

même : commençant par les globes oculaires, elles s'étendent à la face, puis au cou et à la nuque, aux extrémités supérieures et au tronc, en dernier lieu aux membres inférieurs ; elles sont le plus souvent symétriques et bilatérales.

En présence d'un enfant atteint de convulsions, vous devez rechercher : — 1^o si ces convulsions se rattachent à une *dentition difficile*, à la présence de *vers intestinaux*, ou même à une simple *indigestion*, à la constipation, à la diarrhée, etc. : — 2^o s'il existe une fièvre, forte et persistante, le diagnostic se circonscrivant alors entre deux hypothèses : est-ce une *fièvre éruptive*, une *fièvre muqueuse*, un *embarras gastrique* ? ou bien s'agit-il d'une *affection cérébrale*, telle qu'une *méningite simple*, *tuberculeuse*, ou une *hémorragie méningée*, etc. ?

Les fièvres éruptives se révéleront bientôt par l'éruption ; l'embarras gastro-intestinal, par la rapide efficacité d'un vomitif, ou mieux d'un lavement ou d'une irrigation intestinale ; les méningites, dont il ne faudra pas trop vite admettre l'existence, par la céphalalgie, le délire, les vomissements, le signe de Kernig¹ ; puis la somnolence et le coma. Si la méningite est tuberculeuse, il existe souvent déjà des tubercules dans les poumons ou les ganglions mésentériques, et la mort arrive vers le vingtième jour, et non vers le septième comme dans la méningite franche. En cas de doute, la ponction lombaire et l'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien fixeront le diagnostic.

La *tétanie*, ou *contracture essentielle des extrémités*, qu'on observe presque aussi souvent chez l'adulte, a, chez l'enfant, des rapports intimes avec l'éclampsie et le spasme glottique, soit par ses causes qui sont les mêmes, soit par sa coïncidence fréquente avec les autres formes de convulsions. Elle peut survenir au cours de la pachyméningite hémorragique des nourrissons, dans l'hydrocéphalie, dans les dyspepsies. Elle est caractérisée par des contractures des mains et des pieds, souvent douloureuses, volontiers intermittentes, donnant fréquemment à la physionomie un cachet particulier de souffrance, avec prééminence des lèvres en bec de canard, et s'accompagne, à la langue, d'œdème et d'empâ-

1. La recherche du signe de Kernig est des plus aisées : alors que, dans le décubitus dorsal, les membres inférieurs sont relâchés et qu'il est facile de mettre le genou en extension complète, au contraire, dans la position assise, les genoux se maintiennent toujours plus ou moins fléchis, sans qu'on puisse les ramener dans une extension complète par suite d'une contracture des extenseurs.

tement douloureux du côté de l'extension des mains et des pieds (d'Espine). Elle se présente sous trois formes, d'après Bouveret : — une première forme ou *tétanie proprement dite* dans laquelle les convulsions occupent les muscles des mains et des avant-bras, des pieds et des jambes, mais respectent les muscles du tronc, de la face et du cou ; — une deuxième forme, dans laquelle les contractures sont plus ou moins généralisées et ressemblent à un accès de tétanos ; — la troisième forme, la plus rare, caractérisée par des attaques violentes de convulsions toniques et cloniques générales, avec perte de connaissance, suivies d'une période de coma et rappelant les convulsions d'une attaque d'épilepsie.

B. CONVULSIONS DANS LES NÉVROSES. — 1^o *Épilepsie*. — Voici un individu fort, vigoureux, qui, tout d'un coup, s'arrête, et tombe sur place en jetant un cri : sa face est livide, il est dans une immobilité complète ; mais presque aussitôt sa face devient vultueuse et d'horribles convulsions agitent tout son corps qui, cependant, ne se déplace pas ou se déplace à peine, une écume sanglante sort de sa bouche, et il tombe dans un coma stertoreux. Que vous assistiez ou non à l'attaque, il vous sera parfois facile, d'après des caractères aussi tranchés, les morsures de la langue, la connaissance d'attaques antérieures, de reconnaître l'épilepsie.

2^o *Hystérie*. — Voici une femme nerveuse qui éprouve des palpitations, des bâillements ; elle pleure, rit sans motifs, s'agite ; elle sent une boule qui monte vers sa gorge ; puis surviennent des convulsions de nature fort diverse mais avec déplacement incessant du corps, suivies parfois d'extases, terminées par des sanglots, des éructations, des urines abondantes, vous reconnaîtrez sans peine à ces caractères une attaque d'hystérie.

Vous n'aurez pour confirmer votre diagnostic qu'à rechercher ensuite les stigmates de la grande névrose : rétrécissement concentrique du champ visuel ; anesthésie cutanée, presque toujours partielle, tantôt affectant une distribution hémilatérale, tantôt distribuée en segments géométriques réguliers (anesthésies en manche de veste, en épaulette, en gantelet, en gigot, en ceinture), et n'entraînant jamais la suppression des réflexes vasomoteurs provoqués par les excitations sensitives cutanées ; abolition du réflexe pharyngé en rapport avec l'anesthésie de la muqueuse correspondante ; zones hystérogènes (en rapport avec des foyers d'hyperesthésie) ovariennes, testiculaires, etc., etc.

