

Le **traitement** de l'épilepsie prouve une fois de plus que plus on connaît et l'on préconise de remèdes contre une maladie, moins celle-ci est facile à guérir. Dans le courant de ce siècle, on a recommandé, contre l'épilepsie, une si grande quantité de médicaments qu'on peut dire, sans crainte de se tromper beaucoup, qu'il existe bien peu de substances médicamenteuses qui n'aient eu leur heure de « spécificité certaine ». Les illusions n'ont malheureusement pas été de bien longue durée, et aujourd'hui, nous sommes tout aussi impuissants à guérir l'épilepsie qu'on ne l'était il y a un et même cinq siècles. Seulement, comme on est parvenu à découvrir quelques causes de la maladie, dont l'éloignement est en notre pouvoir, on a pu réaliser quelques progrès dans les cas d'épilepsie réflexe (*vide supra*) : chez ceux-ci, la guérison est possible, on peut même dire certaine, si l'on parvient à éloigner les causes de l'attaque. La recherche de ces causes incombe au médecin, il suffit parfois d'un petit fragment osseux dû à un traumatisme de la tête et dont la présence irrite l'écorce du cerveau ; la trépanation et l'éloignement de ce fragment auront raison des attaques. D'autres fois, ce sont des cicatrices douloureuses qu'il s'agira d'exciser, une souffrance intestinale ou sexuelle à traiter ; chez l'enfant, on explorera les ouvertures naturelles du corps pour voir s'il n'y existe pas de corps étrangers dont l'enlèvement s'impose.

En pareil cas, on peut dire que la guérison est possible et dépend entièrement de la sagacité du médecin ; malheureusement, ces cas favorables constituent une infime minorité, d'autant plus qu'il n'est pas toujours possible de trouver une cause occasionnelle facile à éloigner ; on en est alors réduit à tenter, aujourd'hui comme autrefois, tous les moyens imaginables avec l'espoir qu'un heureux hasard viendra mettre sur la voie.

Parmi les remèdes internes, les prétendus spécifiques ne présentent plus qu'un intérêt purement historique ; un grand nombre de végétaux ont été prisés comme souverains, depuis l'armoise, prise dans de la bière chaude, 20 à 30 gr. par dose, et la valériane, jusqu'à la seille, la gratiola, le sedum, le cardamome et l'hellébore. On a également préconisé l'asa fœtida, le castoreum et le camphre, sans que ces substances aient rendu plus de service que le nitrate d'argent, le sulfure de fer ammoniacal et l'arsenic. Les pilules de *Méglin* eurent longtemps la vogue ; elles contenaient la jusquiame associée au blanc de zinc ; on se jeta sur l'oxyde de zinc, et *Herpin*, entre autres, affirma lui devoir 28 guérisons sur 42 cas d'épilepsie. Une observation désintéressée et attentive eut bientôt fait justice de ces pré-

tendues guérisons, on reconnut qu'elles étaient fausses et l'on se retrouva de nouveau désarmé en face de l'affection. On recourut également aux narcotiques, on fonda de grandes espérances sur l'opium, puis sur l'éther et le chloroforme : l'inhalation de ces derniers procura parfois le raccourcissement d'une attaque, mais ce fut tout. Il est facile de comprendre qu'en de telles conditions, on se soit adressé à toute une série de remèdes secrets ; on peut se rendre compte de l'aberration et de la supercherie qui régnèrent à cette époque, par l'énumération de quelques-uns de ces remèdes ; citons la poudre anti-épileptique de l'établissement des diaconesses de Dresde ; elle était faite des os calcinés de pies qui devaient avoir été tirées pendant les douze nuits qui suivent la Noël — ou bien encore la poudre anti-épileptique de *Wepler*, formée des fibres du chanvre carbonisées et pulvérisées ! (v. *Richter, Das Geheimmittelumwesen*. Leipzig 1872, p. 15—16).

