

de Salaam et furent accompagnées du même affaiblissement d'intelligence qui accompagne habituellement celle-ci. Ce qu'il y a de particulier dans l'*eclampsia nutans* consiste moins dans la nature des mouvements que dans leur fréquente répétition, et j'ai souvent observé, comme premier signe d'une épilepsie au début chez l'enfant, la chute de la tête en avant, qui cessait aussitôt et n'attirait l'attention que par les traces de contusions produites au front par le choc contre une table ou une chaise. Ensuite cette flexion involontaire cesse d'être limitée au cou, et l'enfant tombe à terre, bien que l'attaque soit si fugace qu'il se relève immédiatement, et ce n'est quelquefois qu'après la production d'une attaque de convulsions générales, qui éveille l'attention des parents, qu'on commence à attacher quelque importance à un accident qu'on a longtemps regardé comme le résultat de l'inattention de l'enfant, ou comme provenant de ce qu'il ne sait pas encore très-bien marcher. Ces faits ne sont que la démonstration de cette vérité, sur laquelle j'ai insisté déjà si souvent, savoir que dans l'étude aussi bien que dans le traitement des maladies de la première enfance, il n'y a rien de si insignifiant qui ne mérite d'être noté, et que les plus minimes circonstances ont souvent la plus grave signification.

## QUATORZIÈME LEÇON.

### ÉPILEPSIE.

Ses causes. — Table démonstrative. — Son caractère général et son influence sur l'intelligence. — Circonstances qui doivent régler notre pronostic. — Traitement. — Utilité des spécifiques. — Soins généraux. — Emploi de la belladone et du bromure de potassium.

### CHORÉE.

Elle n'est pas exclusivement une maladie de l'enfance. — Causes qui favorisent son développement. — Symptômes. — Chorée paralytique. — Rapport avec le rhumatisme et les maladies du cœur. — Théorie de l'embolie, cause productrice. — Traitement. — Appréciation des médicaments.

Nous avons étudié hier les convulsions de la première enfance sous leur aspect le plus grave, en ce sens qu'elles menaçaient la vie d'une manière immédiate; mais elles offrent un autre intérêt fort triste et indépendant de la crainte de les voir devenir immédiatement mortelles. Cet intérêt résulte de la crainte qu'elles puissent persister, ou de voir le système nerveux de l'enfant ébranlé à ce point que les attaques puissent se reproduire à une époque quelconque; en un mot, de voir les convulsions de la première ou de la deuxième enfance se transformer en épilepsie, pendant la jeunesse ou l'âge adulte. Et ceci ne paraît pas être une crainte sans fondement, car sur 68 cas qui forment la base du travail si soigné de M. Herpin (1), 17 ou 25 pour cent datent des cinq premières années de l'existence, 24 survinrent entre quatre et dix ans et 6 entre dix et douze.

(1) *Du pronostic (etc.) de l'épilepsie*, in-8°, Paris, 1832, p. 336.



Causes de l'épilepsie. — Table indiquant l'âge des malades au moment du début des attaques d'épilepsie.

AGE AU DÉBUT.	GARÇONS.	FILLES.	TOTAL.
Au-dessous de 6 mois.	4	4	8
Entre 6 et 12 mois. .	6	5	11
— 1 à 2 ans. . . . .	8	7	15
— 2 à 3 — . . . . .	3	7	10
— 3 à 4 — . . . . .	4	1	5
— 4 à 5 — . . . . .	2	4	6
— 5 à 10 — . . . . .	13	9	22
— 10 à 12 — . . . . .	3	3	6
	43	40	83

