

par crises, il faut maintenant jeter un coup d'œil sur les troubles *permanents* caractérisant l'état mental des épileptiques. Beaucoup d'entre eux ne présentent aucun affaiblissement intellectuel. Quelques épileptiques ont même produit des œuvres intellectuelles de premier ordre. Néanmoins, même dans ces cas favorables, on constate assez souvent une altération de la personnalité psychique, constituant ce qu'on a appelé le *caractère épileptique*.

Les sujets atteints du mal comitial sont généralement des égoïstes, non pas, il est vrai, à la manière des hystériques, pour qui tous les moyens sont bons du moment qu'ils servent leur vanité, mais bien plutôt en ce qu'ils se désintéressent de tout ce qui est en dehors d'eux pour ne s'occuper exclusivement que de leur état. Extrêmement contents d'eux-mêmes, ils vivent volontiers dans la solitude. Dans les intervalles de leurs crises, ils ont souvent conscience de leur état morbide, et cependant ils restent ordinairement pleins d'espoir, même en présence des progrès incessants de leur affection nerveuse.

Les épileptiques se surveillent et observent leur état maladif avec attention. Les idées religieuses jouent souvent chez eux un grand rôle. Ils se considèrent volontiers comme étant sous une protection particulière et ils ont souvent le nom de Dieu à la bouche. On remarque chez eux une certaine gravité mêlée de lourdeur et de pédantisme. Ils exécutent péniblement, lentement et avec une patience infinie leur travail professionnel. Il n'y a rien d'insignifiant pour les épileptiques; ils vont jusqu'à copier la moindre lettre qu'ils reçoivent, et ils mettent un soin méticuleux aux choses les plus indifférentes. Leur habitus extérieur est généralement strictement correct: ils soignent leur toilette, se font ordinairement une raie aux cheveux et même à la barbe; ils ont souvent une attitude compassée et cérémonieuse. Dans leurs récits, ils sont prolixes, diffus, filandreux, ne savent pas distinguer ce qui est essentiel de ce qui ne l'est pas; ils développent toutes sortes de points accessoires, et pourtant ne perdent point le fil principal du récit, comme cela arrive, par exemple, dans la manie, par suite de la fuite des idées. L'état cœnesthétique est inégal, sujet à des explosions, susceptible; souvent aussi, ces malades ont des idées singulières qu'ils exécutent avec opiniâtreté. Malgré toutes leurs manières polies et bien élevées, ils ne sont pas capables de se placer au point de

vue des intérêts d'autrui; assez souvent ils manquent complètement de reconnaissance et de confiance.

Chez plus de la moitié des épileptiques se développe, au cours de leur affection, un *affaiblissement intellectuel* plus ou moins accusé. La compréhension diminue, le temps de toutes les réactions intellectuelles s'allonge, la sphère des intérêts se rétrécit de plus en plus, tout ce qui ne touche pas au « moi » échappe à l'attention de l'épileptique. La mémoire aussi diminue progressivement. L'humeur est déprimée et excitable. Les actes immoraux ne sont pas rares. L'affaiblissement intellectuel peut atteindre un degré très avancé. La démence est d'autant plus profonde que l'épilepsie survient à un âge moins avancé de la vie, et que les attaques convulsives deviennent plus violentes et plus fréquentes. D'ordinaire, on constate un tremblement des mains et de la langue. Dans les cas les plus graves, les malades ne peuvent plus parler, ni articuler nettement; ils ne font que balbutier ou bégayer. Une apathie complète se produit; en outre, surviennent le gâtisme, des contractures, en un mot un état semblable à ceux qu'on constate parfois dans les formes les plus graves de l'idiotie.

Quelquefois se développent aussi des *idées délirantes* assez *systématisées* accompagnées dans quelques cas d'hallucinations; des idées de persécution, ayant parfois un caractère sexuel, des idées de grandeur; on a donné à ces délires le nom de *paranoïa à base épileptique* (Buchholtz).

La main de l'épileptique, en dehors de toute crise comitiale d'ordre moteur ou psychique, présente souvent des secousses involontaires, convulsives (Sommer). De plus, il existe un tremblement des mains, d'intensité variable. Les réflexes rotuliens sont généralement exagérés.

Évolution de l'épilepsie.