Le traitement de l'épilepsie ou plutôt le traitement des attaques, entra dans une ère nouvelle le jour où *Locock* (1853) proposa l'emploi du bromure de potassium ; *Legrand du Saulle* donna, à cette médication, une extension considérable. La propriété que possède le bromure de potassium, de diminuer l'excitabilité réflexe et d'abaisser la pression sanguine dans l'écorce du cerveau, fait, de cette substance, le meilleur anti-spasmodique que l'on connaisse aujourd'hui ; aussi joue-t-elle le rôle principal dans le traitement de l'épilepsie. Encore faut-il l'employer à dose convenable et ne pas oublier qu'il peut donner lieu à certains effets éloignés. Les doses petites ou moyennes, usitées jadis (0,50 à 4 gr. par jour) restent le plus souvent inefficaces ; il est nécessaire, si l'on veut arriver à quelque résultat sérieux, de s'adresser à des doses plus fortes et prises, autant que possible, en une fois ; on associe avantageusement les trois bromures (potassium, sodium et ammonium) par parties égales. Pour un adulte, présentant des attaques d'épilepsie prononcées, la dose minima de ces bromures est de 8 grammes par jour, à prendre le soir, d'après *Mendel*, dans du thé de valériane, immédiatement avant de se coucher (bromure de potassium et bromure d'ammonium aa gr. 2,5, bromure de sodium gram. 3) ; pour les enfants et les jeunes gens jusqu'à l'âge de 16 ans, la dose journalière correspond exactement au chiffre représentant la moitié de l'âge. Si les 8 grammes ne se montrent pas suffisamment efficaces, si les attaques persistent, on peut porter la dose à 10 et 12 grammes, et continuer jusqu'à concurrence de 4 à 500 grammes.

Nous avons traité de cette façon des centaines d'épilep-

tiques, tant dans la pratique privée qu'à l'hôpital, et jamais nous n'avons négligé de contrôler les effets du bromure. Ces effets ne se traduisent pas de même chez tous; chez certaines personnes, il s'établit, dès l'abord, une idiosyncrasie formelle; le médicament provoque de la répugnance, des nausées, des vomissements et, après diverses tentatives, on doit y renoncer définitivement. Chez d'autres, le médicament exerce l'influence désirée sur les attaques, mais, après quelques semaines de son emploi, le malade accuse une paresse excessive de l'esprit et du corps, de la somnolence, une certaine obtusion de l'intelligence, et l'on se voit obligé de diminuer la dose. Parfois, il se développe, en outre, une éruption bouton-neuse à la peau, d'autres fois un acné très pénible, très tenace, occupant à peu près également la face, le tronc et les extrémités; cet inconvénient est très mal supporté par les malades, surtout par les jeunes filles; j'ai vu souvent cette espèce de bromisme se développer tout spécialement à la suite de l'administration de petites doses de bromure: de légers laxatifs et l'emploi de l'arsenic (liqueur arsénicale de *Fowler*) en avaient relativement vite raison. Enfin, on rencontre encore çà et là des cas où le bromure échoue complètement, quelles que soient la dose et la forme sous lesquelles on l'administre; les attaques se produisent aussi fréquentes et aussi graves qu'auparavant; ici encore, on devra renoncer au médicament, surtout si les accidents d'intoxication signalés plus haut viennent s'ajouter à l'insuccès du traitement. Si l'on veut évaluer, en pour cent, les effets du bromure chez les épileptiques, on peut estimer à 90 % le nombre de cas où le médicament se montre efficace à combattre la fréquence et la violence des attaques; dans la même proportion, il se développe du bromisme qui oblige à diminuer la dose et même à cesser complètement l'administration du médicament; enfin, le bromure n'est pas toléré dans 2 à 3 % des cas en question et doit être abandonné immédiatement.