Dans la table ci-dessus l'âge assigné comme début de l'épilepsie ne signifie pas celui auquel se sont montrées quelques convulsions isolées, mais celui depuis lequel il y a eu une succession d'attaques, survenant à des intervalles plus ou moins réguliers, et sans intervention d'aucune nouvelle cause. On verra que dans près du cinquième de ces cas, les attaques remontent à une époque très-voisine du commencement de la vie, époque à laquelle les causes occasionnelles ordinaires de l'épilepsie ne sont pas encore entrées en jeu, et où il nous faut chercher l'origine de la maladie dans quelques conditions affectant profondément la nutrition générale, et non dans les causes qui agissent spécialement sur le système nerveux. Mais la gravité de ces attaques, en apparence privées de cause, qui se montrent quelquefois tout à fait dans la première enfance, s'aperçoit encore mieux quand on a présent à l'esprit que dans beaucoup d'autres cas où l'apparition de l'épilepsie est rapportée à l'époque de la dentition, ou même à une époque plus avancée de l'enfance, on trouve, en cherchant bien, qu'un grand nombre des malades avaient eu des convulsions dès le premier temps de la

vie, bien que des mois et des années aient pu s'écouler sans que celles-ci se soient reproduites; le fait lui-même peut être oublié des parents jusqu'à ce que nos demandes le leur rappellent.

Dans 12 de ces cas on admit l'existence de la prédisposition héréditaire (1), et je ne doute pas que la fréquence de celle-ci ne soit beaucoup plus grande que ne l'admettent les amis de nos malades; dans un bon nombre de cas, pourtant, s'il s'agit de l'épilepsie précoce, une minutieuse recherche découvrira que d'autres enfants ont eu des attaques pendant la dentition, en ont été atteints de même; ou bien encore que des bizarreries mentales, plus ou moins saillantes, se sont montrées chez différents membres de la famille. On assigne une cause provocatrice de l'attaque à 1 seulement des 8 cas dans lesquels les accès dataient des six premiers mois de la vie, et qui, je ne sais avec quelle juste raison, ont été donnés comme consécutifs à une inflammation du cerveau.

Dans 41 des 75 cas restant, les attaques sont attribuées à :

La frayeur.....	6 cas.	La scarlatine, pendant la con-
Une blessure à la tête.....	4	valescence.....
Une chute.....	1	La rougeole pendant la con-
Le sevrage.....	1	valescence.....
Un mauvais régime.....	2	La colère.....
Un trouble de l'estomac.....	2	La première dentition.....
La vaccination.....	1	La deuxième dentition.....
		2 cas.
		1
		1
		19
		1

Dans un des cas ci-dessus, les attaques épileptiques qui survinrent pendant la première dentition cessèrent quand elle fut complète et ne reparurent pas avant la seconde dentition, pendant laquelle elle se reproduisirent souvent et avec intensité. Cette statistique des causes présumées de l'épilepsie est imparfaite et inexacte, sans aucun doute, à un haut degré; mais nonobstant, la coïncidence des attaques, dans 20 des 41 cas, avec le travail actif de la dentition mérite d'être prise en considération comme une démonstration nouvelle de l'excitabilité spéciale du système nerveux, à cette importante période du développement physique.

(1) Herpin a pu estimer que la fréquence de l'épilepsie est de quatre à cinq fois plus grande dans les familles où il y a eu des épileptiques que dans le reste de la population en général.



**Influence sur l'intelligence.** — Dans les cas sur lesquels s'appuient mes observations, je n'ai pas compris les idiots épileptiques, chez lesquels la production des attaques secondaires était seulement une manifestation secondaire subordonnée au désordre général du système nerveux. Dans l'enfance, pourtant, plus sûrement même et plus promptement que chez l'adulte, le retour fréquent des attaques épileptiques affaiblit et abrutit, même complètement à la longue, les facultés intellectuelles. Chez 7 garçons et 5 filles, la faiblesse intellectuelle allait jusqu'à l'idiotie; chez 1 petite fille il y avait des accès d'excitation maniaque, et chez 3 autres l'épilepsie coexistait avec des dispositions et des manières d'être si particulières, qu'elles me paraissaient autoriser à considérer les enfants comme atteints d'aliénation mentale. Dans 28 autres cas, l'enfant était ou plus borné que ne le sont habituellement les enfants de cet âge, ou, ce qui est encore plus pénible, les premières lueurs de l'intelligence s'obscureissaient graduellement en raison du retour des attaques épileptiques, et chez 6 de ces 28 enfants l'obtusion de l'intelligence se trouvait unie à une perversion du caractère, à de la violence ou à de l'entêtement.

