

persévérance et méthode, donne vraiment des résultats utiles; c'est à lui qu'on aura toujours recours pour améliorer l'épilepsie.

*b.* Je ne m'arrêterai pas longuement sur l'*opothérapie* appliquée contre le mal comitial. Tout a été essayé : le liquide testiculaire (Bourneville), la glande thyroïde, la glande pituitaire, le suc rénal (Mairret et Bosc). Ingérées ou injectées à doses variables, ces substances ne donnent aucun résultat favorable ou font pis encore : elles augmentent le nombre des attaques en les compliquant même parfois d'accès délirants.

*c.* L'*hydrothérapie* est, au contraire, un adjuvant utile dans les différentes circonstances où peut se trouver l'épileptique. En dehors des crises, la *douche* froide, brisée, en éventail, qui ne touche pas à la tête, qui n'irrite aucun point épileptogène, qui ne dure que vingt à trente secondes et qui est suivie d'un bain de pieds chaud ainsi que de frictions, constitue un excellent tonique du système nerveux et ne peut être que très utile chez les comitiaux affaiblis, anémiés. Nous avons déjà indiqué les ressources que nous offrent l'hydrothérapie et la balnéation dans les attaques en série et dans les accès maniaques post-épileptiques.

*d.* Remak, Benedikt, Freber, Auguste Voisin, etc., ont utilisé l'*électricité* dans la thérapeutique de l'épilepsie. En dehors des crises, le courant continu descendant exercerait une action sédative sur les régions hyperesthésiées de la peau.

*e.* Dans l'épilepsie générale essentielle, la *chirurgie*, à l'heure actuelle, n'a encore rien à faire. Depuis la trachéotomie proposée par Marshall Hall, la ligature de la carotide imaginée par Preston, la section simple ou double de la portion cervicale du grand sympathique jusqu'à l'extirpation des ovaires, la castration et la trépanation, toutes ces opérations sont à rejeter carrément, l'expérience ayant suffisamment démontré qu'appliquées dans l'épilepsie idiopathique générale, elles sont toujours inutiles et souvent dangereuses.

#### B. — TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE PARTIELLE.

Dans l'épilepsie jacksonnienne, la compression du membre au-dessus du point qui est le siège de l'aura sensitive, ou bien l'application de la glace sur le crâne au niveau de la zone motrice correspondante peut arrêter l'attaque.

Quand cette forme d'épilepsie est due à une lésion périphérique des centres nerveux, l'intervention chirurgicale est tout indiquée sous forme d'une ligature, d'une section ou d'une élongation du nerf en rapport avec le siège de la lésion traumatique du cerveau (fracture

du crâne, enfoncement); la trépanation pratiquée de bonne heure au niveau de la région lésée constitue un moyen curatif.

Cette opération est moins favorable dans les cas de traumatismes anciens; cependant, dans un cas de Horsley, la trépanation avec incision de la dure-mère, excision d'une partie de la substance cérébrale au niveau d'une cicatrice ancienne de l'écorce grise, a permis d'obtenir la guérison.

La trépanation est encore pleinement indiquée dans l'épilepsie jacksonnienne symptomatique d'une tumeur cérébrale, d'un kyste, d'un épanchement, d'une pachyméningite. Là, le diagnostic du siège de la lésion doit être fait par le médecin d'une façon aussi précise que possible pour guider la main du chirurgien.

L'origine syphilitique de l'épilepsie partielle indique le traitement spécifique sur lequel nous avons suffisamment insisté. La chirurgie n'est d'aucun secours, de même qu'elle ne peut rien dans l'épilepsie jacksonnienne symptomatique d'un néoplasme tuberculeux ou cancéreux ou de la périméningo-encéphalite interstitielle diffuse.

Dans ces derniers cas, les pointes de feu sur le crâne, au niveau des centres moteurs correspondant à la convulsion du membre, la médication bromurée, seule ou associée à l'opium, peuvent rendre quelques services.

#### C. — HYGIÈNE ET ASSISTANCE DE L'ÉPILEPTIQUE.

Que l'épilepsie soit générale ou partielle, le malade qui en est atteint doit être soumis à une hygiène des plus sévères. Son éducation doit être faite avec une fermeté égale et qui ne doit point exclure la douceur. Une discipline rigoureuse doit être observée pour les heures du lever, des repas, du coucher; l'enfant sera élevé à la campagne et autant que possible maintenu toujours loin des grandes villes. Quelle que soit sa condition sociale, on lui inculquera dès l'enfance le goût des travaux agricoles ou horticoles et on l'éloignera de tout ce qui constitue un travail cérébral intense.

L'alimentation sera particulièrement surveillée; selon la constitution du malade, les aliments seront à prédominance azotée ou amylacée, mais on supprimera tous les excitants, toutes les boissons fermentées ou distillées, le café, le thé, etc. Le tabac sera absolument défendu.

