

DEUX CAS D'EPILEPSIE

par le Dr J. Baur

Cas clinique No 1

Madame Janine V., âgée de 35 ans me consulte le 11 Juin 1970 pour des troubles d'ordre psychologique caractérisés par des angoisses avec oppression, gorge serrée, survenant surtout le soir.

Elle a fait il y a 10 ans un état dépressif qui a duré 3 mois, au cours duquel elle se sentait seule, incomprise.

Cette impression de solitude persiste, elle a l'impression de manquer d'affection, d'être délaissée.

Elle pleure très facilement : un spectacle, la compassion.

Timide, elle recherche la solitude.

Peur de l'eau : mais elle a failli se noyer à 20 ans.

Elle a subi il y a 13 ans un traumatisme crânien avec otorragie gauche qui a nécessité une hospitalisation d'une semaine. Trois mois après le trauma, elle commençait à ressentir des malaises bizarres, comme des rêves éveillés, des idées qui lui tournaient dans la tête, des impressions de déjà vu ou de déjà pensé; en même temps il y avait pâleur, refroidissement, sensation de défaillance, et cela peut durer plusieurs heures. A la fin du malaise, des tremblements puis une très grande lassitude. Et si le malaise a été très fort, elle va se coucher et dort plusieurs heures. Ces malaises se produisent de façon très irrégulière, sans que rien d'extérieur ne semble les provoquer.

Elle se plaint aussi de maux de tête : tout le côté gauche de la tête (le côté traumatisé il y a 13 ans), 2 ou 3 fois par semaine, des douleurs brûlantes qui peuvent d'ailleurs survenir à l'occasion d'une contrariété ou d'un changement de temps.

Elle est mal réglée. La puberté s'est faite à 14 ans et les règles depuis quelques mois sont en retard et irrégulières, précédées de lourdeurs du bas ventre, de douleurs des seins, de leucorrhée, d'irritabilité. Le premier jour des règles il y a des douleurs sacrées et des coliques abdominales.

Frigidité depuis 2 ou 3 ans.

Mariée à 17 ans elle a trois enfants de 17, 14 et 2 ans. Deux avortements en 1957 et 1962 sans suites particulières. Les grossesses ont été perturbées par des brûlures gastriques, des crampes des mollets, d'abondantes leucorrhées, et surtout une peur d'avoir des enfants anormaux. Les accouchements se sont normalement effectués, elle a très peu allaité.

Le sommeil est bon, de 23 h. à 6h 30, coupé souvent d'un réveil à 4 heures.

Elle dort souvent sur le ventre, et se couvre très peu car elle a facilement trop chaud. Elle rêve souvent, se souvient peu de ses rêves. Des rêves d'eau.

Bourdonnements de l'oreille gauche depuis son accident.

Mise à part une légère constipation, l'état digestif semble correct. Bon appétit : désir surtout de farineux, de sucreries, de fruits, de condiments. Répulsion pour le gras. Le vin provoque des brûlures d'estomac. Quelques hémorroïdes après ses accouchements. Prurit anal. Somnolence après les repas de midi.

Souvent de la cystite depuis l'âge de 14 ans.

Autrefois des crises d'urticaire après les bains froids. Transpiration excessive des mains et des aisselles.

Lasse au printemps.

La chaleur la fatigue.

Mal après 16 heures jusqu'au coucher.

Il faut noter dans ses antécédants, une primo-infection à 9 ans suivie d'un séjour d'un an en préventorium. A 18 ans une congestion pulmonaire. Et à 27 ans un nodule au sommet droit a justifié un séjour de 2 mois dans une maison de repos.

Son père a fait à 42 ans une tuberculose pulmonaire (elle avait alors 18 ans). Et un de ses cousins, côté paternel a souffert également de tuberculose pulmonaire.

Sa mère a fait une pleurésie à 32 ans et était sujette à des crises d'épilepsie (de même d'ailleurs que le grand père maternel).

