

Étiologie. — L'éclampsie sévit plus spécialement sur les enfants très-jeunes. On l'observe à peu près également chez les garçons et chez les petites filles; mais, comme le remarque notre ami le docteur Lecœur, professeur à l'école de Caen, le sexe est sans influence dans la première période de l'enfance, tandis que plus tard les convulsions idiopathiques et symptomatiques sont plus communes chez les filles que chez les garçons dans la proportion de 3 à 1. Cette différence tient sans doute moins au sexe qu'à la prédominance du tempérament nerveux chez les petites filles après l'âge de sept ans. Les auteurs regardent comme étant surtout prédisposés aux convulsions les enfants dont l'intelligence est précocé, ceux qui ont une physionomie mobile, qui sont impressionnables, et dont le sommeil est agité. Baumes dit en outre que les enfants qui ont une tête volumineuse sont plus particulièrement prédisposés aux convulsions; mais l'exactitude de cette proposition, répétée d'ailleurs par tout le monde, est mise en doute par deux hommes expérimentés, MM. Blache et Guersant. Quoi qu'il en soit, une cause prédisposante bien autrement puissante, et dont personne ne conteste l'influence, est l'hérédité, ou du moins une prédisposition organique spéciale à des individus issus d'une même origine : on cite des familles dont tous les enfants sont emportés par les convulsions. On lit dans la thèse de M. Duclos (1847) un exemple bien remarquable de la prédisposition aux affections convulsives de nature grave que les parents peuvent transmettre à leurs enfants. Il est bien moins prouvé que les émotions morales de la mère pendant la grossesse puissent prédisposer les enfants à l'éclampsie; cependant on a cité quelques faits à l'appui de cette doctrine, mais ils ne sont pas assez nombreux pour prouver qu'il n'y a pas eu seulement ici simple coïncidence.

Chez les enfants prédisposés, les convulsions éclatent sous l'influence d'une foule de causes : la frayeur, la colère, une douleur vive, le chatouillement, le séjour dans un appartement trop chaud, ou bien un froid trop vif, une indigestion, une hémorrhagie légère, peuvent les provoquer; le travail de la dentition a souvent le même résultat. Quelques faits prouvent aussi que les émotions de la nourrice peuvent retentir d'une manière fâcheuse chez l'enfant et provoquer des convulsions : disons cependant que les cas de ce genre sont plus rares qu'on ne croit. Il est enfin des enfants tellement prédisposés que les convulsions éclatent chez eux à l'occasion de la moindre cause : chez les uns, il suffit d'un simple accès de fièvre éphémère pour les exciter; les quintes de la coqueluche ont quelquefois le même effet chez d'autres. Beaucoup de médecins, mais le vulgaire surtout, rapportent souvent les convulsions des enfants à la présence d'entozoaires dans le tube digestif. Nous avons dit précédemment (page 622) que cette opinion était fondée, mais cependant il importe de répéter encore ici qu'on a beaucoup exagéré les désordres locaux ou sympathiques que les vers intestinaux pouvaient produire. De toutes les maladies de l'enfance les fièvres éruptives sont celles qui provoquent le plus souvent les accès d'éclampsie, tantôt au début, surtout pendant les prodromes, quelquefois pendant la convalescence : c'est ce qui arrive surtout après la scarlatine, et dans ce cas il ne faut pas oublier d'examiner les urines, car elles sont le plus communément albumineuses, bien que parfois l'œdème manque ou existe à peine.

Traitement. — Arrivé près d'un enfant qui est atteint de convulsions, il faut suivre les préceptes que MM. Guersant et Blache ont si habilement tracés. On déshabillera le petit malade, on le débarrassera de tout lien, et, s'il est dans une pièce trop échauffée, on le transportera dans un lieu frais. Ces pré-

cautions ont souvent suffi pour amener promptement à bien des enfants qui paraissent être dans un état grave. On devra en même temps s'informer de la santé habituelle du malade et de son régime; on cherchera à connaître la nature et la quantité d'aliments qu'il a mangés à son dernier repas; on explorera le ventre avec soin pour savoir s'il est douloureux; on cherchera par la percussion à apprécier le volume de l'estomac. Si l'on est conduit à rattacher les convulsions à une digestion difficile, à une distension de l'estomac par des aliments, on en provoquera l'expulsion par l'administration d'un vomitif ou par la titillation de la luette. Dans le cas où les convulsions sont très-violentes, lorsqu'il y a trismus, et que la réaction est vive, MM. Blache et Guersant conseillent de faire une déplétion sanguine avant d'administrer le vomitif, afin d'amener une détente qui facilite ensuite l'administration des évacuants gastro-intestinaux.