Lorsque les attaques convulsives, au lieu d'être isolées, se répé-

tent à de courts intervalles ou se confondent même, suivant le mode subintrant, en constituant ce qu'on est convenu d'appeler l'état de mal, le diagnostic peut être beaucoup plus difficile. L'extrême fréquence des attaques plaide plutôt en faveur de leur origine hystérique, surtout lorsqu'elles se renouvellent ainsi pendant des semaines. Mais le principal signe différentiel se tire de la marche de la température interne qui dépasse 40 et 41 dans les cas de mal épileptique, tandis que, dans les mêmes circonstances, elle s'élève rarement jusqu'à 39 chez les hystériques purs. Un autre signe différentiel se tire du traitement : tandis que les manifestations de l'épilepsie sont efficacement modifiées par la médication bromurée intensive, celle-ci reste à peu près sans influence sur les manifestations de l'hystérie qui, au contraire, sont susceptibles d'être modifiées, soit par la compression énergique et profonde de l'une des régions ovariennes, soit par la suggestion sous l'une quelconque de ses formes.

Mais il peut arriver que l'hystérie et l'épilepsie coexistent chez le même malade, constituant ce qu'on a appelé l'hystéro-épilepsie et donnant lieu, tantôt à des attaques convulsives hystériques, tantôt à des attaques d'épilepsie. Le diagnostic des unes et des autres ne peut plus alors se baser que sur leurs caractères propres résumés dans le tableau suivant :

Epilepsie : crises plutôt nocturnes ou matinales, précédées ou non d'un aura, se produisant indépendamment de toute cause occasionnelle, débutant brusquement par un cri initial (qui ne se reproduit pas) suivi immédiatement de convulsions tétaniques raidissant les membres en extension forcée (sauf les poings qui sont serrés en flexion, avec le pouce dans la paume de la main), serrant les mâchoires l'une contre l'autre et déterminant la morsure de la langue prise entre elles ; apparition d'une écume sanguinolente entre les lèvres ; abolition du réflexe lumineux des pupilles ; aux convulsions tétaniques succèdent des convulsions cloniques, sans cris, qui se terminent elles-mêmes par une phase stertoreuse. Pendant l'attaque, il s'est ordinairement produit de l'incontinence d'urine, avec ou sans incontinence des matières fécales, avec éjaculation fréquente chez l'homme ; la piqure de la plante des pieds provoque généralement l'extension des orteils (signe de Babinski). Les urines sont chargées et ont leurs principes fixes augmentés, notamment l'urée. Dans l'état de mal, il y a élévation considérable de la température.

Hystérie : les attaques surviennent plutôt l'après-midi ou le soir,

à l'occasion d'une émotion ou d'une contrariété, éclatent moins soudainement et ne sont presque jamais précédées du cri initial ; elles débutent par une aura partant toujours, soit d'une région ovarienne (aura complète), soit du creux épigastrique sous forme de boule. Les convulsions toniques (phase épileptoïde) sont suivies de grands mouvements de circumduction, d'attitude en arc de cercle, de grands mouvements oscillatoires ; la langue est projetée en avant, au lieu d'être serrée entre les arcades dentaires, aussi est-elle rarement mordue et se produit-il rarement de l'écume sanguinolente. La perte de connaissance n'est pas aussi complète que dans l'épilepsie. Le réflexe lumineux est généralement conservé ; il y a parfois seulement émission involontaire d'urine ; à la phase clonique de l'attaque qui est habituellement tumultueuse, succèdent les attitudes passionnelles. L'attaque se termine par une crise de larmes, ou par des éclats de rire, ou par des manifestations délirantes. La compression des ovaires amène souvent la jugulation de l'attaque. Dans l'état de mal, la température s'élève rarement à 39. Les urines sont claires et limpides, par abaissement du taux du résidu fixe (Cathelineau) : les rapports de leurs phosphates terreux à leurs phosphates alcalins, qui est normalement de 1 à 3, devient comme 1 est à 2 ou 1 à 1.

La *Maladie des tics* ne semble guère, de prime abord, pouvoir être confondue avec la *chorée*. Cependant la confusion a pu être commise à cause de l'exaspération habituelle des tics, précisément à l'âge de prédilection de la chorée, c'est-à-dire entre 9 et 13 ans. Il suffira, pour éviter une pareille méprise, de remémorer les caractères essentiels de l'une et l'autre maladie.

Le caractère essentiel des tics est leur nature pseudo-intentionnelle : les mouvements des tiqueux sont coordonnés pour l'accomplissement d'un acte ou d'un geste, toujours le même, et qui n'a d'anormal que sa répétition indéfinie : ils sont brefs, saccadés ; ils sont atténués ou arrêtés momentanément par un effort de la volonté ; ils sont modifiés par la distraction, les émotions ; ils disparaissent pendant le sommeil ; ils n'entraînent pas de modification des réflexes ; ils s'accompagnent souvent (dans la maladie des tics convulsifs) d'écholalie, de coprolalie, de phobies nombreuses ; l'interrogatoire du sujet ou de ses parents apprend qu'il existait déjà des secousses musculaires isolées, longtemps avant l'apparition de la crise. Dans la chorée, les mouvements, irréguliers, illogiques, incoordonnés, sont plus arrondis ; ils se succèdent sans jamais se répéter, et la volonté est sans influence sur eux ;