

une jeune femme en proie depuis quelques heures à un accès de fureur nerveux, nous disait-on. Je vous déclarai en la voyant que cette malade était épileptique, et le lendemain son mari venait me donner de précieux renseignements justifiant en tous points ce diagnostic. Il nous racontait, en effet, que sa femme était épileptique depuis plus d'un an ; que la veille du jour de son entrée à l'hôpital elle avait eu, pendant son dîner, un vertige passager suivi de quelques minutes d'égarement ; pendant la nuit elle avait été prise d'une attaque terrible d'épilepsie à la suite de laquelle avait éclaté l'accès de fureur dont nous étions témoins. Cet accès dura cinq à six jours.

Dans certains cas, ces accès de délire, dont la durée peut n'être que de quelques heures, se prolongent pendant douze ou quinze jours, mais d'ordinaire ils ne persistent pas au delà de deux ou trois fois vingt-quatre heures.

Chez quelques individus « le trouble intellectuel temporaire, qui succède aux attaques d'épilepsie, ne se manifeste pas sous sa forme de violence instinctive et aveugle, mais sous celle d'une excitation maniaque simple, plus ou moins prononcée. Le malade parle alors constamment et d'une manière incohérente. Il s'agit en tous sens et se livre à des mouvements plus désordonnés encore que violents. Il est même quelquefois dominé par des idées délirantes empreintes de satisfaction, qui alternent rapidement chez lui avec des conceptions de nature triste et avec des hallucinations terrifiantes, surtout de la vue. Mais ce délire maniaque temporaire consiste plutôt dans la succession rapide de pensées incohérentes, et dans un grand désordre des actes, que dans leur extrême violence, qui se rencontre au contraire chez les malades dont nous parlions précédemment (1). »

J'aborde maintenant, messieurs, l'étude des phénomènes psychiques morbides qui, dans la division que j'ai empruntée à M. le docteur Falret sont rangés dans la troisième catégorie. Ils comprennent, je vous le rappelle, les troubles intellectuels qui, survenant, soit en relation directe avec les accidents convulsifs et vertigineux, soit d'une manière indépendante, sous forme d'accès de plus longue durée, méritent plus spécialement le nom de *folie épileptique*.

Une description détaillée de ces phénomènes est d'une trop grande importance pour le praticien, pour que je ne craigne pas d'emprunter à peu près textuellement au mémoire de M. J. Falret, le paragraphe que je vous demande la permission de vous lire en entier (2).

« Deux espèces de trouble intellectuel bien caractérisé, constituant de véritables accès de folie, peuvent survenir chez les épileptiques, à divers intervalles, d'une manière irrégulière, comme les attaques convulsives elles-mêmes. Ils sont tantôt en rapport direct avec ces attaques, tantôt, au contraire, ils peuvent se

(1) J. Falret, *loc. cit.*, p. 607.

(2) *Ibid.*, p. 674.

produire en dehors de leur influence. Ces deux genres d'accès, trop souvent confondus dans une description commune, méritent d'être décrits séparément, malgré les ressemblances qu'ils présentent. Pour les distinguer nettement les uns des autres, nous leur donnerons un nom qui aura surtout l'avantage de rappeler l'analogie frappante qui existe entre ces deux formes du délire épileptique, et les deux espèces d'attaques que les auteurs ont distinguées chez les malades. Nous appellerons l'un le *petit mal* et l'autre le *grand mal*, voulant indiquer par là la parenté étroite que l'on observe entre les manifestations physiques et la manifestation psychique de l'épilepsie.

» *Petit mal.*— Les épileptiques éprouvent de temps en temps des troubles intellectuels plus prononcés, qui tiennent le milieu entre les maladies légères qui caractérisent l'état mental habituel de ces individus et les accès de fureur maniaque dont nous parlerons tout à l'heure. Ces troubles intellectuels, dont la durée varie de quelques heures à plusieurs jours, se produisent sous forme d'accès. Ils consistent principalement dans une grande confusion des idées, accompagnée le plus souvent d'impulsions instinctives instantanées et d'actes violents, phénomènes tout à fait spéciaux aux épileptiques, et intermédiaires entre la lucidité d'esprit des délires partiels et ce trouble complet des délires généraux.

