

aujourd'hui, d'interpréter si facilement les phénomènes périphériques dont l'origine doit être rattachée aux lésions irritatives ou destructives de ces foyers corticaux.

Il ne faut donc pas s'étonner si les premiers travaux de Bravais et les observations encore plus précises de Jackson qui, tout en nous faisant connaître les trois modalités cliniques de l'épilepsie partielle, affirmaient la relation de cette maladie avec des lésions de l'écorce grise, aient passés inaperçus, dans le temps, précisément par le défaut de ces connaissances physiologiques propres à en faire apprécier et accepter les conclusions.

Bravais, se guidant sur les signes objectifs des spasmes périphériques, avait su reconnaître, avant tout autre, les trois types cliniques qui caractérisent le syndrome jacksonnien ; il les avait désignés sous le nom de *type facial*, *type brachial*, *type crural*, selon que la convulsion partielle a son siège primitif dans la face, dans le bras ou dans la jambe.

Disons, de suite, que cette localisation primordiale du spasme périphérique constitue la chose fondamentale à apprécier pour établir le diagnostic non seulement du type clinique de l'épilepsie partielle, mais aussi du siège anatomique de la lésion cérébrale depuis, surtout, que nous connaissons les relations intimes qui existent entre les phénomènes moteurs périphériques et les centres corticaux moteurs de l'encéphale.

Rappelons également un autre caractère bien distinctif du syndrome jacksonnien, c'est que les spasmes convulsifs d'abord limités à un ou plusieurs groupes musculaires, dans la périphérie, quel que soit le type, ne se propagent aux parties avoisinantes ou d'un membre à un autre que d'une manière systématique et suivant un ordre invariable qui, comme nous le verrons, correspond absolument à l'ordre topographique des centres corticaux moteurs.

*Type facial* : Dans le *type facial*, la crise débute par un spasme localisé dans l'un des groupes musculaires de la face ou du cou, muscles de la commissure des lèvres, du menton, de l'œil, ou les masséters. Ce spasme, ainsi limité, s'étend rapidement à tous les autres groupes de muscles de la même région ; il est tonique d'abord : de là la déviation forcée de la bouche, d'un œil, ou de la tête, comme première manifestation de l'accès : de là, aussi, quelquefois, le trismus des mâchoires qui peut surprendre la langue entre les arcades dentaires et en produire la morsure avec l'écume sanguinolente à la bouche, comme dans l'épilepsie essentielle ; de sorte que l'on aurait tort, dit Brissaud, de continuer à considérer cette morsure de la langue comme un élément de diagnostic absolu entre l'épilepsie partielle et l'épilepsie essentielle ou généralisée. La période tonique qui marque le début d'une crise épileptique est toujours de courte durée ; la phase clonique succède bientôt ; la face devient grimaçante, agitée de secousses ou de mouvements de latéralité d'abord rapides, puis de plus en plus éloignées, selon le caractère du clonisme. Tel est le *type facial simple*.

Le spasme convulsif ne reste cependant pas toujours limité à la partie primivement envahie ; il tend souvent à envahir le membre supérieur : l'épaule s'élève, puis le coude et l'avant-bras, qui se tord en pronation, les doigts se ferment, par suite de la contraction tonique au début des différents groupes