

court, du rouge à la teinte violette plus ou moins foncée; ou bien, au contraire, vous verrez les téguments, d'abord colorés, devenir d'une excessive pâleur. Le gonflement est aussi réel qu'apparent, car les doigts ainsi tuméfiés, sont serrés subitement par les bagues qui les entourent.

L'*aura epileptica* est encore caractérisée d'emblée par des phénomènes convulsifs.

C'est ce qui avait lieu chez un petit malade, dans le service de l'hôpital des Enfants que je dirigeais en 1848. Plusieurs fois, ce jeune garçon fut pris de ces attaques au moment de notre visite; nous l'entendions alors s'écrier: « Cela me prend! » et nous voyions ses mains agitées de mouvements involontaires, puis, après quelques secondes, les muscles de sa face l'étaient à leur tour; le malade tombait alors dans les grandes convulsions de l'épilepsie.

Cet enfant succomba. L'autopsie nous démontra l'existence de tubercules cérébraux, auxquels il fallait rattacher les accidents épileptiformes observés pendant la vie.

Il y a un an, un fait analogue se reproduisait devant vous, chez un jeune homme couché au n° 9 de la salle Sainte-Agnès, et chez lequel aussi les accidents épileptiformes se liaient incontestablement à la présence d'une tumeur encéphalique. Cet individu resta un mois soumis à notre observation. Durant ce temps, nous fûmes témoins de huit à dix de ses accès: ils se déclaraient tout à coup par une vive douleur que le malade accusait dans le pied; lorsque nous le découvrons, nous constatons que ce pied était agité de mouvements convulsifs et qu'il se cambrait; les convulsions gagnaient la jambe, puis le malade s'écriait: « Ça me monte au bras! » Son bras, en effet, s'agitait convulsivement; ses convulsions duraient quinze à vingt secondes, pendant lesquelles son intelligence conservait toute sa lucidité; il continuait à parler avec une parfaite netteté d'esprit. L'*aura* gagnait ainsi progressivement, mais très-rapidement la tête, et alors le malheureux tombait sans connaissance.

Dans ces deux circonstances, il s'agissait d'épilepsie symptomatique; mais, je vous l'ai dit déjà, je vous le répéterai encore plus loin, l'épilepsie symptomatique et l'épilepsie vraie ont entre elles la plus grande analogie, je dirai même une ressemblance absolue quant aux manifestations qui constituent les attaques.

Relativement à son siège, l'*aura* peut être *viscérale*. Quand elle occupe, quand elle a pour point de départ un organe intérieur, elle est souvent méconnue, et donne lieu à des méprises, à des erreurs de diagnostic, dont il est essentiel d'être prévenu, afin de les éviter.

Une jeune fille éprouvait, au début des grandes attaques, une douleur aiguë au cœur, bientôt suivie de violentes palpitations, puis d'étourdissements et d'un malaise syncopal.

Il y a sept ou huit ans, on m'amenait en consultation un enfant d'une dizaine d'années qui, quatre ou cinq fois par jour, après comme avant le repas, toujours sans cause appréciable, se plaignait d'éprouver tout à coup un sentiment

de pression au creux de l'estomac, bientôt suivi de vomissements: aussitôt après avoir vomi, il avait un violent étourdissement et son visage était d'une pâleur cadavéreuse; les accidents duraient en tout à peu près une minute. Le confrère qui me l'avait adressé, croyant à une dyspepsie, avait inutilement essayé tous les moyens propres à la combattre. La soudaineté des accidents, la violence de la douleur dont l'enfant rendait parfaitement compte, le sentiment de suffocation qui l'accompagnait, le trouble momentané de l'intelligence, la pâleur des téguments, la rapidité enfin avec laquelle ces phénomènes disparaissaient, me firent écrire que, suivant moi, il n'était pas seulement probable, il était certain que nous avions affaire au *morbis comitialis*. J'invitai, en conséquence, mon honorable confrère à surveiller de près le petit malade, car j'étais convaincu que, tard ou tôt, cette névrose prendrait un caractère plus net qui ne laisserait aucun doute sur sa nature. Le père, alarmé de mon diagnostic, après avoir cherché la signification de cette expression *morbis comitialis*, refusa d'abord d'y croire, et entraîna à son avis le médecin qui, pour sa part, n'était pas non plus très-porté à se rendre à mon opinion. Mais l'année suivante on revenait me trouver: cette fois, mes prévisions s'étaient réalisées; de grandes attaques d'épilepsie, qui s'étaient répétées, n'avaient que trop démontré l'exactitude de ma manière de voir.

