

### XXXIII. — ÉPILEPSIE. — RÉGIME ALIMENTAIRE

#### I. EXPOSÉ CLINIQUE.

II. ÉPILEPSIE CARDIAQUE. — Épilepsie chez les cardiopathes, non d'origine cardiaque.

III. ÉTAT GASTRIQUE ET TOXICITÉ URINAIRE. — Troubles digestifs précédant les attaques d'épilepsie.

IV. RÉGIME ALIMENTAIRE. — Son importance (Tissot). — Épilepsie toxico-alimentaire.

#### I. — Exposé clinique.

Une malade, âgée de quarante-sept ans, présentait des phénomènes morbides complexes, surtout au point de vue de l'étiologie, pouvant mettre le praticien dans l'embarras, et entraîner une erreur dans le traitement à instituer.

Sa mère est morte d'une maladie indéterminée; son père est alcoolique; une de ses sœurs est morte probablement phtisique. Elle a d'autres frères et sœurs sur la santé desquels elle n'a pu nous donner que des renseignements vagues et sans valeur.

Comme antécédents personnels, on ne note rien de particulier jusqu'à l'âge de dix-neuf ans, époque à laquelle elle prit une *syphilis* de moyenne intensité, pour laquelle on institua le régime spécifique. A l'âge de vingt ans, un an après son infection syphilitique, elle fut prise de crises d'*épilepsie*, apparaissant surtout au moment de ses règles.

En 1893, elle eut une crise de *rhumatisme* articulaire aigu, polyarticulaire, pour laquelle elle fut obligée de garder le lit pendant plusieurs mois, et qui fut traitée par le salicylate de soude.

En 1895, elle entra pour la première fois dans notre service; elle présentait, en outre de ses crises épileptiques, un *rétrécissement mitral*, accompagné d'un léger degré

d'insuffisance. Tel était l'état de la malade; quel devait être le diagnostic?

#### II. — Épilepsie cardiaque.

1° Tout d'abord, de quelle nature est l'affection cardiaque? Le rétrécissement mitral est-il congénital?

La question doit être posée et peut être formellement résolue. Ici, le rétrécissement n'est pas pur, comme lorsqu'il s'agit d'une sténose congénitale; il est associé à un léger degré d'insuffisance, ce qui est presque toujours l'indice d'une lésion acquise, et nous trouvons dans les antécédents une attaque de rhumatisme articulaire aigu, après lequel les symptômes cardiaques se sont manifestés. Donc, la cardiopathie valvulaire est d'origine rhumatismale.

2° Cette femme est-elle épileptique par la syphilis, par son cœur, par son système nerveux? S'agit-il, en un mot, d'une épilepsie essentielle?

Il n'est pas permis d'accuser l'infection syphilitique. D'abord, les manifestations nerveuses cérébrales ou médullaires de la syphilis sont l'apanage presque exclusif de la troisième période, très rarement de la période secondaire. Chez notre malade, les premières crises d'épilepsie sont survenues à l'âge de vingt ans, soit un an après l'infection syphilitique, par conséquent au moment de la période secondaire. Donc, l'origine syphilitique pouvait être écartée.

S'agissait-il d'une « épilepsie cardiaque », admise par quelques auteurs? Mais, l'histoire de la malade nous apprend que sa cardiopathie est survenue longtemps après les premières manifestations du mal comitial. Au moment de sa crise de rhumatisme, elle ne présentait aucune lésion cardiaque et celle-ci ne s'est produite qu'entre les années 1893 et 1895, à l'âge de quarante ans environ, alors que l'épilepsie existait depuis une vingtaine d'années.

Je discute ce point étiologique, bien que je n'y accorde

aucune valeur ; car, pour moi, je l'ai souvent dit et j'y insiste encore, *il n'existe pas d'épilepsie cardiaque*. Certains auteurs l'admettent comme possible et même la décrivent. Cependant, je puis affirmer que chez aucun des malades que j'ai observés depuis plus de trente ans, je n'ai eu un seul cas indiscutable d'épilepsie de nature cardiaque ou de provenance asystolique.

Il est certain qu'au cours des cardiopathies, on a pu constater des attaques *épileptiformes*, comme dans la maladie de Stokes-Adams, comme dans les cardiopathies artérielles avec insuffisance rénale ; mais jamais, je le répète, ces crises ne doivent être confondues avec l'épilepsie vraie, et il ne s'agit pas dans ces cas, à proprement parler, d'une affection cardiaque.

Pour les raisons que je viens d'énumérer rapidement (car je reviendrai plus tard sur cette malade), je conclus que cette femme présente de l'épilepsie vraie, idiopathique. Nous avons encore, pour preuve de ce diagnostic, l'existence d'une incontinence nocturne d'urine jusqu'à l'âge de dix ans, et l'on sait que cet accident dans le jeune âge est souvent le phénomène avant-coureur d'un mal comitial en voie d'évolution.

### III. — État gastrique et toxicité urinaire.

Ceci dit, il importe de signaler un fait intéressant auquel on n'accorde peut-être pas toute l'attention qu'il mérite : l'état gastrique de certains épileptiques.