Si l'enfant est à l'époque de l'éruption des dents, on examinera les gencives; et dans le cas où celles-ci seraient tendues, douloureuses, on pratiquerait à ce niveau une incision cruciale pour faire cesser l'espèce d'étranglement qui existe.

Dans les cas où il est impossible de remonter à la cause des convulsions, et lorsque l'enfant est fort, pléthorique, lorsque la face est injectée, vultueuse, on doit combattre la congestion céphalique par quelques sangsues mises derrière les oreilles, par des révulsifs promenés sur les extrémités inférieures, par quelques applications froides sur le front et l'emploi de légers minoratifs. On dit même avoir obtenu de bons résultats de la compression des carotides, moyen fort incertain et qui peut-être n'est pas sans danger. On a conseillé aussi de plonger les malades dans un bain tiède, et de les y maintenir longtemps; quelquefois aussi, disent MM. Guersant et Blache, on a eu recours à de légères affusions d'eau froide sur la tête, ou bien à des irrigations continues faites sur la fontanelle à l'aide du robinet d'une fontaine.

Lorsque les convulsions persistent les moyens mis en usage, on doit recourir aux antispasmodiques. Ceux qui ont paru les plus utiles à MM. Blache et Guersant sont le musc et l'oxyde de zinc. Le musc est, en pareil cas, un médicament excellent; on en donne 40, 60, 75 centigrammes ou 1 gramme. Ce médicament, toujours bien toléré, n'agit qu'autant qu'on en élève les doses au delà de celles qui sont communément conseillées. Brachet lui préfère très à tort l'oxyde de zinc, qu'il associe à l'extrait de jusquiame. La dose des deux médicaments varie de 30 à 80 centigrammes par jour, suivant le plus ou moins d'intensité de la maladie, mais de manière à faire prendre, dans les vingt-quatre heures, au moins 50 centigrammes d'oxyde de zinc et 20 d'extrait de jusquiame, partagés en plusieurs prises; on en donne une toutes les deux ou trois heures dans une cuillerée de tisane. Cette médication est évidemment impuissante : il en est à peu près de même de l'asa fetida, de la valériane, du succinate d'ammoniaque et du camphre; l'opium a rarement été prescrit contre l'éclampsie. La plupart, en effet, redoutent cet agent qu'ils regardent comme congestionnant le cerveau, à quelque dose qu'on le donne. Il n'en est rien, et pourtant l'opium ne doit pas être donné en quelque sorte empiriquement, mais seulement en vue d'une indication précise, comme le serait une douleur vive, surtout lorsque celle-ci paraît avoir été la cause déterminante de l'éclampsie. On ne doit pas oublier que les enfants sont très-sensibles à l'action de l'opium, et que cet agent doit être toujours administré chez eux avec une extrême réserve. Pourrait-on, chez ces malades, faire inhaler le chloroforme pour amener le sommeil anesthésique? On l'a tenté, et l'on a réussi un certain nombre de

fois; mais cette méthode n'a pas encore été suffisamment expérimentée. Elle mérite pourtant de l'être. On peut y soumettre les enfants les plus jeunes, car il est prouvé qu'ils tolèrent bien les agents anesthésiques.

Assimilant sans motifs l'éclampsie des enfants aux maladies intermittentes, M. Mélier a proposé d'administrer contre cette affection le sulfate de quinine. Ce médecin distingué voyant les accès d'éclampsie se manifester plusieurs fois dans la journée, et, après avoir duré un certain temps, régulièrement le même ou variable, cesser pendant un temps donné, comme une heure ou deux, pour revenir et cesser encore, et cela à quatre ou cinq reprises différentes, toujours distinctes et séparées par des intervalles plus ou moins égaux, il en a conclu que ce n'était là qu'une affection intermittente à courte période (1). On ne saurait assimiler des affections aussi dissemblables; l'éclampsie, en effet, n'est pas une affection intermittente, mais une maladie à paroxysmes, et si dans quelques cas rares on a vu la quinine réussir, c'est bien moins comme antipériodique que comme agent de sédation sur le système nerveux. Si l'éclampsie était de la famille des maladies périodiques, le quinquina compterait des succès plus nombreux et moins contestables. Le sel de quinine est d'ailleurs parfaitement toléré par les enfants les plus jeunes, 30 centigrammes ont pu être donnés à des enfants âgés de moins de deux mois.