Cette *aura viscérale* échappe d'autant plus à l'observation du médecin, que dans un grand nombre de circonstances elle simule d'autres affections. Si elle est stomacale, utérine, si elle est accompagnée de ce sentiment de constriction du côté de la gorge, assigné comme un des caractères des symptômes de l'hystérie, alors surtout qu'elle se manifeste chez une jeune fille, elle peut être confondue avec l'*aura hysterica*. Mais une observation attentive, une analyse rigoureuse des phénomènes, permettront de distinguer l'une de l'autre. Bien qu'elle semble avoir le même siège, bien qu'elle occupe les mêmes parties du corps, et qu'elle ait les mêmes points de départ, l'*aura hysterica* met, en général, un assez long temps à parcourir le chemin qu'elle doit suivre; elle ne marche pas avec la rapidité, elle n'a pas la soudaineté de l'*aura epileptica*. Les spasmes hystériques, lorsqu'ils frappent la gorge, par exemple, persistent plus longtemps que les accidents épileptiques. Ceux-ci, vertiges ou convulsions, durent à peine quelques secondes, une ou deux minutes au plus, sauf à laisser après eux la stupeur apoplectique dont il a été question: dans l'hystérie, les troubles nerveux ont une durée tout autre; une fois qu'ils sont passés, le malade n'éprouve plus rien de comparable à cet étourdissement de l'individu atteint du mal caduc; et il n'est personne qui, en y réfléchissant, n'ait été à même de constater cette différence entre les deux maladies.

Généralement les sensations, les phénomènes qui constituent l'*aura epileptica* suivent une marche *ascendante*; c'est-à-dire que, partant soit des extrémités des membres, soit d'un point du corps, elles remontent et gagnent la tête. Il est des cas cependant où, suivant une marche inverse, l'*aura* est *descendante*. C'est d'abord une sensation soit vertigineuse, soit douloureuse, qui,

partant de la tête, et descendant toujours avec la même rapidité que lorsqu'elle est ascendante, gagne les extrémités.

Elle peut aussi, mais le cas est rare, être à la fois ascendante et descendante. Ch. Bonet (1) raconte avoir vu un homme de cinquante ans chez lequel se produisait d'abord un gonflement de la région inguinale gauche, puis le malade éprouvait une sensation de fourmillement qui descendait graduellement le long de la cuisse, en gagnant le pied; arrivée là, elle remontait avec une extrême rapidité vers les parties supérieures, et le cerveau était pris.

Ces singuliers phénomènes avaient été depuis longtemps signalés par tous les observateurs. Morgagni, en rapportant des faits qui lui sont personnels, d'autres empruntés aux médecins ses contemporains ou à ses devanciers, leur consacre une longue scholie (2) et rappelle une observation de Tulpus : on provoquait l'épilepsie en pressant avec un seul doigt la région de la rate.

Je vous ai dit que l'*aura epileptica* était quelquefois la seule manifestation de l'épilepsie. Quelquefois, en effet, partie d'un point du corps, ou de l'une des extrémités, ou même de la face, elle reste à peu près limitée au siège qu'elle occupe, ou du moins elle ne s'étend pas loin; elle ne gagne pas le cerveau, et n'amène aucun des accidents plus essentiellement caractéristiques de la maladie : c'est là ce qu'on pourrait appeler l'*épilepsie partielle*.

