus encore aux troubles de l'hématose et à la gêne que la respiration éprouve par suite de la tension convulsive des muscles chargés de dilater le thorax. Rappelons encore que ces congestions répétées amènent dans quelques points du centre nerveux des lésions qui, bien que consécutives, peuvent devenir plus tard cause provocante des attaques.

Où placer le siège de l'épilepsie? En analysant les phénomènes, on est conduit à localiser dans la moelle allongée le point de départ de la maladie; les résultats nécropsiques signalés récemment par Schröder van der Kolk confirment cette idée. Cette excitation du bulbe est-elle primitive? Est-elle consécutive? Qu'est-ce qui la provoque? Nul ne le sait.

DE L'EXTASE

L'*extase* est un état dans lequel un individu, livré tout entier à une pensée dominante, reste immobile et étranger à tout ce qui l'entoure. Archimède, qui, poursuivant la solution d'un problème de géométrie, est sourd au tumulte d'une ville livrée au pillage, et Socrate, qui, dans une méditation profonde, reste immobile pendant plusieurs heures, exposé aux ardeurs d'un soleil brûlant, sont des extatiques.

Les individus en extase offrent, comme phénomènes communs, la suspension des mouvements volontaires et de l'exercice des sens; mais, comme M. Calmeil le dit avec raison, les expressions manquent pour peindre les sensations purement cérébrales qu'ils éprouvent. C'est tantôt un sentiment de bonheur ineffable, d'une béatitude céleste: telle était sainte Thérèse dans ses accès

extatiques. Beaucoup ont des hallucinations des sens: l'apôtre saint Paul, qui, dans un ravissement extatique, se crut transporté dans le ciel, entendit des choses ineffables qu'il n'est pas permis, dit-il, à l'homme de rapporter, et que les hommes ne peuvent comprendre. Au fort de ses accès extatiques, l'individu assis, debout ou à genoux, a les yeux ouverts et fixes, ordinairement dirigés vers le ciel; sa figure est pâle, sa bouche est entr'ouverte; il est insensible, immobile, et il arrive quelquefois que, comme dans la catalepsie, les membres conservent la position qu'on leur donne: cependant la chose est assez rare. L'accès se termine après une durée fort variable. Les malades se plaignent de brisement, de fatigues; ils sont très-abattus; quelques femmes accusent de l'oppression et pleurent abondamment, comme après une attaque d'hystérie. Les attaques se reproduisent plus ou moins fréquemment. On ne possède cependant aucun renseignement bien précis sur la marche, les terminaisons, les suites et le degré de gravité de la maladie.

L'extase est une affection assez rare, qu'on observe chez les individus qui méditent longuement et profondément sur les sujets les plus abstraits; plus souvent encore la maladie se remarque chez les personnes ferventes, adonnées aux plus austères pratiques, et dont l'esprit se porte sans cesse vers les choses célestes; c'est ce qui explique la fréquence de l'extase chez les anachorètes, chez les ermites, chez les religieuses vouées à la vie contemplative plutôt qu'aux travaux qui élèvent et fortifient. L'extase peut régner épidémiquement, se propageant alors par voie d'imitation. Une épidémie semblable a été observée en 1841 et 1842 dans les campagnes de la Suède centrale; elle a été décrite par le docteur Sonden. (*Gazette médicale* de 1843.)

Traitement. — Pendant l'extase, il faut chercher à stimuler le malade par l'application de sinapismes, en projetant de l'eau froide sur la figure et lui faisant respirer une odeur pénétrante. Si l'accès se prolonge, on s'occupera de nourrir le malade avec la sonde œsophagienne. Pour prévenir de nouveaux accidents, on devra changer son régime, ses habitudes, et éloigner de lui tout ce qui pourrait porter son esprit sur l'objet ordinaire de sa contemplation.

DE LA CATALEPSIE

La *catalepsie* est une affection intermittente, apyrétique, s'accompagnant ordinairement de perte de connaissance et d'une roideur tétanique partielle ou générale, mais avec cette particularité que les membres qui n'obéiraient point à la volonté du malade conservent pendant toute l'attaque la position qu'ils avaient au début de l'accès, ou bien celle qu'on est parvenu à leur donner, quelque pénible et quelque incommode d'ailleurs qu'elle soit.

Dans l'attaque de catalepsie, la sensibilité tactile et la sensibilité spéciale sont généralement abolies ou du moins très-obtuses; les malades paraissent étrangers à tout ce qui les entoure; les principales fonctions s'exécutent d'ailleurs de la manière la plus régulière: ainsi, le pouls bat avec lenteur, la respiration et la calorification sont normales; il en est de même de la digestion. Cependant, dans un grand nombre de cas, les malades cessent de boire et de prendre des aliments; les uns à cause d'un trismus invincible, plus souvent en raison d'une dysphagie produite par un spasme du pharynx.

Ces symptômes, qui existent pendant la crise cataleptique, disparaissent rapidement ou bien peu à peu. Les malades, revenus à eux, sont fatigués, agacés; beaucoup sanglotent; ils ne conservent, le plus généralement, aucun souvenir de l'attaque. Il peut n'y avoir qu'un seul accès, ou bien plusieurs se succèdent