

Ce n'est, véritablement, que durant ces dernières années, que cette variété d'épilepsie a pris la place qu'elle méritait d'occuper dans le cadre nosologique des maladies nerveuses, et que son interprétation séméiologique et pathogénique a été bien élucidée, grâce aux découvertes de l'anatomie morbide et de la physiologie expérimentale.

Les auteurs anciens n'avaient pourtant pas manqué d'observer, dans la clinique, le syndrome de l'épilepsie partielle ou hémiplégique, qu'ils séparaient nettement de celui de l'épilepsie essentielle ou générale; plusieurs avaient même signalé, dans des rapports d'autopsie, la coïncidence de différentes lésions de la surface du cerveau, chez des sujets qui avaient présenté les crises épileptiques partielles, pendant leur vie.

L'observation suivante, rapportée par Brissaud, nous en offre une preuve d'une assez frappante précision: "Un homme de moyen âge, *mélancolique*, ayant pris du vin d'antimoine, eut une attaque d'épilepsie après laquelle il resta une telle sensibilité du bras *gauche* que la seule impression d'un air un peu frais et agité suffisait pour déterminer des mouvements du cou, de la joue, et quelquefois même de la tête. Les variations de l'atmosphère et les affections morales vives ramenaient les accès épileptiques. Cet état dura quatre années, pendant lesquelles le malade se plaignait fréquemment d'une douleur sourde dans le côté droit de la tête, sous le pariétal. A l'ouverture du corps on trouva, à l'endroit qui avait été le siège de la douleur, la substance corticale du cerveau endurcie et comme squirreuse; au-dessous, existait un abcès du volume d'un œuf de poule, plein d'une matière jaunâtre granuleuse, tapissé d'une muqueuse molle et recouvert dans le fond d'une substance rouge livide."

Comme vous le pressentez déjà, cette observation, qui date depuis plus d'un siècle, renfermait tous les éléments qui permettraient d'affirmer à première vue, dans l'état actuel de nos connaissances, une relation pathogénique étroite et évidente entre ces manifestations périphériques de convulsions épileptiformes et la lésion cérébrale constatée à l'autopsie: foyer d'encéphalite avec ramollissement ayant atteint l'écorce grise du cerveau, à *droite*, phénomènes convulsifs partiels, au *bras gauche*, ayant eu comme symptôme précurseur une *mélancolie* assez frappante pour que l'auteur ait cru devoir la mentionner dans l'observation. Cette *mélancolie* n'est, à vrai dire, rappelée que d'une manière tout-à-fait incidente dans l'histoire du cas, sans que l'auteur ait cherché à la rattacher par aucun lien à la cause pathogénique de la maladie; elle me paraît cependant acquérir une importance toute particulière, si on la considère à la lumière de nos connaissances actuelles. En effet, c'est une altération de l'état psychique qu'on rencontre fréquemment et d'une manière persistante dans la plupart des encéphalopathies artérielles chroniques et diffuses; et dans cette observation que nous analysons, ne paraît-elle pas avoir été le premier témoin objectif de la lésion pathogénique fondamentale qui devait aboutir à l'abcès cérébral et qui, en atteignant l'écorce, avait déterminé les crises de l'épilepsie partielle?

Mais il manquait aux anciens observateurs les connaissances récentes de la physiologie expérimentale qui nous ont révélé le rôle fonctionnel distinct de la plupart des foyers de l'écorce motrice de l'encéphale et qui nous permettent,