Lorsque je dirigeais un des services de l'hôpital Necker, j'avais dans mes salles une femme qui jusqu'à quatre, cinq, et même jusqu'à sept fois par heure avait de ces sortes d'accès d'*aura* convulsive. Cette *aura* restait limitée à un côté du corps et commençait par la jambe; les convulsions étaient violentes, douloureuses, s'étendant au tronc, au bras, à la face. Pendant ce temps la malade jetait des cris qui lui étaient arrachés par les horribles souffrances qu'elle accusait. Elle gardait la parfaite lucidité de son esprit, tout en ayant une certaine difficulté de la parole qui dépendait de la convulsion des muscles du visage et probablement aussi de ceux de la langue. Une minute, une minute et demie après leur début, les accidents cessaient complètement, et la malheureuse femme revenait dans son état normal. Elle fut rapidement guérie par l'emploi de la belladone.

Un grand nombre de faits d'*angine de poitrine* ne sont assurément qu'une espèce de cette épilepsie partielle. Je me propose de revenir sur ce sujet en traitant de l'*angor pectoris*. Je vous dirai que, si généralement l'atroce douleur qui caractérise cette affection part de la région précordiale pour irradier dans toute la poitrine, dans le cou, dans les deux bras, de préférence dans le bras gauche, accompagnée d'engourdissement dans le membre où cette douleur a été la plus vive, d'une anxiété, d'une terreur indicible, l'accès peut, dans quelques circonstances, suivre une marche inverse, partir du bras, irradier au cou, au tronc, pour gagner la région précordiale et amener l'angoisse.

(1) Bonet, *Sepulcretum anatomicum*, liv. I, section XII, p. 294.

(2) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, troisième lettre de son livre.

Le jeune homme du n° 18 de notre salle Sainte-Agnès nous offre encore un exemple d'épilepsie partielle, et, chez lui, l'enchaînement des phénomènes ne peut échapper à personne. La maladie, vous le savez, a commencé autrefois par des attaques convulsives, qui diminuèrent graduellement d'intensité; aujourd'hui tout se borne à des convulsions de la face, exclusivement limitées au côté gauche, sans troubles des facultés intellectuelles. Le malade éprouve au sommet de la poitrine une sensation pénible, douloureuse, qui, tout à coup, du tronc s'étend au visage dont les muscles sont agités de frémissements. Comme chez la femme de l'hôpital Necker, il y a de l'embarras de la parole, dépendant aussi de la contraction involontaire des muscles de la langue et des joues.

Peut-être devrait-on ranger à côté de ces épilepsies partielles une affection des plus intéressantes à étudier, dont j'aurai plus tard à vous entretenir. C'est celle que j'ai appelée la *névralgie épileptiforme*, et dont il est permis, jusqu'à un certain point, de saisir la liaison avec les différentes formes d'*aura*, et conséquemment avec les autres formes de l'épilepsie que je vous ai indiquées.

Messieurs, je me suis longuement étendu sur les vertiges épileptiques, sur les *aura*, qui, vous ai-je dit, appartiennent bien plus encore peut-être à cette forme de la maladie qu'à la grande forme convulsive; je suis entré dans d'assez nombreux détails sur l'épilepsie partielle. Il me semblait, en effet, très-important de vous parler ainsi de ces formes si particulières et si spéciales de l'épilepsie; cela importait d'autant plus que, d'une manière générale, les accidents vertigineux sont ceux que l'on observe le plus fréquemment. Pour ma part, il n'est pas de mois, je dirais presque de semaine, où je ne sois appelé à voir dans mon cabinet un assez grand nombre d'épileptiques qui me sont adressés de différents points de la France et même des pays étrangers. J'ai donc eu l'occasion, autant que qui que ce soit peut-être, d'étudier les faits que j'avance; je suis à même aussi de constater combien les médecins, et des médecins les plus instruits, les plus éclairés, méconnaissent souvent ces formes si nettement tranchées cependant, et tout à la fois si graves, de la maladie dont j'ai voulu vous entretenir.

Ce qui caractérise encore le vertige épileptique, c'est la grande fréquence des accès. Un malade peut en avoir jusqu'à cinquante et cent dans le courant des vingt-quatre heures; jamais nous n'observons rien de semblable dans la grande attaque.

