retour des mêmes actes, la brièveté de leur durée, vous pourrez penser à une épilepsie larvée. » (Falret.)

Les impulsions de la *paralysie générale* sont caractérisées par l'incohérence de l'acte accompli, une moindre brusquerie dans son exécution, le défaut d'amnésie pour cet acte particulier; on dépistera l'affection en recherchant ses stigmates : délire des grandeurs ou de la persécution, embarras de la parole, inégalité pupillaire.

Les impulsions des *alcooliques* sont généralement précédées d'hallucinations (surtout visuelles) et s'accompagnent d'un délire prolongé; les habitudes d'intempérance du sujet et les stigmates de l'éthylisme (tremblement, cauchemars nocturnes, pituite matinale) faciliteront le diagnostic.

Chez les simples *dégénérés*, les *persécutés*, les *lypémaniaques*, les impulsions se distinguent des impulsions comitiales par la conservation du souvenir de l'acte accompli.

L'*automatisme hystérique* diffère de l'automatisme comitial par l'absence d'amnésie complète, ou tout au moins par la reviviscence du souvenir d'une crise passée au cours d'une crise ultérieure ou d'un état d'hypnose provoqué. Les actes accomplis sont méthodiques et parfaitement coordonnés; on retrouve chez le sujet les stigmates de la névrose.

Dans les crises de *somnambulisme spontané*, le regard est fixe, l'anesthésie est complète, les pupilles sont dilatées; les actes réalisés ne présentent ni violence, ni brusquerie; ils sont au contraire accomplis avec calme, lenteur et méthode.

PRONOSTIC. — Laissée à elle-même et en l'absence de tout élément de perturbation, accidentel ou thérapeutique, on peut dire que, dans l'immense majorité des cas, l'épilepsie présente une tendance fatale à l'aggravation progressive ; les paroxysmes se multiplient, se rapprochent, et le trouble mental qui en résulte aboutit peu à peu à son échéance finale, qui est la *démence épileptique*. Celle-ci est caractérisée par l'abolition plus ou moins complète des facultés intellectuelles, avec persistance des fonctions de la vie végétative ; elle offre d'étroites analogies avec les autres déchéances mentales, quelle que soit leur provenance, en particulier avec la démence de la paralysie générale et du ramollissement cérébral. De temps en temps, au cours de cette évolution, l'affaissement cérébral, habituel chez ces malades, fait place à des crises d'agitation, que l'on peut considérer comme des équivalents d'accès.

Nous avons signalé, dans la symptomatologie, une forme particulière de démence comitiale, reconnue et décrite par Voisin et Legros, la *démence épileptique paralytique et spasmodique*, qui survient quelquefois, vers l'époque de la puberté, à la suite d'accès sériels.

La déchéance mentale est habituellement *en rapport avec le nombre, sinon avec la forme des accès*; le petit mal, en apparence moins grave, y prédispose au même degré que les crises convulsives. On peut même dire, sans paradoxe, que les formes atténuées de l'épilepsie (vertige et absence), beaucoup plus rebelles à la thérapeutique que le haut mal, aboutissent à la démence plus fréquemment que ce dernier.

L'épilepsie peut être diversement influencée, au cours de son évolution, par de multiples circonstances. On se reportera, pour s'en convaincre, à ce qui a été dit, au chapitre de l'étiologie (p. 489), sur l'influence, d'ailleurs variable, des infections, de la grossesse ou du traumatisme, et, dans la symptomatologie (p. 463), sur les causes génératrices des accès (boissons excitantes, embarras gastrique, menstruation, émotions, fatigues, excès de toutes sortes) et les accidents qui peuvent survenir au cours des paroxysmes (hémorragies, traumatismes, asphyxie, état de mal).

Il semble, d'autre part, que les épileptiques soient plus exposés que les autres individus à certaines maladies, telles que la pneumonie et la tuberculose. Sur 15 décès d'épileptiques qu'il a vus survenir en une année, Voisin a pu rapporter l'issue fatale 7 fois à l'état de mal ou à une complication de l'attaque, 3 fois à une pneumonie, 4 fois à la tuberculose, 1 fois à un érysipèle consécutif à des fractures multiples et compliquées.

La *guérison* est, toutefois, possible, mais elle est rare (1). Souvent on voit les accès s'arrêter et disparaître quelque temps, puis reparaître sous l'influence d'une cause quelconque de perturbation du système nerveux; il s'agit alors de simples *rémissions*. Celles-ci ont une durée quelquefois très prolongée (Singler, Fischer, Patrick, Collins); on a publié des cas authentiques où les malades sont restés jusqu'à vingt-neuf ans sans avoir de crises. Hammond (2) admet que, dans les cas de cet ordre, il y avait eu guérison, mais que les malades étaient redevenus épileptiques sous l'influence d'une nouvelle provocation.