Lorsque les effets favorables se font sentir, on doit continuer l'administration du bromure pendant des mois et des années; on introduit quelque variété dans la prescription en ajoutant la belladone, et l'on fait composer des pilules contenant les deux substances; en faisant prendre chaque soir au malade 2 centigr. de belladone et 2 gr. de bromure en pilules, on arrive, dans certains cas, aux mêmes résultats qu'avec 8 gr. de bromure seul (*Rp.* Extr. bellad. 0,5; kali brom., natr. brom., ammonii brom. aa 15, pulv. et succ. liquir. aa. q. s. ut f. pil. Nr. 50. D. S. 1-2 pil. le soir). L'usage de la belladone est encore indiqué dans les cas où les effets du bromure s'affaiblissent peu à peu; on peut alors prescrire les pilules de *Trousseau* (*Rp.* Extr. bellad., fol. bellad.,

aa. 1,0; succ. q. s. ut f. pil. Nr. 100. D. S. à prendre, le soir, 1,2, et plus tard, 3,4 jusqu'à 6 pil.).

Stevenson (*Medical press and circular*. 1888, 24, 10) recommande chaudement le bromure de camphre (camph. bromi. 0,6 plusieurs fois par jour). Les résultats que nous avons obtenus avec cette substance ne concordent cependant pas toujours avec les siens; ils n'ont pas été durables.

À côté du bromure et de la belladone qui, dans l'état actuel de nos connaissances, doivent être considérés comme les agents thérapeutiques les plus dignes de confiance pour le traitement interne de l'épilepsie, il en existe encore d'autres moins importants, recommandés depuis peu, auxquels on pourra s'adresser dans les cas douteux: citons le curare, que *Bourneville* considère comme inefficace, l'antipyrine (*Beaumont*), la Tinctur. simulo (fruit du *Capparis coriacea*) introduite par *White*. L'hydrate d'amyle, préconisée par *Wildermuth* (v. bibl.), mérite, au contraire, d'être essayée en cas de bromisme pénible ou bien lorsque les attaques se répètent très souvent. On se sert de la solution aqueuse de l'hydrate d'amyle de *Kahlbaum*, dans les proportions de 1:10, et l'on fait boire 20 à 40 gr. de cette solution (2 à 4 gr. du médicament) dans du vin coupé ou de la bière, en ayant soin de rendre le mélange bien intime. On peut aller jusqu'à 5 et 8 gr. par jour.

On a également eu recours à l'intervention chirurgicale, principalement dans le but de modifier, en l'abaissant, la quantité de sang qui arrive au cerveau. La ligature des carotides, pratiquée dans un certain nombre de cas, a procuré deux guérisons (*Hasse, Krankh. des Nervensyst.* p. 297); les grandes difficultés de cette opération et la lourde responsabilité qu'assume le médecin, ne permettent d'y recourir que dans les cas les plus rares. Les saignées, les dérivations puissantes sur la peau (onguent d'*Autenrieth* sur la tête rasée; moxas, vésicatoires, sétons) et sur l'intestin procureraient peut-être les mêmes bénéfices.

Dans ces derniers temps, on s'est adressé à la ligature des deux vertébrales (v. *Baracz*, v. bibl.); *Ianiche* pratiqua, il y a quelques mois, dans mon service, la ligature de la vertébrale droite, mais sans aucun résultat sur le nombre et la violence des attaques; le malade refusa de se soumettre à la ligature de l'autre vertébrale. — Le traitement opératoire de l'épilepsie traumatique doit viser à l'éloignement des fragments osseux qui compriment et irritent l'écorce cérébrale; on ne doit y recourir (v. *Bergmann*) que dans le cas où les convulsions débutent toujours dans les mêmes groupes musculaires,

pour s'étendre ensuite d'une façon typique, ou bien encore, lorsqu'il se montre de l'hémiplégie passagère; on devra écarter avec précaution la partie lésée de l'écorce. L'opération est contre-indiquée lorsque les convulsions éclatent avec la rapidité de l'éclair, sans aura, ou s'il se montre de l'opisthotonos, etc.

