

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-



dement sans qu'on puisse l'arrêter, faisant de nombreux gestes, et après une ou deux minutes s'asseyant subitement, en proie à une fatigue extraordinaire, à une courbature des plus intenses. Autrefois, à la suite d'une collision de chemin de fer, elle avait eu des accès d'épilepsie convulsive qui depuis deux ans avaient été remplacés par ces accès de courbature. Comme je le disais en 1883 dans le *Traité des névroses*, il faut voir l'intime connexion, « l'équivalence du délire épileptique, des vertiges et des convulsions »; il faut être prévenu de toutes les manifestations nombreuses de l'épilepsie se traduisant par de simples vertiges ou absences avec perte de connaissance et aussi par des accès de courbature que Ch. Féré a étudiés dernièrement. Une de ses malades âgée de treize ans avait éprouvé à des intervalles de quinze et vingt jours, une douzaine de fois, de forts accès de lassitude d'une durée de dix minutes sans perte de connaissance, avec douleurs musculaires et sensation de danger imminent de chute. Un jour, elle fut prise d'un accès convulsif avec pâleur, cri, perte de connaissance, spasmes toniques, mouvements cliniques, miction et stertor (1).

Il faut connaître ces faits; car ils permettent d'instituer de bonne heure, contre les accès incomplets ou larvés de l'épilepsie, une médication souveraine, la seule qui convienne en pareils cas, la médication bromurée.

L'indication capitale est de combattre la maladie, prévenir les accès et modérer les attaques épileptiques. La meilleure manière de traiter l'épilepsie, c'est d'administrer le *bromure de potassium*.

1° *Mode d'administration des bromures*. — Le bromure doit être donné suivant certaines règles qu'il est indispensable de connaître.

(1) AXENFELD et H. HUCHARD, *Traité des névroses*, 2<sup>e</sup> édition, p. 791, Paris 1883. — CH. FÉRÉ, La courbature comme équivalent épileptique, *Revue de méd.*, 1903. On observe encore ces accès de courbature chez les hystériques et les neurasthéniques, comme symptôme précoce du tabes, et au début de la paralysie générale.

Pour favoriser l'accoutumance du malade, il faut commencer par une dose faible que l'on augmente progressivement jusqu'à ce qu'on soit arrivé à la dose moyenne (5 à 6 grammes au moins par jour). Il faut commencer par des doses faibles et progressives, parce qu'il a été démontré expérimentalement qu'au début de son administration le bromure s'élimine moins rapidement et moins complètement (1). La quantité de 5 à 6 grammes doit être prescrite en plusieurs fois, au moment des repas; il ne faut pas la donner en une seule ou en deux fois, parce qu'en raison de son élimination assez rapide, ce médicament n'impressionnerait pas le système nerveux d'une façon constante.

Chez les enfants de six à huit ans, on peut atteindre les doses de 3 à 4 grammes. Chez l'adulte, nous avons dit que la dose moyenne est de 5 à 6 grammes au minimum. Quelquefois cependant, on est obligé de dépasser exceptionnellement cette dose jusqu'à 8 et même 10 grammes; mais alors, pour éviter les accidents du bromisme, il convient de revenir après quelques jours à 6 grammes par jour.

L'épilepsie chez les vieillards n'est pas aussi rare qu'on l'a dit, et si l'intolérance bromurée est plus fréquente chez eux, on a observé des cas nombreux où la tolérance était parfaite. Mais, si l'on doit toujours arriver aux doses de 5 à 6 grammes par jour, c'est aux épileptiques âgés que l'on doit appliquer surtout la précaution des doses faibles et progressives au début (2).

En Angleterre, quelques praticiens ont recommandé de prescrire le médicament aux doses massives de 20 à 25 grammes tous les trois ou quatre jours: mauvaise pratique, en raison de l'élimination rapide du bromure qui laisse pendant un jour ou deux le malade privé de toute action médicamenteuse, en raison aussi des accidents de

(1) LANDENHEIMER, Ueber das Verhalten der Bromsalze im Körper des Epileptikers (*Neurol. Centralb.*, 1897).