La guérison sera d'autant plus difficile à obtenir que la maladie sera plus invétérée, l'hérédité plus chargée, la dégénérescence somatique et intellectuelle plus accentuée. Les perversions morales, l'onanisme, l'éthylisme, rendent le pronostic plus sévère.

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES. — « S'il est un homme fatal, justifiant pleinement les théories déterministes, c'est sans contredit l'épileptique. Dans maintes circonstances, ce pauvre malade, transformé en fou intermittent, est condamné par la maladie à se porter aux actes les plus répréhensibles, aux violences les plus terribles, et à les répéter périodiquement. S'il est un homme dont les

(1) Voy. Le Dingou, Th. de Paris, juillet 1899.
(2) Hammond, *The Journ. of nerv. and ment. disease*, 1898, p. 601.

actions sont écrites à l'avance dans le livre du destin, c'est assurément ce malheureux, voué à commettre toujours les mêmes crimes, les mêmes délits. Son échine se courbe sous le pesant fardeau de l'ἀνάγκη, qu'une injustice de la nature le convie seul à porter. Tandis que le reste de l'humanité continue à jouir du privilège de la libre détermination de ses actes, seul le pauvre névrosé cesse de s'appartenir, sans pour cela cesser d'agir et de vivre. » (Ardin-Delteil.)

Peu de questions sont aussi passionnantes que celle des relations de l'épilepsie avec la médecine légale. Chaque jour, on peut le dire, des actes délictueux sont commis par des épileptiques au cours ou en dehors des paroxysmes, et la question se pose immédiatement de savoir si ces actes doivent être jugés et punis conformément aux règles du droit commun. Ce point particulier de l'histoire de l'épilepsie a suscité d'importants travaux, en particulier ceux de Legrand du Saulle, Voisin, Brouardel, Kovalewsky, Parant, de Moor, Ardin-Delteil; l'importante thèse de ce dernier mérite d'être approfondie à ce point de vue.

Il y a lieu d'examiner successivement :

I. Les crimes et délits commis par les épileptiques ;

II. La responsabilité des épileptiques.

I. **Crimes et délits commis par les épileptiques.** — Les actes délictueux généralement reprochés aux épileptiques ne sortent pas d'un cadre restreint. Ce sont : l'homicide, l'incendie, le vol, les attentats aux mœurs (outrages publics à la pudeur, exhibitionisme). Tous ces actes participent d'ordinaire, en ce qui concerne leur exécution, aux caractères habituels des impulsions comitiales : la soudaineté, la violence, le manque de logique (1); à noter également l'amnésie consécutive, et aussi l'absence des précautions habituellement prises par les coupables de droit commun pour assurer leur sécurité personnelle une fois l'acte accompli ; enfin, la tendance habituelle, pour un même sujet, à la répétition de méfaits identiques lors de paroxysmes successifs.

« Quand ils reviennent à eux, les malades présentent une attitude à peu près toujours la même. Dans le plus grand nombre des cas, ils ignorent absolument ce dont on veut leur parler; ils ne se souviennent de rien de semblable ; ils ne peuvent pas s'expliquer qu'ils se soient livrés à des choses aussi insensées et aussi antinaturelles; ils nient sans résistance, en faisant valoir moins la non-existence que l'improbabilité du délit. Du reste, ils sentent bien qu'il y a dans leur vie quelque chose d'anormal, d'inexplicable ; maintes fois déjà ils ont remarqué, par la marche des heures, qu'il y avait certaines périodes dont ils ne pouvaient se rendre compte. Aussi comprennent-ils que, si on les accuse, cela doit être vrai ; sans cela on ne les accuserait pas ; mais ils ne savent pas. Et ils restent là, désolés, hébétés, anéantis par ce sentiment qu'ils ont d'une force mystérieuse, de quelque chose d'inconnu et de terrible, plus fort que leur volonté, et contre lequel, ils le sentent bien, toute défense est impossible. » (Ardin-Delteil, p. 101.)

(1) On peut citer, comme exemple de ce manque de logique des actes comitiaux, la série de vols commis, il y a un certain nombre d'années, par la femme d'un riche magistrat, au domicile de laquelle on trouva plusieurs centaines de cravates d'hommes, successivement dérobées.