Le moyen de combattre l'épilepsie par la trachéotomie, proposé par *Marshall-Hall's*, ne présente plus qu'un intérêt historique; cet auteur supposait que le spasme de la glotte du début de l'attaque, était la cause unique de l'asphyxie et des convulsions cloniques; l'opération, pratiquée plusieurs fois dans ce but, n'obtint naturellement aucun succès. On peut en dire autant de la cautérisation de la glotte au nitrate d'argent (*Brown-Séguard*) que l'on a abandonnée avec raison.

Pour en finir avec le traitement chirurgical, il nous reste à mentionner l'application de vésicatoires linéaires autour du membre où le patient accuse une aura motrice ou sensitive; on ne peut attendre de résultat de ce moyen, proposé par *Buzzard*, qu'à la condition que l'aura débute constamment dans le même membre; les emplâtres doivent rester longtemps à demeure. Encouragé par les résultats de *Buzzard*, nous avons également employé ce moyen, mais sans succès durable; dans un cas d'épilepsie partielle, l'application circulaire de l'emplâtre fut suivie d'un phénomène de transfert (*Hirt, Neurol. Centralbl. 1884, 1*).

Il n'est pas étonnant que l'on se soit également adressé au traitement électrique dans le but de combattre l'épilepsie; malheureusement, les résultats obtenus ne sont pas plus brillants que ceux du traitement interne, en ce sens que ni l'attaque elle-même, ni les « altérations épileptiques dans le cerveau », dont la nature, comme on le sait, est complètement inconnue, n'ont subi aucun changement. Aucune des méthodes employées ne s'est montrée supérieure: certains auteurs préférèrent le courant constant en même temps qu'ils cherchent à atteindre le sympathique par le courant galvanique dirigé transversalement d'une apophyse mastoïde à l'autre; on a également cherché à agir sur les hémisphères, et particulièrement sur les régions motrices, d'après la méthode de *Erb* (*Erb, Handbuch der Elektrotherapie. p. 581*); enfin, *Sighicelli* (*Riv. sperim. di freniatr. 1888, Vol. 13,3*) a recommandé de faire passer le courant à travers les lobes de la glande thyroïde. Le courant faradique et ses différents modes d'application n'ont pas été plus heureux.

Après avoir avoué l'impuissance à peu près complète de la thérapeutique en face de l'épilepsie, nous avons hâte d'ajouter

que l'on se tromperait étrangement en concluant que le médecin ne peut être d'aucun secours pour l'épileptique, qu'il ne peut améliorer d'aucune façon sa position; on doit reconnaître, au contraire, qu'il existe bien peu d'affections nerveuses qui réclament autant les conseils du médecin et exigent, de sa part, une surveillance aussi attentive. On devra, avant tout, surveiller l'état général du patient, veiller à la régularité des selles, favoriser l'activité cutanée et musculaire par un traitement hydrothérapique convenable et la gymnastique de chambre. Le moindre excès sera sévèrement proscrit; la moindre imprudence, un repas trop copieux le soir, quelques verres de vin ou de bière pris trop rapidement, un aliment indigeste, un excès *in venere*, peut provoquer une attaque dont les conséquences ne peuvent jamais être calculées d'avance. Le devoir principal du médecin qui soigne un épileptique consiste surtout à prévenir, à faire de la prophylaxie. On instituera, en outre, le traitement au bromure, pour le remplacer, au besoin, par un autre.

Il faut, ensuite, veiller à ce que le malade ne se blesse pas pendant l'attaque, chercher à le préserver des blessures, proscrire les vêtements trop serrants, etc. Il n'existe pas de traitement de l'attaque proprement dite, on fera même bien de ne pas essayer de la couper; les inhalations de nitrite d'amyle (*O. Berger*), de chloroforme, etc. ne peuvent être essayées qu'avec une extrême prudence; mieux vaut s'en abstenir complètement.

