

l'investigation anatomo-pathologique réservée à des médecins placés dans des conditions plus favorables que moi, d'exposer les côtés cliniques de la question. Sur ce terrain, bien peu de praticiens pourraient invoquer une expérience plus profuse.

La seule conclusion à laquelle j'entends aboutir est celle-ci : Toutes les fois qu'un médecin sera appelé à examiner un épileptique, que son premier soin soit de constater si oui ou non il existe une asymétrie de la région supérieure de la face ; s'il constate son existence, l'épilepsie est le résultat d'une malformation et son début répond à l'âge de la vie où se fait la consolidation osseuse.

La maladie due à un vice de développement et ne procédant pas d'une lésion accidentelle répond au type dont j'ai énuméré les caractères, et par ses symptômes, et par sa marche, et par les conséquences qu'elle entraîne.

(*Archives générales de médecine*, 1877.)

## LA PATHOGÉNIE DE L'ÉPILEPSIE.

---

Il existe à Londres une institution médicale tout enviable, et qu'il serait heureux de voir importer chez nous. De généreux donateurs ont fondé des leçons ou *lectures* faites devant un auditoire d'élite, par des médecins choisis à cet effet. L'affluence est considérable, et ces enseignements, assez courts pour ne pas fatiguer l'attention, assez remplis pour solliciter la curiosité, sont intégralement reproduits par les journaux de médecine. Ce mode d'entraînement scientifique n'est-il pas, en somme, préférable aux œuvres manuscrites que récompensent nos Académies, quand elles ont le courage de les récompenser, et qui, sans éclat même éphémère, passent tristement de l'indifférence à l'oubli?

Il s'en faut, on le comprend, que ces leçons aient une égale valeur et un égal retentissement.

La dernière *Gulstonian Lecture*, délivrée, pour prendre la formule anglaise, devant le Collège royal des médecins, était confiée au docteur Gowers, médecin de l'hôpital national pour les paralyés et les épileptiques,

Le professeur, par un singulier retour à des habitudes justement démodées, a cru devoir emprunter à la statistique les éléments de sa dissertation orale. Si la méthode était encore discutable, il aurait fourni contre elle de bien puissants arguments. Le défaut des doctrines défectueuses n'est pas seulement d'affirmer une erreur, mais d'en tirer des conclusions qui restent longtemps après qu'on a oublié les prémisses.

bouffes des soldats fanfarons et poltrons à l'usage des comédies. Les aventures de ce brave me rappellent une histoire qui peut lui servir de pendant.

Un philosophe aliéniste, plus théoricien qu'observateur, me racontait solennellement le fait d'un gendarme qui, après avoir assisté à une exécution capitale, fut pris d'insomnie et de terreurs nocturnes; il voyait la nuit des têtes de décapités descendant le long des murs de sa chambre. L'émotion ne justifiait-elle pas le trouble mental, et pouvait-on mettre en doute l'influence des causes morales sur la genèse de la folie? Or, le gendarme, on l'a deviné, était sous le coup d'un accès de délire alcoolique : buveur invétéré et si incorrigible qu'on dut lui signifier son renvoi.

Qu'on prenne au hasard une de ces causes morales, qu'on choisisse même la plus saisissante : la peur du feu; qu'en dehors de l'épilepsie on en cherche les prétendus effets dans les cas de simples délires anxieux, on verra quel crédit méritent ces interprétations fantaisistes.

Un malade, homme de 45 ans, est éveillé le matin par un feu de cheminée. Il en éprouve une inquiétude excessive, et, à partir de ce moment, il devient sombre, néglige ses affaires, s'enferme seul et tombe dans un état mélancolique. Voilà le récit, voici la vérité : Le malade était déjà anxieux, l'excès de sa frayeur a été une révélation pour la famille qui, ne comprenant rien à tant d'émotion, a remonté dans le passé et fait dater la maladie du jour où elle s'en était aperçue. Depuis lors le mal a marché : ces antécédents mélancoliques, avec ou sans feu de cheminée, n'étaient que les prodromes d'une affection cérébrale du type maniaque en pleine évolution.

Madame X... assiste à un incendie au voisinage de sa demeure, son effroi légitime n'excède pas le permis. Pendant deux ou trois jours, elle est troublée, ne parle que du désastre, dont elle a été le témoin. Puis une crise maniaque éclate, qui se termine par des accidents méningitiques mortels.