L'éclampsie affecte-t-elle un enfant encore renfermé dans le sein maternel, il faut, si l'affection succède à une émotion de la mère, employer les sédatifs et les antispasmodiques, et lorsqu'il existe un état pléthorique, recourir à une émission sanguine.

Les convulsions récidivent avec une extrême facilité chez beaucoup d'enfants; on s'étudiera alors à éloigner toutes les causes capables d'exciter la maladie; on prescrira un régime doux et quelques bains; on couvrira peu la tête des enfants; on entretiendra au contraire une chaleur permanente aux extrémités; on prévient la constipation par le régime et les lavements; enfin on a conseillé, dans quelques cas, l'application d'un vésicatoire au bras ou à la nuque, et l'usage de quelques antispasmodiques, spécialement des pilules d'oxyde de zinc ou d'extrait de valériane.

DU SPASME DE LA GLOTTE

Historique. — Il existe une affection à peu près spéciale à l'enfance, que l'on doit nommer *spasme de la glotte*. Cette maladie, déjà décrite en Angleterre au commencement de ce siècle, spécialement par Hamilton, par Clarke, par Cheyne, etc., fut presque aussitôt oubliée. En 1829, Kopp (de Copenhague) la signala comme maladie nouvelle, et ayant cru rencontrer, chez les enfants qui en moururent victimes, un thymus volumineux, il fit de la lésion de cet organe la cause anatomique d'une maladie qui fut désignée sous les noms d'*asthme thymique* ou de *Kopp*. Ces idées trouvèrent plusieurs contradicteurs en Allemagne; en France, elles ne jouirent en aucun temps de la moindre faveur. Chez nous cependant, depuis vingt années, le spasme de la glotte a fixé l'attention. Il fut signalé d'abord par quelques auteurs, notamment par Constant, par MM. Blache, Rilliet, Barthez, Barrier, etc. Mais il n'existait encore aucune histoire satisfaisante de la maladie, lorsque M. le docteur Hérard a comblé cette lacune en publiant dans sa thèse (1847, n° 3) le fruit de ses laborieuses recherches. Son travail va nous servir beaucoup pour la rédaction de cet article.

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. X.

Anatomie pathologique. — Chez les enfants qui succombent au spasme glottique, on ne constate le plus souvent aucune lésion appréciable; s'il en existe, ce sont des complications accidentelles ou des altérations secondaires, résultant presque toutes de la gêne que la respiration a éprouvée pendant les accès. C'est ainsi que les poumons sont toujours ou presque toujours emphysemateux, le cœur et les gros vaisseaux sont souvent gorgés de sang comme dans l'asphyxie. Le cerveau, la moelle, les nerfs pneumogastriques, récurrents, diaphragmatiques, ainsi que les nerfs des membres, ont été disséqués avec soin par M. Hérard, et jamais altération importante ne s'y est révélée. L'anatomie pathologique dans l'asthme glottique ne donne donc que des résultats à peu près négatifs. Telle n'est pas cependant l'opinion qui a prévalu en Allemagne. Ainsi, suivant le docteur Kopp, on trouverait toujours le thymus hypertrophié, augmenté de volume, les accidents seraient produits, d'après lui, par la compression que ce corps exercerait sur la trachée ainsi que sur les vaisseaux. D'autres auteurs, tout en admettant l'exactitude du fait anatomique, lui ont pourtant donné une autre interprétation, et ont fait de la prétendue lésion du thymus une altération secondaire dépendant de la difficulté de la respiration. M. Hérard a combattu ces deux propositions avec un grand succès, et il a établi que le thymus est un organe qui offre les plus grandes variations de poids et de volume chez les enfants bien portants; que ces variations, dépendant de la force et du plus ou moins d'embonpoint du sujet, se rencontrent par conséquent dans toutes les maladies du jeune âge, et qu'aucune de celles-ci ne se lie à l'état anatomique du thymus.

