

lequel l'épilepsie est une névrose, le second, celui qui appartient à notre sujet, où l'épilepsie est d'origine cérébrale. L'épilepsie névrose est une affection qui débute sans accident cérébral vrai, à la manière des autres névroses, elle reste dans les conditions générales des névroses, et l'individu qui en est atteint n'est pas, par le fait de son épilepsie, constitué dans un état cérébral qui appelle après lui une affection cérébrale grave. Il y a donc deux espèces d'épileptiques, les uns ayant une névrose, les autres ayant une affection cérébrale. C'est de ces derniers que je vous ai parlé, ils constituent une espèce, mais il s'en faut de beaucoup qu'ils représentent dans les accidents que je vous ai décrits tous les cas possibles.

Enfin, et en dernier lieu, il arrive que tous ces accidents cérébraux ne commencent pas sous la forme d'accidents à aspect spontané; ils se développent après un coup, une chute, une blessure. La prédisposition y joue-t-elle un rôle, il est assez difficile de le dire, mais l'évolution n'en est pas modifiée. Un individu est blessé dans un incendie, à Montmartre; avec un rare courage, il montait pour aller sauver une femme, quand une poutre tombe, le frappe à la tête et le renverse. On le rapporte chez lui, blessé, mais sans gravité apparente. On le soigne, il guérit vite, et l'on pouvait penser que tout était fini. Mais on s'aperçoit bientôt que ce n'était plus lui-même. Une transformation s'était opérée dans son caractère, dans ses allures. Après quelques mois, il avait des idées ambitieuses, non pas modérées, mais énormes, ressemblant à celles de la paralysie générale, et pendant quinze jours, ses aspirations, ses projets, sont sans bornes, le sentiment de sa supériorité est excessif. Puis content, satisfait, faiblement agité, il court les rues à la recherche de mille riens; et il entre sans secousse dans la phase des accidents cérébraux, dans la démence, et il disparaît.

Un autre individu, un ouvrier, tombe d'un échafaudage, il a une commotion cérébrale, mais pas d'hémiplégie, pas de coma, pas d'accidents graves, rien qui soit de nature à donner la

moindre inquiétude, quand survient une crise convulsive. De ce moment, il est un homme cérébral. Les accès se répètent, les accidents marchent lentement et progressivement. Je tiens à vous montrer les grands incidents de cet état cérébral, canevas sur lequel se fait la tapisserie de ces accidents variés. Je n'ai pas la prétention que tout cela reste clair dans vos esprits, mais j'insiste parce qu'il s'agit de choses qui ne sont à l'état de clarté dans l'esprit de personne, parce qu'elles présentent un grand nombre de côtés encore indécis, incertains.

Je crois vous être utile en vous disant que ce qu'il vous faut surtout considérer, ce sont ces états cérébraux qui sont de véritables maladies cérébrales et qui ont leur raison d'être dans des lésions encéphaliques plus que probables; qui se manifestent d'abord par des troubles intellectuels, puis par des troubles physiques. Ne confondez pas les gens nerveux avec les gens cérébraux; aucun rapprochement n'est possible, ils sont séparés par l'imminence des accidents cérébraux, qui n'existent menaçante que pour les seconds. Si vous faites cette distinction, elle vous rendra dans la pratique les plus grands services. Les gens nerveux n'ont aucune prédisposition cérébrale, comme je l'entends, ils ont autre chose qui ne se transforme pas. Prenez l'hystérie la plus active, poussée jusqu'au délire le plus violent, le plus extraordinaire, le plus bizarre, avec les névralgies, les céphalalgies incessantes, avec les boutades du caractère, les misères digestives, l'indifférence la plus absolue, supposez la femme qui en est atteinte plus malade, quant aux apparences, qu'aucun des individus dont je vous ai parlé, tout cela n'est rien, ne mène à rien, vous ne verrez pas survenir d'accidents cérébraux, et je dirai presque que, loin de constituer une prédisposition, il y a là une disposition d'un autre ordre. Il n'y a pas de médecin qui n'ait occasion de voir comment finissent les vieilles hystériques: chez elles, il est bien rare de constater des accidents cérébraux, et les troubles intellectuels qu'elles peuvent présenter n'ont rien qui les ramène à la forme d'aliénation mentale dont je vous ai fait le tableau.

