

L'oxyde de zinc a été associé au musc par Guersant et Blache. Ces médecins en ont obtenu des résultats très-favorables. L'acétate d'ammoniaque, 1 gramme en potion, — le camphre, — la valériane, — l'asa fetida en lavements, avec des avantages diversement appréciés et fort incertains. La plupart des autres antispasmodiques ont été tour à tour mis en usage sans qu'aucun d'eux, par une valeur bien réelle, ait acquis les suffrages unanimes. On pourrait compter les succès qui ont suivi leur administration; quant aux revers, on n'ose en parler.

L'opium a été fort souvent employé dans le traitement des convulsions; il paraît être surtout efficace dans les convulsions de longue durée et dans celles qui succèdent à des dilacérations de la peau, des piqûres d'épingle, etc. Mais ici, comme dans toute circonstance, chez l'enfant, l'emploi de ce médicament exige beaucoup de prudence et de grandes précautions. Il peut augmenter la congestion cérébrale, et entretenir les phénomènes nerveux que l'on veut faire disparaître. Il détermine, en outre, une constipation plus ou moins opiniâtre qui n'est pas toujours sans dangers. Lorsque j'administre l'opium chez des enfants à la mamelle, je fais choix du laudanum ou de la teinture de Rousseau à la dose de 2 à 4 gouttes pour 40 grammes de véhicule.

Les convulsions qui sont sous la dépendance de l'anémie et qui se développent chez les enfants qui ont eu des pertes de sang considérables sont avantageusement combattues par les préparations martiales. — Le sous-carbonate de fer, — la limaille bien porphyrisée, peuvent être indifféremment mis en usage. — L'une comme l'autre de ces substances sont facilement avalées par les enfants, lorsqu'on les associe à du sucre ou à une conserve agréable. On les donne à la dose de 15 à 25 centigrammes par jour.

Aphorismes.

85. Dans la première enfance, les hallucinations et l'éclampsie remplacent le délire.
86. Chez les jeunes enfants, l'hallucination est caractérisée par des mouvements de peur et par des gestes qui semblent écarter ou attirer l'objet de la préoccupation.
87. Les convulsions dites éclampsies résultent d'une perturbation directe ou sympathique, primitive ou consécutive, des fonctions nerveuses.
88. Les convulsions éclamptiques se produisent sans lésion matérielle appréciable du système nerveux.
89. L'éclampsie est une névrose ordinairement héréditaire.
90. Une première attaque d'éclampsie prédispose à une seconde.
91. Une convulsion subite et rapide, non suivie de fièvre, ne présente aucun danger.
92. L'éclampsie qui se montre pendant la première enfance, et qui se produit encore à la fin de la seconde, s'est changée en épilepsie.
93. L'éclampsie engendre des paralysies partielles, et celles-ci engendrent les difformités.
94. Des convulsions subites, violentes, suivies d'un assoupissement prolongé, mais sans fièvre, doivent faire craindre l'épilepsie.
95. Une convulsion subite, suivie de fièvre, est toujours le symptôme du début d'une fièvre éruptive ou d'une pneumonie, et elle annonce une maladie grave.
96. Les convulsions initiales de la variole sont d'un bon augure pour la terminaison définitive de la maladie.
97. Les convulsions qui terminent une affection viscérale aiguë ou chronique

sont presque toujours symptomatiques d'une lésion consécutive du cerveau et des méninges, habituellement la thrombose des sinus de la dure-mère.

98. L'éclampsie engendre assez souvent l'albuminurie.

99. Les convulsions initiales des maladies aiguës sont symptomatiques ou réflexes, tandis que celles qui viennent les compliquer ou les terminer dépendent d'une lésion cérébrale ou méningée toujours mortelle.

100. Les convulsions qui surviennent dans le cours de la pneumonie annoncent une mort prochaine.

101. Le grand air, la fraîcheur et l'aspersion du visage avec de l'eau froide suffisent au moment d'une attaque d'éclampsie.

102. Il faut surtout s'appliquer à connaître la cause de l'éclampsie pour être en mesure de prévenir son retour par l'emploi rationnel des antispasmodiques, des vomitifs, des ferrugineux ou des vermifuges.

CHAPITRE XXVII

ÉPILEPSIE ET VERTIGES ÉPILEPTIQUES

A côté de l'éclampsie, maladie convulsive accidentelle et passagère chez les enfants, provoquée par l'invasion d'une maladie aiguë fébrile, par la chaleur exagérée d'un appartement, par le travail réflexe de la dentition ou d'une autre lésion, etc., il y a l'épilepsie et sa variété, le vertige épileptique.