Lors de son dernier séjour à l'hôpital, la malade en question présenta, trois ou quatre jours avant l'apparition de ses règles, moment où se produisaient la plupart de ses attaques d'épilepsie, une élévation subite de la température qui atteignit 39°. Elle était atteinte d'un de ces embarras gastriques précédant presque toujours, nous disait-elle, ses attaques convulsives.

Ce fait n'est pas isolé. Dans l'ancienne médecine, on avait

vu une relation de cause à effet entre les troubles de l'estomac et l'épilepsie. Les livres hippocratiques en font mention, et Galien parle d'un « jeune grammairien » épileptique, auquel il prescrivait « tous les moyens capables de procurer une bonne digestion ». Nous verrons même bientôt l'importance que Tissot attachait au régime alimentaire.

Les auteurs modernes ont repris cette question à un autre point de vue, et ils ont signalé les troubles digestifs précédant les attaques d'épilepsie, avec l'efficacité d'un purgatif ou d'un vomitif capables d'empêcher l'accès. D'après J. Voisin, les troubles de l'appareil digestif ne manquent jamais dans l'épilepsie : « ils précèdent les accès isolés ou en série, les vertiges et le trouble mental, permettant ainsi de les prévoir et même parfois de les prévenir (1) ». La disparition de ces troubles gastriques et de l'état saburral de la langue coïncide même avec celle des accès, à ce point que leur persistance permet d'annoncer l'imminence de nouveaux accidents convulsifs ou vertigineux.

Vous devez donc veiller, toutes les fois que vous aurez à donner vos soins à un épileptique, au bon fonctionnement des organes d'excrétion, et en particulier au jeu normal des organes digestifs. En agissant ainsi, en débarrassant l'organisme des toxines qu'il peut contenir, vous ne guérissez pas l'épileptique, mais il vous sera possible de l'améliorer, tout au moins de diminuer le nombre de ses crises.

Dans ses leçons, Brouardel rapporte le fait suivant, en concordance avec les résultats des recherches sur la toxicité urinaire des épileptiques :

« Vers 1879, alors que j'étais médecin de l'hôpital Saint-Antoine, je pratiquai à plusieurs reprises l'analyse des urines d'un épileptique de mon service. Ces urines étaient celles

(1) J. VOISIN, *L'épilepsie*, 1897.

recueillies au cours de la diurèse qui suit ordinairement l'attaque. Il a été possible d'en isoler un alcaloïde convulsivant, nous disions alors une ptomaine, toxique pour les grenouilles. En est-il toujours de même ? Je l'ignore, mais le cas que je vous cite n'est pas isolé. Un pharmacien s'était marié, et la première nuit de ses noces, sa femme eut une crise d'épilepsie. Les urines recueillies, lors d'attaques ultérieures, contenaient un alcaloïde ayant le même caractère toxique que celui que je signalais tout à l'heure. Il est donc très possible que l'attaque d'épilepsie survienne, dans certains cas, sous l'influence de l'accumulation dans l'organisme d'une toxine convulsivante particulière, éliminée après la crise. »

Dès 1890, dans ses recherches sur l'albuminurie post-épileptique, laquelle avait été signalée en 1854 par Seyfert, et à la suite d'expériences sur la toxicité urinaire des épileptiques (1893), J. Voisin, avec la collaboration de Petit et Péron, est arrivé aux conclusions suivantes : 1° l'albuminurie post-paroxystique existe dans la moitié des cas, et toujours dans l'état de mal ; 2° il y a hypotoxicité urinaire avant et pendant les accès ; 3° il y a hypertoxicité à la suite des accès, par le fait d'une véritable élimination de toxines ; 4° la toxicité urinaire est en sens inverse des troubles de l'appareil digestif, puisque l'hypotoxicité se montre dès leur apparition et que l'hypertoxicité coïncide avec leur disparition. Enfin, la recherche des toxines dans les urines a permis à ces auteurs d'isoler un corps, soluble dans l'eau, extrêmement toxique pour les animaux, et qui serait sans doute le principal agent de l'hypertoxicité urinaire après les paroxysmes.

On peut rapprocher ces faits de quelques autres dans lesquels il ne s'agit pas d'épilepsie, mais de symptômes épileptiformes ou de maladies mentales avec crises aiguës. Dans le cours de la grossesse, alors que le foie est gros, les fonctions digestives défectueuses, on sait que l'excrétion urinaire est parfois sérieusement modifiée, l'organisme

profondément troublé. Dans ces conditions, on est en droit de penser que les crises d'éclampsie, un peu semblables aux crises épileptiques, ou que les accès de folie puerpérale sont sous la dépendance de substances toxiques dont l'élimination est incomplète.

À la suite de recherches qu'il a faites sur la toxicité urinaire des aliénés, Paulet a trouvé dans les urines de femmes mélancoliques et a pu isoler des alcaloïdes toxiques.

#### IV. — Régime alimentaire.

Au point de vue thérapeutique, ces faits ont une grande importance pratique, démontrée déjà chez notre malade par la diminution du nombre des crises épileptiques sous l'influence du régime alimentaire et d'un traitement dirigé contre l'état gastrique.