Rien, du reste, n'est plus irrégulier que l'épilepsie relativement à ses allures, à sa marche, à la fréquence de ses attaques, soit chez des malades différents, soit chez un même malade.

Je ne reviendrai pas sur ce que je vous ai suffisamment dit de la prédominance exclusive de la grande forme convulsive chez certains épileptiques, de la forme vertigineuse chez d'autres, de la transformation de ces deux formes, de leur combinaison chez d'autres encore. Je vous rappellerai, sans m'y arrêter davantage, que vous rencontrerez des individus ayant des attaques le jour,

ou alternativement le jour et la nuit, tandis que d'autres, et cela plus communément peut-être qu'on ne le croit généralement, n'auront leurs accès que pendant la nuit.

Mais, relativement à la fréquence de ces attaques, il est des malades qui, dans le cours de leur existence, n'en auront qu'un très-petit nombre, plus ou moins éloignées les unes des autres, ou même qu'une seule; il en est chez lesquels ces accidents, affectant une sorte de périodicité, reviendront à des intervalles à peu près égaux, plus ou moins rapprochés, ou qui se reproduiront coup sur coup, comme par série, pour cesser de se manifester pendant un assez long temps; d'autres en auront tous les deux mois, tous les mois, tous les quinze jours, toutes les semaines, tous les jours; les attaques enfin, j'ai insisté sur ce fait en vous parlant de l'état de mal, peuvent se multiplier de telle sorte, que, se confondant les unes dans les autres, elles simulent un accès continu qui va durer jusqu'à deux ou trois jours.

Cette fréquence des attaques n'est jamais plus considérable que dans la forme vertigineuse. On comprend dès lors comment le *petit mal* conduit, non pas plus souvent, ainsi qu'on l'a prétendu à tort, mais plus vite que le *haut mal*, à la démence, puisque les troubles cérébraux qui précèdent, suivent ou accompagnent les accès d'épilepsie se répétant à des intervalles plus rapprochés, amènent plus promptement l'affaiblissement des facultés intellectuelles, qui en est la conséquence presque fatale.

§ 3. — Rapports de l'épilepsie avec l'aliénation mentale.

Ici, messieurs, j'arrive à cette grande et intéressante question des *rapports de l'épilepsie avec l'aliénation mentale*.

« L'épilepsie, dit Esquirol (1), n'est pas seulement une maladie épouvantable par la violence de ses symptômes » (alors qu'elle se présente sous la forme de ces horribles convulsions dont la vue inspire à ceux qui en sont témoins autant de terreur que de pitié), « ce n'est pas seulement une maladie désespérante par son incurabilité, elle l'est encore par ses funestes effets sur le physique et le moral de ceux qui en sont atteints... Les fonctions de la vie organique s'altèrent, languissent. Les épileptiques sont sujets à de la cardialgie, aux flatuosités, aux lassitudes spontanées, au tremblement; ils font peu d'exercice; ils tombent dans l'obésité ou dans l'amaigrissement; ils sont enclins aux plaisirs de l'amour, à l'onanisme. Peut-être les excès auxquels ils se livrent produisent-ils les lésions organiques et les désordres qui se manifestent lorsque l'épilepsie a duré pendant longtemps. En général, les épileptiques ne parviennent pas à une longue vieillesse. Les fonctions cérébrales, les facultés intellectuelles se dégradent de plus en plus. »

Je ne vous apprendrai rien, messieurs, en vous rappelant que cette funeste

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*, t. I, art. ÉPILEPSIE, p. 282 et 283.

influence du mal comitial sur les facultés intellectuelles, dont la démence, l'idiotisme et la paralysie générale sont le dernier terme, est un fait avéré et de tout temps signalé par les observateurs.