La nommée R..., 35 ans, domestique dans un hôtel, est, elle

aussi, réveillée par un incendie d'ailleurs sans importance, et qui se déclare dans une maison voisine. Émotion, frayeur, anxiété, tous les éléments invoqués par le docteur Gowers. Elle est obsédée par la pensée qu'on l'accuse d'avoir mis le feu, elle entend des voix qui le lui imputent, elle va au-devant des reproches et demande à se disculper. Quoi de plus évident? Or, la femme R... était depuis un mois sous l'influence d'un délire de persécution classique avec hallucinations de l'ouïe, interprétation des propos recueillis au hasard, des récits des journaux qui devaient la concerner, etc. Elle s'en était déjà prise à des accidents insignifiants. On lui avait donné une lettre à porter, la personne était absente. Certainement elle l'avait évitée par mépris, et le mystère l'entourait, gros de menaces. La peur d'être accusée d'incendie a duré trois jours, elle est remplacée aujourd'hui par la crainte d'être soupçonnée de vol; dans huit jours, il surgira quelque autre appréhension. La cause n'est pas à demander à la peur, mais à une succession d'éblouissements et de vertiges qui a signalé l'invasion du délire.

J'accepterais encore une émotion violente, terrible, occasionnant un délire de passage; mais je ne consens pas à laisser figurer ces agents subalternes en tête de l'épilepsie, la maladie la plus rebelle aux influences extérieures quelles qu'elles soient.

Un enfant traverse avec son père un des chemins creux et ombragés de la Normandie; tout à coup un chien de berger saute d'une haie à l'autre pour aller rejoindre le troupeau. L'enfant a peur, et, huit jours après, éclate la première crise épileptique. Or, le malade a 10 ans, sa conformation crânienne a rang parmi les plus vicieuses, ses frères sont morts de méningite, et la famille tout entière est entachée de prédispositions cérébrales. Tout naturellement l'étiologie est affirmée par les parents désireux d'attribuer le mal à une cause extérieure et d'innocenter ainsi les imperfections de leur race.

Une jeune fille de 14 ans est prise d'un accès épileptique le matin, au réveil. La famille interroge, s'inquiète; il lui faut à tout prix une raison et presque une excuse. L'enfant est victime

d'une terreur qu'on n'a garde de spécifier. A force d'insistance, j'apprends que le vent a soufflé la bougie que l'enfant tenait à la main en montant, le soir, l'escalier de la maison qu'elle habite. L'événement ridicule a eu lieu n'importe quand ; mais s'il est pardonnable aux gens du peuple de se complaire à des récits d'autant plus accrédités qu'ils sont plus merveilleux, les médecins ont-ils droit à la même indulgence ?

Tantôt il faut des heures et tantôt des mois d'incubation pour que la frayeur porte ses fruits. Quant à l'anxiété et à l'émotion, comme il est absolument impossible d'en constater la réalité, on manque de bases pour établir le temps écoulé entre la conception et l'éclosion, et on n'en parle que pour mémoire. Les statistiques, déjà si défectueuses quand il s'agit d'établir des pathogénies *fermes*, deviennent des jeux d'enfant lorsqu'on les met au service des plus capricieux antécédents et surtout des partis pris populaires.

L'épilepsie, dit le docteur Gowers, est si bien un fait de sensibilité morale surexcitée, qu'elle apparaît entre 10 et 20 ans, à l'âge où les émotions font leurs pires ravages, et que 4 petites filles forcément plus accessibles à la peur ont été affectées, contre 3 garçons non moins forcément plus hardis. On ne discute pas ces choses-là, et c'est déjà presque trop que de les raconter.

Au commencement de ce siècle, quelques médecins littérateurs s'étaient ingénies à expliquer psychologiquement les origines de la folie puerpérale. La jeune mère ne devait-elle pas subir de douces ou d'émouvantes sensations ? Ne voyait-on pas ces joies, ces anxiétés, ces responsabilités nouvelles jetant le trouble dans la sérénité de leur âme ? Et le délire n'était-il pas la conséquence toute naturelle de tant de perplexités morales ? Pour un peu, les accouchées non délirantes auraient manqué de cœur. Qui oserait aujourd'hui en présence des lésions nerveuses multiples, des paraplégies, des hémiplegies, des crises hystériques extra-intellectuelles provoquées par la gestation, continuer la plaidoirie en faveur des causes morales ?