» Les épileptiques atteints de cette forme particulière de délire commencent habituellement par devenir tristes et moroses sans motif, puis tombent tout à coup dans un profond découragement accompagné d'obtusité dans les idées et d'irritation contre tout ce qui les entoure. Ils se sentent alors comme étourdis, disent-ils, ils ont une demi-conscience de l'état de vague dans lequel se trouve leur esprit, de l'affaiblissement de leur mémoire, de la difficulté qu'ils éprouvent à réunir leurs idées et à fixer leur attention, ainsi que des impulsions violentes qui surgissent en eux involontairement. La plupart d'entre eux ont de plus, dès le début de leur accès, un sentiment profond de l'impuissance où ils se trouvent de résister à une force supérieure qui domine leur volonté et les pousse malgré eux à des actes violents. Ils expriment ce sentiment d'une manière différente, selon le degré de leur éducation ou selon leur position sociale ; mais, dans presque toutes les observations de ce genre, on retrouve des expressions analogues pour rendre compte de ce même sentiment intérieur. Ces malades disent, par exemple, qu'ils ne sont plus eux-mêmes, que le mal les pousse, qu'ils ont en eux un mauvais esprit qui les domine, etc., etc. Mais tous, sous une forme ou sous une autre, constatent cet entraînement de leur volonté, qui paraît être un trait caractéristique de ce genre de délire, et qui persiste à divers degrés pendant toute sa durée.

» Sous l'influence de cet état mental, ces malades quittent brusquement leurs occupations ou leur domicile pour errer à l'aventure dans les rues ou dans la campagne. Ce besoin de marcher au hasard, de vagabonder en un mot, est presque constant dans cette situation d'esprit et mérite au plus haut degré d'être signalé. En proie à une anxiété vague, à un profond dégoût de la

vie, à une terreur instinctive et non motivée, à un besoin de mouvement automatique et indéterminé, ces pauvres malades marchent sans but et sans direction. Au milieu de la confusion de leurs idées, ils récapitulent en eux-mêmes toutes les idées pénibles qu'ils ont conçues à diverses époques de leur existence et qui leur reviennent spontanément, et toujours les mêmes, à chaque nouvel accès. Ils se sentent horriblement malheureux. Ils se croient victimes et persécutés par les membres de leurs familles ou par leurs amis. Ils accusent tous ceux avec lesquels ils ont été en rapport d'être la cause de leurs anxiétés ou de leurs tourments. S'ils ont nourri précédemment des sentiments de haine et de vengeance contre un individu, ces sentiments se trouvent ranimés par la maladie et élevés tout à coup à un degré extrême de vivacité qui les fait passer immédiatement à l'action. Le caractère *essentiellement impulsif et instantané* du délire épileptique est vraiment très-remarquable. Dans cet état de trouble très-étendu des idées, d'anxiété générale et d'impulsions instinctives, ces malades se livrent alors, de la manière la plus inattendue et la plus subite, à tous les genres d'actes violents, tels que le suicide, le vol, l'incendie et l'homicide. Les uns, pour se soustraire à l'anxiété intérieure qui les dévore, ne songent qu'à se donner la mort, vont se jeter dans une rivière qui se trouve sur leur passage, ou bien ont recours à un autre mode de suicide. Les autres, poussés par le même désespoir et par le même besoin d'échapper à cette situation intérieure intolérable, se frappent la tête contre les murs, ou bien, saisissant le premier instrument qu'ils trouvent sous leurs mains, frappent ou brisent indistinctement tout ce qui les entoure, et épuisent ainsi leur rage contre les objets inanimés. D'autres enfin se précipitent avec une véritable fureur contre la première personne qu'ils rencontrent, la frappent à coups redoublés, et font ensuite plusieurs victimes, si d'autres personnes arrivent au secours de celle qui a été attaquée en premier lieu. *Cette circonstance de frapper à coups redoublés et de faire plusieurs blessures ou plusieurs victimes*, mérite, selon nous, d'être remarquée; elle nous paraît caractéristique de cet état de fureur épileptique, et peut avoir une véritable importance au point de vue de la médecine légale.