S'il est des épileptiques qui, en dépit de la maladie dont ils ont eu de plus ou moins fréquentes attaques, conservent jusqu'à la fin d'une carrière même assez longue, non-seulement la plénitude de leur raison, mais encore l'intégrité de leur intelligence, et, comme ces grands génies dont l'histoire nous a transmis les noms, d'une intelligence supérieure qui leur permet de s'élever au-dessus du niveau ordinaire des hommes, les exemples qu'on en peut citer sont trop exceptionnels, pour infirmer en rien la règle générale. Le plus habituellement, bien qu'au début, et alors que leurs accès sont rares, les malades puissent jouir de toutes leurs facultés, bien que « une merveilleuse aptitude à concevoir vivement les choses, à les envisager sous leurs aspects les plus brillants et les plus poétiques, puisse être, ainsi que le fait observer M. le docteur Morel (1), l'apanage de quelques-uns d'entre eux, » à mesure que les accidents se répètent et se multiplient, à mesure que la maladie marche, les facultés s'affaiblissent, se perdent et finissent par s'éteindre pour arriver à l'aliénation mentale.

Souvent déjà, chez ces individus dont l'activité intellectuelle est entière, une singulière variabilité de sentiments, d'humeur et de caractère, de violentes passions qu'ils ne peuvent maîtriser, témoignent d'un état mental particulier qui, chez le plus grand nombre des épileptiques, se traduira par des phénomènes physiques plus caractérisés, mais toujours du même ordre, par des troubles cérébraux plus sérieux, tels que des accès de délire, tantôt passagers, tantôt prolongés, et méritant spécialement alors le nom de *folie épileptique*.

Le plus ordinairement, en relation avec ce qu'on appelle les symptômes physiques de la maladie, c'est-à-dire avec les accidents convulsifs ou vertigineux, qu'ils se montrent dans l'intervalle, au début des attaques, ou, ce qui est le plus commun, plus ou moins immédiatement après elles, ces phénomènes psychiques, ces troubles cérébraux semblent quelquefois être la seule manifestation de l'épilepsie. Dans tous les cas, ils présentent dans leurs allures quelque chose de très-caractéristique et d'une très-grande signification au point de vue surtout de la médecine légale.

Ce chapitre de l'histoire de l'épilepsie a été, dans ces dernières années, l'objet d'études toutes spéciales et a fourni matière à de nombreux travaux, parmi lesquels je citerai le mémoire de M. le docteur Jules Falret (2).

« Les troubles intellectuels que l'on observe chez les épileptiques, dit l'auteur auquel je vais emprunter la majeure partie de ce que j'ai maintenant à vous exposer, les troubles intellectuels doivent être divisés en trois catégories

(1) B. A. Morel (de Saint-Yon), *Traité des maladies mentales*. Paris, 1860, p. 696.

(2) Jules Falret, *De l'état mental des épileptiques* (*Archives générales de médecine*, décembre 1860, avril et octobre 1861).

principales : 1° ceux qui, se manifestant chez les malades dans l'intervalle de leurs accès, sont indépendants de ces accès et constituent l'état mental habituel des épileptiques; 2° ceux qui, survenant passagèrement avant, pendant ou après l'attaque, peuvent être considérés comme de simples épiphénomènes de cette attaque elle-même; 3° enfin des troubles intellectuels d'une plus longue durée, qui, survenant sous forme d'accès, soit en relation directe avec les accidents convulsifs ou vertigineux, soit d'une manière indépendante, méritent spécialement (ainsi que je vous le disais tout à l'heure) le nom de folie épileptique. »

Messieurs, ainsi que je vous le disais tout à l'heure, bien que quelques individus puissent jouir pendant toute la durée de leur existence de l'intégrité absolue de leurs facultés et n'offrir dans leur manière d'être rien de sensiblement appréciable, du moins au début de la maladie ou lorsque celle-ci se borne à quelques crises rares, cependant très-fréquemment, le plus souvent, les épileptiques, ceux surtout qui sont sujets à des attaques plus ou moins répétées, présentent, dans l'intervalle de ces attaques, certains phénomènes qui se rattachent évidemment à un état mental particulier que l'on ne saurait encore qualifier du nom d'aliénation.

Ce qui domine chez ces malades, c'est l'extrême variabilité de leur humeur et de leurs dispositions mentales au moment où on les observe : c'est une véritable intermittence de ces phénomènes psychiques, soit dans l'ordre des sentiments et du caractère, soit dans celui des facultés intellectuelles.

