

accidentels est fort variable suivant les cas : il y a bien peu de chose à faire contre une attaque de mal comitial et le médecin a à peu près rempli son rôle quand il a recommandé de protéger le malade au moment de la chute, de le surveiller pendant qu'il se débat ; les palliatifs dont on use quelquefois dans la circonstance, et que l'entourage du malade réclame en général avec insistance, sont le plus souvent de nul effet. On est un peu moins désarmé en présence d'un accès de migraine. On intervient fort utilement dans les attaques d'hystérie, surtout dans les attaques longues et violentes : on sait ce que peut pour les arrêter la *compression de l'ovaire*, l'absorption de quelques bouffées de *chloroforme*, une piqûre de *morphine* ou quelquefois la simple suggestion.

La *prophylaxie*, le traitement *curatif* des névroses et celui des *épisodes* morbides qui s'observent au cours de quelques-unes d'entre elles, vont être exposés en détail dans les chapitres qui suivent.

CHAPITRE II

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE

PAR

CH. FÈRE,

Médecin de l'hospice de Bicêtre.

I

Considérations générales.

L'épilepsie ne peut plus être comprise aujourd'hui comme un état morbide autonome. On confond sous ce nom de nombreux syndromes dont le seul caractère commun est de se manifester d'une manière paroxystique. Chacun de ces syndromes présente des variétés importantes quant à sa forme, quant à sa durée, quant à son intensité. Il y a des épilepsies aiguës qui se manifestent par des décharges répétées coup sur coup pour se suspendre bientôt quand elles n'amènent pas la mort, et des épilepsies chroniques qui se manifestent par des paroxysmes plus ou moins éloignés, mais troublant une longue période de l'existence des malades.

Les caractères physiques et psychiques qu'on considérait autrefois comme indispensables : certaines attitudes, les évacuations involontaires, la morsure de la langue, la perte de connaissance, etc., peuvent manquer dans les manifestations les plus violentes.

Les décharges épileptiques atteignent plus ou moins tout l'organisme ; mais souvent certains appareils ou cer-

tains organes sont affectés d'une manière prédominante.

Les paroxysmes moteurs peuvent être partiels, hémiplegiques, généralisés. Il en est de même des paroxysmes sensitifs, et les sens peuvent être affectés ensemble ou séparément. Les convulsions peuvent manquer : tout le paroxysme est quelquefois constitué par une paralysie transitoire; il en est de même des sensations subjectives qui peuvent être remplacées par des anesthésies brusques (amaurose, surdité). Les organes de la respiration et de la circulation sont souvent atteints sous forme d'asthme, d'angine de poitrine, de tachycardie paroxystique, de syncope locale des extrémités, etc. Les paroxysmes psychiques se manifestent sous forme de troubles de la perception, d'impulsions, d'émotivités morbides, et ils varient d'intensité et de tonalité depuis l'excitation la plus violente jusqu'à l'apathie la plus profonde et au sommeil narcoleptique.

La plupart des décharges épileptiques sont suivies de phénomènes d'épuisement sur lesquels je me suis arrêté ailleurs¹. Ces phénomènes ont une importance considérable parce qu'ils constituent les éléments de la démence qui se réalise lorsque les paroxysmes se répètent trop souvent ou sont très intenses. L'épuisement se manifeste sur toutes les fonctions, sur tous les organes qui ont pris part à la décharge, et leur intensité est souvent proportionnelle à l'intensité du paroxysme; il se traduit par des paralysies motrices, des anesthésies sensitives et sensorielles plus ou moins complètes, par de la stupidité.

A la suite des attaques d'épilepsie partielle, l'épuisement se manifeste sous forme de paralysies partielles ou hémiplegiques.

L'observation et l'expérimentation concordent pour indiquer que les syndromes épileptiques ont leur point de départ dans l'écorce cérébrale et qu'ils peuvent se manifester sous l'influence de toutes les conditions qui réalisent une faiblesse irritable des éléments de l'écorce. Les lésions irritatives du cerveau, les troubles locaux de la circulation liés à l'artério-sclérose ou

1. CH. FÉRÉ. — Les épilepsies et les épileptiques, 1890.

à toute autre lésion vasculaire, les troubles généraux liés aux maladies du cœur ou du poumon; un grand nombre de conditions qui affectent les qualités du sang, infections, intoxications, auto-intoxications, etc., peuvent provoquer les explosions. Les irritations périphériques peuvent aussi mettre en jeu l'irritabilité de l'écorce, et elles sont d'autant plus efficaces à moindres doses qu'il existe une prédisposition, c'est-à-dire une faiblesse irritable préexistante, plus marquée.

Mais toutes les conditions capables de provoquer les épilepsies se répètent souvent chez un grand nombre d'individus sans que les soi-disant causes soient suivies d'effet; on en est réduit à reconnaître que le plus souvent, sinon toujours, il existe une prédisposition.