» Aussitôt après l'accomplissement d'un acte violent, les épileptiques, atteints du genre de délire que nous décrivons, peuvent se trouver dans deux situations morales très-différentes : ou bien l'acte accompli devient pour eux comme une sorte de soulagement ou de détente, et fait cesser tout à coup l'anxiété indéfinissable et l'obtusion des idées qui existaient chez les malades. Ils sont alors comme dégrisés instantanément; ils recouvrent en partie la connaissance, et commencent à se rendre compte, quoique d'une manière très-incomplète, de la gravité de leur acte; ou bien, au contraire, ils continuent à courir devant eux dans un état de grande excitation et de trouble général, dans lequel ils n'ont qu'une conscience très-imparfaite de l'action qu'ils viennent de commettre ou même n'en conservent aucun souvenir. *La confusion très-grande des souvenirs, sinon l'oubli complet d'un grand nombre de faits*, est

donc, dans les deux cas, un symptôme presque constant de ce genre de délire.

» Lorsque les malades reviennent à eux-mêmes, soit immédiatement après l'acte violent qui sert de crise à leur accès, soit au bout d'un certain temps, ils parviennent quelquefois, à force d'efforts, à retrouver dans leur mémoire plusieurs détails des faits qui se sont produits pendant leur accès, surtout ceux qui ont eu lieu dans les derniers moments; mais il reste toujours à cet égard une grande incertitude dans leurs souvenirs. Cette incertitude des souvenirs a surtout été regardée à tort comme simulée, mais elle est bien réelle et caractérise cette situation mentale d'une manière tout à fait spéciale. Les épileptiques sont alors dans un état comparable à celui dans lequel on se trouve en sortant d'un rêve pénible. Les principales circonstances de l'accès leur ont d'abord échappé; ils commencent par nier les faits qui leur sont imputés; peu à peu ils se les rappellent un certain nombre de détails qu'ils semblaient d'abord avoir oubliés; mais, en somme, leurs souvenirs sont toujours très-incomplets.

» *Grand mal.* — Dans tous les asiles d'aliénés il existe un certain nombre d'épileptiques affectés de cette forme de délire, à laquelle nous donnerons le nom de *grand mal intellectuel*, et qui est connu généralement sous le nom de *manie avec fureur*. Tous les auteurs ont noté l'extrême violence des individus atteints de cette forme particulière de maladie mentale. Plusieurs d'entre eux ont même signalé quelques-uns des caractères qui permettent de la distinguer des autres états maniaques analogues. Nous n'avons pas l'intention de la décrire ici dans ses détails; nous voulons seulement indiquer ses principaux caractères distinctifs.

» Un premier caractère, propre à la manie épileptique, c'est son *invasion beaucoup plus rapide que celle des autres variétés de la manie*. Tantôt, en effet, elle débute brusquement, sans être précédée d'aucun symptôme précurseur. Dans d'autres circonstances, il existe quelques prodromes physiques, tels que la céphalalgie, les vomissements, la rougeur ou l'éclat brillant des yeux, l'altération de la voix, de légers mouvements convulsifs de la face ou des membres, ou bien, au moral, une période prodromique de tristesse, d'irritabilité ou de légère excitation; mais ces prodromes ne précèdent guère que de quelques heures au plus l'explosion de la manie épileptique, sous la forme la plus accusée.

» Un autre caractère, également très-important de la manie épileptique (caractère qui lui est du reste commun avec la plupart des manies intermittentes), c'est la *ressemblance absolue de tous les accès chez le même malade, non-seulement dans leur ensemble, mais encore dans chacun de leurs détails*. Lorsqu'on observe avec soin les diverses phases d'un premier accès de manie épileptique, on est vraiment frappé d'étonnement en constatant que le même malade exprime les mêmes idées, profère les mêmes paroles, se livre aux mêmes actes, éprouve, en un mot, les mêmes phénomènes physiques et moraux, à chacune des périodes de chaque nouvel accès. Ses idées, ses pa-

rôles et ses actes, sont comme empreints de fatalité et se reproduisent avec une surprenante uniformité à tous les accès.