Les manifestations que nous venons de décrire peuvent alterner ou se combiner de la manière la plus variée les unes avec les autres et déterminer la forme de l'épilepsie dont le sujet sera atteint pendant toute la durée de sa vie. Il y a des épileptiques qui ne présentent que de graves attaques convulsives, survenant périodiquement avec une régularité parfois extraordinaire: tous les deux ou trois jours, toutes les deux ou trois semaines ou tous les deux ou trois mois, sans que d'autres accidents sur-

viennent ; tout au plus constate-t-on l'altération du caractère qui se manifeste progressivement. La fréquence des attaques varie, elle aussi, dans des proportions considérables. Chez quelques malades, elles ne surviennent que tous les deux ans ; chez d'autres, deux ou trois fois seulement pendant toute la vie ; chez beaucoup, en revanche, nous les voyons survenir tous les jours ; et chez une jeune fille, à l'asile de Stettin, on a pu observer, dans l'espace de seize mois, jusqu'à 16832 attaques.

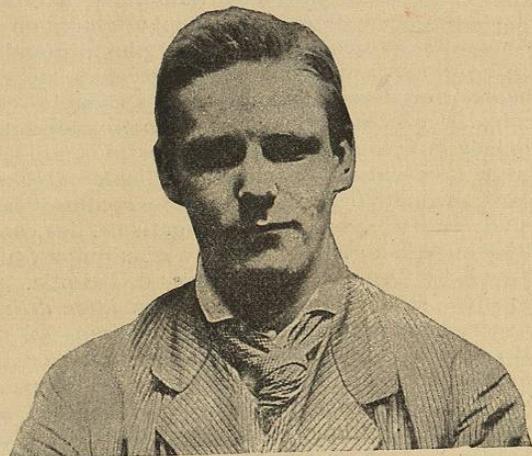
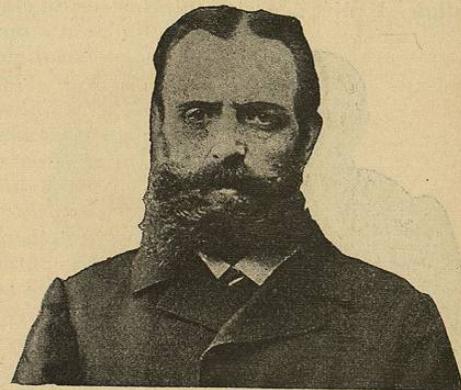


Fig. 79. — Épileptique avec front proéminent ; attaques convulsives ; états crépusculaires de la conscience.

Les autres manifestations comitiales peuvent s'y adjoindre de diverses manières, soit comme phénomène initial ou terminal d'une attaque convulsive, soit aussi à titre de phénomène équivalent venant à l'époque déterminée remplacer l'attaque convulsive. Le sujet représenté par la figure 79, avait, par exemple, des attaques convulsives qui alternaient avec des crises crépusculaires de la conscience. Aussi appelle-t-on ces accidents de remplacement des *équivalents* d'une attaque convulsive. Chez bon nombre des comitiaux, les attaques convulsives sont plus rares que les autres manifestations morbides de leur psycho-névrose.

Les *psychoses épileptiques*, dans le sens étroit de ce terme, c'est-à-dire les *états crépusculaires de la conscience*, les *délires*, la *stupeur*, ne se manifestent que chez un nombre relativement faible des comitiaux. Mais il en existe beaucoup qui n'ont pas d'attaques classiques et qui présentent seulement le « petit mal », ainsi que des accidents psychiques soit ensemble, soit isolément, et cela avec une certaine périodicité. En particulier, les crises de colère ou de mauvaise humeur épileptiques, qu'on néglige facilement dans une observation superficielle, complètent



souvent la périodicité des accidents morbides plus frappants, qui ne semblent ainsi se produire que par fragments en apparence irrégulièrement espacés.

