

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. Le 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.

» 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 du 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 du 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'idiotie, 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 maladie, 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'hébétude, 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 convulsion, et les vertiges étaient presque continuels. 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'idiotie, 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.

Laissant de côté les faits exceptionnels, je terminerai par une dernière remarque empruntée encore à M. J. Falret, sur les conditions qui

favorisent le plus la production du délire; ainsi 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. D'autres fois lorsque les accès épileptiques se reproduisent à intervalles très-rapprochés, par séries, et comme coup sur coup, on voit fréquemment apparaître le délire; surtout lorsque ces attaques successives 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 M. J. Falret, les deux opinions en apparence opposées, exprimées par plusieurs auteurs. 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 contraire¹, a 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 parfaite. Puis il déclare adopter également l'opinion de M. le professeur Cavalier (de Montpellier), relativement à l'influence plus grande des accès avortés d'épilepsie pour la production du délire.

M. J. Falret résume ces opinions qui paraissent contradictoires, dans cette proposition : « *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 l'épilepsie, et j'ai peine à comprendre comment des auteurs recommandables ont mis en doute un fait accepté par la généralité des praticiens. Ce qui a pu tromper ces médecins, c'est que les perturbations du système nerveux qui se traduisent chez les uns par l'épilepsie, se traduisent chez d'autres par des phénomènes d'un tout autre ordre en apparence. Cette transformation des affections nerveuses les unes dans les autres est une immense question qui comporte des développements dans lesquels je ne puis entrer ici; mais pour rester dans les limites du sujet que nous traitons, interrogez scrupuleusement les malades, étudiez attentivement tout

¹ Morel, *Études cliniques*, Paris, 1853, t. II, p. 319.