» Pendant ces paroxysmes, les épileptiques présentent la plupart des phénomènes psychiques qui caractérisent l'état maniaque en général. Leurs idées se succèdent avec une grande rapidité. Ils parlent sans cesse. Ils passent sans interruption par les séries d'idées les plus variées, et leurs actes sont aussi désordonnés que leurs paroles. Un trait particulier de leur agitation, noté par tous les auteurs, consiste dans l'excessive violence de leurs actes, qui les porte à frapper et à briser avec une sorte de rage tous les objets qui les entourent, à mordre, à déchirer, à crier sans interruption, et à se frapper eux-mêmes avec un véritable acharnement la tête contre les murailles. Cet état d'agitation poussée jusqu'à la fureur est quelquefois porté si loin, que ces malades deviennent les plus dangereux de tous les aliénés, sont redoutés de tous dans les asiles, et ne peuvent être contenus et protégés qu'à l'aide des moyens restrictifs les plus énergiques, tels que la camisole ou le séjour prolongé dans une cellule.

» Mais ce caractère d'extrême violence n'est pas le seul qui distingue la manie épileptique des autres états maniaques. Un fait également très-remarquable, c'est la *nature terrifiante des idées* qui dominent ces maniaques, et la *fréquence des hallucinations* de même nature qui se produisent chez eux, hallucinations de l'ouïe, de l'odorat et surtout de la vue. Ces malades ont des visions presque continuelles; ils voient des objets effrayants, des spectres, des fantômes, des assassins, des hommes armés qui se précipitent sur eux pour les tuer; ils aperçoivent sans cesse des objets lumineux, des flammes, des cercles de feu, et, chose digne de remarque, la couleur rouge et la vue du sang prédominent fréquemment dans leurs visions.

» Ces accès de manie présentent encore une autre particularité très-importante à signaler. Malgré le désordre et la violence de leurs actes, *les paroles prononcées par les malades épileptiques sont, en général, beaucoup moins incohérentes que celles de beaucoup d'autres aliénés*. On est étonné, au milieu d'une aussi forte agitation, de pouvoir suivre assez facilement la série des idées exprimées par les malades. Leur délire est plus suivi et plus compréhensible qu'il ne l'est habituellement dans la manie. Ils comprennent mieux les questions qui leur sont adressées; ils y répondent plus directement, d'une manière plus exacte, et s'aperçoivent plus souvent de ce qui se passe autour d'eux que la plupart des aliénés atteints de délire général avec excitation. L'incohérence moins grande du délire et la netteté plus prononcée des idées pendant les accès de délire épileptique, sont d'autant plus curieuses à signaler qu'elles contrastent singulièrement avec l'absence presque complète de tout souvenir de l'accès après sa cessation, absence de souvenir qui est également un symptôme presque constant des accès de manie épileptique.

» Pour terminer l'énumération rapide des principaux caractères qui permettent de distinguer la manie épileptique de la manie ordinaire, disons que

les accès ne se prolongent ordinairement que pendant quelques jours, et ont ainsi une durée beaucoup moins longue que les autres accès de manie. Enfin, *leur cessation est habituellement aussi brusque que l'a été leur invasion*. En quelques heures, quelquefois même plus rapidement, ces maniaques reviennent presque sans transition à leur état normal. C'est à peine si, dans quelques cas, ils présentent une courte période de légère stupeur ou de torpeur physique et morale, avant le retour complet à la raison. Ils guérissent de leurs accès comme on sort d'un rêve; ils se réveillent comme à la suite d'un cauchemar pénible, en ne conservant presque aucun souvenir des faits qui ont eu lieu pendant toute la durée de leur maladie.