II. **Responsabilité des épileptiques.** — Les théories les plus disparates se donnent libre cours en cette matière, dont se préoccupe à juste titre et depuis longtemps l'école d'anthropologie criminelle. Les uns, avec Lumbroso, considèrent l'épileptique comme un criminel-né, un être fatal, voué au mal dès sa naissance, par conséquent irresponsable de ses actes ; d'autres, au contraire, le rendent tributaire du droit commun, à moins que l'on ait des preuves indiscutables de son irresponsabilité.

La majorité des auteurs accepte une opinion intermédiaire et admet que l'épileptique doit être considéré tantôt comme irresponsable, tantôt comme absolument responsable, tantôt comme partiellement responsable. Telles sont, en particulier, les récentes conclusions de Kovalewsky (1).

Deux questions doivent se poser, en présence d'un fait délictueux commis par un sujet présumé épileptique :

1° *L'inculpé est-il épileptique ?* Seule une enquête ou l'observation minutieuse d'accès survenus au cours de l'instruction peut résoudre le problème. Legrand du Saulle, Charcot, Brouardel, c'est-à-dire les plus éminents d'entre les médecins légistes, conseillent aux praticiens de délivrer à tout épileptique un certificat médical, daté et légalisé, attestant sa maladie et destiné à être produit en justice si, par la suite, le malade commet un acte répréhensible. En ce faisant, déclare Legrand du Saulle, la prévoyance perspicace du médecin s'élève à la hauteur d'un véritable bienfait.

2° *L'acte incriminé a-t-il été accompli sous l'influence de l'épilepsie ?*

A. Si le fait délictueux a été réalisé par *un dément épileptique* ou *au cours d'un paroxysme comitial*, l'irresponsabilité s'impose. « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister » (art. 64, C. p.).

Mais il sera quelquefois difficile d'établir quel était l'état mental de l'épileptique au moment de l'accomplissement de l'acte. On tiendra naturellement compte des circonstances dans lesquelles est survenu le fait délictueux et des caractères qu'il a présentés (brusquerie, violence, illogisme, amnésie). Aucun de ces caractères n'est, toutefois, absolu et ne suffit, à lui seul, pour établir la nature de l'acte incriminé.

(1) Kovalewsky, *Ann. méd.-psych.*, janvier à mai 1898.

En médecine légale, plus que dans toute autre partie de la science médicale, il faut connaître les exceptions, en tenir compte et toujours leur faire une part importante dans les discussions diagnostiques.

C'est ainsi que l'accès impulsif peut avoir été précédé, à plus ou moins long intervalle, d'une circonstance provocatrice, susceptible de mettre en cause la préméditation. « C'est parfois une cause minime qui déchaîne l'ouragan. Tantôt futile, essentiellement extrinsèque, étrangère à l'individu, c'est parfois une cause de nature intime : la haine, la colère, la jalousie, la passion... Ainsi les passions peuvent, à un moment donné, alimenter l'épilepsie ; un refus, un outrage, une vive contrariété, une douleur morale concentrée, conduisent à des paroxysmes violents et provoquent leur recrudescence. Les actes commis dans ces circonstances revêtent tous les caractères des crimes passionnels, au grand détriment des malades... Quand ce n'est pas une passion pure, c'est quelquefois l'alcoolisme ou l'ivresse qui paraît déterminer le paroxysme psychique. » (Ardin-Delteil.)

Il faut, déclare Parant, se méfier d'une apparence de préméditation qui, chez les épileptiques, souvent ne correspond pas à la réalité. On ne doit pas, non plus, accepter sans contrôle les aveux mêmes de l'épileptique ; celui-ci préfère quelquefois prendre à son compte et expliquer à sa façon un crime involontaire que d'avouer sa maladie.

La perte complète et immédiate du souvenir de l'acte délictueux n'est pas, elle aussi, un caractère absolu et nécessaire de la comitialité (1). Il est aujourd'hui démontré que, dans quelques cas exceptionnels, l'amnésie survient tardivement ; un épileptique peut de la sorte, et sans aucune supercherie, faire une déposition positive au voisinage de l'acte incriminé, alors que, dans les interrogatoires ultérieurs, il déclarera n'avoir conservé aucun souvenir de l'événement.

B. Si le fait délictueux a été commis par un comitial *en dehors d'un accès*, le malade peut être considéré comme irresponsable ou fort peu responsable quand l'accomplissement de l'acte aura eu lieu durant cette période plus ou moins prolongée de semi-conscience, de « pénombre psychique » en quelque sorte, qui précède ou qui suit un accès comitial. C'est au clinicien d'établir, dans chaque cas déterminé, la durée de cette phase, et il ne serait pas rationnel, à notre avis, de lui attribuer une durée uniforme de trois jours, comme a voulu le faire Zacchias.