Je sais que ces résultats sont beaucoup moins favorables que ceux obtenus généralement dans les cas d'épilepsie chez l'adulte, et je sais aussi qu'on a prétendu, d'après une haute autorité, que l'épilepsie tardive, plus que la précoce, dispose à l'affaiblissement de l'intelligence, et que la durée de l'épilepsie est par elle-même sans influence sur l'état mental de l'épileptique (1). Il faut se souvenir que mes remarques se rapportent exclusivement à l'épilepsie de l'enfance, et je ne prétends pas avoir sur l'épilepsie une expérience telle qu'elle puisse m'autoriser à en traiter chez l'adulte. Il y a pourtant une raison très-évidente et très-plausible de la détérioration des facultés mentales et intellectuelles, plus rapide et plus grave chez l'enfant que chez l'adulte, fournie par le développement incomplet du système nerveux dans les premiers temps de la vie. Celui-ci résiste moins bien à un choc, et porte des marques d'autant plus graves d'un choc et d'une blessure que ceux-ci ont été infligés à une époque de la vie moins avancée. D'un autre

(1) Dr Reynold, dans son *Système de médecine*, vol. II, 2<sup>e</sup> édition, 1872, p. 312.

côté, il peut très-bien arriver qu'à une époque avancée de la vie la cause opposée produise le même résultat, exactement comme on voit souvent les deux extrêmes de la vie, jeunesse et vieillesse, se ressembler au moral et au physique. Je crois en effet, et c'est là ce qui donne le plus d'importance à la production et au retour des attaques d'épilepsie, qui dans l'enfance ont lieu en apparence sans cause, que plus l'épilepsie se produit de bonne heure plus les chances de la voir unie à un désordre mental sérieux sont grandes. M. Cazauvicilh, dans son consciencieux essai sur le rapport de l'épilepsie avec l'aliénation, établit comme résultat de la comparaison entre 26 femmes épileptiques chez lesquelles la maladie précéda la menstruation, et 26 chez lesquelles elle lui succéda, que chez 19 des premières, et 10 seulement des secondes, la maladie était unie à l'aliénation mentale; on doit toujours se souvenir de ce fait quand on est consulté au sujet d'un cas d'épilepsie de la première enfance, puisque cette condition doit évidemment exercer sur notre pronostic une très-grande influence.

**Caractères de l'épilepsie.** — Autant que je puis en juger, les caractères généraux de l'épilepsie sont exactement les mêmes pour l'enfance que pour un âge plus avancé. J'ai vu le *petit mal*, comme on l'appelle, continuer chez des enfants pendant plusieurs mois et finalement se terminer par des accès réguliers de convulsions épileptiques. Chez l'enfant, j'ai quelquefois vu la perte de connaissance, pendant l'attaque, être incomplète et ceci malgré des mouvements convulsifs très-accentués, des attaques avec perte complète de la conscience se produisant quelquefois chez le même malade durant plus longtemps, et sans offrir des convulsions plus fortes que celles dans lesquelles la perte de connaissance était incomplète. Dans un cas, des attaques en apparence sans importance, accompagnées d'une grande excitation et d'une loquacité incohérente, se transformèrent dans l'espace de quelques mois en attaques épileptiques régulières. Dans un autre exemple qui fut confié à mes soins, une petite fille de 10 ans et 10 mois avait eu une attaque de convulsions générales à l'âge de 8 ans, à laquelle on n'avait pu assigner aucune cause. Depuis ce temps, elle avait été sujette à des attaques passagères d'une excitation étrange; et celles-ci avaient pendant six mois été accompagnées d'une