Ces deux formes du délire épileptique, le *petit mal* et le *grand mal intellectuel*, tout en ayant des caractères différentiels aussi tranchés que ceux que l'on constate, chez les aliénés, entre les délires partiels et les délires généraux, présentent entre elles de nombreuses analogies qui dénotent leur communauté d'origine. Dans l'une et l'autre, le délire survient sous forme d'accès d'une durée relativement courte, si on les compare à ceux qui caractérisent d'autres espèces de maladies mentales. Son explosion est rapide, sa cessation non moins brusque, et après sa cessation, le malade a perdu complètement ou à peu près complètement le souvenir des idées qui ont traversé son esprit, des actes auxquels il s'est livré; idées pénibles, hallucinations terrifiantes, actes instantanés remarquables par leur extrême violence.

Ce qui démontre l'identité de nature de ces deux variétés de folie épileptique, c'est que l'une et l'autre se manifestent fréquemment chez le même malade, en alternant entre elles; c'est que, soit chez un même individu, soit chez des individus différents, on peut observer une foule d'états intermédiaires formant comme une série non interrompue, depuis le simple obscurcissement passager de l'intelligence jusqu'à l'agitation maniaque la plus furieuse; c'est qu'enfin, ces deux variétés de délire épileptique sont l'une et l'autre en relation directe plus ou moins immédiate: l'une, le *petit mal*, avec les accidents vertigineux; l'autre, le *grand mal intellectuel*, avec les accidents convulsifs de l'épilepsie.

Les troubles des facultés intellectuelles marchent, pour ainsi dire, proportionnellement avec le nombre des attaques de mal comitial; la rapidité de leur apparition étant subordonnée à la fréquence de ceux-ci, la première période de la maladie est presque toujours exempte de délire, qui se montre de préférence dans la période moyenne, c'est-à-dire alors que l'épilepsie s'est manifestée à intervalles plus ou moins rapprochés, déjà depuis quelques années.

Dans la dernière période, lorsque les accès ont été fréquents et renouvelés pendant longtemps, les malades arrivent peu à peu à un état continu de démence et même d'idiotisme, interrompu de temps en temps seulement par des phases d'agitation de courte durée.

Cette subordination des troubles de l'intelligence à l'ancienneté de la mala-

die, à la fréquence des attaques, explique comment l'aliénation mentale peut survenir à tout âge.

J'en voyais dernièrement un remarquable exemple chez un enfant de quatre ans et demi. Il était épileptique depuis l'âge de dix-huit mois; à cette époque, il avait eu ses premiers accidents vertigineux, consistant en une sorte d'hébétéude, d'abasourdissement dans lequel il tombait tout à coup et qui durait quelques secondes. Dans l'espace de deux mois, le petit malade eut cinq ou six accès; après être resté un an sans paraître rien éprouver d'analogue, il fut repris vers l'âge de trois ans: cette fois, il eut de grandes attaques convulsives, en même temps que les phénomènes vertigineux se reproduisaient par intervalles. Quand je fus appelé près de lui, il avait depuis trois semaines des crises fréquentes de convulsions, et les vertiges étaient presque continus. Entre les accès, sa raison était troublée; il poussait des cris sauvages, proférait des paroles incohérentes et souvent il lui arrivait de mordre les personnes qui lui donnaient leurs soins sans épargner même sa mère.

En raison aussi de cette subordination sur laquelle nous insistons, on comprend pourquoi, lorsque l'épilepsie se montre tard dans la vie, la folie peut ne pas en être la conséquence. Cependant M. Calmeil a rapporté le fait d'une femme de soixante-treize ans, devenant aliénée au moment où elle éprouva la première attaque du mal comitial.

C'est que, messieurs, les phénomènes psychiques présentent dans cette terrible et singulière maladie, les mêmes variétés d'allures, de fréquence, de mode de succession, que les phénomènes physiques.

