

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'amaigrissement 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

Browne, Amagat et Couyba. La coque du Levant peut être employée sous forme de teinture, obtenue de la façon suivante :

Coque du Levant pulvérisée.....	200 grammes.
Alcool rectifié.....	1000 —

Faites macérer pendant trois semaines et filtrez. Prendre d'abord II gouttes de cette teinture avant les repas; augmenter chaque jour de I goutte, jusqu'à ce qu'on arrive à XX et XXX gouttes.

Hambursin l'administre à dose plus forte; il donne X gouttes matin et soir en augmentant de II gouttes par jour jusqu'à X gouttes; puis il fait augmenter de X gouttes par mois, jusqu'à la dose de C gouttes, et s'en tient à cette dose, si les accès ont disparu; sinon, il la porte à CL gouttes. Je ne conseille pas ces doses, qui me paraissent toxiques.

La picrotoxine a été prescrite de la façon suivante :

Picrotoxine.....	0,03 centigr.
Alcool rectifié.....	40 grammes.
Eau distillée.....	410 —

Une demi-cuillerée à café par jour avant le repas.

La picrotoxine doit être prescrite à des doses variant de 1 à 5 milligrammes. Mais son influence sur l'épilepsie paraît bien problématique (1).

3° *Hydrate d'amylène*. — Ce médicament (alcool pseudo-amylé) se présente sous la forme d'un liquide incolore, d'odeur aromatique, de saveur fraîche comme la menthe, soluble dans l'alcool et faiblement soluble dans l'eau; il n'a aucune action défavorable sur l'estomac et le cœur. Il a été employé la première fois dans le traitement de l'épilepsie par Wildermuth, qui le recommandait dans l'état de mal, dans l'épilepsie nocturne, et aussi dans le but de remplacer les bromures. P. Blocq a prescrit ce médicament avec succès

(1) PLANAT, *Journ. de thérap.*, 1875. — CRICHTON BROWNE, *Brit. med. Journ.*, 1875. — AMAGAT, *Journ. de thérap.*, 1876. — L. COUYBA, *Journ. de méd. et chir. prat.*, 1880. — HAMBURSIN, *Acad. de méd. de Belgique*, 1880.

dans un cas d'épilepsie jacksonienne, aux doses de 3 à 6 grammes d'après cette formule (1) :

Eau distillée.....	300 grammes.
Hydrate d'amylène.....	20 —

Prendre 2 à 6 cuillerées par jour dans un peu de vin pur.

Tels sont les médicaments qui peuvent remplacer les bromures dans le traitement de l'épilepsie. J'ai obtenu trois succès complets contre des crises nocturnes très rebelles avec le borate de soude. Quant à l'hydrate d'amylène, je l'ai employé deux fois chez des malades atteints d'intolérance bromurée, et j'ai constaté également la disparition des attaques. Néanmoins le bromure reste toujours le meilleur médicament de l'épilepsie.

4° *Autres médicaments*. — Il suffit de mentionner la *belladone* recommandée par Trousseau, le *nitrite d'amyle* conseillé par Weir Mitchell et Bourneville, les préparations de *valériane*. Tous ces médicaments ont une action plus que douteuse sur l'épilepsie. Autrefois (1852), Herpin avait remis en honneur l'*oxyde de zinc* à très haute dose, 4 à 6 grammes par jour. Quoique son action soit douteuse, J. Voisin en recommande l'emploi lorsque le malade est saturé de bromure de potassium. Voici une formule :

Oxyde de zinc.....	} aa 0,10 centigr.
Poudre de valériane.....	
— de belladone.....	1 centigr.
Savon médicinal.....	Q. S.

Pour une pilule. Prendre 4 pilules.