Les travaux aux champs seront agrémentés de promenades, d'exercices corporels simples, répétés plusieurs fois par jour, et plus particulièrement avant le coucher. On surveillera les enfants au

point de vue de l'onanisme, et les adultes au sujet de leurs tendances sexuelles. Il faut se rappeler que toute excitation génésique peut être cause d'une attaque d'épilepsie. La continence absolue serait donc ce qui conviendrait le mieux. De même, l'épileptique doit être tenu loin des lieux de plaisir, de spectacle, etc., car, là encore, une émotion un peu violente peut donner lieu à une crise. Les bains de mer, de rivière, de piscine sont à éviter pour une raison facile à deviner. La maison habitée par l'épileptique doit comprendre un seul étage : une crise accompagnée d'une chute est moins dangereuse dans ce cas. La température de la pièce où il couche ne sera jamais au-dessus de 15 à 16 degrés et l'air y sera souvent renouvelé.

Tous ces conseils d'hygiène sont faciles à suivre pour les épileptiques aisés. Ceux de la classe pauvre ne sont généralement traités qu'à l'occasion des crises ou des accidents consécutifs aux crises, comme les troubles psychiques, par exemple. En dehors des accès, leur placement dans les hôpitaux ou les asiles est, sinon impossible, tout au moins très difficile. Il n'est que temps de combler en France cette lacune dans l'assistance des épileptiques, et pour cela la création de colonies agricoles où ces malades pourraient entrer librement s'impose de plus en plus. Leur travail bien organisé pourrait couvrir suffisamment les frais de leur entretien.

J. ROUBINOVITCH.

## HYSTÉRIE

### Sur quelles bases établir un traitement de l'hystérie?

— Le traitement de l'hystérie découle, selon nous, d'une double proposition ; la première, émise depuis longtemps, n'est contestée par personne : « l'hystérie est une maladie cérébrale » ; la deuxième n'a pas été suffisamment énoncée, elle complète la première : « l'hystérie toute seule ne conduit pas à la démence ».

De la première proposition, on déduit en entier le traitement physique ; on peut le résumer ainsi : chez un individu dont les réactions nerveuses, par le fait soit de l'hérédité, soit d'une dégénérescence acquise, revêtent la forme hystérique, l'effort thérapeutique doit tendre à supprimer toute infection, intoxication ou trouble de la

nutrition dont la présence amène la souffrance de la cellule cérébrale et la fait réagir sous le mode hystérique. C'est ici, comme ailleurs, la qualité du sang qui fait la qualité de la cellule cérébrale.

La deuxième proposition entraîne après elle l'autre partie du traitement de l'hystérie : le traitement moral. Car nous pensons que, seuls, peuvent profiter de la psychothérapie les malades qui ne sont pas en passe de démence.

Il est tout à fait inutile, en effet, de modifier fonctionnellement un élément cellulaire qui se désagrège d'autre façon par un processus organique.

Pour comprendre l'importance de ce deuxième traitement, il est nécessaire d'admettre que la cellule cérébrale est influencée aussi bien, sinon de même façon, par un apport émotif venant des sens, que par une intoxication venant du sang.

Cette proposition ne peut être amoindrie par l'impuissance de nos procédés à trouver les lésions protoplasmiques dérivant d'altérations émotives.

On n'hésite pas, encore aujourd'hui, en histologie, à déclarer saines sous le champ du microscope, des cellules qui ont cependant perdu le maximum de leurs propriétés, en passant de la vie à la mort. Quelle difficulté ne doit-on pas rencontrer lorsqu'on cherche les lésions transitoires d'une maladie qui ne conduit pas à la démence?

Ce préambule nous semble absolument indispensable à connaître pour qui veut soigner un malade hystérique. Ici, plus que partout ailleurs, il faut avoir un traitement général directeur reposant sur une compréhension générale de la maladie ; car, à vouloir faire, à propos de chaque manifestation hystérique, un exposé thérapeutique, on s'exposerait à oublier presque toujours le cas particulier en face duquel se trouve le médecin, tant est variée et inattendue la symptomatologie de cette affection.

**Traitement prophylactique.** — Il est à la fois physique et psychique. Les deux traitements sont concurremment employés. Ils consistent à appliquer toutes les règles de l'hygiène ; et, pour être complet, il nous faudrait prendre, dès la naissance, l'enfant que l'on suppose entaché de nervosisme et rééditer les prescriptions bien connues sur l'alimentation des nouveau-nés. A partir de la deuxième enfance, à l'hygiène alimentaire s'ajoute l'hygiène morale, qui est le produit de l'éducation. C'est l'époque la plus longue : elle s'étend du milieu ou de la fin de la deuxième année à la puberté. C'est d'elle que dépendra quelquefois l'avenir du jeune hystérique.

C'est une bonne éducation qui permettra aux uns de supporter les paroxysmes morbides avec énergie. C'est la mauvaise éducation