A l'examen on se trouve en présence d'une petite femme souriante et timide, 63 kg. pour 1,55 m (elle a grossi de 10 kg. ces dernières années). Il ne semble pas y avoir de signes pathologiques objectivables, quelques leuconychies.

Nous avons choisi les symptômes suivants pour établir notre prescription :

- Impression d'abandon
- Timidité
- Désir de solitude
- Excès de chaleur vitale
- Règles en retard
- Frigidité
- Maux de tête après traumatisme

Ces symptômes convergeaient vers PULSATILLA et nous en avons donné une dose à la X^{me} dynamisation.

Nous n'avons plus revu cette malade jusqu'en septembre 1971, quinze mois plus tard, pour dire, que depuis une fausse couche de 2 mois, en février 1971, suivie d'hémorragie avec anémie et chute tensionnelle, elle se sentait lasse. Ses rêves éveillés se sont multipliés, suivis de plus souvent d'une sensation de défaillance. Et surtout elle avait eu en août, un mois auparavant un malaise suivi de syncope brutale, avec chute et fracture du rocher à gauche. La syncope avait duré plus d'une heure. On l'avait hospitalisée, et un électro-encéphalogramme avait montré un ralentissement intermittent de l'activité cérébrale au niveau de la région temporale gauche.

Il s'agissait donc d'une épilepsie post-traumatique-apparemment à laquelle il fallait rattacher les crises psycho-motrices caractérisées par cet état de rêve.

En pensant à son hérédité et à ses antécédents tuberculeux, à l'épilepsie caractérisée chez sa mère qui elle aussi avait eu des ennuis pleuro-pulmonaires, nous avons conseillé une dose de TUBERCULINUM XM qui fut répétée un mois plus tard.

Le résultat fut nul car il y eut à nouveau deux crises d'épilepsie caractérisée fin septembre et fin décembre. Les maux de tête du côté gauche s'accroissent : ça brûle comme du feu.

Nous avons répété PULSATILLA XM deux doses sans résultats. Et puis, pensant à l'étiologie traumatique des convulsions, nous avons conseillé ARNICA, CICUTA, OPIUM, sans résultat non plus. Les crises se produisaient, en général une fois par mois, deux crises dans la même journée à 4 ou 5 heures d'intervalle, avec perte totale et soudaine de connaissance, écume à la bouche, morsure de la langue, les yeux grand ouverts, suivie d'un besoin de dormir. Entre temps l'état reste dépressif, anxiété, peur de mourir, lassitude, palpitations et oppression au moindre effort,

perte de mémoire. Une nouvelle fausse-couche début juin 1972 suivie de curetage d'hémorragie et de transfusion n'avait pas arrangé les choses.

En octobre 1972, nous en tenant toujours à l'étiologie traumatique, nous avons prescrit une dose de NATRUM SULPHUR XM que nous avons régulièrement poursuivi jusqu'en septembre 1973, date à laquelle cette malade reçut une CM dynamisation.

Et dès le début de la prise de ce remède l'état de cette malade s'est transformé. Non seulement il n'y a plus eu de crise convulsive mais les "malaises", les "sensations de déjà vu" se sont considérablement raréfiés. En même temps les forces revenaient, l'état psychologique s'équilibrait, les règles retrouvaient leur régularité. Et pour conclure nous ne pouvions mieux faire que de donner le texte de la lettre que m'adressait le neurologue à propos du dernier encéphalogramme pratiqué en novembre 1973 :

Mon cher Confrère,

J'ai eu l'occasion de voir Madame J. pour un premier E. E. G. le 3 septembre 1971.

Cette malade a présenté le 27 novembre 1957 un traumatisme crânien avec otorragie gauche. Six mois après sont apparues des crises psycho-motrices avec impression de déjà vu à la fréquence de 3 ou 4 par mois environ surtout au moment de la période menstruelle.