Seule l'expérience clinique démontre bien la variété de diverses manifestations de l'épilepsie au cours de son évolution chez le même sujet. Dans l'ordre de fréquence viennent : les *états crépusculaires de la conscience*, les *délires*, les *accès d'excitation à forme impulsive*, la *poriomanie* ou la manie des pérégrinations, les *crises de colère* et de *mauvaise humeur*, les *illusions du souvenir*, l'*intolérance pour l'alcool*, la *démence terminale*. Les figures 80, 81, 82, 83 présentent des épileptiques atteints de ces accidents comitiaux, isolés ou combinés. Mais de ce que les manifestations comitiales sont nombreuses et très variées, il ne s'ensuit nullement qu'on doive admettre la doctrine de certains criminalistes psychologues, comme

Lombroso, qui *a priori* considèrent comme épileptiques tous les états d'excitation impulsive se produisant subitement et spontanément, sans être accompagnés d'autres symptômes comitiaux.

Jusqu'à présent, les études faites sur les états épileptiques les représentent dans leur ensemble comme faisant tous partie d'une seule maladie, l'*épilepsie essentielle, congénitale*. A côté, il existe toute une série d'états épileptoïdes

qui ont une signification *symptomatique* indépendante de l'épilepsie essentielle et qui sont en rapport principalement avec une *intoxication* ou une *lésion organique* du cerveau.

Dans les lésions cérébrales telles que : tumeur, abcès, contusion, hydrocéphalie, des attaques épileptiques peuvent en effet se joindre [aux autres symptômes qui caractérisent ces affections. En outre, des foyers cicatrisés et complètement guéris de l'écorce cérébrale peuvent aussi provoquer des attaques épileptiques. On connaît les attaques de l'*épilepsie jacksonienne* qui se produisent à l'occasion de lésions ayant leur



Fig. 81. — Épilepsie avec état crépusculaire de la conscience; attaques comitiales.

siège dans les circonvolutions psychomotrices. Ces attaques se manifestent d'abord par des convulsions cloniques dans les groupes de muscles correspondant au siège de la lésion; puis, ces convulsions s'étendent aux muscles correspondant aux centres moteurs environnants, de sorte que les convulsions passent de la face au bras et à la jambe, ou réciproquement. Dans des lésions localisées du système nerveux périphérique, on a également observé des attaques épileptiformes constituant ce qu'on appelle l'*épilepsie réflexe*.

On trouve en outre, dans un certain nombre d'affections mentales, comme la paralysie générale, la démence précoce, la démence par artériosclérose cérébrale, des attaques

épileptiformes survenant à titre de symptômes d'une lésion de l'écorce cérébrale.

Au cours du jeune âge, de graves maladies infectieuses peuvent produire des lésions cérébrales organiques et, consécutivement, une véritable épilepsie. Mais, même à un âge avancé, un facteur toxique provoque souvent des accidents épileptiques, notamment des attaques. Cela s'observe parfois dans l'urémie, dans l'intoxication

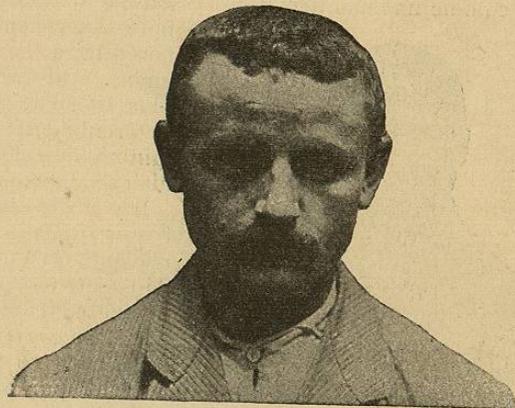


Fig. 82. — Épilepsie avec accès périodiques de colère et de mauvaise humeur; crises d'excitation; front large; arcades zygomatiques proéminentes; expression sombre.

saturnine et fréquemment sous l'influence des abus alcooliques.

L'*alcoolisme* a bien des rapports avec l'épilepsie. Nous parlerons plus loin de l'influence de l'alcoolisme héréditaire sur la production de l'épilepsie. L'abus de boissons peut, chez un individu, d'ailleurs nullement prédisposé à l'épilepsie, produire des accidents comitiaux, surtout des attaques convulsives. En outre, les individus atteints d'épilepsie congénitale sont intolérants pour l'alcool; l'usage même de petites quantités de cette substance devient chez eux une cause d'accidents graves, comme l'ivresse pathologique, les états crépusculaires de la conscience, les actes impulsifs. Nous avons déjà signalé qu'un

assez grand nombre d'épileptiques sont sujets d'une façon périodique au penchant d'absorber de grandes quantités de spiritueux. De temps en temps on observe aussi une faim, des *fringales* de nature impulsive [Féré], dont la satisfaction présente moins d'inconvénients. Il faut mentionner aussi la *dipsomanie*, qui trouve son explication la plus juste quand on l'envisage comme une manifestation de nature épileptique.