D'après Lemoine (de Lille), si l'*antipyrine* est sans action sur la majorité des épileptiques, elle n'en donne pas moins de bons résultats chez ceux qui rentrent dans l'une des catégories suivantes : 1° les épileptiques dont les accès sont influencés par la menstruation; 2° les épileptiques qui

(1) WILDERMUTH, *Neurol. Centralbl.*, 1880. — P. BLOCQ, *Journal des Praticiens*, 1891.

n'ont que des accès larvés; 3° les épileptiques migraineux. Une dose journalière de 2 grammes suffirait le plus souvent, et son emploi peut être longtemps prolongé. Malheureusement ces résultats sont encore douteux, et nous arrivons toujours à cette conclusion : *La médication bromurée est le seul traitement réellement efficace de l'épilepsie.*

5° *L'épilepsie d'origine rachi-médullaire; quelques traitements chirurgicaux.* — Pour la première question, je n'ai qu'à reproduire en partie que ce j'écrivais en 1883 dans le *Traité des névroses* : « On cite dans la science quelques rares exemples d'épilepsie d'origine médullaire dont la possibilité nous a été du reste révélée expérimentalement par Brown-Séquard, qui a produit des convulsions épileptiques chez les animaux par la section d'une partie de leur moelle. » A ce sujet, on rapporte les faits d'Ollivier d'Angers (compression de la moelle par un tubercule), de Duménil (fracture des vertèbres cervicales), Charcot (compression de la moelle), Oppler (méningo-myélite traumatique), Leyden, Tuffier et Hallion, R. Lépine (fracture du rachis), etc. (1). Les traumatismes cérébro-craniens (fractures du crâne, chute sur la tête, etc.) ont pu donner aussi lieu à l'épilepsie. Tantôt le traumatisme n'a produit aucune lésion apparente du cerveau ou de la voûte crânienne, tantôt il a produit une fracture ou un enfoncement des os du crâne, et dans certains cas on a pu obtenir la guérison de la névrose par la *trépanation*.

D'autre part, depuis les travaux d'Hughlings Jackson, de Fritsch et Hitzig, de Charcot et Pitres sur l'excitabilité de la substance grise ou corticale du cerveau, on est arrivé à penser que l'irritation de cette zone corticale, qu'elle soit

(1) OLLIVIER, *Traité des mal. de la moelle épinière*, 1827. — DUMÉNIL, *Gaz. des hôp.*, 1862. — CHARCOT, *Leçons sur les mal. du système nerveux*, 1873. — OPPLER, *Arch. f. Psych. und Nervenl.*, 1874. — LEYDEN, *Traité clinique des maladies de la moelle*, 1879. — TUFFIER et HALLION, *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, 1888. — R. LÉPINE, *Thèse de Lyon*, 1903 par D. THÉOKISTOFF.

mécanique, néoplasique, d'ordre vasculaire ou phlegmasique, est le plus souvent la cause des accès épileptiques, d'où les opérations diverses tentées par les chirurgiens (1) dans le but de décompresser le cerveau: trépanation, évacuation sacro-lombaire du liquide céphalo-radichien (Chipault). Les opérations destinées à modifier la circulation cérébrale (ligature des artères vertébrales, des carotides, résection du ganglion supérieur du sympathique cervical), n'ont presque jamais rien produit parce qu'elles modifiaient toute la circulation cérébrale dans son ensemble, mais non pas dans un point déterminé. S'inspirant de ce fait, H. Delagenière (du Mans) a cherché à modifier la circulation corticale, en agissant exclusivement sur ses vaisseaux et il a appliqué à cette circulation une méthode employée contre les varices superficielles de la jambe, par la ligature de la saphène au pli de l'aîne. On sait que, dans ce cas, on constate pendant les premières heures suivant l'opération, la dilatation des veines superficielles de la jambe, puis le rétablissement de la circulation de retour des membres par les veines centrales au détriment des veines superficielles qui s'affaissent de plus en plus. Il a donc eu l'idée de pratiquer dans l'épilepsie la *ligature du sinus longitudinal supérieur* près de sa terminaison pour déterminer l'affaissement des veines périphériques alimentant ce sinus. Il cite deux observations favorables, surtout la première. Sans doute, il faut encore d'autres faits pour conclure; mais, il n'en est pas moins vrai que, dans les cas graves, on pourra peut-être recourir à ce moyen chirurgical.