Ainsi, tantôt, — c'est là à la vérité le cas le plus rare, — les grandes attaques ou les vertiges sont invariablement compliqués de délire; tantôt, — c'est là ce qui se rencontre le plus habituellement, — les accidents convulsifs ou vertigineux se manifestent seuls; tantôt enfin, ce sont les accès de manie qui seuls à leur tour attirent l'attention, que ces accès de manie surviennent dans l'intervalle des grandes ou des petites attaques chez des individus connus comme épileptiques; qu'ils surviennent chez des individus dont l'épilepsie est méconnue, comme cela arrive par exemple chez des malades sujets seulement à des attaques nocturnes; qu'ils surviennent enfin chez des épileptiques qui, au moment où on les observe, n'ont plus depuis longtemps ni accidents convulsifs, ni vertiges, la maladie ayant subi une véritable transformation.

Si, en règle générale, les accès d'épilepsie fréquents et renouvelés pendant longtemps ont, ainsi que je vous l'ai dit, pour conséquence l'affaiblissement absolu de l'intelligence dont le dernier terme est la démence et l'idiotisme, vous rencontrerez des épileptiques qui, malgré l'intensité et la fréquente répétition de leurs attaques, conserveront l'intégrité de leurs facultés et ne présenteront tout au plus que ces légères perturbations de l'intelligence et du caractère qu'on ne saurait qualifier de folie. Puis, à côté des malades dont les accès de délire reviendront à intervalles très-rapprochés, vous en verrez d'autres dont la raison parfaitement saine ne sera troublée que par un très-petit

nombre d'accès très-éloignés les uns des autres, ou bien, qui dans tout le cours de leur existence, n'auront qu'un seul accès.

Laisant de côté les faits exceptionnels, je terminerai ce que j'avais à vous exposer relativement à la grande question qui nous a occupé par une dernière remarque que j'emprunterai encore tout entière au mémoire qui a fait les frais de cette conférence.

« Les conditions qui, dans la marche de l'épilepsie, dit M. J. Falret (1), favorisent le plus la production du délire, sont les suivantes: lorsque l'épilepsie est restée longtemps suspendue, elle fait souvent explosion avec une nouvelle intensité, en même temps sous la forme convulsive et sous la forme délirante.

» Lorsque les accès épileptiques se reproduisent à intervalles très-rapprochés, par séries, et comme coup sur coup, on voit fréquemment, dans ces circonstances, apparaître le délire; cela a lieu surtout lorsque ces attaques successives sont en quelque sorte avortées, ne se manifestent que d'une manière incomplète, et que *le mal ne sort pas*, pour me servir d'une expression souvent employée par les malades eux-mêmes ou par ceux qui les entourent. Ainsi se trouvent conciliées, selon nous, les deux opinions en apparence opposées, exprimées à cet égard par plusieurs auteurs qui se sont spécialement occupés de cette question.

» M. Delasiauve, par exemple, pense « que les symptômes maniaques ont d'autant plus de chances de se produire, que les accès épileptiques sont plus rapprochés, plus multipliés, plus intenses, et qu'ils reconnaissent une origine plus ancienne. »

» M. Morel, au contraire (2), s'exprime ainsi: « J'ai remarqué que les accès épileptiques étaient compliqués d'une exaltation d'autant plus grande que ces accès étaient plus éloignés et que les individus jouissaient, dans les intervalles, d'une raison plus parfaite. » A la page suivante, M. Morel déclare adopter également l'opinion de M. le docteur Cavalier, relativement à l'influence plus grande des accès avortés d'épilepsie pour la production du délire.

» Ces opinions, qui paraissent contradictoires, nous semblent pouvoir se résumer dans la proposition suivante:

« *Le délire se produit, surtout, à la suite d'attaques épileptiques répétées à intervalles rapprochés, après une longue suspension de la maladie.* »

§ 4. — Rôle de l'hérédité, comme cause prédisposante de l'épilepsie. — Influence des mariages consanguins.

Messieurs, dans une de nos dernières conférences, je vous ai parlé de quelques-unes des causes réputées occasionnelles de l'épilepsie, je veux aujourd'hui vous entretenir de sa cause prédisposante la plus puissante.

L'hérédité a certainement une grande influence dans la production de

(1) J. Falret, *loc. cit.*, août 1861, p. 490-491.

(2) *Études cliniques*, t. II, p. 319.