« Tantôt, en effet, on les voit tristes, maussades, découragés et comme sous le coup de la douleur ou de la honte que leur fait ressentir leur affreuse maladie; tantôt, au contraire, ils ont un sentiment intérieur de bien-être et de satisfaction qui les porte à nourrir de vastes projets ou à concevoir les plus irréalisables dans leur triste situation. Tantôt ils sont taquins, disposés à la controverse, à la discussion, aux querelles et même aux actes de violence; tantôt, au contraire, ils montrent une douceur, une bienveillance, une affectuosité, et des sentiments religieux, de soumission et d'humilité aussi exagérés et aussi peu motivés que l'étaient précédemment les manifestations opposées.

» Les mêmes contrastes que l'on observe dans leurs sentiments, on les constate dans le degré de leur intelligence et dans la nature des idées qui les préoccupent. Rien n'est mobile comme leurs dispositions d'esprit et le niveau de leur intelligence : tantôt les épileptiques ont l'intelligence confuse, la mémoire affaiblie, l'attention et la compréhension difficiles. Ils éprouvent une grande difficulté à réunir leurs pensées, et ont eux-mêmes conscience de l'obtusion de leur intelligence et de la confusion de leurs idées; tantôt, au contraire, ils présentent une véritable activité intellectuelle, une circulation rapide des idées, qui correspond à un certain degré d'excitation cérébrale. Ils peuvent alors se livrer à un travail suivi dont ils seraient incapables dans d'autres moments, et se rappeler certains faits et certaines idées que, dans d'autres instants, ils semblaient avoir complètement oubliés.

» Cette irrégularité qui existe dans leurs sentiments et dans le degré de leur intelligence se reflète nécessairement dans leurs paroles et dans leurs actes. Aussi leur conduite et leur manière d'être envers les personnes qui les entourent sont-elles essentiellement variables. Pendant certaines périodes de leur existence, ils se montrent laborieux, exacts, attentifs aux travaux de leur profession, soumis et dociles, et ceux qui vivent avec eux ou qui les emploient n'ont qu'à se louer de leurs relations ou de leurs services. Mais, dans d'autres moments, leur conduite se modifie tout à coup et présente les plus grandes irrégularités : ils sont alors incapables de remplir les fonctions qui leur avaient été confiées ; ils deviennent négligents, paresseux, indolents. Ils oublient les choses les plus élémentaires, passent leur temps dans l'inaction ou errent çà et là sans but et sans direction, et ils constatent eux-mêmes le vague et la confusion qui existent dans leurs idées. On voit en même temps se développer chez eux les plus fâcheuses tendances et les plus mauvais penchants : ils deviennent taquins, menteurs, voleurs ; ils cherchent querelle à tous ceux qui les entourent, se plaignent de tout et de tous, s'irritent avec une grande facilité pour les plus légers prétextes, et se portent même fréquemment à des actes violents instantanés, le plus souvent sans provocation aucune de la part de ceux qui en sont les victimes (1). »

Nous avons vu, messieurs, que le plus généralement, sinon toujours, les épileptiques, pendant leurs attaques, perdaient complètement connaissance, et que cette perte de connaissance était même un des caractères de la maladie. Cependant nous avons vu aussi, et je vous en ai rapporté des exemples, que, dans quelques cas, les malades, sans rapport d'ailleurs avec le monde extérieur, proféraient certaines paroles, accomplissaient certains actes, comme cela arrive dans le somnambulisme naturel. J'ajouterai que, tandis que les uns ne conservent aucun souvenir de ce qui s'est passé, d'autres ont une souvenance plus ou moins vague des idées qui les préoccupaient, se rappelant confusément qu'ils étaient alors comme « sous le coup d'un rêve pénible, d'un état de profonde souffrance, comme sous l'impression d'un violent remords de conscience ou d'un malheur insurmontable dont ils ne pouvaient parvenir à découvrir le motif. » Ces singulières perturbations intellectuelles se manifestent principalement dans les attaques d'épilepsie, qui, suivant la remarque de M. J. Falret, tiendraient le milieu entre le simple vertige et les grandes attaques convulsives, attaques incomplètes sous le rapport des troubles de mouvement comme sous celui de la perte de connaissance.