### III. — Traitement de l'attaque épileptique.

Le plus souvent il n'y a rien à faire. Cependant on a pu réussir parfois à faire avorter une attaque par une ligature fortement serrée sur le membre qui est le siège de l'aura,

(1) CHIPAULT, in *Traité de chirurgie de LE DENTU et DELBET*, t. IV. — H. DELAGENIÈRE, *Archives provinciales de chirurgie*, 1904.

ou encore par la flexion exagérée de l'un des deux orteils (Brown-Séguard), par l'application d'un sac de glace sur le trajet de la colonne vertébrale (Chapman). Tous ces moyens sont infidèles.

Lorsque la crise a lieu et qu'elle se prolonge, on a pu l'arrêter parfois par les inhalations de *bromure d'éthyle* (Bourneville et Ollier), ou encore de *nitrite d'amyle*.

Le plus souvent il s'agit simplement de surveiller le malade, de le contenir sans violence, de le préserver des chutes, des contusions, et quand les convulsions commencent à s'apaiser, de faciliter le rétablissement de la respiration en plaçant la tête dans une attitude favorable à l'expulsion des mucosités.

L'*hydrothérapie* est souvent inutile, parfois nuisible et le plus souvent contre-indiquée dans l'épilepsie, tandis qu'elle produit les meilleurs effets dans l'hystérie. Au sujet des bromures et de l'hydrothérapie, il existerait donc une sorte d'antagonisme médicamenteux pour les deux névroses.

Un mot important pour la pratique médicale.

On est souvent consulté sur la question du *mariage* des épileptiques. La réponse est simple : On doit le déconseiller, pour le malade lui-même, pour sa descendance ensuite. Sans doute, on cite des cas assez nombreux où la maladie ne s'est pas transmise par hérédité. Mais, en agissant ainsi, le médecin a sauvegardé sa responsabilité, quoique l'acte du mariage ne soit pas préjudiciable à tous les épileptiques, comme on l'a dit. D'autre part, Féré fait judicieusement remarquer que dans les cas où l'intérêt général est en jeu, alors le client à défendre ou à protéger est le public, non plus le malade trop enclin à ne tenir compte que de son intérêt personnel.

## XLI. — PSEUDO-MÉNINGITE HYSTÉRIQUE

- I. EXPOSÉ CLINIQUE. — Hystérie dans ses rapports avec les divers états morbides. — Observation de méningisme hystérique chez une femme présentant des antécédents tuberculeux. — Pseudo-coma hystérique au cours d'une fièvre typhoïde. Erreurs de diagnostic et de pronostic.
- II. DIAGNOSTIC. — Hérédité dans les lésions et dans les organes. — Méningite tuberculeuse de l'adulte et de l'enfant. — Méningisme dans la pneumonie, la grippe, la rougeole, l'impaludisme, le rhumatisme, l'uricémie. Pseudo-matités du thorax chez les hystériques.

### I. — Exposé clinique.

En 1883, j'ai ouvert un chapitre sur un sujet souvent étudié depuis cette époque : *l'hystérie dans ses rapports avec les divers états morbides* (1). Il s'agissait des rapports cliniques que la névrose affecte avec la fièvre typhoïde, la diphtérie, les affections inflammatoires diverses (angines, laryngites, bronchites, embarras gastrique), avec les traumatismes, le rhumatisme, la scrofule, l'impaludisme, la tuberculose. Depuis cette époque, la question s'est agrandie, et l'on sait que l'alcoolisme, le saturnisme, le tabagisme, la plupart des intoxications en un mot peuvent devenir des agents provocateurs de l'hystérie.

Dans ce chapitre, j'ai publié la première observation relative à une malade chez laquelle une fièvre typhoïde avait été, comme je le disais alors, « l'occasion de l'appel de phénomènes hystériques » sous la forme pseudo-méningitique. Puis on a signalé des manifestations hystériques simulant le rhumatisme cérébral (2). Depuis cette époque, les faits de « méningisme » au cours des maladies infec-

(1) H. HUCHARD, *Traité des névroses*, 1883, et *Journal des Praticiens*, 1890.

(2) REPÈRE, Manifestations hystériques simulant le rhumatisme cérébral (*Thèse de Paris*, 1883).