Le 2 août 1971 après avoir présenté une crise du même type, il y a eu une généralisation avec une perte de connaissance de une heure environ. Cette crise généralisée a entraîné un traumatisme crânien, s'accompagnant lui-même d'une nouvelle otorragie du côté gauche avec une fissure du rocher. L'électro-encéphalogramme pratiqué le 3 septembre 1971 montrait des ondes lentes, au niveau de la région temporale gauche, confirmant bien le diagnostic d'épilepsie temporale peut-être post-traumatique.

A la suite de cet E. E. G. elle a présenté encore pendant près d'un an une crise généralisée par mois, environ, le plus souvent morphéique. Depuis un an, les crises généralisées ont disparu. Les crises temporales ont beaucoup diminué puisqu'elle en a présenté 1 ou 2 au cours du dernier trimestre. L'E. E. G. d'ailleurs est très amélioré puisque l'on ne retrouve pas d'anomalie significative.

Ce cas nous a inspiré deux sortes de questions.

1. Aurait-il été possible de découvrir le remède dès le début ?

Il est toujours possible de se livrer, à postériori, à ce genre de travail. En fait notre malade présentait bien des symptômes de Natrum Sulphur et tout le problème était de les découvrir et de les valoriser utilement. Il aurait d'abord fallu abandonner les symptômes mentaux et tenir compte du trauma crânien. C'est-à-dire classer ainsi les symptômes :

- Trauma crânien
- Excès de chaleur vitale
- Aggravation au printemps
- Aggravation à partir de 16 heures
- Règles en retard

Et nous obtenions NATRUM SULPH. suivi de NATRUM MUR, qui, de toute évidence, ne convenait pas à notre patiente.

2. Quel est le sens des symptômes étiologiques ?

C'est une question que je me pose depuis longtemps et qui est loin d'être résolue. Il me semble cependant erroné de parler d'étiologie. Ce que nous appelons "étiologie" semble plutôt constitué par un événement qui permet la manifestation d'un état sous-jacent jusque là resté inapparent. Comme si Natrum sulphur avait été le remède de notre patiente même avant qu'elle ait subi son traumatisme. En fait cette malade possédait cette éventualité depuis toujours inscrite dans son hérédité puisque sa mère avait elle aussi fait des crises convulsives, et puisque quelques années auparavant j'avais soigné une de ses filles, elle aussi atteinte de cette maladie. Et ce sera l'objet de notre

Cas clinique No 2

Nicole était âgée de 7 ans lorsque sa mère me l'a amenée en décembre 1963 pour me parler des "malaises" qu'elle présentait depuis six mois déjà.

Ces malaises sont caractérisés par une perte de conscience subite mais sans chute. Brusquement le regard devient fixe, les lèvres se cyanosent, si on lui parle elle ne répond pas. Si on marche en la tenant par la main, elle continue à marcher. Et en même temps il y a un mouvement des mâchoires comme de mastication avec des mouvements de déglutition. Ces crises sont de fréquence irrégulière, parfois de 2 à 3 par jour. Après la crise l'enfant reste confuse et ne se souvient de rien, ou bien elle s'endort.

Un électro-encéphalogramme pratiqué en septembre 1962 montre un foyer épileptogène localisé à la région rolandique gauche.

L'enfant est née après une grossesse sans gros problèmes, et mises à part les maladies éruptives qui ont été sans suites, elle fait des otites, fréquentes depuis l'âge de deux ans. Elle a été opérée des végétations au printemps 1962. Mais à 3 reprises, à un an, 30 mois et 3 ans elle a fait des crises convulsives à l'occasion de poussées thermiques.

Elle s'endort difficilement le soir et dort d'un sommeil agité.

Souvent des maux de tête depuis qu'elle a ses malaises.

Un bon appétit avec un désir marqué de farineux, de sel et d'oeufs; répulsion pour le lait.

Le caractère est très autoritaire, têtu, capricieux. Elle pleure facilement quand on la gronde ou si on punit son frère, ou par une histoire triste.