Je ne vous ai montré que des individus pouvant vivre un certain temps encore, quelquefois même jusqu'à la fin de leur existence, dans la famille, dans la société. L'affaiblissement de leur intelligence permet qu'on les garde dans leur maison. Je n'ai pas voulu vous introduire dans ce monde bien autrement difficile, bien autrement délicat, où après ces crises, cette épilepsie, ces accidents névralgiques, le malade dont l'intelligence s'est troublée, est devenu un véritable aliéné. Si vous pénétrez dans un asile, vous y trouverez un certain nombre d'individus qui ne sont pas autre chose que les malades dont je viens de vous entretenir. Ce ne sont pas des fous, ce sont des individus ayant une maladie cérébrale qui a donné son cachet à l'aliénation, et qui a produit ce résultat, qu'au lieu de faire du malade un être passif, cela en a fait un maniaque vrai qu'il a fallu enfermer. Après l'internement dans une maison de santé, dans un asile, la maladie continue, de nouvelles crises de vertige surviennent, et la démence arrive, dernier terme de l'affection cérébrale, et non pas résultat d'une simple usure des facultés intellectuelles.

Je vous ai donné sous une forme symptomatique cette description de maladies cérébrales, parce qu'il m'eût été presque impossible de procéder autrement; parce que je ne pouvais pas prendre une lésion pour la mettre en regard du phénomène correspondant. Néanmoins, il a dû vous apparaître que ces états cérébraux étaient constitués par une maladie diffuse, s'étalant peu à peu sur le cerveau, pénétrant plus profondément sur certains points que sur d'autres. Lorsqu'on fait une autopsie dans ces conditions, on retrouve les traces d'une affection diffuse, tendant à se généraliser, mais dont il est difficile de suivre l'évolution; ces individus, en effet, ne meurent habituellement, qu'à la condition d'avoir éprouvé des accidents cérébraux d'un ordre plus élevé; si bien que vous vous trouvez là en présence à la fois d'une maladie chronique caractérisée par ses lésions propres, et d'une maladie aiguë avec une lésion de date plus récente, et qu'il vous est impossible de dé-

terminer à l'autopsie le départ de ces deux ordres de lésions.

Vous trouvez des épaissements des méninges, des méningites diffuses, du ramollissement superficiel, très vague, très difficile à circonscrire, occupant à la surface du cerveau les points les plus variés, ou bien cachés dans les replis des circonvolutions, paraissant s'y être longtemps localisés pour de là s'étendre, se développer sous la forme de nappes diffuses; quelle est la part qu'il faut faire aux accidents primitifs et aux accidents ultimes? Le problème est presque insoluble, et la réponse à la question se fait bien plutôt par des jugements que par des faits. Quant à rattacher ces lésions aux symptômes, c'est une tentative souvent essayée, mais où les efforts sont restés vains. Bayle l'a essayé dans son livre, il a produit des données hypothétiques, qui peuvent bien avoir quelques côtés ingénieux, mais qui, même par ces côtés, ne soutiennent pas la discussion.

Eh bien, prenez la paralysie telle que je vous l'ai décrite au début de ces leçons, prenez ce type uniforme que je vous ai nettement isolé, et semez sur cette paralysie générale toutes les possibilités que je viens de vous énumérer, prenez-les une à une; mettez en regard de cette paralysie générale la forme apoplectique, puis la forme congestive, puis la forme vertigineuse, vous vous apercevrez que toutes se peuvent rencontrer dans la paralysie générale. C'est-à-dire que, dans un certain nombre de cas, vous assisterez à l'évolution d'une maladie suivant sa marche d'une manière non interrompue, et que dans un grand nombre d'autres cas elle progresse au milieu d'aventures qui répondent aux incidents multiples dont je vous ai longuement entretenus. Vous avez donc, d'un côté, une maladie que vous appelez paralysie générale, qui est exempte de ces incidents pour un petit nombre de cas; d'un autre, une maladie qui semble encore être la paralysie générale, mais qui évolue dans d'autres conditions, et se trouve compliquée de ces accidents cérébraux que je vous ai fait connaître, accidents qui ont avec elle de si étroites analogies que, si vous ne tenez pas

compte du point de départ de la maladie, vous serez exposés à tout confondre.

Je comprends que, lorsqu'il s'agit de différencier des choses qui ont entre elles tant de points de ressemblance, vous éprouviez un réel embarras : je comprends que vous vous demandiez jusqu'à quel point ces maladies sont différentes ou similaires, jusqu'à quel point vous avez le droit de faire de la paralysie générale une espèce, alors que cette espèce va pouvoir rentrer tout à l'heure dans l'espèce voisine, alors que vous allez voir des individus comme l'ouvrier de Montmartre, perdre au bout de quinze jours sa paralysie générale pour entrer dans une autre forme cérébrale ; alors enfin, que vous rencontrez des individus qui présentent d'une manière intermittente les phénomènes de la paralysie générale, n'êtes vous pas autorisés à douter qu'il se soit réellement agi d'elle ? — La maladie a ressemblé mot pour mot, lettre pour lettre, fraction de lettre pour fraction de lettre, s'il m'est permis de parler ainsi, à ce qu'était une affection simple, régulière, de courte durée, comme l'une de celles dont je vous ai parlé, et il vous paraît bien difficile de prononcer le mot de paralysie générale. En présence de ces difficultés si considérables, vous comprendrez mieux le peu d'intérêt qu'il y aurait à poser d'un côté une espèce qui serait la paralysie générale des aliénés, de l'autre, une espèce imaginaire qui serait la paralysie générale sans délire, combien ce serait peu faire le diagnostic différentiel, et combien ce serait s'éloigner de la vérité.