Souvent, lorsque les épilepsies ne sont pas héréditaires en nature, elles sont liées aux maladies héréditaires, et nous voyons que plus les causes qui les provoquent sont légères et méconnaissables, plus les individus qui en sont affectés présentent de tares somatiques, de malformations dont la nature tératologique ne peut guère être niée¹. On peut comprendre que la faiblesse irritable de l'écorce cérébrale est liée à un vice de développement transmissible à la manière des difformités tératologiques, c'est-à-dire par hérédité directe ou indirecte similaire ou dissemblable. Cette interprétation serait rendue très vraisemblable si on démontrait chez les épileptiques, la réalité des anomalies histologiques de l'écorce cérébrale décrites par Roncoroni, ou la constance de la lésion décrite par Bucholtz et surtout par Chaslin et retrouvée par Bleuler, de la sclérose névrologique, lésion d'évolution.

Quoi qu'il en soit de sa nature, le rôle de la prédisposition n'est guère douteux; et nous voyons que la suppression des causes ne supprime pas toujours la manifestation morbide.

L'expérimentation montre que lorsqu'une région de l'écorce cérébrale a déjà été le siège d'une irritation électrique (François Franck) ou produite par une substance irritante (Koranyi et

1. CH. FÉRÉ. — La famille névropathique; théorie tératologique de l'hérédité et de la prédisposition morbides et de la dégénérescence, 2^e éd., 1898.

Tauszk), une excitation périphérique détermine plus facilement des convulsions que chez un animal neuf, quand on la fait agir sur les parties qui sont en rapport avec cette région du cerveau. L'excitation préalable de l'écorce cérébrale a déterminé la formation d'un *locus minoris resistentiæ* doué d'une faiblesse irritable. Ce que peut faire une irritation momentanée, un développement défectueux semble aussi pouvoir le réaliser.

II

Traitement.

Le traitement de l'épilepsie comporte deux indications principales : supprimer l'agent provocateur, diminuer l'irritabilité. Des indications secondaires découlent de la forme des manifestations; la plupart se trouveront dans le traitement des paroxysmes.

A. — TRAITEMENT DES PAROXYSMES.

1° La première indication qui s'impose, c'est de s'opposer à la manifestation morbide, surtout lorsqu'elle constitue un danger par elle-même. Si on ne peut pas l'empêcher, il faut autant que possible s'efforcer d'en diminuer les risques.

Certaines mesures de précaution sont capables de supprimer les paroxysmes. Bon nombre de malades ont toujours leurs accès sous l'influence des mêmes causes : les uns ne sont pris qu'à la suite d'excès alcooliques ou autres, d'autres seulement sous l'influence d'irritations périphériques, d'émotions, d'autres sous l'influence d'écarts de régime. Si on peut supprimer ces causes, les accès pourront être sinon supprimés, du moins considérablement éloignés.

Les accès qui sont précédés d'aura peuvent quelquefois être suspendus par des mouvements ou par des excitations appropriés. Quelques malades peuvent, lorsqu'ils se sentent menacés, éviter l'accès en se livrant à une course rapide ou à un effort

violent. D'autre part, un bon nombre, atteints d'épilepsie à début local, ressentent dans leurs membres des sensations pénibles ou des crampes, qui chez eux sont les avant-coureurs de l'attaque, et peuvent l'arrêter par la *constriction* du membre au-dessus du point qui est le siège de la sensation anormale; tantôt l'arrêt ne se produit que par une forte ligature; tantôt une simple constriction avec la main suffit. Quelques malades sont toujours munis d'une sorte de garrot qui leur permet de se tenir en garde. Quelquefois, la torsion d'un doigt ou de la main suffit (Bravais); Hughlings-Jackson recommande la *traction violente* des parties qui sont le siège de l'aura. Brown-Séguard a montré que dans l'épilepsie spinale, la trépidation du membre inférieur provoquée par le redressement de la pointe du pied peut être arrêtée par la flexion forcée : la même manœuvre peut réussir dans l'épilepsie vulgaire. Quelques malades peuvent éviter l'attaque en immobilisant solidement le membre qui est le siège de l'aura : j'en connais un qui atteint le but en s'asseyant sur sa main. Comme pour certaines névralgies, il existe quelquefois pour l'épilepsie de véritables points d'arrêt dont la compression produit la suspension des phénomènes convulsifs ou autres; souvent les points ne sont découverts que par hasard. J'ai observé un malade chez lequel la compression des nerfs sus et sous-orbitaires au niveau des émergences suspendait l'attaque, à quelque période qu'elle fût arrivée; mais ordinairement la compression de ces points n'a d'efficacité que pendant l'aura. Chez quelques malades, des *excitations périphériques* diverses, mais en général uniques pour le même malade, peuvent avoir une action suspensive pendant l'aura : des flagellations, des tapotements dans certaines régions, l'ingestion d'un liquide froid ou salé, des excitations sensorielles diverses. De ces faits d'excitations périphériques dérivatrices, on peut rapprocher les faits dans lesquels l'accès étant annoncé par une idée obsédante, le malade arrive à éviter la décharge en fixant son attention sur une autre idée; ce n'est qu'indirectement que la volonté agit sur la décharge épileptique, tout comme dans