Le reste du temps, la responsabilité sera entière ou atténuée, suivant l'état de la mentalité habituelle du sujet.

Tout récemment, de Moor (2) a résumé en excellents termes les circonstances dans lesquelles la responsabilité des épileptiques sera considérée comme inexistante, complète ou atténuée :

(1) Bonhœffer, *Centralbl. f. Nerven. und Psych.*, 1900, p. 599.
(2) De Moor, *Belgique méd.*, 1899 ; *Revue neurol.*, 1899, p. 843.

1° *L'irresponsabilité est* toujours *absolue* lorsque l'acte criminel ou délictueux a été commis au cours du paroxysme. En outre, le prévenu peut être irresponsable d'actes commis en dehors des crises : d'abord lorsque ses facultés morales et intellectuelles sont notablement affaiblies ; ensuite, lorsque l'acte a directement précédé ou suivi la crise et est empreint d'un caractère d'irrésistibilité.

2° *La responsabilité est complète*, en dehors des crises paroxystiques, lorsque les facultés intellectuelles et morales n'ont pas subi l'influence de la maladie, et que les circonstances de l'acte incriminé montrent que le prévenu était en pleine possession d'une volonté libre.

3° Enfin, *la responsabilité sera atténuée*, l'acte ayant été commis dans un intervalle lucide, lorsque le prévenu présente les attributs du caractère épileptique et que l'acte commis est directement sous la dépendance des altérations psychiques qui en résultent.

Ce qui vient d'être dit pour la responsabilité criminelle des épileptiques peut également s'appliquer à leur *capacité civile*. Tout acte accompli par un épileptique au cours du paroxysme doit être considéré comme nul, et tout acte réalisé au voisinage d'un accès mérite d'être suspecté. C'est surtout à l'occasion de faits où l'épileptique se trouve appelé à *témoigner en justice* que l'intérêt de la question apparaît. Voisin (1) conseille de ne recevoir en justice la déposition d'un épileptique qu'après un examen médico-légal ; il attire l'attention sur certains cas de petit mal intellectuel, à accès rapprochés, au cours ou dans les intervalles desquels des hallucinations ou illusions morbides ont pu provoquer des dépositions décevantes, contredites par le sujet lui-même, une fois sa crise terminée.

D'après Gottlob (2), le témoignage des épileptiques ne doit, en quelque circonstance que ce soit, être accepté qu'avec la plus grande méfiance.

A l'étude médico-légale de l'épilepsie, et comme sanction, se rattache l'importante question de l'*assistance des épileptiques*. Cette question est discutée tout au long dans le remarquable rapport de Parant, auquel il a été fait allusion plus haut, et dans le récent Traité de Kovalewsky.

Que doit-on faire, tout d'abord, d'un épileptique ayant commis un crime et déclaré irresponsable ? On l'interne dans un asile, cela va de soi, mais combien de temps ? Certains ont proposé une séquestration définitive pour prévenir toute autre tentative criminelle. Dans l'état actuel de la législation, il serait difficile de justifier une décision pareille.

(1) Voisin, *Congrès de Bordeaux*, 1895.
(2) Gottlob, *Allg. Zeitschr. für Psych.*, 1897, t. LIII ; *Revue neurol.*, 1898, p. 197.

Les épileptiques étant considérés, en ce qui concerne l'acte commis pendant les paroxysmes ou à une période rapprochée de ces derniers, comme passagèrement atteints d'aliénation mentale, et les aliénés devant, conformément à la loi, être remis en liberté lorsque leur dérangement mental a pris fin, on devrait libérer tout épileptique qui n'est pas en état de crise. En fait, on les détient dans les asiles jusqu'à ce qu'on ait constaté pendant un temps suffisant l'absence de toute tendance impulsive ou irritable.

On a proposé la création d'*asiles spéciaux* ou de *colonies* pour cette catégorie de malades (1). Les essais de cet ordre réalisés en Angleterre et en Écosse n'ont pas été favorables ; l'agglomération de sujets atteints de la même affection paraît nocive, et, à tout instant, on a eu à déplorer des meurtres ou des évasions. Parant conclut qu'il est préférable de continuer à surveiller et traiter les épileptiques dangereux dans les asiles d'aliénés.

TRAITEMENT (2). — L'hyperexcitabilité corticale, mise en jeu par des facteurs multiples et variés, pouvant être considérée comme le générateur constant des manifestations comitiales, il faut, pour les combattre, d'une part viser à modifier l'état fondamental et permanent des comitiaux, l'aptitude convulsive ou spasmophilie, et pour cela diminuer l'excitabilité de l'écorce cérébrale ; d'autre part, prévenir l'intervention des agents provocateurs et par là empêcher le développement des accès (Marinesco et Sérieux).

