

a. Pendant la période des crises et de l'hyperchlorhydrie : repos absolu, *alimentation* composée d'œufs peu cuits, quelques purées de légumes, croûte de pain ; eau comme boisson ; pas de lait, aucun médicament.

b. Pendant la période d'accalmie ou d'hypochlorhydrie (HCl = zéro), médication composée de : *bicarbonate de soude* (30 centigr. à 1 gramme une heure avant les repas) ; *solution chlorhydrique et lactique* (1 gramme de HCl, 5 grammes d'acide lactique pour 500 grammes d'eau ; un verre à madère après le repas). Comme *alimentation* : purées de légumes féculents, quelques viandes bien cuites, bouillies et viandes hachées, œufs, eau additionnée d'un peu de vin.

Conclusion. — 1° A un chimisme stomacal variable doit correspondre, même à quelques jours de distance, suivant les indications de ce chimisme, une médication et une alimentation variables. — 2° Cette observation dans laquelle l'efficacité du traitement diététique et médicamenteux a été des plus nettes, prouve une fois de plus que, sans examen du suc gastrique, le diagnostic exact et le traitement rationnel des affections de l'estomac fonctionnelles ou organiques sont souvent difficiles, pour ne pas dire impossibles.

XXXIX. — ÉPILEPSIE. — ÉTAT GASTRIQUE ; RÉGIME ALIMENTAIRE

- I. EXPOSÉ CLINIQUE. Malade rhumatisante, syphilitique, atteinte d'épilepsie et de rétrécissement mitral, avec goître. Discussion du diagnostic. Épilepsie essentielle, syphilitique ou cardiaque ? L'épilepsie cardiaque n'existe pas. Ici, épilepsie chez une syphilitique. Rétrécissement mitral d'origine rhumatismale, non congénitale. Épilepsie thyroïdienne.
- II. ÉTAT GASTRIQUE, TOXICITÉ ET ÉLIMINATION URINAIRES. — Troubles digestifs précédant les attaques d'épilepsie. Épilepsie gastrique, ou plutôt accès épileptiques provoqués par un état gastrique. Alcaloïde convulsivant dans les urines. Albuminurie post-épileptique et toxicité urinaire. Éclampsie due à des substances toxiques incomplètement éliminées. Recherches chimiques des urines et du sang.
- III. RÉGIME ALIMENTAIRE. — Son importance pour les auteurs anciens et modernes. Épilepsie toxi-alimentaire. Régime alimentaire lacto-végétarien. Théobromine ; purgatifs et vomitifs ; lavages de l'estomac et de l'intestin.

I. — Exposé clinique.

Une malade, âgée de quarante-sept ans, présente 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.

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 traitement spécifique. A l'âge de vingt ans, un an après son infection syphilitique, elle fut prise d'attaques d'*épilepsie*, apparaissant surtout au moment de ses règles. En 1893, elle eut une crise de *rhumatisme*

polyarticulaire aigu 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* des plus nets, accompagné d'un léger degré d'insuffisance. Enfin, on constatait une légère *hypertrophie thyroïdienne* datant de l'âge de quinze ans. Je n'en parlerais pas, si dernièrement on n'avait appelé l'attention sur « l'épilepsie thyroïdienne » qui est loin d'être démontrée (1).

Tel était l'état complexe de la malade : un musée pathologique. Quel devait être le diagnostic, et quelle corrélation entre ces divers états morbides ?

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

La question doit être posée; car, ainsi que je l'ai dit, le rétrécissement mitral et l'épilepsie sont deux malformations congénitales; mais l'une ne procède pas de l'autre. Tout ce qu'on peut dire, c'est que ces malformations peuvent être d'origine hérédito-tuberculeuse, hérédito-syphilitique, consanguine. 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. Du reste, nous trouvons dans les antécédents une attaque de rhumatisme articulaire aigu après laquelle les symptômes cardiaques se sont manifestés. Donc, cardiopathie valvulaire d'origine rhumatismale.