(2) JABOT, De l'épilepsie chez les vieillards (*Thèse de Nancy*, 1890). CH. FÉRÉ, La tolérance des bromures chez les épileptiques âgés (*Revue de médecine*, 1900).



bromisme qui peuvent se développer. Il est de règle que dans l'épilepsie la médication bromurée doit être prescrite à doses fortes, quotidiennes, fractionnées.

Si le bromure donne des résultats négatifs, assurez-vous d'abord que l'impuissance du médicament ne tient pas à son mode d'administration. D'une façon générale, rappelez-vous que la médication bromurée doit faire, pour ainsi dire, partie de l'alimentation journalière de l'épileptique, comme je l'ai dit depuis longtemps (1).

J'ai souvent vu commettre l'erreur suivante : on donne 8 grammes de bromure par jour, et on diminue de 2 grammes toutes les semaines, jusqu'à la dose quotidienne de 2 grammes, pour augmenter ensuite la dose dans la même progression, jusqu'à 8 grammes, et ainsi de suite. Il en résulte que le malade a des crises dès qu'il arrive aux doses insuffisantes de 4 et 2 grammes. J'ai changé le mode d'emploi en prescrivant tous les jours invariablement 6 grammes en trois ou quatre fois, et les crises ont disparu. Cet exemple démontre que l'insuccès peut être le fait du médecin, non du médicament.

La médication bromurée doit être continuée sans interruption pendant de longues années. « Le mal doit être attaqué sans trêve, dit Trousseau ; l'économie doit sans cesse être sous l'empire du médicament, si vous ne voulez pas qu'elle retombe sous le joug de la maladie que vous forcez à se taire. »

Dès que l'épileptique était un an sans crise, Legrand du Saulle recommandait de donner encore le médicament de deux jours l'un pendant la première quinzaine de chaque mois, et tous les jours pendant la seconde quinzaine. Après dix-huit mois de disparition des convulsions, il donnait le bromure de trois jours l'un pendant la première quinzaine et tous les jours pendant la seconde quinzaine. Enfin, après

(1) AXENFELD et HUCHARD, *Traité des névroses*, 2<sup>e</sup> édition, 1883.

deux ans, il le prescrivait de quatre jours l'un pendant la première quinzaine du mois, puis tous les jours pendant la seconde quinzaine, et ainsi de suite.

Je suis plus sévère que Legrand du Saulle, et comme j'ai vu souvent survenir plusieurs crises épileptiques chez des malades que l'on croyait guéris après un an et même trois ans de cessation de la médication bromurée, je continue celle-ci, même après un ou trois ans de la disparition complète des crises comitiales, en ayant soin de prescrire 4 ou 5 grammes un jour, 2 ou 3 grammes le jour suivant, et ainsi de suite.

2<sup>o</sup> *Administration des bromures dans l'épilepsie nocturne.* — Un exemple tiré de ma pratique va nous fournir le moyen de combattre l'épilepsie nocturne.

Un jeune épileptique, atteint de cette forme, prenait sur les ordonnances de son médecin jusqu'à 10 grammes de bromure de potassium par jour. Malgré cette dose élevée, les accès restaient aussi fréquents. Je m'enquis de la façon dont le bromure était administré, et j'appris que le malade le prenait par quantités de 2 grammes dans la journée. Or, le bromure étant un médicament à élimination rapide, quoique l'on ait démontré expérimentalement son accumulation dans les centres nerveux et dans le cervelet, il arrivait que pendant la nuit l'organisme du malade s'était débarrassé de presque tout le sel en question. Je lui en prescrivis seulement 6 grammes, à prendre surtout le soir, et les attaques d'épilepsie nocturne disparurent rapidement.

Dans l'épilepsie nocturne, il faut administrer le bromure à doses fractionnées, et *le plus près possible de l'attaque*, si l'on veut plus sûrement et plus complètement impressionner et imprégner l'organisme par le remède. Dans ces cas, donnez 6 à 8 grammes de bromure (3 grammes dans la journée, et 3 ou 4 grammes dans la soirée et au commencement de la nuit).