Symptômes. — Le spasme de la glotte est caractérisé par des accès de suffocation qui arrivent brusquement, sans prodromes, souvent sans causes appréciables, tantôt pendant le jour, tantôt pendant la nuit. Les petits malades sont tout à coup en imminence de suffocation; leur respiration se suspend aussitôt comme si la glotte était brusquement obstruée. La physionomie de l'enfant exprime alors l'anxiété la plus vive; sa bouche est largement ouverte, comme pour aspirer l'air qui lui manque; sa tête se renverse en arrière, ses yeux sont fixes; le visage devient bleu; il y a, en un mot, tous les signes d'une asphyxie commençante (Hérard). Enfin, après dix ou vingt secondes de cet état grave, l'attaque se termine par une ou par plusieurs petites inspirations sonores, aiguës et comme convulsives, dont le hoquet donne une certaine idée et qui constituent, à vrai dire, d'après tous les auteurs, le signe pathognomonique, souvent unique, du spasme de la glotte. Pendant ces accès, les battements du cœur sont tumultueux, irréguliers; les jugulaires sont tuméfiées; la peau est inondée d'une sueur froide; souvent il y a des évacuations involontaires; enfin il existe des convulsions, tantôt générales, épileptiformes, le plus souvent partielles, toniques, et consistant en contractures bornées aux extrémités. Celles-ci peuvent précéder de quelque temps le spasme glottique et persister après, mais le plus ordinairement elles se développent et disparaissent avec lui.

Les accès que nous venons de décrire ont une durée variable: on les a vu se prolonger pendant un quart d'heure (Hauff); mais, le plus souvent, ils se terminent après quelques secondes ou après une ou deux minutes au plus. Ces accès, rares au début, peuvent laisser entre eux un intervalle de plusieurs mois ou de plusieurs semaines; mais bientôt ils se rapprochent de plus en plus, de manière à éclater tous les jours, et même deux fois par heure. Les efforts de déglutition, la douleur, les frayeurs ou le réveil, sont les causes principales qui provoquent le retour des accès. Quand ceux-ci sont éloignés,

les enfants reprennent, dans leur intervalle, toute leur gaieté; mais, à mesure qu'ils se répètent, ils laissent un état permanent de souffrance; la nutrition s'altère, le sommeil se perd, la diarrhée se déclare, et si l'enfant n'est pas emporté dans une attaque, il meurt plus tard épuisé ou dans le coma.

Durée. Terminaisons. — Le spasme de la glotte a, d'après M. Hérard, une durée moyenne de quelques semaines à plusieurs mois; il peut se prolonger plusieurs années, comme ne durer que quelques secondes, puisque les enfants peuvent succomber dans le premier accès. La terminaison peut être favorable ou bien funeste. La mort peut arriver brusquement pendant l'accès, par cessation de la respiration, ou bien les malades succombent à quelque lésion accidentelle du cerveau ou à l'épuisement des forces qu'entraîne la fréquente répétition des crises.

Diagnostic. — Le spasme de la glotte a une physionomie tellement bien tranchée, qu'il est difficile de le méconnaître. En effet, des accès de suffocation affectant brusquement les enfants au milieu de la santé la plus parfaite, se dissipant après quelques secondes ou quelques minutes sans laisser de traces, caractérisent suffisamment la maladie. On ne confondra pas le spasme de la glotte avec le croup; car on ne rencontre point dans le premier l'enrouement, l'aphonie, le sifflement laryngo-trachéal continu, le rejet des fausses membranes, la dyspnée persistante s'exaspérant par moments et se transformant en accès de suffocation, la fièvre enfin, qui caractérisent la laryngite pseudo-membraneuse. Il y a plus de points de contact entre le spasme glottique et l'angine striduleuse ou asthme de Millar. Mais cette dernière affection atteint des enfants généralement plus âgés; elle est souvent précédée par de l'enrouement; les accès, survenant presque toujours au milieu de la nuit, sont caractérisés par une toux quinteuse, sèche, sonore et siffante, avec menace de suffocation. Enfin, après une ou plusieurs heures de durée, la crise cesse, et il est presque sans exemple qu'elle ait jamais eu une issue funeste. La coqueluche n'a aucun rapport avec la maladie que nous traitons, car elle se caractérise par des quintes de toux très-rapprochées qui n'existent pas dans le spasme, et qui sont suivies d'une inspiration longue et retentissante, n'ayant aucune ressemblance avec l'inspiration aiguë, convulsive, qui termine l'accès du premier. Je ne dirai rien de l'œdème de la glotte, qui, étant une maladie à marche continue, offrant seulement de temps en temps des exacerbations, ne peut, dans aucun cas, être confondue avec le spasme glottique.