sorte d'état cataleptique, pendant lequel l'enfant restait sans mouvement pendant une minute ou deux, avec un regard vague, prononçait quelques paroles incohérentes qui paraissaient avoir trait à quelque vision, bien qu'il eût toujours été impossible de lui faire décrire ces objets imaginaires. Onze mois après leur commencement, ces attaques perdirent leur caractère particulier, et l'enfant eut de véritables attaques épileptiques dans l'intervalle desquelles ses actions et sa tenue, bien que souvent celles d'une personne raisonnable, étaient assez fréquemment celles d'une aliénée. Chez un garçon de 9 ans, qui pendant un an avait eu des attaques d'épilepsie très-fréquentes sans cause connue, et dont la fréquence augmenta rapidement, à ce point qu'il y en avait trois ou quatre chaque semaine, et quelquefois plus d'une dans un jour, il survenait par moments une sorte d'excitation maniaque, pendant laquelle il frappait les autres enfants, sans qu'ils l'eussent en aucune façon provoqué. Ces manifestations d'un trouble mental sont précisément l'analogie du délire momentané qu'on observe chez les adultes pendant lequel le malade commet quelque acte d'une inconvenance choquante, attaque ses amis ou ceux qui le soignent, ou un spectateur, avec une furie sauvage, et puis recouvre la raison deux ou trois minutes après, pour apprendre avec horreur l'action dont il s'est rendu coupable (1). Ces troubles, comme on pouvait s'y attendre, s'observent souvent dans les cas où l'épilepsie ne survient pas avant l'âge de 5 ou 6 ans, ou un peu plus tard. Les convulsions qui datent de la très-jeune enfance conduisent à une obtusion plus complète de l'intelligence, et les cas où elles se sont produites se présentent souvent à nous comme des exemples d'idiotie compliquée d'épilepsie plutôt que comme des cas où l'épilepsie par ses fréquents retours produit un trouble des facultés intellectuelles. Je ne sache pas que l'âge du malade apporte aucune différence importante aux caractères de l'attaque épileptique. Ils paraissent être les mêmes, dans ce qu'il y a d'essentiel, chez l'enfant et chez l'adulte. Les enfants décrivent souvent d'eux-mêmes *laura epileptica*, bien qu'un grand nombre soient naturellement trop jeu-

(1) En ce qui concerne le rapport de l'épilepsie et des affections mentales il y a quelques observations importantes publiées par Trousseau dans sa *Clinique médicale*, 2<sup>e</sup> édit., t. II, p. 69-79, et par M. Falret, dans les *Archives de médecine*, 1860, t. II, p. 661, 1861, vol. I, p. 461, et vol. II, p. 421.

nes pour rendre compte de leurs sensations, et que d'autres avec cette étrange tendance à l'exagération qu'on observe dans la jeunesse, voyant qu'on écoute leur histoire avec attention, l'accompagnent des détails qui paraissent les plus extraordinaires à leur jeune imagination.

Dans quelques cas, les attaques commencent invariablement par des mouvements convulsifs dans un membre. Ainsi, chez un petit garçon qui était il y a quelque temps à l'hôpital, les attaques commençaient toujours par des mouvements convulsifs douloureux dans la main gauche qu'il saisissait avec la droite et tâchait de maintenir immobile. Après quelques secondes ou une minute, ces mouvements cessaient, le spasme tonique survenait, puis ensuite les mouvements convulsifs généraux comme dans une attaque ordinaire d'épilepsie. Ces particularités durent rarement très-longtemps; quelquefois, pendant un temps, c'est un membre qui est le premier atteint, quelquefois c'est l'autre; ou bien les attaques prédominent invariablement dans un côté du corps et, sans autre changement dans l'état du malade, l'attaque vient à commencer dans un autre membre ou à prédominer dans le côté opposé. Une stupeur plus ou moins persistante, ou un sommeil pesant, suivent habituellement l'attaque, mais de temps à autre le sommeil est précédé d'une excitation d'un délire bruyant qui, si ce n'était le jeune âge du malade, serait identique à la manie passagère qui suit quelquefois l'attaque épileptique chez l'adulte et fait de celui-ci à ce moment l'espèce la plus dangereuse des malades atteints d'aliénation mentale.