Pour l'épilepsie, il n'existe même pas un semblant d'excuse. Comment ! il serait toléré d'expliquer la plus terrible des maladies par le plus humble des *ictus* ? Un moment de frayeur suffirait à créer une affection cérébrale implacable, destinée à suivre une évolution qui aboutit aux plus graves perversions encéphaliques ? Et ni la peur à son *summum*, ni la mort imminente, ni le péril suprême ne seraient de force à provoquer ultérieurement le vertige épileptique de quelques secondes, pas plus que la grande attaque !

La loi de l'épilepsie vraie, ce qui fait son énormité, ce qui décourage dans ses médications, c'est qu'elle n'emprunte rien aux circonstances extérieures ; sauf le sommeil, il n'est pas un élément de la santé ou de la maladie dont elle reconnaisse l'influence utile ou nuisible. L'enfant grandit et reste, à 40 ans, épileptique comme il l'était à 14 ; il est riche, il est pauvre ; il est chétif, il est robuste ; il mène la vie la plus correcte ou la moins régulière, rien n'y fait.

Qu'on me cite, je ne dirai pas une série de crises, mais un seul accès déterminé par une cause morale, joie ou terreur ! L'imprévu, l'imprévoyable, voilà le caractère qui domine tous les autres. Or, la recherche des causes actives, apprises par leurs effets, était pressante, car la cause connue se supprime plus ou moins, et avec elle disparaissent ses conséquences.

L'épilepsie n'est malheureusement ni un hasard ni une curiosité pathologique, et les occasions de l'observer ne sont rien moins que rares. Les familles s'associent avec une curiosité anxieuse à l'étude de l'attaque. Si nous pouvions seulement prévoir et prévenir la chute ! est leur phrase consacrée.

Tous les efforts ont été improductifs, et le docteur Gowers, précédé dans cette voie par ce qu'il appelle timidement la phraseologie populaire, a trouvé non plus la cause de l'attaque, mais celle de la maladie tout entière. Et la cause serait si énergique qu'elle aurait du premier coup épuisé son effet et qu'on n'aurait plus à compter avec elle. Il est vrai que la triade : peur, émotion et anxiété, stimulant les centres nerveux, excitant le système

vaso-moteur et précipitant les mouvements cardiaques, on serait mal venu de s'étonner qu'elle donnât naissance à l'épilepsie !

Il y a là une erreur de pathogénie et une faute de pathologie qu'il serait sans profit de relever, si elles n'étaient commises par d'autres médecins. L'épilepsie est encore, pour un petit nombre de praticiens, une névrose, et, pour un nombre encore plus restreint, l'idéal des névroses : or, du moment qu'on parle de névroses, il n'est pas de causalité fantaisiste qui semble hors de propos.

Pour ma part, je ne suis pas un statisticien, je ne me fie pas aux assertions des relevés hospitaliers, mais je déclare n'avoir jamais rencontré un cas d'épilepsie franche qui, après enquête personnelle et sérieuse, me paraisse avoir dû naissance ni à la peur ni à une émotion d'aucun genre.

(*Union médicale*, 1880.)

## CATALEPSIES PARTIELLES ET PASSAGÈRES.

---

Il paraît accepté que les états nerveux se composent d'une succession confuse de symptômes protéiformes, insaisissables, et qui échappent à toute tentative de classement. Admettre qu'une maladie trompe à ce degré l'attente des médecins, c'est à la fois avouer et excuser son ignorance. On ne saurait trop s'élever contre ce parti pris résigné qui conduit à s'abstenir de l'étude en la déclarant impossible ; si peu productifs qu'ils soient, les efforts à l'aide desquels on cherchera à apporter de l'ordre dans ce désordre ne peuvent être sans quelque profit.

J'ai, dans un autre mémoire, essayé de circonscrire et d'exposer sous le nom d'*ataxie hystérique* toute une classe de faits déjà signalés, mais qui peut-être avaient été l'objet d'une analyse moins approfondie. Mon intention est de décrire aujourd'hui une autre catégorie de phénomènes qui ont encore moins éveillé l'attention des observateurs.

On désigne provisoirement sous le nom d'*hystérie* un ensemble de manifestations nerveuses se produisant de préférence chez les jeunes femmes, se rencontrant chez les jeunes gens par une rare exception et ne relevant pas d'une lésion connue des centres nerveux. Quelle que soit la valeur singulièrement contestable de la définition, elle sert à constituer un genre qu'on arrivera plus tard à décomposer en espèces.

