

FAITS CLINIQUES

Vertige Epileptique

STRYCHNINE

Mlle G. M. âgée de huit ans, habitée Turin : elle a eu une tante qui, à l'âge de quatorze ans, souffrait de vertiges épileptiques — qu'on a déclaré être à forme d'extase. Ces accès fréquents se manifestaient sans cause apparente ou appréciable. Dans l'accès elle tombait fréquemment par terre. Elle mourut la même année de choléra ; le grand-père de notre malade était aussi *névropathe* (forme indéterminée) ; une tante de son père était *hystérique*.

Des ascendants du côté maternel, plusieurs sont morts d'apoplexie cérébrale ; sa grand-mère a eu six enfants ; deux sont morts dans l'accouchement, trois en âge très tendre, tous nés à temps (syphilis héréditaire?).

Le père de notre enfant a eu un syphilome initial, suivi de *révinite*, traité avec l'iodure et guéri parfaitement.

Sa mère a eu son premier enfant à terme, mort d'antérite aiguë à onze mois ; son troisième enfant est mort d'antérite chronique à neuf mois ; pas d'avortement.

Cette malheureuse femme, il y a deux ans, après une nouvelle couche, fut affectée d'une paraplégie, d'abord limitée à l'extrémité droite, et quelque temps après à gauche, moins grave qu'à droite. Cette maladie a été jugée de nature hystérique par un médecin et dépendante d'un névrite ascendante par un autre professeur.

Antécédents : Notre enfant a eu sa dentition très tardive — à un an et demi — pas de manifestation rachitique ; depuis les pre-

miers mois de sa vie a souffert d'un eczéma très tenace de la tête jusqu'à l'année dernière.

Depuis dix ou onze mois, le caractère de l'enfant s'est modifié ; tandis qu'auparavant elle était insoucieuse, gaie et tranquille, elle était devenue fort *peureuse* ; tous les cinq ou six jours, selon son père, « pendant quelques secondes, elle restait inerte, sans attitude spéciale, sans cause apparente, surprise en état de tranquillité ou de conversation, ou au milieu de ses jeux enfantins ».

Elle a été mise dans un pensionnat, et comme ces phénomènes se répétaient et étaient pris pour une simulation ou une mauvaise habitude de l'enfant, elle en était réprimandée.

Ces accès d'absence momentanée, depuis quelques temps, venaient plus fréquemment, se répétaient plusieurs fois dans la journée, étaient précédés par des bourdonnements dans les oreilles, par des sensations de brûlures aux yeux et quelquefois par une forte céphalalgie.

Ses facultés mentales n'ont pas sensiblement souffert : l'enfant est très intelligente et de bonne tenue.

État présent : Rien d'irrégulier ou d'anormal sur son corps, qui est en tout proportionné et régulièrement développé ;

Pupilles régulières et sensibles normalement : toutes les qualités de sensibilité tactile (à la douleur et à la chaleur) normales ;

Les réflexes cutanés et tendineux également normaux ;

Pas de zones hystérogènes, ni anesthésiques ;

L'état fonctionnel des muscles tout à fait régulier.

Tous les organes endothoraciques et abdominaux normaux et physiologiques ; les fonctions gastro-intestinales régulières.

L'uroscopie montre l'urine normale dans ses éléments solides constituants.

L'examen du sang montre que la constitu-