On nous interroge souvent dans la pratique sur la probabilité de la terminaison en épilepsie des attaques convulsives et, d'un autre côté, sur les chances qu'il y a de voir cesser, dans l'avenir, des attaques épileptiques qui se sont déjà fréquemment reproduites (1). Cependant nous ne sommes en possession d'aucunes données qui nous mettent à même de répondre à ces questions avec une grande certitude. Je ne pense pas que ces attaques, dont le spasme de la glotte est un symptôme prédominant, se transforment souvent en épilepsie confirmée. Ce n'est pas la violence d'une attaque isolée, ni même le retour fréquent des at-

(1) Je n'aime pas à renvoyer à mes propres écrits, mais le manque d'espace pour en dire plus ici me force à renvoyer le lecteur à mes leçons *Sur quelques désordres du système nerveux dans l'enfance*, in-8°, Londres, 1871, pour de plus amples observations sur ce sujet et d'autres semblables.



taques pendant un temps limité qui autorisent les appréhensions les plus sérieuses, c'est le retour des attaques, alors que toute cause appréciable d'irritation a disparu complètement; c'est leur retour alors que le malade est sous tout autre rapport dans une santé apparente parfaite; enfin, c'est la constatation de l'existence du *petit mal* qui autorise un pronostic grave plutôt que la violence des mouvements convulsifs. Quant à la perspective de voir les attaques épileptiques cesser à la puberté, je crains que ce soit là une espérance sans aucun fondement.

Il y a à peine lieu d'espérer voir une nouvelle période de développement s'accompagner d'autre chose que d'une excitation nouvelle et d'une augmentation du trouble du système nerveux; de sorte qu'il y a lieu d'attendre, des changements qui se produisent à la puberté, plutôt une aggravation qu'un amendement dans l'état du malade. Il est vrai que si l'épilepsie survient pendant le travail de la dentition, nous pouvons espérer une amélioration au moment où la dentition sera terminée, sans pourtant pouvoir y compter avec certitude; et bien que je ne possède pas de statistique sur ce sujet, mon impression est pourtant que j'ai vu l'épilepsie cesser spontanément entre la quatrième et la sixième année, plus souvent qu'à aucune autre époque. De même si l'épilepsie survient au moment des transformations de la puberté, nous pouvons porter nos regards avec une certaine confiance vers le temps où toutes ces transformations seront complètement terminées. Dans chacun de ces cas, ce n'est point sur la période d'excitation, mais sur celle du repos, que se fondent nos espérances; mais rester en pareil cas sans faire de traitement, dans l'attente vague qu'à une certaine époque critique de la vie la puissance modératrice de la nature peut opérer la guérison, serait jouer avec notre propre réputation et avec les chances de guérison de nos malades. Dans chaque cas, la première question est évidemment de découvrir, s'il est possible, la cause d'où dépendent les attaques, ou de déterminer, par une observation ou une enquête minutieuse, tous les détails concernant la santé qui existait au moment de sa production. Le régime, les exercices corporels, les travaux intellectuels, tout doit être l'objet de la plus sévère investigation. Les fonctions de l'intestin, la nature des évacuations, réclament le plus soigneux examen; et le fait de l'accomplissement entier de la première dentition n'est pas une raison suffisante pour omettre de surveiller très-attentive-