Le traitement de l'épilepsie doit, en somme, se proposer de remplir les indications suivantes :

I. Modifier l'hyperexcitabilité corticale ;

II. Supprimer tout ce qui, dans les conditions habituelles de la vie, peut mettre en jeu l'hyperexcitabilité corticale;

III. Éviter, par une étroite surveillance du comitial, toutes les circonstances qui pourraient lui être nocives au cours d'un accès.

La première indication sera surtout remplie par la thérapeutique, les deux autres par des moyens tirés de l'hygiène.

Il est d'une importance capitale de commencer le traitement de l'épilepsie aussitôt le diagnostic posé. François-Franck a démontré, en effet, « qu'il se fait un véritable entraînement des centres nerveux à la convulsion, que nos tissus prennent des habitudes, et que, plus

(1) On trouvera dans le Traité de Kovalewsky l'énumération détaillée des divers établissements spéciaux pour épileptiques. L'auteur conseille, avec Ewart, de créer trois sections dans ces établissements : 1° celle des épileptiques mentalement sains ; 2° celle des épileptiques fous ; 3° celle des enfants épileptiques.

(2) Voy. Gilles de la Tourette, Leçons de clinique thérapeutique sur les maladies du système nerveux, 1898, p. 128 ; Le traitement pratique de l'épilepsie, in *Actualités médicales*, 1901. — Féré, Traitement de l'épilepsie, *in* Traité de thérapeutique de Robin, 1898. — Kovalewsky, Épilepsie, traitement, assistance et médecine légale. Traité, 1901.

un cerveau a de décharges convulsives, plus il est enclin à en avoir de toujours plus fortes et toujours plus fréquentes. Supprimer les attaques par un traitement approprié, ce n'est pas uniquement entraver l'action de la cause irritative, c'est aussi faire perdre au cerveau l'habitude par lui contractée de la convulsion fréquente. C'est ainsi que, la même épine persistant, le retour des accès sera d'autant plus difficile qu'on sera parvenu à les éteindre depuis plus longtemps.

I. **Agents thérapeutiques**. — A. **Médication bromurée**. — De tous les moyens dirigés contre l'épilepsie, le plus constant et le plus énergiquement efficace consiste dans l'administration rigoureuse du traitement bromuré. « Administré dans les conditions que je vais indiquer et par un médecin expérimenté, déclare Gilles de la Tourette dans la préface d'un livre récent, le bromure peut guérir l'épilepsie et la soulage toujours. » C'est, au dire du même auteur, la médication « en dehors de laquelle il n'est pas de salut pour les épileptiques ». On est allé jusqu'à proclamer que c'est un véritable spécifique.

Mécanisme de l'action du bromure dans l'épilepsie. — Le bromure, quoi qu'on en ait dit, n'est pas à proprement parler un spécifique du mal comitial ; il n'en juge point le principe, pour employer la vieille terminologie, et n'éteint point la disposition convulsive héréditaire. Il agit simplement sur l'hyperexcitabilité corticale, qui sert d'intermédiaire entre cette disposition héréditaire et les manifestations paroxystiques ; il met le cerveau « au cran de repos », pour employer une expression de Maurice de Fleury ; c'est la « muselière de l'épilepsie » (Legrand du Saulle).

L'excitabilité corticale peut être modifiée en deux sens opposés par des agents toxiques ou médicamenteux : les uns, comme l'alcool, l'absinthe, la cinchonine, ont la propriété de l'exalter (Albertoni, Luciani, Seppilli) ; d'autres, tels que le chloroforme, l'éther, les applications réfrigérantes, l'atténuent au contraire. Le bromure mérite d'être placé au premier rang parmi ceux-ci (Voisin, Martin-Damourette et Pelvet) ; administré à haute dose chez le chien, il empêche la réalisation de l'épilepsie expérimentale, facilement provoquée chez cet animal par l'excitation faradique de l'écorce.

Cliniquement, Gubler a établi, il y a longtemps déjà, que le bromure modifie le délire de certains aliénés dans le sens de la dépression. C'est un *hyposthénisant* des centres nerveux qui, suivant Maurice de Fleury, atténue l'activité vitale et modifie la nutrition. Comme effets physiologiques, il provoque de l'obnubilation sensorielle, de l'anesthésie pharyngée, un ralentissement de la respiration et des contractions cardiaques, l'abaissement de la tension sanguine (Maurice de Fleury cite l'observation d'un malade chez lequel la tension, d'abord à 22 et 24, était tombée à 10 ou 11 sous l'influence du bromure), le refroidissement périphérique et même l'abaissement de la