Dans la multiplicité des troubles nerveux ainsi rattachés à la passion hystérique, plusieurs ont été soumis à une plus savante

Le docteur Gowers a émis, sur la pathogénie de l'épilepsie en particulier, de telles propositions qu'il convient de s'en défendre. Quand un homme de son expérience énonce, comme démontrées, des lois plus ou moins illusoire, il est à croire que ses vues théoriques comptaient d'avance des partisans, et qu'elles appellent tout au plus un supplément de preuves ; on évoque alors des histoires sans authenticité, mais conformes à la tradition inconsciente, qui est le pire ennemi du progrès en médecine.

Le passage relatif aux causes immédiates de l'épilepsie vaut d'être traduit *in extenso* :

« De toutes les causes immédiates de l'épilepsie, les plus puissantes sont les causes psychiques : la frayeur, l'excitation, l'anxiété. A ces causes, 157 cas sont attribuables, plus d'un tiers des cas de cause déterminée et un septième de toute la série des faits observés ; c'est la frayeur qui occupe le premier rang, avec 119 cas, ou 10 p. 100 de la totalité. Elle agit surtout aux premiers âges de la vie, où l'émotion est facile ; elle est encore puissante à l'époque du passage de l'enfance à l'adolescence ; plus tard, elle devient inactive. Sur 119 cas, 70 se déclarèrent entre 10 et 20 ans, 30 seulement au-dessous de 10 ans, et 3 après l'âge de 30 ans.

« Le sexe féminin est notoirement plus émotif ; aussi la proportion des filles devenues épileptiques à la suite de frayeurs excède-t-elle celle des garçons. Le contraste est moindre qu'on n'aurait dû le croire : 71 filles et 48 garçons.

« On sait que la différence des sexes, en ce qui concerne l'émotivité (*emotionality*), s'accuse d'autant plus que les sujets avancent en âge. Dans l'enfance, les deux sexes sont égaux ; à la puberté, la fille est plus prompte à s'émouvoir que le garçon. L'influence de la frayeur sur la production de l'épilepsie est en parfaite harmonie avec cette loi. De 10 à 20 ans, le rapport des garçons aux filles est de 3 à 4 ; entre 20 et 30 ans, ce même rapport est de 3 à 13.

« L'action de cette cause est positivement reconnue dans la

phraséologie populaire ; on comprend sa valeur quand on se rappelle avec quelle violence la frayeur affecte les centres nerveux. La stimulation des centres nerveux se manifeste par des actes musculaires subits, comme le tressaillement de la peur qui provient, sans aucun doute, de la tendance instinctive à une action immédiate. Le tremblement se continue souvent assez longtemps pour indiquer que le trouble nerveux n'est pas seulement transitoire. Dans les nerfs organiques, le centre vasomoteur est d'abord excité, puis réfréné, les sphincters échappent au contrôle, les nerfs de la sensibilité sont excités, les mouvements du cœur sont accélérés peut-être par suspension de l'activité du pneumogastrique, et ce dernier effet est le plus constant.

« La frayeur est de diverses natures. Dans 8 cas, il s'agissait d'une plaisanterie stupide, comme l'apparition d'un prétendu fantôme ; deux fois les enfants avaient été jetés dans des cabinets noirs ; dans 5 cas, l'effroi avait été causé par un incendie, dans 6 par des voleurs, dans 3 par de violents orages, 6 fois les malades avaient été témoins d'accès épileptiques. Un soldat a eu son premier accès à la suite de l'apparition inattendue d'une chèvre (!).

« L'intervalle entre la cause frayeur et l'effet épilepsie a été 28 fois presque nul ; 16 fois de quelques heures ; 19 fois d'une journée à une semaine ; 13 fois de plusieurs semaines.

« L'anxiété a été la seule cause appréciable dans 29 cas. »

Viennent ensuite, dans l'importance numérique des causes d'épilepsie, les traumatismes.

Il est difficile de réunir en si peu de lignes tant de naïves assertions, et on s'étonne qu'un médecin, rompu à l'étude des épileptiques, se soit fait, au nom du numérisme, le défenseur ou le rénovateur des vieux préjugés populaires.

Non, l'épilepsie n'est pas plus provoquée par la peur que par l'anxiété, ou par ce moteur de haute fantaisie qu'on appelle l'émotion sans le définir, agent si subtil qu'on le note avant et qu'on ne le retrouve plus après.

Le soldat épouvanté à la vue d'une chèvre, pas même d'un bouc, sort du cadre pathogénique pour rentrer dans les types