L'épilepsie, chez les enfants, est très-fréquente et diffère beaucoup de l'épilepsie chez l'adulte par l'étiologie et par le pronostic. Elle se montre sous deux formes : le vertige épileptique ou petit mal, et l'attaque convulsive épileptique ou le haut mal. J'en ai observé 118 cas qui se divisent ainsi : vertiges épileptiques 36, et convulsions épileptiques 82.

Le vertige épileptique se présente sous les formes les plus variées. Toujours brève et de courte durée, la crise est caractérisée par une perte de connaissance fugitive de quelques secondes ou d'une minute dans laquelle le visage conserve sa couleur, les yeux restent fixes ou tournés en haut, la tête immobile, quelquefois renversée en arrière ou tournée à droite. Les bras cessent d'agir sans se convulser ni se roidir, et les membres inférieurs sont immobiles. La main garde ou lâche ce que tenaient les doigts. Si l'enfant est assis, il peut ne pas bouger, ou bien il fléchit en avant ou de côté, comme quelqu'un qui dort assis, tombe à demi et se relève pour reprendre la verticale. Si le malade est debout, il peut fléchir et se redresser ou rester sur place sans bouger; parfois la parole s'arrête, coupée par une crise, et elle continue après un moment d'interruption. Rarement il y a émission involontaire des excréments ou des urines, mais j'en ai observé des exemples.

Ces vertiges épileptiques, d'abord rares, deviennent de plus en plus fréquents. Ils passent souvent inaperçus, tant ils sont de courte durée ou parce qu'ils se produisent la nuit. Ils viennent tous les mois, tous les quinze jours, tous les jours et même plusieurs fois par jour et par heure. J'ai vu un enfant, à Versailles, avec le docteur Remilly, qui en avait cent quatre-vingts par jour. Il en a eu trois en ma présence dans l'espace d'une demi-heure. Cela dépend des cas. D'autres enfants en ont jusqu'à huit ou dix toutes les heures, pendant une partie de la journée seulement.

Les crises peuvent durer ainsi plusieurs mois sous cette forme qui est variée à l'infini, puis elles se mêlent à des crises convulsives plus ou moins fortes, et, enfin,

elles sont remplacées tout à fait par des crises de cette nature qui constituent l'épilepsie. C'est le cas le plus grave et le plus fâcheux. Mais, dans d'autres exemples, les vertiges peuvent cesser naturellement ou par suite d'un traitement approprié.

J'en ai vu guérir un grand nombre à l'hôpital, mais, une fois sortis, les enfants ne m'ayant pas été représentés, on ne peut affirmer que la guérison se soit maintenue.

L'épilepsie convulsive, ou *grand mal*, est au contraire caractérisée par des attaques convulsives foudroyantes et violentes, ou accompagnée de symptômes prémonitoires connus sous le nom d'*aura*.

Quand les enfants éprouvent des symptômes prémonitoires, on observe alors dans un point du corps un frémissement, un tournoiement ou une douleur qui remonte vers le tronc jusqu'à la tête, et alors arrivent la perte de connaissance et l'attaque convulsive. Cette *aura* ou vapeur, ou frémissement, part quelquefois du pied comme un petit chatouillement et gagne le tronc pour déterminer l'attaque. Dans un cas publié par Cazenave, l'épilepsie avait toujours ce phénomène prémonitoire; et un jour que, dans une attaque, le malade étant tombé dans le feu, le pied et le bas de la jambe se calcinèrent, l'*aura* étant détruite, l'épilepsie disparut.

Ailleurs il part du testicule, et la castration a guéri quelques-uns de ces malades. Chez d'autres, il a pour origine les ovaires ou l'utérus, l'intestin, l'estomac, les mamelles, le fond de l'œil, les doigts et, toujours après cette sensation intime de quelques secondes, arrive la grande attaque convulsive.

Dans un cas que j'ai observé, l'*aura* partait du petit doigt, dont il entraînait la flexion, remontait à la poitrine et déterminait les convulsions épileptiques. L'enfant appelait sa mère pour lui redresser le doigt, et, si celle-ci arrivait assez tôt pour faire ce qu'on lui demandait, l'attaque n'avait pas lieu. Il y a dans la science une foule de faits analogues qu'il est inutile de citer en ce moment, mais tous prouvent : 1° l'existence de l'*aura épileptique*; 2° l'influence de la destruction de l'*aura* sur la guérison de l'épilepsie; 3° la possibilité d'arrêter une attaque par une ligature ou une forte pression exercée sur le trajet de cette *aura*.