3<sup>o</sup> Association du bromure avec quelques médicaments.

— Tout d'abord, il faut savoir que le bromure de *potassium* est préférable à tous les autres bromures; son action est mieux connue et plus sûre, et son association avec d'autres bromures (de sodium, d'ammonium, de strontium) sous le nom de « polybromure » nous semble le plus souvent inutile parce que le dosage est moins facile et que l'efficacité de la médication n'est pas augmentée.

Comme il paraît démontré que la médication bromurée longtemps prolongée peut aboutir au ralentissement des échanges nutritifs et à un certain état d'adynamie générale, il est quelquefois utile d'associer au bromure une préparation de *digitale* ou de digitaline (une pilule de 5 centigrammes de poudre de digitale pendant cinq à huit jours; ou un granule d'un quart de milligramme de digitaline cristallisée pendant quatre ou cinq jours, de temps en temps), cela dans le but de tonifier le cœur et d'augmenter la diurèse pour favoriser l'élimination des toxines. Mais, pour remplir cette dernière indication, la *théobromine* est préférable (à la dose de 1 à 2 grammes par jour, par cachets de 50 centigrammes), puisque son action diurétique se manifeste même en l'absence d'hydropisies cardiaques, tandis que la digitale n'est diurétique qu'occasionnellement, lorsqu'il y a des œdèmes à résorber. — D'après Duclos (de Tours), la digitale est « un moyen curatif à ajouter à ceux que possède déjà la thérapeutique », et il la prescrivait seule sans l'adjonction d'un autre médicament, de la manière suivante : une pilule de 5 centigrammes d'extrait hydro-alcoolique le premier jour, avec augmentation d'une pilule tous les jours jusqu'à sept pilules le cinquième jour (deux le matin, trois le soir). Il continuait ainsi jusqu'à ce qu'un effet sensible fût produit du côté de la circulation, et il diminuait ou interrompait la médication dès qu'elle produisait un trouble cérébral sérieux, ou encore des nausées. La médication était continuée pendant douze jours, puis cessée pendant douze jours, et ainsi de suite. Le pouls

pouvait ainsi tomber à 34 pulsations. J'estime que cette thérapeutique par intoxication doit être condamnée (1).

Dans plusieurs cas d'*état de mal* et dans les accès en série où la température monte rapidement, J. Voisin a utilisé avec succès les *injections sous-cutanées de sérum artificiel*, préférant à la formule de Chéron qui renferme de l'acide phénique, c'est-à-dire un élément étranger au sang, la composition suivante : 5 grammes de chlorure de sodium pur et 10 grammes de sulfate de soude cristallisé pur pour 1 000 grammes d'eau stérilisée. Sous l'influence de ces injections sous-cutanées, à la dose de 50 à 60 grammes deux ou trois fois par jour, la tension vasculaire se relève et les symptômes s'amendent.

A un autre point de vue, Maurice de Fleury a eu recours aux injections de sérum artificiel. Il arrive un moment où la médication bromurée ne réussit plus, même à haute dose, parce qu'elle a pu déterminer à la longue quelques troubles gastriques, diminuer considérablement la tension artérielle, affaiblir la fonction d'assimilation et d'élimination. Il en résulte que l'organisme en détresse n'a plus la force d'éliminer ses toxines, ni d'assimiler et d'éliminer les médicaments. C'est alors que les injections de sérum artificiel pourraient, en relevant la tension artérielle, en facilitant les échanges et en activant la nutrition, favoriser de nouveau la réceptivité médicamenteuse de l'organisme. Fait remarquable, « l'injection de sérum artificiel double ou triple les effets sédatifs du bromure ». C'est ainsi que le stimulant hypodermique déterminerait un accroissement d'efficacité du bromure, et que 2 ou 3 grammes de ce médicament associés aux injections salines suffiraient pour triompher d'épilepsies devenues rebelles, alors qu'auparavant des doses de 6 à 8 et même 10 grammes étaient devenues non seulement insuffisantes, mais inertes. Malheureusement, ces conclusions sont en désaccord avec la nouvelle

(1) DUCLOS, De l'emploi de la digitale dans l'épilepsie (*Bulletin de thérapeutique*, 1860).



méthode de traitement par l'hypochloruration, comme nous allons voir.

