

vient de nous entretenir; je les accepte d'autant plus volontiers que, de mon côté, j'ai plusieurs cas qui leur sont absolument superposables. Je communiquerai à la Société deux de ces cas : l'un m'est personnel, l'autre a été observé au cours de recherches entreprises avec le Dr G. Küss sur le chimisme gastrique.

Il y a quelques années, j'ai soigné, avec M. Goldschmidt, une jeune épileptique de vingt-quatre ans qui avait, tous les jours, trois à quatre attaques de petit mal épileptique; gorgée de bromure sans résultat, elle présentait des accidents de bromisme et des troubles gastriques marqués, langue sale, haleine fétide, signes de fermentations digestives. En raison de la prédominance des phénomènes dyspeptiques, nous instituâmes un traitement dirigé contre les troubles digestifs. Très rapidement alors les crises diminuèrent de fréquence dans une proportion considérable, à tel point que la guérison semblait obtenue. Les attaques de petit mal épileptique se reproduisirent, néanmoins, mais très espacées et généralement provoquées par une cause occasionnelle non digestive. Ainsi une rechute fut consécutive à un grand chagrin.

Le deuxième cas a été suivi de près au point de vue gastrique par M. Küss; le chimisme stomacal nous a permis de constater chez un épileptique avéré ayant, depuis dix ans, des attaques, une dyspepsie presque latente; le seul symptôme apparent était l'apparition assez fréquente, dans l'après-midi, de crampes d'estomac et de brûlures; à part cela, rien n'appelait l'attention sur l'existence d'une dyspepsie, et, à un examen superficiel, on aurait pu penser que le malade ne rentrait nullement dans la catégorie des faits rapportés par M. de Fleury. Pourtant l'étude du suc gastrique nous révéla une dyspepsie hypersthénique avec hyperchlorhydrie notable et tendance aux fermentations. Aussitôt nous fîmes suspendre le bromure qui n'avait, d'ailleurs, jamais eu aucun effet appréciable sur les crises et le malade fut mis au régime lacté et à l'atropine.

Sous l'influence de ce traitement purement gastrique, l'épilepsie n'a pas tardé à être modifiée; pour la première fois depuis longtemps une crise attendue à jour fixe (les attaques surviennent depuis deux ans tous les huit jours régulièrement) eut lieu avec un retard de cinq jours; de plus, les attaques furent beaucoup moins intenses, ne laissant pas après elle la céphalée qui était la règle chez ce malade. Parallèlement nous avons obtenu une amélioration de l'état dyspeptique.

Cette observation apporte la confirmation expérimentale des faits relatés par M. de Fleury.