S'il n'y a pas de symptômes prémonitoires, l'attaque convulsive débute d'emblée, subitement et n'importe où, dans la rue et sous les voitures au risque d'être écrasé, dans l'appartement, près du feu et dans le feu, enfin sur un meuble dont les arêtes font des blessures considérables. Le caractère instantané de l'invasion est caractéristique; souvent les enfants jettent un cri et tombent sans connaissance: parfois leur visage est pâle, exsangue et leurs lèvres blanches; ou bien la face est rouge, violacée, les lèvres noires, le cou gonflé, et alors arrivent des convulsions de tous les muscles du visage, de la bouche et des yeux, le renversement de la tête en arrière ou sur le côté, des secousses convulsives dans le tronc, dans les bras, dans les doigts, qui recouvrent le pouce, et dans les jambes. Pendant cette attaque, l'écume blanche ou sanguinolente se montre aux lèvres; il peut y avoir incontinence d'urine et des matières fécales, et, comme j'ai eu l'occasion de le voir exceptionnellement, il se fait sur le visage un grand nombre d'hémorragies miliaires qui ressemblent à des pétéchies.

A l'ophtalmoscope, le fond de l'œil est pâle si le visage est pâle, et les veines très-rouges, très-dilatées, si la face est cyanosée.

Cette attaque dure quelques minutes ou bien elle se calme un instant pour recommencer, et alors la crise peut durer une ou plusieurs heures.

Une fois le calme rétabli, l'enfant tombe dans un état de sommeil comateux plus ou moins profond qui dure de une à trois heures. Il se réveille ensuite brisé de fatigue et ne se rappelle rien de ce qui s'est passé.

Sous cette forme, les crises convulsives de l'épilepsie reviennent rarement plusieurs fois par jour. Elles reparaisent irrégulièrement toutes les semaines, ou tous les mois, ou chaque année, sans époque fixe. Ce n'est que par exception qu'elles sont périodiques, mais alors c'est surtout chez les filles pubères qui sont formées et au moment des règles.

Quand les crises nerveuses que présentent les enfants se manifestent sous la forme d'un vertige passager avec perte de connaissance de quelques secondes, le diagnostic n'est pas difficile, il est évident: c'est le *vertige épileptique*, et il ne reste plus qu'à en découvrir la cause.

Dans le cas d'attaque convulsive, le diagnostic est moins facile, l'épilepsie se confond alors très-souvent par ses symptômes avec l'*éclampsie*, et chez les filles avec l'*hystéro-épilepsie*.

Entre l'éclampsie et l'épilepsie la distinction est impossible si on ne tient compte que des symptômes observés. Les accidents sont les mêmes, et rien dans la forme convulsive ne permet de les distinguer. Il n'y a que les circonstances accessoires du début et du retour des convulsions qui permettent de se prononcer.

Ainsi la convulsion débute-t-elle très-subitement et est-elle suivie de fièvre, c'est de l'éclampsie. Alors, comme je l'ai démontré il y a vingt ans, cette convulsion, suivie de fièvre, est l'indice d'une pneumonie, d'une angine, d'une bronchite, d'une fièvre éruptive ou d'une maladie aiguë qui va paraître.

La convulsion est-elle accompagnée d'œdème albuminurique ou d'œdème puerpéral, c'est encore de l'éclampsie, et de l'éclampsie due à un œdème cérébral plutôt qu'à de l'urémie.

La convulsion est-elle un effet de chaleur, d'encombrement des enfants dans une très-petite salle, ou de l'indigestion par aliments trop durs pour l'estomac, c'est également de l'éclampsie.

La convulsion se manifeste-t-elle sans cause connue, d'une façon passagère, sans répétition ultérieure, c'est aussi de l'éclampsie.

Comme on le voit, tout le diagnostic repose sur des considérations étrangères aux phénomènes intrinsèques de la maladie convulsive et à la forme des accidents convulsifs. On pourrait presque dire que l'éclampsie n'est qu'une épilepsie passagère.

Dans la distinction de l'hystérie et de l'épilepsie chez les enfants, on a plus égard à la forme des accidents convulsifs. Ainsi, quand la perte de connaissance n'est pas très-complète, qu'il en reste un petit souvenir, qu'elle est annoncée par un sentiment intime, *autre qu'une aura*, et qu'elle est accompagnée ou suivie d'œsophagisme, de strangulation, de rire et de larmes, d'analgésie ou d'anesthésie cutanée, c'est de l'hystérie; mais, comme dans quelques cas il y a perte de connaissance absolue, pas de rire ni de larmes, et après l'attaque un profond sommeil, comme dans les attaques épileptiques, c'est de l'*hystéro-épilepsie*.