Au XVIII<sup>e</sup> siècle, Tissot consacre un chapitre remarquable sur le « traitement des épilepsies sympathiques, qui ont leur siège dans les parties internes », et il cite le nom de tous les auteurs anciens, Hippocrate, Galien, Fernel, Forestus, Boerhaave, etc., qui ont insisté sur l'importance du régime alimentaire dans le traitement de l'épilepsie. Je ne puis résister au désir de faire quelques citations à ce sujet.

« La sobriété, je le dis d'après une multitude d'observations, est le moyen le plus sûr de prévenir la formation d'une trop grande quantité d'humeurs, et la base de la guérison de cette maladie. Quand la disposition épileptique existe, une nourriture trop abondante est un poison. Il est donc de la plus grande importance de réduire les aliments à la moindre quantité possible pour vivre et se bien porter, et c'est surtout le soir qu'on doit se permettre très peu d'aliments... Mais, outre la diminution sur la quantité, on doit faire beaucoup attention à la qualité. »

C'est pour cette raison, c'est pour éviter « tous les aliments qui ont quelque âcreté », que Tissot indiquait le lait comme étant une nourriture très convenable pour les épileptiques.

Il rapporte à ce sujet une observation très concluante de Cheyne, qui, dès 1724, après avoir cité l'exemple d'un médecin épileptique guéri par le régime alimentaire, affirmait que « ce régime, avec un petit nombre de remèdes doux, a souvent mieux réussi dans plusieurs cas que tous les remèdes des pharmacies ensemble ». Il rappelle encore les faits de Van Swieten et de Haen qui parvinrent à éviter et à faire disparaître des accès convulsifs par l'usage de vomitifs en temps opportun.

Voici le régime alimentaire, tel que Tissot l'a formulé :

« Les viandes blanches, les poissons de rivière, les légumes, les farineux les plus digestibles parmi lesquels je comprends le pain, les fruits bien mûrs, doivent être la base de la nourriture des épileptiques. On peut leur permettre quelquefois un peu de bœuf, du mouton tendre. Mais, en général, on doit leur interdire toutes les viandes noires qui font beaucoup de sang et un sang âcre, les œufs, les pâtisseries, les fritures, les choses grasses, les oies, les canards, la viande de cochon, toutes celles qui sont salées, fumées et venées, les anguilles, la raie, la sèche, la merluche, les écrevisses, les truffes, les artichauts, les asperges, le céleri et le persil (1). »

Dans plusieurs publications de haute valeur, sur le « traitement médical de l'épilepsie », sur « l'épilepsie toxi-alimentaire », qui est à rapprocher de notre dyspnée du même nom, et dans son livre récent sur « l'épilepsie et son traitement », M. de Fleury traite cette question de façon magistrale. Il insiste particulièrement sur les bienfaits de la diététique, et dans les cas où celle-ci est insuffisante, où il semble que le mal soit bien sous la dépendance d'un mauvais fonctionnement du tube digestif, il a recours aux *lavages de l'estomac*, qui ont le double avantage « d'atténuer l'odeur bromurée de l'haleine, d'empêcher la stagnation dans l'es-

(1) Tissot, *Traité des nerfs et des maladies* (Extrait de l'*Encyclopédie des Sciences médicales*, p. 320, 329 et 352).

tomac de déchets de la digestion, dont l'effet toxique sur les centres nerveux ne saurait être mis en doute ». Et il ajoute : « Faisons pour les convulsions toxi-alimentaires ce que M. Huchard a fait avec tant de succès pour la dyspnée toxi-alimentaire des cardio-artériels. » Il démontre enfin que chez presque tous les comitiaux le régime alimentaire suffit déjà pour espacer les crises et pour en diminuer l'intensité (1).

Il est donc prouvé que la médication doit porter à la fois sur l'alimentation et sur le traitement des troubles gastriques. Le régime *lacto-végétarien* est indiqué chez tous les épileptiques, et il faut proscrire l'abus de l'alimentation carnée dont j'ai démontré depuis longtemps les dangers, en raison des toxines vaso-constrictives qu'elle contient.

Le *lait* a une double action : il réduit ces toxines au minimum, et il les élimine par la diurèse abondante qu'il favorise. On peut y joindre l'emploi de la *théobromine*.

D'autre part, il faut veiller au bon fonctionnement de l'estomac, combattre tous les troubles dyspeptiques, capables, par eux-mêmes, de devenir une nouvelle source d'intoxication pour l'organisme.

C'est pour cela que des *vomitifs* et des *purgatifs* sont indiqués dès que l'on constate l'état saburral de la langue. Si même l'amélioration ne se produit pas, il faut avoir recours aux *lavages de l'estomac*. Je recommande encore les *lavages de l'intestin* (entérolyse) qui m'ont donné de réels succès.

(1) M. DE FLEURY, *Journ. des Praticiens*, 1898. — *Soc. de thérapeutique*, 1900. — *Recherches cliniques sur l'épilepsie et son traitement*. Paris, 1900.