Très affectueuse.

Peur du noir. Il lui faut de la lumière pour dormir. Peur des chiens. Peur d'être seule.

Impatiente, agitée, pressée, ne tient pas en place.

Elle supporte mal la chaleur. Le vent l'agite. Supporte mal d'être serrée dans ses vêtements.

C'est une enfant rondelette de 21 kg. pour 1,09 m, avec quelques caries dentaires.

Rappelons, dans ses antécédents une grand-mère maternelle épileptique, et de la tuberculose du côté de son grand-père maternel, de sa mère, et probablement aussi de sa grand-mère maternelle.

Calcarea Carb. présente du machonnement avant la crise d'épilepsie. Ce n'est pas tout à fait cela dans notre cas. Mais nous avons quand même inscrit Calcarea avant toute recherche de remède car il est un grand remède de l'épilepsie des enfants. Nous avons beaucoup de symptômes, beaucoup trop et le choix a été difficile. Nous avons cependant classé, dans l'ordre, les symptômes suivants :

- Caractère têtu
- Peur de l'obscurité
- Peur d'être seule

- Peur des chiens
- Impatiente
- Pleure quand on gronde son frère
- Excès de chaleur vitale
- Aggravation par le vent
- Intolérance aux vêtements ajustés
- Désir de farineux
- Aversion du lait
- Désir de sel
- Désir d'oeufs

et les remèdes qui correspondent sont CALCAREA qui sur les 13 symptômes en possède 10 de valeur 19

PHOSPHORUS :	7 symptômes de valeur 16
LYCOPodium :	7 symptômes de valeur 15
CAUSTICUM :	7 symptômes de valeur 10

Nous avons conseillé une dose de CALCAREA 200 le 10 décembre 1963, répété en juillet 1964 et Calcarea M en novembre 1964 et mai 1965. Les crises se sont progressivement espacées dès la première prescription pour disparaître totalement à partir de juillet 1964. Mais en avril 1965 un électro-encéphalogramme signalait toujours un foyer épileptogène très actif de la région rolandique gauche. En même temps s'affirmait la tendance autoritaire et coléreuse qui nous amenait à choisir entre Lyc et Caust., car Phos n'est pas un remède de l'épilepsie chez les enfants. Craignant de remettre en question le résultat clinique déjà obtenu nous avons commencé par CAUSTICUM 200 une dose en janvier 1966 et nous avons monté l'échelle des dynamisations jusqu'en avril 1970 où nous avons donné Causticum XM. Deux électro-encéphalogrammes pratiqués en avril 1967 et mars 1970 n'ont plus révélé aucune anomalie.

Commentaires du Docteur Schmidt:

Anxieux,
Peur de mourir - 44 - Psor.
Anxiété le soir
Palpitations au moindre effort - 875 - Psor.

Si après Tub. pas de résultat, donner Psor. qui a la peur de la mort.

Symptômes étiologiques - Symptômes survenant chez un malade à partir de causes morales ou psychiques et voit sa santé décliner ou de nouveaux symptômes apparaître.

Avant lui, il y a les symptômes constitutionnels sur lesquels il a surgit.

Il faut d'abord enlever la mouche qui vous chatouille, puis après faire la somme des symptômes restants, dont les symptômes constitutionnels.

Si après le remède paraissant indiqué, il n'y a aucune réponse, c'était juste de penser à Tub.

Et si pas de résultat, alors le remède qui possède deux excellents symptômes :

- 1) Peur de mourir - Psor. au premier degré.
- 2) Les palpitations au moindre effort - Psor. au troisième degré.

On appelle symptômes étiologiques, un symptôme nouveau survenant chez un malade, à la suite d'une cause morale ou physique, qui affecte sa santé. C'est celui qu'il faut enlever, comme la guêpe qui vous pique, puis alors on s'occupe des symptômes constitutionnels, c'est-à-dire ceux sur lesquels cette cause a surgi.