[La *dipsomanie* est considérée par la plupart des auteurs français comme une manifestation épisodique de la dégénérescence mentale



Fig. 83. — Épilepsie avec démence. Front bas, arcades zygomatiques trop saillantes; nez large, épaté; lèvres épaisses.

héréditaire (Magnan). On verra plus loin l'opinion différente d'un certain nombre d'aliénistes allemands.] Il y a déjà longtemps qu'on a remarqué qu'à côté de l'ivrognerie permanente il existe une *ivrognerie intermittente* se produisant par accès périodiques. Des individus ordinairement très sobres sont de temps en temps envahis par un désir irrésistible d'absorber des boissons alcooliques, désir auquel ils finissent par céder d'une manière inconsciente pendant un certain nombre de jours; après quoi ils reviennent à eux et reprennent une vie régulière. C'est ce qu'on appelle en Allemagne les *buveurs trimestriels*. Beaucoup d'aliénistes n'ont vu là qu'une forme de l'alcoolisme. Magnan considère la dipsomanie comme un syndrome épisodique de la dégénérescence; mais pour Kraepelin, Aschaffenburg et Gaupp, ce syndrome ne serait qu'une variété de l'épilepsie.

Dans les formes typiques, observées chez des sujets absolument sobres et rangés, comme c'est le cas du sujet représenté par la figure 84, on voit survenir par moments, sans

cause apparente, un changement d'humeur. Les individus deviennent tristes, excitables, facilement contrariés, fatigués de la vie, mal à l'aise. Ils sont poussés à sortir de chez eux et d'ordinaire ils cherchent un allègement à cet état moral dans l'absorption de l'alcool. Parfois l'abattement se manifeste après la consommation d'une petite quantité d'alcool. Le dipsomane emploie sans scrupules tous les moyens lui permettant de satisfaire sa passion momentanée :

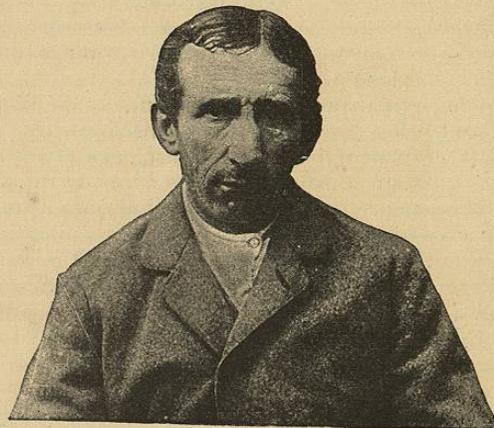


Fig. 84. — Dipsomanie. État cœnesthétique triste.

il prend l'argent où il peut, en extorque à sa famille, engage et vend tout ce qu'il possède; on a vu des femmes dans cette situation se prostituer pour une bouteille de vin. Le malade va sans relâche d'auberge en auberge et absorbe verre sur verre, du vin, de la bière, de l'eau-de-vie, parfois aussi de l'éther; tout cela sans que se produise l'effet égayant, tant recherché, de l'alcool. Un malade d'Esquirol but en un seul jour cent soixante-quatorze verres d'eau-de-vie. Le dipsomane ne devient ni gai, ni communicatif, ni sociable, mais il reste assis à l'écart, sans parler, se cache même souvent, refuse brutalement de se mêler aux conversations. Généralement, l'état ordinaire d'ivresse ne se produit pas. Quelques dipsomanes commettent des actes immoraux d'une façon impulsive. L'accès cesse après quel-

ques jours ou quelques semaines; il est souvent suivi d'un trouble plus ou moins accusé du souvenir. Puis on constate aussi des symptômes de l'intoxication alcoolique: embarras gastro-intestinal, sueurs, tremblements, langue épaisse, saburrale. Assez fréquemment le caractère du malade subit une profonde altération; il devient comme tous les épileptiques: égoïste, suffisant, grincheux, pédant, suggestible. Si l'on réussit à empêcher le dipsomane de boire, en l'internant, par exemple, pour un certain temps dans un asile, les excès alcooliques périodiques sont remplacés par des crises intermittentes de colère ou de mauvaise humeur, qui correspondent tout à fait aux crises du même genre observées chez les épileptiques.