2° Cette femme est-elle épileptique par la syphilis, par son cœur, par son système nerveux ? S'agit-il 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

(1) BASTIN, Épilepsie thyroïdienne (*Congrès français des médecins aliénistes et neurologistes*, Bruxelles, 1903).

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, quoiqu'on ait observé des manifestations épileptiques pendant cette période, l'origine syphilitique pouvait être écartée.

3° 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 suis en mesure d'affirmer que, chez aucun des malades que j'ai observés depuis plus de trente ans, je n'ai vu 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 ce cas, à proprement parler, d'une affection cardiaque, mais d'une maladie artérielle (1).

Pour les raisons que je viens d'énumérer rapidement (car je reviendrai plus tard sur cette malade), je conclus que

(1) Un travail de Or. LESER (de Prague), basé sur un grand nombre de faits, donne gain de cause à mon opinion formelle. Il se termine par la conclusion suivante : « L'épilepsie d'origine cardiaque n'existe pas. » (*Sdruzeni srdecnich vads epilepsie, Sbornik klinicky*, 1904).

cette femme présente de l'épilepsie vraie. Nous avons encore pour preuve de ce diagnostic, l'existence d'une incontenance nocturne d'urine jusqu'à l'âge de dix ans, cet accident dans le jeune âge étant souvent le phénomène avant-coureur d'un mal comitial en voie d'évolution.

II. — État gastrique, toxicité et élimination urinaires.

Il importe maintenant 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 des 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 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 dis-

(1) J. VOISIN, *L'épilepsie*, 1897.

parition 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.

Il est utile de rappeler d'autre part, qu'on a signalé depuis longtemps des cas d'épilepsie survenant à la suite d'écarts de régime, et que quelques auteurs ont voulu voir là une sorte d'*épilepsie gastrique*. Cette désignation est inexacte; on n'est pas épileptique par l'estomac, mais les accès peuvent être provoqués occasionnellement par un état gastrique (1).

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 certes pas l'épileptique, mais il vous sera possible de l'améliorer, tout au moins de diminuer le nombre des crises convulsives.

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 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 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,

(1) R. LÉPINE, Épilepsie survenant à la suite d'écarts habituels du régime chez les individus très sanguins (*Revue de médecine et de chirurgie*, 1878). Épilepsie congestive (*Revue de médecine*, 1881). — POMMAY, Contribution à l'étude de l'épilepsie gastrique (*Revue de médecine*, 1881).

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.

A 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.

A un autre point de vue, des recherches chimiques ont été faites chez les épileptiques, et parmi les plus récentes il importe de signaler les conclusions auxquelles est arrivé Paul Masoin. Voici les modifications observées par lui dans les propriétés chimiques et physiologiques des urines et du sang :

Augmentation des phosphates alcalino-terreux, altération dans l'élimination des substances azotées, particulièrement de l'acide urique, augmentation de la créatine et d'autres produits de la désassimilation musculaire, des produits sulfo-conjugués, élimination d'une ou plusieurs substances à diazo-réaction ; destruction particulièrement intense de globules rouges, suivie d'une période de reformation active, absorption moindre de l'oxygène par l'hémoglobine et ralentissement de l'activité de la réduction dans les tissus, alcalinité du sang amoindrie par suite de la diminution de la quantité de phosphate basique de sodium. Mais, comme le dit judicieusement l'auteur, les altérations dans les éliminations urinaires ne doivent pas être considérées comme la conséquence de la crise puisqu'elles la précèdent parfois ; elles n'en sont pas davantage la cause puisqu'elle fait souvent défaut. « Ni cause, ni effet de l'épilepsie, les altérations dans les échanges sont des phénomènes juxtaposés qui appartiennent à la maladie dans son entité complète, mais qui n'en font pas nécessairement et essentiellement partie intégrante (1). »