Cette forme n'est pas très-fréquente chez les enfants. C'est surtout chez les petites filles, à partir de douze ans, qu'on l'observe. Je ne l'ai vue que très-rarement chez les garçons. Mais, dans tous ces cas, il y a une association si variable de tous les phénomènes spasmodiques et convulsifs, que bien souvent toute affirmation n'est que présomption de la part des médecins qui se les permettent. L'homme consciencieux qui a beaucoup vu est toujours plus réservé que l'ignorant.

Il y a toujours un point important et difficile dans le diagnostic de l'épilepsie, c'est celui de savoir si la maladie est essentielle, c'est-à-dire causée par un trouble temporaire de circulation cérébro-spinale, ou si elle est symptomatique et dépend d'une lésion organique nerveuse. Cette difficulté n'en est souvent plus une aujourd'hui depuis mes recherches de Cérébroscopie. En effet, si avec des attaques épi-

leptiques il y a de l'œdème papillaire avec hyperhémie, de la névro-rétinite ou des tubercules de la choroïde, il est certain que l'épilepsie dépend d'une sclérose cérébrale ou spinale, d'une encéphalite partielle ou d'une tumeur nerveuse quelconque, parfois tuberculeuse. C'est là un résultat considérable et qui permet de distinguer certaines épilepsies symptomatiques de celles qui ne le sont pas. Sous ce rapport, les recherches dont j'ai pris l'initiative rendent le diagnostic plus sûr et plus précis qu'il ne pouvait être avant leur publication. On les trouve dans mon *Atlas d'ophtalmoscopie médicale et de cérébroscopie*, où se trouvent plusieurs figures chromo-lithographiées d'épilepsie symptomatique. En résumé, sous le rapport du diagnostic ophtalmoscopique, si l'on ne trouve point d'altération du fond de l'œil, on peut croire, sans être tout à fait certain, que l'épilepsie sera temporaire; mais, s'il y a névrite ou névro-rétinite, il faut affirmer que l'épilepsie est symptomatique d'une lésion cérébro-spinale et par conséquent incurable.

Les causes du petit et du grand mal, c'est-à-dire du vertige épileptique et de l'épilepsie chez les enfants, sont *prédisposantes* et occasionnelles ou *déterminantes*. Chez l'adulte il y a une cause que l'on ne voit jamais chez les enfants, c'est l'*alcoolisme*.

Les prédispositions résultent : de l'*hérédité* dont l'influence n'est contestée que par les ignorants; du travail de la première et seconde dentition; mais la dentition première fait surtout l'éclampsie, tandis que la seconde dentition crée l'épilepsie. *Ce sont là des actions réflexes*, dont j'expliquerai dans un instant l'action sur la constriction et sur la paralysie vaso-motrice de l'encéphale. A côté de la seconde dentition, et par le même mécanisme, il faut mentionner : l'action inconsciente sur l'intestin, produite par les lombrics et par le ténia; le travail ovarique et utérin qui coïncide avec la puberté; certaines dyspepsies de l'enfance, quelquefois la névralgie intercostale, une fois les calculs bronchiques, ainsi que le docteur Charpignon en a rapporté un exemple (1); enfin les tubercules et les gliômes du cerveau, ainsi que certaines lésions cérébro-spinales, qui de temps à autre provoquent un trouble de la circulation capillaire amenant les attaques convulsives.

J'ai vu plusieurs fois l'épilepsie déterminée par une simple *frayeur*. Dans un cas, une petite fille effrayée dans une cave par la vue d'un homme tombe sans connaissance, et le lendemain elle est en proie à des attaques convulsives d'épilepsie.

Ailleurs, c'est un enfant qui assiste à une exhumation et qui, au bout de quelques jours, rêvant du cadavre, a des attaques d'épilepsie qui durent pendant plusieurs mois. Chez d'autres, ce sont, à la retraite de la première communion, des enfants qui, effrayés par le tableau de peines éternelles infligées au péché, tombent sans connaissance, et les jours suivants deviennent épileptiques. Ces faits sont extrêmement nombreux.

Ce groupe constitue les causes *réflexes* et *directes* de l'épilepsie.

Mais comment agissent ces causes? D'après ce qu'on sait des troubles de la circulation capillaire locale, ces influences provoquent soit un état congestif de la moelle ou du cerveau par relâchement des capillaires, soit un état d'anémie par constriction de ces mêmes vaisseaux, c'est-à-dire par *ischémie*.

Hyperhémie et ischémie passagères, telles sont les causes de l'épilepsie, du vertige et d'un grand nombre des maladies appelées névroses. Du siège de l'hyperhémie ou de l'ischémie résulte le trouble nerveux qui sera le spasme, la douleur, la vésanie, la paralysie ou la convulsion. Dans chaque organe; ou dans chaque partie d'organe, il peut se faire une de ces modifications de circulation générale, et alors du point

(1) Charpignon, *Gazette des hôpitaux* du 1^{er} juin 1876.

hyperhémie ou anémie naissent des désordres qui cessent avec le retour de l'état normal et qui durent autant que le trouble circulatoire lui-même.