Pronostic. — Le spasme de la glotte est une des affections les plus graves de l'enfance. Elle fait périr, en effet, au moins le tiers ou la moitié des enfants qu'elle atteint; elle peut emporter le malade dès le premier accès, et l'on voit périr alors comme foudroyés des enfants qui, quelques secondes auparavant, étaient gais et pleins de vie. Le pronostic sera d'autant plus fâcheux que les enfants sont plus jeunes, plus débiles, que les accès sont plus longs et plus rapprochés.

Étiologie. — Le spasme glottique est une affection spéciale à la première enfance; on l'observe surtout chez les sujets âgés de trois à dix-huit mois. Les garçons y sont plus prédisposés que les filles; ceux d'une constitution débile y sont peut-être plus exposés que les enfants vigoureux. Il n'est pas prouvé que la maladie soit héréditaire ou que certaines conditions d'organisation des parents y prédisposent les enfants. Mais il est avéré que la prédisposition peut atteindre tous les enfants d'une même famille. La maladie semble plus commune dans les pays humides et froids; ainsi, tandis qu'elle est rare en France et presque inconnue dans les pays plus méridionaux, on la rencontre au con-

traire très-fréquemment en Angleterre ainsi qu'en Allemagne. Il règne surtout dans le premier de ces pays une opinion que M. Hérard semble partager, et qui consiste à regarder le travail de la dentition comme une cause occasionnelle du spasme glottique: c'est un point de doctrine non encore établi, et qui mérite de fixer l'attention des médecins.

Traitement. — Les accès sont si courts, qu'il est à peu près impossible de rien faire pour les modérer ou pour empêcher les enfants de succomber. On conseille seulement de relever l'enfant, de le pencher en avant, d'asperger sa figure d'eau froide, de lui présenter des substances odorantes, et de frictionner sa poitrine et les membres avec une flanelle imprégnée d'un liniment irritant: on a même recommandé la trachéotomie.

On essayera de prévenir le retour des accès en empêchant l'enfant de courir avec trop d'ardeur, en prévenant ses pleurs, en surveillant la dentition. Si les accès coïncidaient avec l'issue difficile d'une ou de plusieurs dents, on devrait inciser la gencive, car on a vu plusieurs fois cette simple opération terminer des accès qui mettaient la vie dans le péril le plus prochain. En même temps la plupart des médecins ont recours à la médication antispasmodique: l'oxyde de zinc, le musc à haute dose sont fréquemment employés. Les narcotiques ont aussi quelques partisans, et un fait des plus curieux, rapporté par le docteur Marotte dans le tome XLVIII du *Bulletin de thérapeutique*, prouve que les inhalations de chloroforme peuvent être tentées avec succès contre cette redoutable affection. M. Marotte a sauvé, par ce moyen, un enfant de onze mois sur le point d'expirer, à cause d'accès qui se multipliaient, et pour les conjurer, il a dû, par des inhalations successives, pendant lesquelles il a dépensé 25 grammes de chloroforme, prolonger pendant deux heures le sommeil anesthésique. Il faudrait d'autant moins hésiter à suivre en pareil cas la conduite de M. Marotte, que les agents anesthésiques peuvent être administrés aux enfants dès l'âge le plus tendre. Mais il faut se rappeler qu'ils sont très-impressionnables à ces médicaments, et que la période anesthésique arrivant souvent chez eux d'emblée, sans excitation préalable, on doit redoubler de vigilance. Dans le spasme glottique, on ne négligera pas d'établir une révulsion sur le tube digestif à l'aide de purgatifs, et sur la peau avec des rubéfiants et même avec des vésicants. Enfin, il faudra placer l'enfant dans les meilleures conditions hygiéniques; le changement de lieu, l'habitation à la campagne, ont suffi parfois pour arrêter brusquement les accidents.

