

l'élargissement du cadre nosologique des formes spéciales que l'on est à préparer. Si donc, disent les classiques récents, vous vous trouvez en présence d'accès convulsifs que vous êtes tentés de ranger dans l'ancienne rubrique « névrose, » dites-vous bien plutôt que vous avez affaire à des convulsions dont vous ne connaissez pas le *primum movens*. Il n'y a pas une épilepsie, il y a des épilepsies reconnaissant les causes les plus diverses, c'est un syndrôme qui extériorise une épine irritative.

Au cours de l'urémie, de l'auto-intoxication digestive, de l'hépatotoxicémie, de la paralysie générale, etc., on observe des crises épileptiformes qui manifestent l'irritation corticale. Dans ces cas le facteur causal est connu, on sait que l'écorce réagit sous l'action des toxines. Ne se passerait-il pas quelque chose d'analogue chez le comital, n'y aurait-il pas une cause pour ainsi dire chronique, cause que les moyens dont nous disposons ne nous permettent pas de dépister ?

La mode, on le sait, est aux théories des sécrétions internes ; l'étude des glandules parathyroïdes donneront-elles les résultats qu'on en espère ? Voilà des questions grosses de probabilités, mais qui sont loin d'être élucidées.

Les auteurs se sont acharnés à décrire les troubles intellectuels observés chez les épileptiques. Ces troubles ne sont-ils pas antérieurs à l'accès, n'indiquent-ils pas plutôt la fertilité du terrain, la prédisposition du sujet à réagir par son cerveau ? N'est pas épileptique qui veut et tel comital n'a pas ses accès parce que son père était épileptique. L'hérédité n'est pas toujours similaire et homologue, non, elle est quelque chose de plus complexe. L'épileptique prépare plutôt chez son descendant un système nerveux plus ou moins anormal, apte à réagir à l'excitation (Pitres et Bessières), un terrain « spasmophile » comme dit Pierret. Marie a observé quelques cas d'hérédité directe, mais