ment le travail de la dentition. J'ai vu un ou deux exemples où des attaques convulsives d'un caractère épileptique accompagnèrent la sortie des dents molaires permanentes; et des exemples de ce fait (sur lequel le D<sup>r</sup> Ashburner (1) a été le premier à attirer l'attention) se trouvent dans tous nos journaux de médecine. Notre pronostic devient d'autant plus favorable que les attaques peuvent, avec plus de probabilité, être attribuées à des causes de nature à être traitées avec succès. La gravité des attaques a moins d'importance, eu égard au pronostic, que la fréquence de leurs retours; plus elles se reproduisent souvent, ou plus sont fréquents leurs signes précurseurs, tels que le vertige ou la stupeur momentanée, moindre est la chance de les voir cesser. Pour établir notre pronostic il faut aussi faire attention à l'état mental de l'enfant dans l'intervalle des accès, et moins l'intelligence semble obscurcie ou les facultés morales perverties, plus notre appréciation doit donner d'espérance. Pour juger cette dernière question, il est bon de se souvenir qu'un enfant qui a été sujet à une semblable affection sera presque certainement en retard pour l'instruction, très-probablement fantasque d'humeur, car on aura craint de le surcharger de travail, et dans la peur de le fâcher on aura, vraisemblablement, cédé à tous ses caprices. Nous devons juger du degré de son intelligence, moins par la somme de ses connaissances acquises, que par sa facilité à répondre aux questions simples concernant les objets qui lui sont familiers; et nos conclusions sur l'état de ses facultés morales doivent résulter de l'observation de son caractère généralement enfantin, de ce qu'il montre du goût pour les mêmes travaux, manifeste les mêmes attachements, montre les mêmes dispositions et les mêmes qualités, bonnes ou mauvaises, que les autres enfants de son âge ou plus jeunes de quelques années.

**Traitement.** — Quant au *traitement* de l'épilepsie, je ne connais aucun spécifique de cette maladie; et l'oxyde de zinc si vanté est resté aussi impuissant dans mes mains que dans celles de beaucoup d'autres qui l'ont essayé sous l'influence du grand éloge qu'en avait fait M. Herpin. Je ne crois pas que ce soit en recherchant les spécifiques que nous jetterons du jour sur le traitement convenable d'une maladie qui dépend de causes aussi

(1) Dans son ouvrage *On dentition its and coincident disorders*, in 12 ondes, 1834.



nombreuses que l'épilepsie. Nous rencontrons de temps à autre des cas dans lesquels une impression profonde sur le système nerveux a été suivie d'une cessation temporaire des accès, et d'autres qui, sous l'influence d'une pareille cause, semblent avoir été complètement guéris; mais la difficulté est de savoir comment faire servir de telles observations à la pratique. — Une petite fille âgée de 10 ans fut admise à l'hôpital des Enfants, atteinte d'épilepsie, dont les attaques se reproduisaient environ sept fois par semaine. La maladie durait depuis un temps considérable, d'après ce qu'on nous disait, bien que l'historique de sa maladie fût exposé d'une manière très-imparfaite. Après un séjour d'un mois à l'hôpital, pendant lequel survinrent 14 attaques, elle eut une fièvre typhoïde d'un caractère bénin, accompagnée d'une éruption abondante, mais qui parcourut toutes ses périodes en 20 jours, sans aucune complication. Pendant toute la durée de la fièvre, les attaques manquèrent absolument. Mais le trente et unième jour après celui où avaient apparu la céphalalgie frontale et la fièvre, les attaques reparurent avec leur gravité habituelle et revinrent ensuite aussi fréquemment que dans le passé. — Un petit garçon de 10 ans avait des attaques de *petit mal* dans le mois de février. Au mois d'août suivant, celles-ci devinrent de véritables accès d'épilepsie qui augmentèrent de fréquence et, dans le mois de mars qui suivit, se produisaient plusieurs fois dans un jour et s'accompagnaient d'un affaiblissement marqué des facultés intellectuelles et d'une démarche irrégulière et chancelante. Après deux mois d'essai de différents remèdes, et l'insertion d'un séton au cou, l'enfant quitta l'hôpital plus mal que lors de son admission. Le 13 juin il fit une chute dans une attaque et se frappa l'occiput avec violence. En ce point se forma un large abcès qui s'ouvrit spontanément, donna lieu à un écoulement pendant quelques jours et alors se tarit. Je vis l'enfant deux ans après que cet accident avait eu lieu, et il n'y avait plus eu de retour de ses accès; et de plus, l'enfant avait retrouvé la faculté de marcher et avait toute l'intelligence et toute la vivacité qui convenaient à son âge. — Ces cas sont intéressants, ils nous défendent de désespérer alors qu'il ne semble guère y avoir place pour l'espoir; mais je ne pense pas qu'ils puissent nous aider beaucoup dans nos recherches d'un remède: car comment trouverions-nous un agent thérapeutique pour agir aussi profondément que le poison de la lièvre