Nature. Siège. — Il est inutile d'insister pour prouver que la maladie que nous venons de décrire est une névrose. Son début brusque, son retour par accès, l'absence de toute lésion appréciable, le démontrent. Mais où localiser la maladie? Faut-il en faire une névrose des nerfs récurrents amenant la convulsion tonique des muscles du larynx; ou bien doit-on, avec quelques auteurs, en faire une affection des centres nerveux analogue à l'éclampsie, à l'épilepsie, au tétanos, etc., et se traduisant par une convulsion partielle? C'est l'opinion qui nous paraît la plus probable. C'est ce qui explique la place que nous avons donnée dans ce livre au spasme glottique, en en parlant immédiatement après l'éclampsie. Ce qui prouve d'ailleurs en faveur de l'opinion que je soutiens, c'est que, dans un grand nombre de cas, la convulsion s'étend à d'autres muscles, notamment aux muscles des membres; enfin, quelquefois envahissant tout le corps, elle se transforme en véritable accès d'éclampsie.

DE L'ÉPILEPSIE

SYNONYMIE. — Mal caduc, mal de Saint-Jean, mal de terre, grand mal, haut mal; *morbus divinus, major-herculeus, lunaticus*. — Épilepsie vient de ἐπιλαμβάνω, je saisis.

L'épilepsie peut être définie : une maladie apyrétique, chronique et intermittente du cerveau, caractérisée tantôt par la perte subite de connaissance avec insensibilité générale et relâchement de tous les muscles volontaires, plus souvent par des convulsions générales ou partielles, ayant presque toujours une durée courte, s'accompagnant de turgescence rouge ou violacée de la face, de distorsion des lèvres et des yeux, d'écume à la bouche et d'insensibilité.

Historique. — Un appareil symptomatique aussi effrayant, joint à la fréquence de la maladie, à son opiniâtreté désespérante et à ses suites si souvent désastreuses, explique comment l'épilepsie a fixé l'attention des plus anciens observateurs. Hippocrate lui a consacré un livre tout entier (*De morbo sacro*) et plusieurs de ses aphorismes. Celse en parle; mais le tableau le plus remarquable de l'épilepsie qu'on trouve dans l'antiquité a été tracé par Arétée et par Cælius Aurelianus. Les auteurs des siècles suivants n'ajoutèrent rien de capital, et il faut presque venir jusqu'à Van Swieten, qui a émis sur la maladie des idées généralement fort justes. On ne saurait oublier, en traitant de l'épilepsie, de mentionner de la manière la plus honorable la monographie de Tissot, qui est sans contredit bien supérieure aux livres publiés postérieurement sur le même sujet par Portal et par Maisonneuve. Plusieurs contemporains ont aussi fait de l'épilepsie le sujet de travaux de quelque valeur; nous remarquerons surtout ceux d'Esquirol (1), de Georget (2), de MM. Calmeil (3), Beau (4), Leuret (5); plus récemment enfin, M. Herpin a publié sur l'épilepsie un ouvrage digne d'être remarqué par la sévérité de la méthode qu'il a généralement suivie dans l'appréciation des faits.

Anatomie pathologique. — Les hommes qui aujourd'hui font autorité dans la science s'accordent à reconnaître que, dans l'immense majorité des cas, l'épilepsie ne se lie à aucune altération saisissable des centres et des cordons nerveux. Lorsqu'il existe quelques lésions, celles-ci sont très-variables : ce sont en effet des exostoses, des tumeurs fongueuses, des ossifications de la faux, des épaissements des membranes, des tubercules, des cancers, des épanchements séreux, des ramollissements, des inflammations, des abcès des lobes cérébraux, etc. Mais remarquons ici avec Georget que ces altérations si diverses, qu'on ne rencontre que chez un petit nombre d'épileptiques, se voient également chez des individus qui ne l'ont pas été. Souvent, entre ces lésions et l'épilepsie, il n'y a qu'une simple coïncidence. Dans quelques cas peut-être, l'épilepsie, par suite de l'excitation cérébrale qu'elle produit et des congestions sanguines qui l'accompagnent, provoque-t-elle plus facilement, dans les centres nerveux, quelques-unes des lésions précédemment énumérées; toutefois ce n'est là qu'une vue de l'esprit, et rien ne prouve encore que l'épilepsie prédispose aux lésions organiques des centres nerveux. Si l'anatomie pathologique de l'épilepsie est si riche dans les livres, c'est parce qu'on a trop souvent con-

(1) *Dictionnaire des sciences médicales, et Traité des maladies mentales.*

(2) *Dictionnaire de médecine, article ÉPILEPSIE.*

(3) Thèse de Paris, année 1824.