(1) PAUL MASOIN, *Nouvelles recherches chimiques sur l'épilepsie*, Gand, 1905. — Comme je le disais dès 1883 dans le *Traité des névroses* (p. 781), on sait que la plupart des maladies du système nerveux activent l'élimination des phosphates par les urines et que le travail intellectuel, d'après les recherches de BYASSON, augmentent l'excrétion de l'acide phosphorique. Déjà, ZOPOLSKI (*Jahresbericht*, 1870) et KÜHN (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.*, 1879) avaient constaté une diminution dans l'élimination urinaire des phosphates après les attaques épileptiques, tandis que LÉPINE et JACQUIN (*Rev. mens. de méd. et de chir.*, 1879), LECORCHÉ et TALAMON (*Études médicales*, 1881) ont observé au contraire une augmentation d'acide phosphorique et d'urée avec diminution d'acide urique.

III. — 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^e siècle, Tissot consacre un chapitre remarquable au « traitement des épilepsies sympathiques qui ont leur siège dans les parties internes », et il cite les noms de tous les auteurs anciens, Hippocrate, Galien, Fernel, Forestus, Boerhaave, 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. »

L'importance du régime alimentaire sur laquelle j'insiste a été encore démontrée par Maurice de Fleury (1). 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'estomac 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 que chez presque tous les comitiaux le régime alimentaire suffit déjà pour espacer les crises et pour en diminuer l'intensité.

La médication doit donc 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

(1) Tissot, *Traité des nerfs et des maladies* (Extrait de *l'Encyclopédie des sciences médicales*, p. 320, 329 et 352). — MAURICE DE FLEURY, *Journal des Praticiens*, 1898. *Société de thérapeutique*, 1900. *Recherches cliniques sur l'épilepsie et son traitement*, 1900. *Manuel des maladies nerveuses*, 1904.

depuis longtemps les dangers, en raison des toxines vasoconstrictives qu'elle contient.

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

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* (entéroclyse), qui m'ont donné de réels succès.

XL. — ÉPILEPSIE ; TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

- I. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Exemple d'une malade atteinte d'accès de courbature à équivalence épileptique. — 1° Mode d'administration des bromures. — 2° Administration des bromures dans l'épilepsie nocturne. — 3° Association du bromure avec quelques médicaments : digitale, théobromine, injections de sérum artificiel, pouvant doubler ou tripler les effets sédatifs du bromure. — 4° Association de la médication bromurée à l'hypochloruration alimentaire, celle-ci augmentant l'action des bromures, diminuant les dangers du bromisme, de l'intolérance gastrique. Doses faibles (2 à 3 grammes de bromure avec l'hypochloruration). Quelques accidents dus à l'hypochloruration. Opinion des auteurs et conclusion.
- II. PRINCIPAUX SUCCÉDANÉS DU BROMURE : 1° Borate de soude ; 2° Picrotoxine ; 3° Hydrate d'amylène ; 4° Autres médicaments : belladone, nitrite d'amyle, valériane, oxyde de zinc, antipyrine. La médication bromurée, seul traitement efficace de l'épilepsie ; 5° L'épilepsie dans ses rapports avec les lésions rachidiennes et médullaires ; quelques traitements chirurgicaux.
- III. TRAITEMENT DE L'ATTAQUE ÉPILEPTIQUE. — Épilepsie et mariage.

I. — Indications thérapeutiques.

Voici quatre malades atteints d'épilepsie :

Le premier est un jeune homme qui a jour et nuit des attaques fréquentes, des vertiges, des absences et tout le cortège habituel de la forme commune.

Le second n'a des attaques que la nuit ; il présente cette forme d'épilepsie dite épilepsie nocturne, la plus rebelle au traitement.

Le troisième a des attaques qui résistent à la médication habituelle, c'est-à-dire à la médication bromurée.

La quatrième malade, qui m'a été adressée dernièrement par un médecin de la province, est plus intéressante. Elle est atteinte d'une sorte d'*épilepsie larvée*, caractérisée subitement par des accès de véritable automatisme pendant lesquels, très pâle et presque inconsciente, elle marche rapi-