typhoïde, qui n'exerce pourtant qu'une action temporaire, ou comment pourrions-nous imiter sans danger la secousse profonde produite par un accident, dont l'influence salutaire peut d'ailleurs être due soit au choc lui-même, soit à la suppuration qui l'a suivi, sans que nous puissions en rien savoir? Il y a naturellement lieu d'espérer, et les chances d'un traitement utile sont surtout grandes quand on peut rapporter les attaques à une cause évidente ou seulement probable. Nos premiers efforts doivent tendre à la faire disparaître; et suivant sa nature la saignée peut être indiquée ou non; il peut être avantageux d'employer une médication altérante ou les purgatifs, et de temps à autre, dans ces circonstances, un remède sagement choisi peut faire disparaître, comme par magie, à la fois la cause et son effet. Malheureusement, dans un grand nombre de circonstances, on ne découvre aucune cause définie, et nous en sommes entièrement réduits aux principes généraux pour régler notre conduite. Comme une excitation soudaine et violente d'une nature quelconque fait souvent éclater une attaque épileptique, de même l'influence d'un état opposé pour garantir de son retour est très-remarquable, et en différentes occasions j'ai reçu à l'hôpital des Enfants des malades qui me disaient avoir plusieurs attaques épileptiques dans une journée et qui néanmoins restaient dans l'établissement, pendant une quinzaine ou plus, sans qu'il en survint aucune. Le mal n'était pas pour cela guéri, mais seulement tenu en échec par la régularité de la règle douce à laquelle les petits enfants sont soumis. L'ordre est pour beaucoup dans ces cas, la nouveauté pour quelque chose aussi, car invariablement j'ai trouvé qu'après un temps l'amélioration devenait moins marquée, et bien qu'ils fussent mieux qu'avant d'entrer à l'hôpital, les enfants étaient encore épileptiques: les progrès de la maladie avaient été retardés, mais sa marche n'avait pas été arrêtée. Le calme qui convient aux épileptiques n'est pas celui de la paresse nonchalante et apathique, mais d'un judicieux mélange d'occupations et d'amusements tranquilles. Il ne faut pas laisser sommeiller l'esprit par crainte de voir le travail amener une attaque, mais le travail doit être, autant qu'il est possible, de nature à intéresser le malade. C'est une remarque souvent faite que les adultes épileptiques qui ont une profession dangereuse, comme celle de maçon, par exemple, n'ont presque jamais d'attaque pendant qu'ils sont occupés à leur besogne, et que les enfants



sont rarement saisis pendant leurs jeux, mais le plus souvent pendant qu'ils sont couchés, la nuit, le matin avant de se lever, ou le soir lorsque fatigués et inoccupés ils sont tranquillement assis. Les bons résultats qui, je le sais, ont suivi l'adoption des exercices gymnastiques à l'hospice de Bicêtre, de Paris, parlent dans le même sens. C'est pourquoi pour donner de l'occupation aux épileptiques, il ne faut pas avoir recours seulement aux travaux intellectuels, mais il faut surtout recommander ceux qui occupent les mains, tels que le jardinage, la menuiserie, le pansement des animaux ; et si par ces moyens l'esprit peut être tenu en éveil, le grand but de l'enseignement est atteint et le retard dans la lecture, l'écriture et les autres sortes de connaissances qu'ont acquises les enfants du même âge est de peu d'importance.