4° *Association de la médication bromurée à l'hypochloruration alimentaire.* — Ch. Richet et Ed. Toulouse ont imaginé une médication assez ingénieuse consistant dans la diminution du sel de l'alimentation des épileptiques soumis à l'action du bromure. Il semble alors que les cellules, privées de chlorure de sodium, aient plus d'avidité pour les sels voisins des chlorures et notamment pour les bromures qui agissent ainsi avec une bien plus grande intensité.

Si, chez un malade soumis à un traitement bromuré, on supprime simplement le sel incorporé à ses aliments, on voit au bout de quelques jours les accès diminuer de fréquence. Par contre, la restitution du sel ramène la fréquence des accès.

On peut obtenir ce renforcement de l'action bromurée, c'est-à-dire ce même résultat favorable, avec n'importe quel régime, et notamment avec le régime lacté; celui-ci contenant peu de chlorure de sodium, produit les mêmes effets par rapport au bromure que les aliments ordinaires cuits et mangés sans sel. Mais, ce qui prouve bien que l'action du régime lacté est due à l'absence de sel, c'est que si l'on ajoute au lait du sel à la dose d'environ 10 grammes par jour, les accès se montrent de nouveau plus fréquents. C'est donc bien l'hypochloruration qui renforce l'action du bromure.

Un autre avantage de ce traitement est de ménager l'estomac du malade et de le dispenser de supporter 8 à 10 grammes de bromure, quand 2 à 3 grammes peuvent avoir la même action.

Le régime ordinaire sans addition de sel est le plus hypochloruré. On peut le rendre plus supportable en se servant du bromure pour saler les aliments. Certains malades s'habituent à cette manière de prendre le médicament dont

le goût se rapproche un peu du chlorure de sodium et enlève par conséquent la saveur fade de la nourriture préparée sans sel.

Si l'on donne le régime lacté, il faut ajouter du sucre, car trois litres de lait ne contiennent pas suffisamment d'hydrocarbures.

Il s'agit maintenant de déterminer le taux de l'hypochloruration. Il est nécessaire de bien connaître un premier fait; on peut vivre et se bien porter pendant plusieurs mois avec un régime d'hypochloruration à 2 grammes par jour. Ce fait ressort de l'observation de nombreux malades observés par Toulouse. Quelques-uns cependant se plaignent de se sentir faibles et un peu déprimés, bien qu'ayant l'apparence extérieure de la bonne santé: c'est que le bromure, agissant plus fortement, exerce cette légère action dépressive. Quoique déminéralisés, les malades ne sont pas, pour cela, plus sensibles à l'action des maladies infectieuses, de la tuberculose notamment. On peut d'ailleurs, sans crainte de diminuer l'action du bromure, adjoindre au traitement du phosphate de soude à la dose de 5 grammes par jour pour minéraliser l'organisme.

C'est à la dose de 5 grammes de sel par jour que commence l'hypochloruration thérapeutique. A ce moment, chaque gramme de sel alimentaire qu'on supprime, augmente nettement l'action des bromures et diminue le nombre des accès. Selon les cas, il faut diminuer encore le sel jusqu'à 2 grammes par jour. C'est là, semble-t-il, la dose d'*hypochloruration physiologique*, au-dessous de laquelle il serait imprudent, et d'ailleurs difficile, de descendre; c'est la quantité de sel qui se trouve incorporée aux aliments nécessaires.

Il appartient au médecin de chercher par tâtonnement la dose thérapeutique individuelle qui convient à chaque cas. Pour le bromure, la dose désirable est 2 grammes par jour.

