

B. — Épilepsie dite essentielle.

Nous avons indiqué au début de ce chapitre que la qualification d'essentielle, appliquée à l'épilepsie généralisée commune, était déficiente, que l'on pouvait presque toujours trouver à l'origine un agent provocateur.

Il faut donc, chez l'épileptique, non seulement traiter les manifestations de l'épilepsie, mais encore s'adresser à leur cause présumée.

L'épilepsie se traduit par des manifestations se produisant d'une façon intermittente (paroxysme), et d'un autre côté par un état permanent d'hyperexcitabilité de l'écorce qui la rend sensible à la moindre cause. On ne connaît pas de moyen qui soit capable de juguler un accès d'épilepsie; mais on peut modifier, par une médication prolongée pendant longtemps, l'état permanent d'hyperexcitabilité cérébrale.

1° Traitement des paroxysmes (accès, vertiges, absences, délire, etc.). Contre l'accès d'épilepsie le médecin est habituellement désarmé: cependant, on peut, chez certains sujets, faire avorter la crise convulsive à l'aide de moyens empiriques. Quand l'accès est précédé d'une aura dont un membre est le point de départ, la *constriction* du membre, au-dessus du point où naît l'aura, peut arrêter l'attaque; si l'aura prémonitoire prend naissance aux extrémités, la *flexion d'un orteil ou d'un doigt* peut produire le même résultat (Bravais, Brown-Séquard). Dans le cas d'aura gastrique, on recommande la *déglutition d'eau froide*; contre l'aura cardiaque se traduisant par des palpitations, on a recommandé l'application d'un *sac de glace sur la région précordiale*; encore faudrait-il avoir un sac tout préparé à sa disposition!

On a pu aussi, dans certains cas, empêcher les convulsions à l'aide d'excitations sensitives ou sensorielles provoquées, non plus au point de départ de l'aura, mais en un point quelconque du corps; c'est ainsi que la *compression des nerfs sus-orbitaires* au niveau de leur point d'émergence, *celle des carotides*, l'*application de glace sur la colonne vertébrale*, etc., ont donné des succès, mais ces divers moyens sont des plus infidèles, et il ne faut pas compter trop sur leur efficacité.

Une fois l'accès déclaré, aucune intervention n'a le pouvoir d'en arrêter la marche; le rôle des médecins ou des assistants doit se borner à préserver l'épileptique contre les traumatismes auxquels l'exposent les mouvements convulsifs et à faciliter l'expulsion des mucosités en soutenant la tête. Les accès survenant fréquemment pendant la nuit, il faut recommander aux épileptiques l'usage de lits très bas ou munis de balustrades pleines, matelassées ou non. On doit toujours songer à l'éventualité d'accès subits et par suite interdire aux épileptiques certaines professions, comme celles de couvreur, de peintre en bâtiments (qui obligent à monter sur des toits, sur des échelles), etc.

L'état de mal, caractérisé par la succession d'accès subintrants, et dont le pronostic est très grave, est malheureusement au-dessus des ressources de la thérapeutique. On a recommandé les *injections de morphine*, les *émissions sanguines* locales ou générales, les *applications de glace* sur la tête (Dela-siauve) ou sur la colonne vertébrale, les *inhalations de nitrite d'amyle*. Le *chloral* en lavements, à la dose de 2 ou 5 grammes par lavement, paraît être le plus recommandable. On formulera par exemple :

Hydrate de chloral.	5 grammes.
Bromure de strontium	4 —
Jaune d'œuf	n° 1.
Eau.	200 grammes.

On peut renouveler ce lavement deux ou trois fois par vingt-quatre heures. Le malade doit être mis à l'abri de toute cause d'excitation.

Contre les paroxysmes délirants, il n'existe pas de moyens médicamenteux; l'*internement* et la surveillance incessante des malades s'imposent aussi bien dans leur propre intérêt, pour empêcher les tentatives de suicide, que pour les empêcher de se livrer à des actes de violence sur leur entourage. Le *repos au lit* facilite la surveillance, mais l'alitement n'a pas en général l'influence nettement favorable qu'il exerce dans les cas de délire dû aux psychoses. Les *bains prolongés* (pendant deux ou trois heures) sont indiqués; il est nécessaire de veiller avec soin à l'*alimentation* des malades et l'on s'efforcera de leur procurer le sommeil à l'aide du *trional* (1 à 2 grammes).

L'usage des *bromures* doit être continué pendant la période délirante; il serait même nécessaire de forcer les doses et de les porter jusqu'à 12 et 15 grammes (Kræpelin).

2° C'est contre l'*excitabilité anormale et permanente* de l'écorce cérébrale que la thérapeutique a le plus de prise. De nombreuses médications ont été vantées, mais aucune n'a prévalu contre la médication bromurée dont les preuves ne sont plus à faire.

Les sels de brome et en partie le bromure de potassium sont des modérateurs puissants du pouvoir excito-moteur de la moelle et du cerveau; la clinique en fournit journellement la démonstration, et l'expérimentation a confirmé les résultats obtenus dans la pratique; chez les animaux soumis à l'usage prolongé du bromure de potassium, l'aptitude épileptogène corticale est très notablement diminuée (Albertini). François-Franck et Seppili ont fait la même constatation. Il en résulte que l'usage prolongé du bromure diminue la fréquence et l'intensité des accès, qu'il peut même les faire disparaître complètement; mais, comme nous le verrons, l'hyperexcitabilité corticale peut se manifester de nouveau, même après plusieurs années d'un traitement interrompu, dès qu'on cesse d'administrer le bromure; aussi les épileptiques sont-ils condamnés à ne cesser pour ainsi dire jamais cette médication, qui les expose à certains accidents d'intoxication.

Le bromure est la muselière de l'épilepsie, a dit Legrand du Saulle, plutôt qu'un médicament de guérison définitive.

Le *bromure de potassium* a été le premier employé et c'est encore le sel de brome le plus communément prescrit aujourd'hui. Gowers, Magnan, Féré, le considèrent, à juste titre, comme le plus efficace des sels bromiques. C'est Locock qui, le premier, l'utilisa en 1851; Voisin, Legrand du Saulle, J. Falret, contribuèrent à en vulgariser l'usage. Le bromure doit être parfaitement pur; cette condition de pureté est rigoureusement nécessaire, car, les doses employées étant fort élevées, la moindre impureté du médicament entraînerait des conséquences fâcheuses pour l'organisme.

La plupart des autres bromures ont été utilisés dans le traitement de l'épi-