Un fait bien connu permet de comprendre ce qui se passe à l'intérieur. On voit des femmes, habituellement pâles, et qui, à table, dès qu'il y a quelque chose dans l'estomac, deviennent rouge écarlate; elles sont parfois si honteuses de manger que, chez des amis, elles n'osent rien prendre. Eh bien, cette bouffée de rougeur et de chaleur n'est autre qu'une paralysie ou laxité vaso-motrice passagère réflexe due à une action sympathique de l'estomac. Pareil phénomène se montre sur le visage des enfants atteints de méningite, mais par une autre cause. Certaines personnes ont ainsi des pâleurs ou des rougeurs subites du visage qui attestent l'existence de ces troubles locaux de la circulation capillaire.

Il en est de même dans l'épilepsie. Pendant les attaques, on voit les malades ayant le visage pâle ou cyanosé, exsangue ou offrant une congestion considérable, et cela atteste au dehors un trouble circulatoire qui existe peut-être au dedans dans les méninges ou dans la substance cérébrale. En effet, si, à mon exemple, on veut bien étudier le fond de l'œil avec l'ophtalmoscope pendant les attaques, on trouve un resserrement ou une hyperhémie des veines et des artères de la rétine, qui est en rapport avec l'anémie ou l'hyperhémie extérieure du visage.

Quand l'hyperhémie ou l'ischémie du cerveau et de la moelle épinière résulte d'une irritation périphérique, telle qu'une *aura* des orteils ou de l'intestin, l'épilepsie est réflexe. Mais, au contraire, quand ces troubles locaux de la circulation sont directs et causés par un noyau d'encéphalite chronique ou de sclérose ou par une tumeur cérébrale, alors l'épilepsie est symptomatique.

Ainsi donc, épilepsie réflexe ou symptomatique, par ischémie ou par hyperhémie, voilà la cause anatomique du mal. Maintenant, si l'action part du cerveau, c'est une épilepsie cérébrale, tandis que si elle a pour origine un trouble de circulation de la moelle, c'est une épilepsie spinale.

Le chat auquel le grand Barthez avait coupé le bout de la queue, et qui avait des attaques d'épilepsie quand on lui pinçait la cicatrice, avait une épilepsie spinale, forme particulière que l'on fait bien de distinguer.

Sous le rapport du pronostic, l'épilepsie et le vertige des enfants doivent être jugés tout autrement que chez l'adulte.

Jusqu'à quinze ans, la plupart des enfants épileptiques guérissent. Ce n'est que chez l'adulte que l'épilepsie est généralement incurable. Mon opinion a pour appui l'autorité d'Hippocrate, qui a dit : « L'épilepsie de l'enfance guérit après la puberté. » Je crois cet aphorisme profondément vrai, et je l'explique en disant que, comme la plupart des épilepsies de l'enfance ont pour origine la seconde dentition, c'est-à-dire des dents d'homme dans une mâchoire d'enfant, du moment qu'à la puberté les dents ont pris aisément leur place, il n'y a plus d'action réflexe, et par conséquent plus d'épilepsie.

Toutefois, si les épilepsies réflexes de l'enfance guérissent presque toujours, les épilepsies directes m'inspirent un pronostic tout différent. Celles qui dépendent de la sclérose ou d'une tumeur cérébrale ou d'une lésion quelconque du cerveau et de la moelle peuvent s'améliorer, mais il est rare qu'on puisse en obtenir la guérison. Alors elles amènent l'hébétéude, l'imbécillité, la démence et la folie.

Je n'indiquerai pas ici tous les traitements qui ont été employés et que l'on emploie contre le vertige et contre les attaques d'épilepsie. Il me suffira de dire quelle est la méthode que j'emploie depuis vingt ans et avec laquelle j'ai guéri un grand nombre de malades.

S'il y a une *aura épileptica*, il faut chercher à la détruire, puisqu'il est

établi qu'en faisant disparaître cette névralgie périphérique on arrête les attaques d'épilepsie. Ainsi, dans deux cas de névralgie du filet sous-cutané antérieur d'un nerf intercostal produisant la crise, j'ai appliqué au point de naissance de l'attaque un cautère profond détruisant le nerf et j'ai fait cesser l'épilepsie. La castration et l'ablation d'une partie de membre, faite volontairement ou accidentellement, ont produit les mêmes résultats.