En premier lieu, ce sont les accès qui diminuent, puis les vertiges. A mesure que cette amélioration se manifeste,



on peut essayer avec prudence d'élever d'abord la dose de sel, gramme par gramme jusqu'à 10 grammes. Puis, on est autorisé à diminuer la dose de bromure par demi-gramme; mais on ne doit enlever le dernier demi-gramme, en cas de disparition de tout accident, que plusieurs mois après le dernier accès ou vertige. Par conséquent, la bromuration d'un épileptique doit être continue et se prolonger longtemps après la disparition des accès.

Les épileptiques soumis à ce traitement doivent être constamment surveillés au point de vue de l'intoxication bromique. En effet, le médicament étant plus actif devient aussi plus toxique. Donc, si les pupilles deviennent très paresseuses à la lumière, si le malade est dans un état de dépression accentuée avec langue chargée, démarche incertaine, traits de la face tombants, lèvre inférieure pendante, on est en présence d'un accident de bromuration. Il faut alors supprimer le bromure, purger le malade avec du sulfate de soude et lui donner un lavement purgatif, le mettre au lait salé avec 5 grammes de chlorure de sodium par litre. Deux ou trois jours après, le traitement hypochloruré peut être repris. Un malade bien surveillé échappera le plus souvent à ces alertes de bromisme (1).

Tel est le mode d'emploi, tels sont les effets de l'hypochloruration, ainsi qu'ils sont exposés par les auteurs de cette méthode. Mais, à côté des avantages, il y aurait quelques inconvénients. Tout d'abord, Ch. Féré, qui a fait des essais de ce genre pendant plus d'un an, n'en a pas obtenu de notables succès. Ensuite, l'alimentation sans sel, très désagréable surtout lorsqu'elle se continue, peut provoquer des troubles particuliers que Claude, expérimentant sur lui-même, a ainsi définis : phénomènes dyspeptiques, grande fatigue,

(1) RICHET et TOULOUSE, Effets d'une alimentation pauvre en chlorures sur le traitement de l'épilepsie par le bromure de sodium (*Acad. des sciences*, 1899 et *Soc. méd. des hôp.*, 1901). — TOULOUSE, *Soc. méd. des hôp.*, et *Gazette des hôpitaux*, 1900. — TOULOUSE et RÉQUIER, Ingestion de sel et élimination du bromure dans l'épilepsie (*Soc. méd. des hôpitaux*, 1904).

diminution de l'aptitude au travail, douleurs lombaires, crampes musculaires. On peut aussi supposer, disent Jules Voisin, Roger Voisin et L. Krantz, que « le rôle protecteur que les molécules de chlorure de sodium en réserve jouent vis-à-vis des poisons disparaissant par suite de la déchloruration, les produits toxiques parviennent à irriter plus facilement les cellules et en particulier les cellules nerveuses ». Il y aurait même un délire d'inanition d'origine achlorurique.

Ces derniers auteurs donnent les conclusions suivantes :

« Chez les épileptiques adultes, le dégoût de l'alimentation déchlorurée s'empare bientôt des malades et il leur est impossible de leur imposer longtemps ce traitement. Ils refusent de manger, s'agitent, ils sont pris d'un *délire mélancolique* avec confusion mentale et hallucinations multiples. Ce délire, dû à la privation de sel alimentaire, doit être considéré comme étant un *délire d'inanition* ou un *délire achlorurique*. Chez les épileptiques enfants, l'alimentation déchlorurée est plus facilement supportée que chez les adultes. Dans tous les cas, la dose de bromure de potassium employée a été la même pendant le régime ordinaire et pendant le régime déchloruré et nous n'avons pas constaté de symptômes de bromisme. Nous préconisons donc les alternatives de régime chloruré et déchloruré, ce dernier durant, par exemple, une quinzaine de jours contre deux mois de chloruration (1). »

Telles sont les opinions émises par les différents auteurs sur cette méthode de traitement qui pourra sans doute être généralisée pour d'autres médicaments. Comme toujours, les médecins ne sont pas du même avis, et je ne puis les mettre d'accord. Je ne puis que dire ceci aux praticiens : L'hypochloruration alimentaire dans la médication bromurée doit être prise en sérieuse considération, elle doit être appliquée, à la condition de suspendre de temps en temps cette

(1) CH. FÉRÉ, communication orale, 1905. — CLAUDE, *Soc. méd. des hôp.*, 1904. — JULES et ROGER VOISIN, L. KRANTZ, *Soc. méd. des hôp.*, 1904.



hypochloruration, par exemple pendant huit jours par mois. C'est le système que j'ai employé sur trois épileptiques, et je m'en suis bien trouvé.