Observation. Au nombre des affections dont il est impossible de donner une définition exacte tant au point de vue clinique qu'au point de vue anatomo-pathologique, se trouve l'éclampsie; sous ce nom on désigne volontiers les états les plus hétérogènes, n'offrant absolument aucun rapport entre eux. On parle d'éclampsie gravidarum ou parturientium, lorsque, chez une femme enceinte ou en travail, éclatent, sans cause appréciable, des convulsions avec perte de connaissance, d'une durée de quelques minutes, mais qui se répètent et, fréquemment, se terminent d'une façon fatale. On donne le nom d'éclampsie infantile à certains paroxysmes, si fréquents chez l'enfant, consistant en grimacements, grincement de dents, machonnement voisin du trismus, convulsions générales avec trouble plus ou moins prononcé de la conscience; cette même dénomination sert à désigner les attaques que l'on observe au début ou au cours des maladies aiguës, ou bien encore dans certains empoisonnements, particulièrement dans l'intoxication saturnine, attaques qui se caractérisent essentiellement par l'existence de convulsions générales, plus rarement unilatérales, et par une perte de connaissance plus ou moins complète. Ces attaques éclamptiques, on le voit, se distinguent à peine, au point de vue clinique, des attaques épileptiques; leur nature est aussi peu connue que leur étiologie; la diminution de sécrétion urinaire chez les femmes enceintes atteintes d'éclampsie, et l'intoxication urémique, que l'on veut en faire dépendre; l'exagération de l'excitabilité réflexe comme cause principale de l'éclampsie infantile, enfin la théorie de l'auto-intoxication chez ceux dont l'urine renferme de l'acide diacétique, tout

cela n'est pas fait pour jeter grande lumière sur ces accidents éclamptiques. On trouvera partout que, chez l'enfant, la dentition, des troubles digestifs, les parasites de l'intestin, jouent un certain rôle dans l'apparition de ces convulsions; mais il doit exister d'autres conditions dont il faut tenir compte, à savoir l'hérédité, une diathèse générale névropathique, l'état de santé des parents et l'existence du rachitisme. Les convulsions chez l'enfant (*Epilepsia acuta infantilis*) sont loin d'être rares; il y a, entre elles, peu de différences au point de vue clinique, mais leur origine est extraordinairement complexe. Il importe de déterminer, en premier lieu, si, dans un cas donné, on peut admettre l'existence de lésions anatomiques (de l'écorce cérébrale) ou si celles-ci doivent être exclues. Un examen attentif peut seul faire éviter l'erreur et permettre un diagnostic exact; on devra toujours tenir compte de la possibilité d'une affection cérébrale (paralysie cérébrale infantile) de l'épilepsie, de la paralysie spinale infantile, de l'imminence d'une maladie aiguë, etc.

Le **pronostic** est toujours sérieux, qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants; cependant, l'éclampsie qui éclate chez la femme au cours d'une grossesse ou de l'accouchement, est particulièrement grave; il n'est pas rare que la mort survienne au milieu des convulsions; on peut admettre qu'elle se produit dans 30 à 50 % des cas; le danger croît avec la durée du travail et le retard apporté à l'accouchement. Chez les enfants, la mort est souvent due à un spasme de la glotte, plus rarement à l'épuisement; les guérisons incomplètes ne sont pas rares; c'est ainsi qu'à la suite des convulsions on peut observer un arrêt de développement intellectuel, de l'amaurose, des troubles de langage, etc.