Lorsque l'épilepsie dépend de la présence de lombrics ou d'un tænia de l'intestin, il faut donner :

1° Dans le premier cas :

Santonine pulvérisée	15 à 60 centigrammes.
Sirop de miel	30 grammes.

Pour prendre à jeun.

La quantité de santonine dépend de l'âge des enfants, et il faut prescrire autant de fois 5 centigrammes qu'ils ont d'années. Ainsi 60 centigrammes à douze ans, 35 centigrammes à sept ans, etc.

Après six jours de santonine, on donnera, aussitôt après la dernière prise :

Calomélas	20 à 50 centigrammes, selon l'âge.
Sirop de groseilles	30 grammes.

Prendre à jeun, une heure après la dernière dose de santonine.

2° Dans le cas de tænia supposé ou démontré, on donnera :

Koussou	5 à 10 grammes.
Sirop de menthe	30 grammes.

A prendre trois jours de suite le matin à jeun, et ensuite on prescrira 10 à 15 grammes d'huile de ricin, ou bien de l'extract éthéré de fougère mâle, 5 grammes.

Dans certaines dyspepsies liées à l'apparition des crises convulsives et qui pourraient bien en être la cause, il faut essayer de guérir les souffrances de l'estomac par le régime végétal et lacté, par la pepsine et la diastase, enfin par le bicarbonate de soude à petite dose et les eaux de Plombières ou de Pougues.

Lorsque l'irrégularité de la seconde dentition est telle qu'on peut supposer que les dents sont trop à l'étroit dans les mâchoires ou que les dents permanentes ne peuvent sortir à cause des dents de lait trop lentes à tomber, il faut faire enlever les dents qui gênent. Je l'ai fait pratiquer bien des fois avec avantage.

Maintenant, en dehors du traitement rationnel des causes du vertige épileptique et de la véritable épilepsie, il faut prescrire les médicaments réputés antispasmodiques et qui régularisent les mouvements de la circulation capillaire. Ces médicaments sont ceux qui font cesser le spasme des petits vaisseaux, d'où résulte l'ischémie locale du cerveau ou de la moelle, ou qui font resserrer les capillaires d'une partie hyperhémisée par suite des paralysies vaso-motrices locales. Dans le nombre, il faut indiquer et choisir : la belladone, les fleurs de zinc, le bromure de potassium, l'éther, le chloroforme, etc.

La belladone se donne en poudre de feuilles et de racines, à doses progressivement croissantes, tous les jours pendant plusieurs mois.

On commence par 5 centigrammes, pour passer à 10, 15, 20, 30 et 50 ou plus en deux ou plusieurs fois, selon la tolérance des malades. Tant qu'il ne se produit pas de sécheresse de la gorge ni de dilatation des pupilles ou de rêves fantastiques étranges, on peut élever la dose; mais si l'on observe des phénomènes de ce genre, il faut suspendre l'emploi du médicament ou diminuer les doses d'emploi.

Les fleurs de zinc se donnent associées à la poudre de belladone dans du sirop de miel, à la dose de 1 à 3 grammes.

Fleurs de zinc	30 grammes.
Poudre de racine de belladone	2 —

Mélez et divisez en trente doses, une ou deux et trois doses par jour.

L'éther doit être prescrit en sirop, 60 grammes, ou sous forme de liqueur d'Hoffmann, 3 à 5 grammes.

Depuis les publications de Bazin, c'est le bromure de potassium qui inspire le plus de confiance aux médecins. C'est justice. Tout ce qui a été proposé pour le remplacer, comme le bromure de camphre, le valérianate de zinc ou d'ammoniaque, le nitrite d'amyle, ne vaut rien. J'ai essayé tous ces médicaments nouveaux sans en retirer aucun bon résultat.

Le bromure de potassium, si bien étudié dans ses effets physiologiques par Puche et par Huette, est le seul médicament qui ait une grande valeur dans les différentes formes et variétés du mal épileptique.

Je le donne associé à la belladone, pour réunir les bons effets de ces deux médicaments; mais c'est sur le bromure de potassium qu'il faut le plus compter.

Ma formule est la suivante :

Sirop simple	240 grammes.
Sirop de belladone	60 —
Bromure de potassium	20 —

Faire dissoudre.

Chaque cuillerée représente 1 gramme, et on en donne deux, trois, quatre et jusqu'à six par jour ou davantage, selon les cas.

Les enfants, et ici je ne parle que de l'enfance, supportent mieux ce médicament que l'adulte. Il n'y produit jamais d'éruptions pustuleuses ou gangréneuses, ni d'ulcérations cutanées, ni même cette sidération mortelle qu'on observe à un âge plus avancé et dont Champouillon a cité d'assez nombreux exemples.