Beaucoup d'épileptiques articulent d'une manière peu distincte, et presque tous ont une démarche maladroite et des manières gauches. On peut souvent corriger le premier défaut, en grande partie, en enseignant à l'enfant des chants simples, qu'il apprend presque toujours facilement et répète avec plaisir. Le dernier peut se rectifier par les exercices poussés non jusqu'à des minuties ennuyeuses, mais limités à des mouvements simples ; l'ennui des manœuvres disparaît presque complètement avec de la musique, et je crois que l'habitude donnée à un enfant de contrôler et de régler d'une manière sévère tous les mouvements volontaires, est d'une très-grande importance comme agent curatif. Bon nombre de ces mesures seront beaucoup mieux exécutées dans une classe que par un enfant isolé, et quelque fortes que puissent paraître les objections faites à la réunion des épileptiques, je ne doute pas que les inconvénients en soient plus que compensés par les avantages. Les enfants épileptiques ne peuvent être élevés avec les enfants qui sont en bonne santé, en partie dans l'intérêt de ces derniers, mais au moins autant dans le leur propre, parce que le règlement différent auquel ils doivent être soumis, les différences dans leur éducation, leurs amusements, et souvent dans leur régime, seraient pour eux une cause de maladie.

Si cependant on les élève seuls, non-seulement ils perdent tous les avantages de leur réunion à d'autres enfants, ce qui est, au point de vue moral et intellectuel, d'une grande importance, mais encore ils deviennent, d'une manière beaucoup

trop évidente pour leur propre avantage, le centre autour duquel tourne toute chose dans la maison, tandis qu'ils trouvent doublement pénibles des règles qui paraissent exclusivement faites pour eux, au lieu de faire partie d'un système général auquel d'autres qu'eux-mêmes doivent se soumettre. Ces avantages ne sont point actuellement à notre disposition, et nous sommes forcés de nous contenter de moyens plus imparfaits pour mettre à exécution nos prescriptions, soit dans la famille même du malade, ou mieux encore sous la surveillance de quelque personne compétente qui consacre tout son temps à soigner l'enfant.

L'alimentation doit être douce, substantielle, non excitante et, en thèse générale, la viande ne doit en faire partie qu'assez rarement et en petite quantité ; j'ai certainement vu l'alimentation abondante avec la viande faire augmenter de fréquence et de gravité les attaques épileptiques, qui s'amendaient sous ces deux rapports quand on en donnait une composée surtout de lait et de végétaux (1). Ce régime ne doit pourtant pas être adopté d'une manière invariable, et au mépris des symptômes généraux que présente le malade. Chez les enfants faibles qui ont la peau fraîche, le pouls mou, l'aspect languissant et un défaut d'énergie, une diète généreuse avec du vin, des acides minéraux unis à la quinine, de petites doses de zinc ou de fer, s'est constamment montrée utile, non-seulement en améliorant la santé générale, mais même en diminuant la fréquence du retour des attaques. Quand l'imminence d'une attaque était habituellement précédée de stupeur, de mal de tête ou d'assoupissements, je pense en avoir quelquefois empêché la production en appliquant quelques sangsues à la tête. Mais la cure de l'épilepsie ne s'obtient pas par un traitement antiphlogistique, ou purgatif, systé-

(1) Mon attention fut attirée pour la première fois sur l'importance de l'abstinence de la viande pour les épileptiques, par le Dr Maxwell, autrefois médecin résidant à l'asile des idiots. Cette précaution dans l'alimentation emprunte une valeur encore plus grande au témoignage du Dr Jackson, de Boston, qui, dans ses lettres à un jeune médecin (*Letters to a young Physician*), in-12, Boston, États-Unis, 1855, p. 67, insiste fortement sur son importance. Comme je l'ai déjà dit, j'ai peu de foi dans l'administration des simples drogues, mais chaque année va augmentant ma confiance dans la diète, les soins judicieux, l'hygiène mentale, morale et physique pour le traitement de l'épilepsie du premier âge, indépendante d'une prédisposition héréditaire et qui n'est pas liée à l'approche de la puberté.