Le **traitement** de l'éclampsie est encore aujourd'hui l'objet de nombreuses controverses. Dans l'éclampsia gravidarum et parturientium, on a recommandé les aspersion d'eau froide, la malade se trouvant dans un bain chaud (*Scanzoni*), ensuite l'application de grands vésicatoires à la nuque; ce traitement doit être entrepris tôt et énergiquement; les nervins ne sont d'aucune utilité. Les dérivatifs modérés, les saignées prudentes, la régularisation des fonctions des reins et de la peau, sont indiqués dans la plupart des cas, mais il est bien rare que l'on ait le temps de recourir à pareils moyens. Dans les cas pressants, *Veit* (v. libl.) recommande les doses énergiques de morphine en commençant par 0,03 par dose, et en allant jusqu'à 2 et 3 décigrammes par jour. Certains auteurs, *Hench*, par exemple, conseillent d'employer, contre l'éclampsie infantile, les inhalations de chloroforme, qui mettent un terme rapide aux convulsions: ils cherchent avant tout à couper l'accès, quitte à se demander après de quelle nature sont les convulsions. Ce conseil est certainement bon dans un grand nombre de cas, c'est-à-dire lorsqu'aucune lésion cérébrale n'est en jeu; mais lorsque ces lésions existent ou sont à redouter, les inhalations n'ont pas de raison d'être et peuvent même devenir dangereuses. Il est donc préférable, si un examen rapide n'a pas permis de se faire une opinion de la nature et des causes des convulsions, de faire mettre prudemment l'enfant dans un bain tiède, de prescrire un lavement vinaigré, une friction spiritueuse; ces moyens ont au moins l'avantage de ne pas nuire et de répondre aux premières indications; plus tard, s'il y a congestion, on fait appliquer une vessie de glace sur la tête, voire même, en certaines circonstances, des sangsues à la tête; s'il y a menace de collapsus, on recourt aux lavements vinaigrés, aux vins généreux, aux injections d'éther. On peut, sans crainte, négliger de recourir aux nervins dans le traitement de l'attaque, ils ne seraient d'aucune utilité; plus tard, le danger passé, on pourra les prescrire. De grands enveloppements de l'enfant sous forme de chaleur humide (enveloppements de *Priessnitz*), en

même temps que l'application d'une vessie de glace sur la tête, nous ont souvent rendu de grands services; dans d'autres cas, tous ces moyens se montrent infidèles, et le rôle que joue le médecin en face d'un enfant atteint de convulsions, est souvent peu digne d'envie.

Bibliographie.

I. Épilepsie.

a) Épilepsie idiopathique.

- Albertoni, Arch. f. experiment. Pathol. u. Pharmak. 1881, XV, 3, 4.
 Unverricht, Experiment. u. klin. Unters. über die Epilepsie Habilitationsschrift. Breslau 1883. (Bibliographie générale très complète).
 Bourneville, Combarien et Séglas, Recherch. clin. et thérapeut. sur l'épilepsie, l'hystérie, etc. Paris 1886, Tom. I—VI.
 Witkowski, Ueber epilept. Fieber u. einige andere die Epilepsie betreff. klin. Fragen. Berl. klin. Wochenschr. 1886, Nr. 43, 44.
 Erlenmeyer, Die Principien der Epilepsiebehandlung. Wiesbaden 1886.
 Homén, Beitrag zur Lehre von den epileptogenen Zonen. Centralbl. f. Nervenheilk. 1886, Nr. 6.
 Völckers, Centralbl. f. Nervenheilk. 22. Nov. 1886.
 Jacquet, Annal. de dermat. et syph. 1886, VII, 12. (Sur le bromisme).
 Ozéretzkowsky, Ueber die Alteration der Sensibilität bei Epileptischen. Med. Obsorénié. 1886, 9.
 Unverricht, Ueber experimentelle Epilepsie. Verhandl. des Congresses für innere Med. Wiesbaden 1887.
 Salm, Neurol. Centralbl. 1887, 11.
 Corning, New-York med. Journ. 18. June 1887.
 Leidesdorf, Wiener med. Wochenschr. 1887, 5, 6. (Equivalents épileptiques).
 Vetter, Deutsches Arch. f. klin. Med. 1887, Bd. XL, Heft 3, 4.
 Franck, Leçons sur les fonctions motrices du cerveau et l'épilepsie cérébrale. Paris, Doin, 1887.
 v. Bergmann, Die operative Behandlung der traumatischen Epilepsie. Deutsche militärärztl. Ztg. 1887, XVI, 8.
 Bourneville et Bricon, De l'épilepsie procursive. Arch. de Neurol. Nov. 1888, XVI.
 Marie P., Progr. méd. 1888, XV, 43.
 Pepper, Philad. med. and surg. Report. 25. Nov. 1888, LVII.
 Jelgersma, Nederl. Weekbl. 1888, I, 1. (Pathogénie).
 Haig, Neurol. Centrbl. 1888, VII, 5. (Rapport entre l'épilepsie et la sécrétion urinaire).
 Binswanger, Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1888, XIX, 3. (Expériences relatives à la pathogénie de l'attaque).
 Fournier, Gaz. des Hôp. 1888, LXI, 105. (Epilepsie et syphilis).
 Lemoine, Sur la pathogénie de l'épilepsie. Progr. med. 1888, 16.
 Keen, Journ. of the Americ. med. Assoc. 1888.
 Stevenson, Med. press and circular. 1888, 24, 40.
 Sighicelli, Riv. clin. e Ter. Juni 1888.
 Ladame, Ueber procursive Epilepsie. Internat. klin. Rundschau, 1889.
 v. Baracz, Wiener med. Wochenschr. 1889, 7, 8. (Ligature de l'art. vertébrale).
 Féré, Note sur l'état des forces et sur le tremblement chez les épileptiques après les attaques. Nouv. Iconogr. de la Salpêtr. 1889, II, 1.