## II. — Principaux succédanés du bromure.

Malgré l'emploi du régime déchloruré, on rencontre encore des épileptiques dont les attaques résistent à l'emploi des bromures, ou qui présentent une grande intolérance à l'action de cette médication. Que faire alors?

S'il s'agit d'une épilepsie sénile ou tardive, d'une épilepsie symptomatique, il est quelquefois nécessaire de joindre au bromure l'emploi de l'iodure, surtout lorsque le sujet est syphilitique.

S'il y a de l'intolérance, des accidents cutanés, des éruptions, on peut les éviter en prescrivant en même temps que le bromure des antiseptiques intestinaux (naphtol, bétol, benzonaphtol), suivant la pratique de Féré.

Si, malgré toutes ces précautions, l'intolérance et l'impuissance du médicament persistent, il faut songer aux succédanés : borate de soude, picrotoxine, hydrate d'amylène.

1° *Borate de soude.* — Ce médicament a été recommandé d'abord par Gowers, puis par Mairet (1). Ce dernier auteur recommande d'employer le borax à l'état de pureté, car il est souvent falsifié avec l'alun, le sulfate de soude, le chlorure de sodium, le borate de chaux ou de magnésie. Ce médicament, insoluble dans l'alcool, est soluble dans un peu plus de 20 parties d'eau froide et soluble dans son propre poids de glycérine. Malheureusement, il produit parfois des troubles digestifs (salivation, anorexie, vomissements, diarrhée), des éruptions (papuleuses, eczémateuses, scarlatiniformes, rubéoliques et furonculeuses), de l'amai-grissement et de la conjonctivite. Aussi doit-on recom-

(1) GOWERS, *Épilepsies et autres maladies convulsives*. London, 1884. — MAIRET, *Progr. méd.*, 1891 et 1892.

mander une bonne et reconstituante alimentation, du bismuth contre la diarrhée. Il a l'avantage de ne pas atteindre l'intelligence comme les bromures. D'après Mairet, le borate de soude réussit mieux dans les épilepsies symptomatiques; le bromure de potassium réussit mieux dans l'épilepsie-névrose. Dans ce dernier cas encore, il ne faut employer le borax que quand le bromure a échoué.

Voici une formule destinée à dissimuler le goût désagréable du médicament :

Borate de soude.....	40 grammes.
Glycérine.....	5 —
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	30 —
Julep .....	90 —

A quelle dose et comment employer le borate de soude? On commence par 0<sup>gr</sup>,50 à 1 gramme, en augmentant progressivement tous les jours jusqu'à 4, 5, 8 et même 10 grammes, dose maxima qu'il ne faut pas le plus souvent dépasser. Si ces dernières doses (8 à 10 grammes) ne donnent pas de résultat, on doit y renoncer.

Dès que l'effet est produit, c'est-à-dire dès que les crises ont disparu, on peut alors diminuer la dose jusqu'à 4 grammes, mais en se rappelant bien qu'au-dessous de 3 et de 2 grammes la dose est insuffisante. Si alors de nouveaux accès se produisent, il faut revenir promptement à 8 ou 10 grammes. Le médicament doit être prescrit loin des repas, en raison de son action sur le tube digestif (le matin au lever et le soir au coucher).

J'ai employé ce traitement sur plusieurs malades, et j'en ai obtenu quelques bons résultats. Mais, à cette dose le borate de soude détermine assez souvent de l'intolérance gastrique, des vomissements, des nausées.

2° *Picrotoxine.* — C'est le principe actif de la coque du Levant (*Menispermum cocculus* ou *Anamita cocculus*). Elle a été étudiée par Planat, qui a démontré son action anti-convulsivante sur le système nerveux, puis par Crichton