Je n'ai jamais vu depuis quinze ans, sur cent dix-huit malades que j'ai traités à l'hôpital ou en ville, un seul cas d'ulcération cutanée. Le seul exemple que j'aie observé sur un enfant était un malade que les parents m'ont amené une fois, et dont le traitement avait été dirigé sans prudence par un autre médecin. Pour moi, je le répète, je n'ai jamais vu, aux doses que je crois utile d'employer chez l'enfant, ni éruption ni ulcération de la peau.

Le seul phénomène que j'aie vu comme accident du bromure de potassium à la dose de six, huit et dix grammes par jour, assez longtemps prolongée, a été la stupeur et l'hébétéude. Mais, en diminuant la dose, les accidents ont disparu.

Eh bien, aux doses progressives de trois et quatre grammes chez des enfants de cinq à neuf ans, et de quatre à dix grammes chez des enfants de dix à quatorze ans, on obtient la guérison de la plupart des cas d'épilepsie qui se présentent dans la pratique. Il est à peine besoin de dire qu'il ne s'agit que de l'épilepsie réflexe essentielle, et non de l'épilepsie de cause organique. Celle-ci peut être améliorée, on peut en éloigner les attaques, mais la maladie est incurable.

L'éther se donne sous forme de sirop, trente grammes par jour, de capsules ou de liqueur d'Hoffmann, deux à trois grammes.

Le chloroforme se prescrit dissous dans un peu d'alcool avec du sirop de sucre à la dose de un et deux grammes par jour.

Reste enfin l'eau froide à l'extérieur, en douches fréquemment répétées. C'est

l'hydrothérapie. L'effet de cette médication est de rétablir, par la révulsion cutanée, la régularité de la circulation capillaire externe, et d'arrêter les troubles intérieurs de la circulation locale qui amènent les attaques convulsives. Ce peut être la médication unique de l'épilepsie, mais il vaut mieux en faire l'auxiliaire des médications internes. C'est ainsi que je vous conseille de l'employer.

CHAPITRE XXVIII

APHASIE

L'aphasie est un accident rare dans les maladies de l'enfance. Quand il se présente chez les sujets idiots ou atteints de maladies cérébrales aiguës et chroniques, avec des accidents convulsifs et paralytiques, on n'y fait guère attention. Le phénomène, évidemment secondaire, se confond avec les autres symptômes de la maladie et l'ensemble absorbe le particulier.

Quand, au contraire, l'aphasie est primitive, que son origine est obscure et qu'il n'existe avec elle aucune altération de l'intelligence ni du mouvement, le phénomène mérite une attention toute spéciale. C'est celui-là qui est rare et exceptionnel. J'en ai observé quelques exemples et je vais les exposer afin de les comparer aux faits analogues que j'ai trouvés, dans la presse étrangère.

Il est inutile de parler ici de l'aphasie des idiots et des sourds-muets. Celle-là n'est pas à discuter. Je ne parlerai pas davantage de l'aphasie des névroses, telles que l'éclampsie simple ou l'éclampsie vermineuse, la chorée, états morbides, où l'ataxie musculaire linguale est parfois telle que l'articulation des mots est embarrassée ou impossible. Ces différentes espèces d'aphasie sont bien connues et ne constituent pas des éléments pathologiques particuliers.

L'aphasie la plus intéressante à étudier est celle qui est primitive et qui débute sans être accompagnée de symptômes cérébraux graves, ou bien celle qui accompagne la convalescence des maladies aiguës, principalement la fièvre typhoïde. Les autres ne sont plus qu'un symptôme particulier des maladies aiguës ou chroniques du cerveau.

1° *Aphasie primitive de cause inconnue.* — Celle-ci débute subitement ou par degrés, chez des enfants sains, dont l'intelligence reste entière et qui n'ont pas de paralysie des sens ou du mouvement.

En voici quatre exemples chez des enfants âgés de vingt-cinq mois, de trois, de six et de neuf ans. Dans tous ces faits, l'enfant a guéri au bout de quelques jours.

OBSERVATION I. — *Aphasie primitive.* — Gustave C..., âgé de vingt-cinq mois, a eu, il y a huit jours, une aphasie complète sans perte de connaissance ni paralysie. Il pouvait se mouvoir comme d'habitude, remuer la langue, boire et manger sans difficulté. Jamais de maladie antérieure.

L'aphasie a duré quarante-huit heures. L'enfant poussait des sons, mais ne pouvait articuler. Depuis lors, il marche difficilement, peut se tenir, mais n'avance pas. Rien au cœur. Il mange et digère bien.

Au bout de quinze jours, tout avait disparu.