(4) *Archives générales de médecine, 2^e série, t. XI.*

(5) *Archives, année 1843.*

fondue avec l'épilepsie vraie, des accès convulsifs toniques, des attaques épileptiformes dues à des encéphalites ou à des tumeurs intracrâniennes; et, comme le dit Georget, on a alors rapporté à la première des altérations qui appartiennent aux secondes, ou bien on n'a pas su distinguer l'épilepsie de certaines maladies cérébrales intercurrentes, telles, par exemple, qu'une encéphalite qui vient quelquefois terminer d'une manière funeste des accès d'épilepsie dont le début remonte déjà à une époque éloignée. Georget a démontré que cette double erreur avait été commise par Morgagni. Sachons bien que la plupart des lésions de l'encéphale, quel que soit leur siège, mais surtout les tumeurs de quelque nature qu'elles soient, les phlegmasies, le ramollissement même, peuvent provoquer des accidents convulsifs qui simulent une épilepsie, mais qui ne la constituent point. Il en est de même des blessures, et un habile expérimentateur, M. Brown-Séguard, a prouvé qu'en coupant ou en piquant certains points de la moelle, surtout sa moitié latérale, de la septième vertèbre cervicale à la troisième lombaire, on rendait certains animaux sujets à des accès épileptiformes qu'on provoquait à volonté en les pinçant ou en les empêchant de respirer.

Lorsque la mort a lieu au milieu d'une attaque, on trouve les sinus cérébraux gorgés de sang, la substance médullaire est fortement sablée de rouge, la grise est violacée, livide, et il y a souvent beaucoup d'infiltration sous-arachnoïdienne; les poumons, enfin, sont gorgés de sang noir. Les symptômes qu'on observe pendant l'attaque, et surtout la gêne de la respiration, expliquent la plupart de ces lésions, qui sont le résultat, la conséquence de l'accès, et nullement sa cause anatomique.

On comprend que la répétition des attaques, en provoquant ces congestions, puisse amener quelques changements dans la texture de l'encéphale. C'est un point qui a été bien étudié dans ces derniers temps, spécialement par le professeur Schröder van der Kolk. C'est dans la moelle allongée, et plus particulièrement encore dans les foyers de substance grise de l'isthme de l'encéphale, qu'on trouverait ces lésions consécutives; ce sont des dilatations plus ou moins considérables des vaisseaux, dont les parois s'indurent. Ces changements dans la circulation amènent des exsudats albuminaux, puis les tissus s'engraissent, se ramollissent, effet qui n'a guère été constaté que chez les vieux épileptiques, absolument incurables. Ces lésions sont probablement toujours consécutives; on comprend néanmoins aisément que, lorsqu'elles existent, elles doivent provoquer par elles-mêmes les accès, et lorsqu'elles sont profondes, donner à l'affection un cachet immuable d'incurabilité. Les lésions dont je viens de parler seraient très-inégalement disposées dans la moelle allongée, et on pourrait, d'après leur siège, déterminer la prédominance de quelques-uns des phénomènes. C'est ainsi que dans les cas où la langue convulsée sort de la bouche et se trouve mordue, les racines du nerf hypoglosse sont particulièrement altérées; il en est de même pour les origines de tel ou tel autre nerf, dont les fonctions sont plus spécialement troublées pendant les attaques. Le grand sympathique est-il parfois lui-même altéré? Je ne sais, mais c'est un sujet d'études à poursuivre; car ce nerf ne semble pas être complètement étranger aux attaques.

Je dois, en terminant ce qui concerne l'anatomie pathologique, appeler l'attention sur un fait avancé par Dumas dans sa *Doctrine des maladies chroniques* (1), savoir, que dans les épilepsies constitutionnelles, et partant incurables, l'angle facial serait toujours de 5, 8 ou 10 degrés inférieur à l'angle facial des têtes

(1) Tome I, p. 126.