

Nous pouvons résumer succinctement, de la façon suivante, la topographie des lésions irritatives de l'écorce qui correspondent à ces trois types cliniques de l'épilepsie jacksonnienne :

Type facial : siège de la lésion irritative : à la partie inférieure des circonvolutions frontale et pariétale ascendantes.

Type brachial : siège de la lésion à la partie moyenne de la frontale ascendante avec empiètement sur la pariétale ascendante.

Type crural : siège de la lésion irritative : à la partie supérieure des deux mêmes circonvolutions ou du lobule paracentral qui n'en est que le prolongement à la surface interne.

Telles sont les localisations fondamentales qui doivent nous servir de guides et de points de repère pour aller à la recherche des lésions de l'écorce par le moyen de l'intervention chirurgicale. Mais il importe de remarquer que la localisation d'une tension irritative ne peut jamais être aussi précise que celle d'une lésion destructive produisant la paralysie. En effet, l'irritation pathogénique, de même que le courant électrique, se propage comme une onde à travers l'étendue de la surface cérébrale et elle peut ainsi agir à distance du foyer véritable, tandis qu'une lésion destructive ne peut produire des troubles de paralysie que dans les parties dont les fonctions motrices relèvent directement du centre affecté.

Pronostic : Le pronostic est toujours assez sérieux; il varie nécessairement selon la nature de la lésion pathogénique qui offre plus ou moins de chances au traitement médical ou à l'intervention chirurgicale.

OBSERVATION

Maintenant, Messieurs, avant d'aborder la question si complexe du traitement de l'épilepsie partielle, permettez-moi de vous soumettre comme corollaire de cette étude un peu théorique. L'observation d'un cas de cette variété morbide qui emprunte une partie de son intérêt à deux symptômes concomittants insolites dans l'histoire de l'épilepsie jacksonnienne, le vomissement cérébral et une paralysie atrophique, avec perte de réflexe, dans le membre qui avait été le siège principal des convulsions.

Cette observation vous donnera un exemple en même temps, des heureux résultats que l'on peut parfois obtenir par une thérapeutique purement médicale et palliative, dans ces types morbides dont les causes pathogéniques sont généralement peu accessibles, en dehors de l'intervention chirurgicale.

Les premières crises de la maladie dataient déjà de deux années, lorsque le malade s'est présenté à mon observation. Il m'était adressé par un de mes collègues de cette Université pour raffermir un diagnostic un peu hésitant, sur l'existence de symptômes concomittants insolites, et, aussi, pour me faire déterminer quel parti thérapeutique je pourrais espérer tirer des méthodes de l'hydrothérapie et de l'électrothérapie considérées, généralement, si utiles dans le traitement des maladies nerveuses.

À première vue, le symptôme le plus saillant qui frappait l'attention, chez ce sujet, était une perte de force musculaire dans la jambe gauche, qui paraissait