OBSERVATION II. — *Aphasie primitive chez un enfant.* — En 1866, un garçon de six ans, ayant l'air intelligent, parlant très-bien, très-gai et n'ayant aucune indisposition, fut peu à peu affecté d'aphasie.

Il y avait trois mois que cela durait, quand on me l'a présenté, et l'enfant ne pouvait

plus dire un seul mot. Il tire la langue, agit, entend et marche avec facilité. Rien au cœur. Son facies est excellent et, à part cet accident, il n'est pas malade. Présenté à la Clinique pour sujet de ma leçon, il a été remmené par sa mère et je l'ai perdu de vue.

OBSERVATION III. — *Aphasie intermittente ; guérison.* — La nommée C..., âgée de neuf ans, entre le 22 février 1875, salle Sainte-Catherine, n° 7. Cette enfant, assez bien constituée, a eu la rougeole à l'âge de trois ans et la scarlatine à sept ans. Elle n'a pas présenté d'accidents convulsifs pendant ces deux maladies. A deux ans et demi, elle ne parlait pas encore. Les premiers accidents convulsifs se sont montrés chez elle à l'âge de huit mois, à l'époque de la première dentition. Elle présentait tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, une paralysie complète du bras et de la jambe, les yeux tournés du côté paralysé. Chaque attaque durait une demi-heure au moins et cédaient à l'emploi d'un vomitif ou d'un sinapisme. Cette série d'attaques dura un an, et elle ne put marcher que très-tard. Ensuite, depuis la fin de la deuxième année jusqu'à ces derniers temps, elle paraît s'être bien portée.

Mais, sept ans plus tard, il y a quatre mois, de nouveaux accidents se sont tout à coup manifestés pendant le dîner. L'enfant a perdu subitement le mouvement dans le bras et la jambe gauches, sans qu'il y ait perte de connaissance. La parole était conservée. Cette attaque dura une heure. Au bout de ce temps, le mouvement revint. Le lendemain, répétition des mêmes accidents, et ainsi les jours suivants, pendant quinze jours. Au bout d'un mois, l'enfant jouait et perdit tout à coup l'usage de la parole sans qu'il y ait perte de connaissance ni paralysie des membres; cela dura une heure. Le lendemain et les jours suivants, on remarquait la même chose, mais l'enfant restait plus longtemps, trois ou quatre heures, sans pouvoir proférer une parole. C'est ainsi qu'elle est arrivée à l'hôpital.

L'enfant se plaint de maux de tête siégeant à la région frontale et revenant par moments, principalement le matin. Elle n'a pas de strabisme. Durant les accès d'aphasie, elle peut tirer la langue hors de la bouche. Le voile du palais conserve ses mouvements, mais l'enfant ne peut boire; elle rejette immédiatement le liquide, qui provoque de la toux.

L'enfant n'a jamais eu de taches syphilitiques sur le corps. Le père a eu dans son enfance des accidents convulsifs, qui déterminaient la perte de connaissance, mais sans écume à la bouche. Ces accidents ont disparu avec l'âge.

Cette enfant, pour terminer, n'est pas intelligente. Elle sait à peine lire et ne sait pas écrire. Elle a bon caractère, est tranquille et joue un peu avec ses petites voisines.

Elle mange bien, ne vomit pas, n'a pas de diarrhée, de constipation. Le pouls est régulier, 100 pulsations à la minute, et il n'y a rien au cœur. La sensibilité et les mouvements réflexes sont parfaitement conservés.

On ne trouve rien à l'ophtalmoscope.

Je prescrivis un vésicatoire à la nuque, et au bout de huit jours l'aphasie cesse complètement. L'enfant est sortie guérie.

OBSERVATION IV. — *Aphasie primitive.* — Émile C..., âgé de trois ans, amené au mois de juin 1866, n'a jamais été malade et n'a jamais eu de convulsions. Il y a dix jours, sans perte de connaissance ni aucun phénomène morbide, la parole, assez nette, s'est embarrassée et a cessé de pouvoir se produire. Les mouvements de la langue et des membres sont faciles et naturels.

L'enfant n'est pas de mauvaise humeur et semble un peu agacé; son extérieur est celui de la santé.

L'œil droit offre de l'hyperhémie, qui voile le contour de la papille et recouvre cette partie.

A gauche, rien d'anormal.

Au bout de huit jours, sous l'influence de frictions de pommade à la véralatine derrière les oreilles, tous les accidents avaient disparu.

2° *Aphasie dans la convalescence des maladies aiguës et surtout de la fièvre typhoïde.* — Albrecht Clarus a cité douze cas de ce genre dans la *fièvre typhoïde*.