- Salzer, Ueber einen Fall von traumatischer Epilepsie. Wiener klin. Wochenschr. 1889, II, 5, 6.
- Wigresworth et Bickerton, On a connection between epilepsy and errors of ocular refraction. Brain 1889, XLIV, pag. 468.
- Wildermuth, Amylenhydrat gegen Epilepsie. Neurol. Centrbl. 1889, 15.
- Ch. Féré, Les épilepsies et les épileptiques. Paris 1890.
- Christian, Epilepsie, folie épileptique. Paris, 1890.
- Mairet, De l'épilepsie procursive. Leçons cliniques. Revue de médecine, 1889.

b) Epilepsie réflexe.

- Boucheron, Deutsche Med. Zeitg. 1887, 97. (Ohrenepilepsie).
- Schlöss, Wiener med. Wochenschr. 1888, XXXVII, 48.
- Dirmoser, Internat. klin. Rundschau. 1888, 33. (Fracture de la clavicule. Attaques pendant 3 ans, guérison 4 mois après l'opération).
- Lloyd and Deaver, New-York med. Rec. 12 sept. 1888, XXXIV. (Guérison par la trépanation).
- Boucheron, Revue mensuelle de Laryng. etc. 1888, IX, 7. (Epilepsie auriculaire).
- Nicolai, Deutsche Monatschr. f. Zahnheilk. 1889, VII, 1. (Epilepsie occasionnée par l'éruption difficile de la dent de sagesse).
- Brubaker, Journ. of. nerv. and ment. dis. 2. Februar, 1888, XIII.
- Pins, Internat. klin. Rundschau. 1888, 20.

c) Epilepsie jacksonienne.

- Unger, Wiener med. Blätter. 1886, XI, 40—44. (Epilepsie jacksonienne dans l'enfance).
- Mendel, Ueber Jackson'sche Epilepsie und Psychose. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1887, 44, 2.
- Chauffard, De l'urémie convulsive à forme de l'épilepsie jacksonienne. Arch. génér. de Méd. juillet 1887, pag. 5 ff.
- Bouchar, Les auto-intoxications dans les maladies. Paris 1887.
- Lloyd, Boston med. and. surg. Journ. 15. oct. 1888, CXIX. (Guérison par trépanation et incision dans la région motrice).
- Löwenfeld, Ueber Jackson'sche Epilepsie. Münchener med. Wochenschr. 1888, XXXV, 48.
- Pitres, Revue de Méd. 1888, VIII, 8. (Equivalents clin. de l'épilepsie jacksonienne).
- Jackson, Hughlings, Brain. July 1888, XI.
- Berbez, Gaz. des Hôp. 1888, 50.
- Löwenfeld, Beiträge zur Lehre von der jackson'schen Epilepsie und den klinischen Äquivalenten derselben. Archiv. f. Psych. t. XXI, 1890.