Ne faites pas de la paralysie générale quelque chose d'absolu. L'étude de la maladie n'autorise pas ces délimitations étroites. Si vous voulez procéder d'une manière conforme à la réalité, faites-la plutôt rentrer comme une espèce dans un genre. Ce genre est celui auquel vous donnerez le nom de « périencéphalite diffuse », caractérisée par une perversion graduelle, successive, interrompue ou non par des incidents d'une faible intensité, sans arriver à une grande paralysie de l'intelligence, sans que la nécessité de l'internement s'impose. C'est là une

forme légère, mais ce n'est pas la seule, vous trouverez aussi, par une progression suivie sans secousses, une détérioration physique, arrivant jusqu'à l'anéantissement intellectuel, avec des désordres énormes, et vous vous souviendrez que la démence a précédé les troubles physiques. C'est la forme grave, dont l'évolution plus ou moins rapide, plus ou moins lente, sera tout entière subordonnée à l'intensité des incidents cérébraux intercurrents.

S'il est vrai que les difficultés du diagnostic soient parfois considérables, c'est qu'il y a une foule de lésions cérébrales qui restent encore inconnues. Cependant, je vous aurai, je crois, rendu service, si, sans vous donner de toutes ces choses une notion définie, précise, que je n'ai pas moi-même, je vous ai amenés à comprendre qu'il y a toute une catégorie d'affections cérébrales, étalées, diffuses, universalisées, prenant l'individu tout entier, et dans lesquelles, que vous les appeliez comme vous voudrez, périencéphalites, paralysies générales, il y a toujours un certain nombre de caractères communs. Si l'évolution n'est pas constamment la même, la fin de la maladie reste invariable, elle est fatale.

Il y a toujours une nécessité, une incontestable utilité pour le médecin, à explorer un monde qu'il ne connaît pas. Dans ces investigations curieuses, vous éprouverez, à un moment donné, une sensation qui est bonne, scientifiquement, médicalement plutôt ; c'est que, tout cela qui pour vous est confus, s'éclaircira un jour quand vous y aurez réfléchi pendant quelque temps, quand vous aurez vu quelques malades. Cette sensation est celle qu'on éprouve quand on apprend une langue vivante. Il semble tout d'abord qu'on n'en pourra rien retenir, puis un jour, le voile se déchire. Pour l'étude de ces affections cérébrales difficiles à suivre, il vous arrivera de même. En voyant un malade, vous vous direz : « Cet homme est atteint d'une maladie cérébrale, je me méfie de lui. » Et par ces seuls mots vous aurez posé l'élément le plus capital de votre diagnostic. Vos recherches ultérieures seront dirigées dans une voie droite ; vous aurez été

un médecin, un juge éclairé, si vous avez su prévoir toute la gravité d'un état qui se cachera longtemps peut-être encore, sous de trompeuses apparences.

DE L'ÉPILEPSIE PAR MALFORMATION DU CRANE.

I

On confond sous le nom d'épilepsie deux ordres de manifestations morbides. D'une part, les crises convulsives avec perte complète de conscience pendant l'accès, et, par suite, impossibilité de se souvenir non-seulement des symptômes, mais de l'existence même de l'attaque ; d'autre part, la maladie épileptique caractérisée par des crises comitiales revenant à intervalles plus ou moins inégaux, est soumise à une évolution qui lui est propre.

Entre les deux, la différence est la même que celle qui sépare l'*insultus hystericus* de l'hystérie proprement dite ; la douleur articulaire de la diathèse rhumatismale, l'accident de la maladie.

Personne n'ignore que, dans le cours d'un grand nombre d'affections cérébrales, il se produit, concurremment avec les symptômes les plus divers, des accès épileptiques auxquels conviendrait peut-être mieux le nom d'accès épileptiformes. La lésion fondamentale guérissant, les crises disparaissent pour ne plus revenir ; elles sont variables d'intensité, variables de durée et s'accompagnent de phénomènes accessoires empruntés à la maladie causale.

Il importe, au point de vue clinique, de séparer absolument ces attaques mixtes des crises vraies. Le diagnostic présente