Gaupp fait remarquer que chez beaucoup d'épileptiques avérés, outre les convulsions, les absences, les vertiges avec états crépusculaires de la conscience et les ivresses pathologiques, on constate aussi des accès de dipsomanie. Il remarque encore que les crises périodiques de mauvaise humeur constituent chez la plupart des épileptiques un signe essentiel de leur état comitial. Il fait ressortir que ces épileptiques, chez lesquels les accès d'ivrognerie se joignent à des symptômes avérés d'épilepsie, sont reliés, par toute une série continue de cas intermédiaires, à ceux qui, ayant peu d'accidents, présentent pourtant des crises régulières de mauvaise humeur. De même, il existe pour Gaupp un lien naturel entre les épileptiques et les dipsomanes proprement dits, chez lesquels les autres manifestations comitiales manquent complètement et qui ne présentent que des accès périodiques de colère et de besoin irrésistible de boire.

Diagnostic. — En présence des *attaques convulsives* et des *absences*, il faut savoir distinguer l'épilepsie *vraie* des manifestations épileptiformes *symptomatiques*. A ces dernières appartiennent les attaques convulsives d'origine *toxique*, par exemple, saturnine ou alcoolique; les attaques provoquées par des *lésions organiques du cerveau*; enfin, les attaques d'*épilepsie réflexe*. Il se produit également des ictus épileptiformes, des convulsions, des absences et des vertiges dans la *paralysie générale* ou la *démence précoce*. Nous avons parlé au chapitre xiv des caractères qui distinguent les accidents *hystériques* de ceux qui sont de nature épileptique.

Dans le diagnostic des crises de *colère* et de *mauvaise*

humeur d'origine comitiale, il faut exclure les diverses causes morales susceptibles de les provoquer, de même que les états de dépression de longue durée que l'on observe dans la mélancolie, la folie intermittente, la démence précoce, dans les diverses formes de la folie des dégénérés. La *périodicité* constitue un élément de première importance pour le diagnostic des accès de mauvaise humeur d'origine épileptique.

Le diagnostic différentiel de diverses variétés de la *folie épileptique* proprement dite, qui se caractérisent par des troubles de la conscience, de l'amnésie consécutive et par des illusions ou hallucinations spéciales, doit être fait avec les *états crépusculaires d'origine hystérique*; les états d'agitation, souvent accompagnés de négativisme, de la *démence précoce*; la *confusion mentale* ou l'*amentia*, et les divers délires dus à l'*alcoolisme*, à l'*épuisement*, aux *fièvres*.

Dans le diagnostic différentiel de la *démence épileptique*, il faut s'attacher à bien établir les particularités du caractère du sujet et éliminer la *démence précoce*, en constatant l'absence du négativisme, des attitudes maniérées et des tics qui caractérisent cette dernière affection. On doit, en outre, éliminer l'*imbécillité* ou l'*idiotie* congénitales.

Certains cas dans lesquels il existe, dès les premières années de la vie, de l'hémiplégie, des attaques épileptiques et de l'idiotie pourraient être également et à bon droit rattachés à l'épilepsie; cependant, étant donné l'arrêt profond du développement intellectuel, occasionné par la précoce apparition de ces divers troubles, on est autorisé à les ranger sous la rubrique de la faiblesse intellectuelle congénitale.

Les *dipsomanes* se distinguent des *alcooliques* ordinaires par la périodicité de leur besoin irrésistible de boire et de leurs accès de colère ou de mauvaise humeur; par leur attitude insociable et violente pendant les crises de dipsomanie. On ne confondra pas cette dernière avec la tendance aux excès de boisson, se déclarant quelquefois aux *époques de la menstruation*, au début de la *manie*, de la *paralysie générale* ou de la *démence précoce*; de même, il n'existe aucun rapport entre la dipsomanie et les envies de boire des *femmes enceintes*, les excès fréquents résultant de toute sorte d'occasions, comme les jours de fête ou de paye.