II. Eclampsie.

- Lewandowski, Berl. klin. Wochenschr. 1885, XXII, 37.
- Ballantyne, Sphygmographische Curven bei Puerperaleclampsie. Edinb. med. Journ. Mai 1885, XXX, pag. 1007.
- Proux, Zur Therapie der Eclampsia infant. Bull. de Thérap. 15 mai 1885, CVIII. (Recommande la belladone et l'hydrate de chloral).
- Rosenstein, L., Die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten. Berlin 1886, 3. Aufl.
- Soltmann, O., Eclampsia infantum. Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Wien und Leipzig 1886.
- Virchow, R., Ueber Fettembolie u. Eclampsie. Berl. klin. Wochenschr. 1886, XXIII, 30.

- Osthoff, Beiträge zur Lehre von der Eclampsie und Urämie. v. Volkmann's klin. Vorträge. 1886, 266.
- Stumpf, Münchener med. Wochenschr. 1887, XXXIV, 35, 36.
- Pfannenstiel, Centralbl. f. Gynäkol. 1887, XI, 38. (Apoplexie comme terminaison mortelle).
- Baginsky, Archiv. f. Kinderheilk. 1887, XI, 1. (Acétonurie dans l'éclampsie).
- Veit, Ueber die Behandlung der puerperalen Eclampsie. Volkmann's klin. Vorträge. 1887, Nr. 304.
- Hermann Ernest, Transact. of the Obstetrical Society of London for the year 1887. Vol. XXIX, pag. 539—548. London 1888.
- Lantos, Beiträge zur Lehre von der Eclampsie und Albuminurie. Arch. f. Gynäkol. 1888, XXXII, 3, pag. 364.
- Feustell, Beiträge zur Pathologie und Therapie der puerperalen Eclampsie. Dissert. inaug. Berlin 1888.
- Love, Weekly med. Rev. 1880, XIX, 1. (Ecl. infant.).

QUATRIÈME CHAPITRE.

Hystéro-épilepsie. Grande hystérie. Hypnotisme. Suggestion thérapeutique.

Si nous abordons l'étude de la grande hystérie après celle de l'épilepsie, et non pas immédiatement à la suite de l'hystérie, c'est que les attaques dont nous allons avoir à nous occuper s'imposent à l'observateur comme une sorte de combinaison des attaques hystériques et épileptiques; il ne faudrait cependant pas en conclure que cette affection présente le moindre rapport physiologique ou pathologique avec l'épilepsie: elle doit être considérée, au contraire, comme représentant un degré élevé, et même le plus haut degré de l'hystérie.

Les grandes attaques ont été étudiées exclusivement par Charcot à la Salpêtrière. C'est à lui seul et à quelques uns de ses élèves, parmi lesquels on doit citer au premier rang P. Richer, que nous devons tout ce que l'on sait sur la façon dont se présentent ces attaques, sur leurs formes, enfin sur les règles et les lois qu'on peut leur reconnaître. Presque tout, on peut même dire tout ce qui a été publié sur l'hystéro-épilepsie, en dehors de la Salpêtrière, s'appuie sur les travaux et observations de Charcot; c'est à peine si, çà et là, on y a ajouté quelque détail nouveau.

Les attaques de la grande hystérie peuvent être, jusqu'à un certain point, divisées en plusieurs périodes, généralement en quatre, l'une de ces périodes pouvant l'emporter de beaucoup sur les autres, les effacer, pour ainsi dire, par sa durée et son degré. La première période est la période épileptoïde: le corps est comme frappé d'apoplexie, la respiration s'arrête, le malade