Mais les phénomènes psychiques qui peuvent se produire avant ou après les accès sont bien plus intéressants à étudier, bien plus importants à connaître. A côté de malades dont les attaques surviennent brusquement, sans aucun symptôme prémonitoire, vous en observerez chez lesquels des modifications appréciables d'humeur et de caractère annonceront, comme les nuages précurseurs

(1) Jules Falret, *loc. cit.*, décembre 1860, p. 669 et suiv.

de l'orage, une crise plus ou moins prochaine : « Ainsi, par exemple, certains épileptiques deviennent tristes, maussades, irritables, querelleurs, souvent plusieurs heures avant leurs accès; d'autres éprouvent de la lenteur dans leurs conceptions, de l'affaiblissement dans la mémoire, de l'obtusion dans les idées, une sorte d'hébétéude ou de prostration physique et morale qui, pour les personnes habituées à vivre avec eux ou pour ces malades eux-mêmes, sont un présage certain de l'approche de l'accès. D'autres, au contraire, manifestent une gaieté insolite, un sentiment de bien-être physique et moral exagéré, une confiance extrême dans leurs forces, quelquefois même un état de mobilité et de loquacité qui peut aller jusqu'à l'excitation maniaque ou à des emportements violents.

» Indépendamment de ces symptômes précurseurs qui peuvent survenir à une distance plus ou moins éloignée de l'accès épileptique, il est d'autres prodromes du même ordre, sorte d'*aura intellectuelle*, qui ne devancent l'accès convulsif que de quelques minutes et qui en constituent, en quelque sorte, le premier symptôme (1). » Ce sont des hallucinations, des sensations fausses, variables à l'infini chez les différents malades, mais se reproduisant avec une singulière uniformité chez le même malade.

Ainsi une jeune fille épileptique me disait qu'au moment de ses accès elle entendait des voix, des sons, qui formaient une harmonie, une mélodie incomparables.

D'autres malades vous disent qu'ils entendent des bruits de cloche, ou bien une voix déterminée qui prononce un même mot, d'autres, qu'ils sentent toujours l'odeur d'une même substance; d'autres encore, qu'ils voient un spectre, un fantôme, des flammes, des cercles de feu, fréquemment la couleur rouge ou pourpre; que, ainsi que cela arrivait au Brésilien dont je vous parlais dans notre dernière conférence, ce qui les entoure prend un éclat inaccoutumé, leur semble beau et forme devant leurs yeux un spectacle magique. Ces sensations bizarres et excessivement variables sont comparables à celles qui naissent chez certains individus sous l'influence enivrante du haschisch.

Chez d'autres enfin l'*aura intellectuelle* consistera dans le souvenir d'un fait, dans la reproduction d'une idée qui, s'étant produits lors d'une première attaque, en auront été la cause ou tout au moins l'occasion. « Beaucoup de malades, dit M. J. Falret, devenus épileptiques à la suite d'une violente émotion morale ou d'une profonde terreur, voient apparaître dans leur esprit ou sous leurs yeux, à chaque nouvel accès, les circonstances pénibles ou la scène effrayante qui ont déterminé chez eux la maladie pour la première fois. »

Un jeune homme de dix-sept ans, qui était dans les salles de mon honorable collègue M. le docteur Carl Potain, offrait un exemple de ces singuliers phénomènes. Né d'un père qui, à différentes reprises, avait manifesté de la tendance au suicide; d'une mère qui, d'après les renseignements recueillis sur

(1) Jules Falret, *loc. cit.*, p. 664.

elle, était sujette à des accidents convulsifs, peut-être épileptiques, mais tout au moins hystériques, ce jeune homme avait eu sa première attaque d'épilepsie à l'âge de onze ans: il l'avait eue à l'occasion de la mort de sa mère, dont il avait été vivement impressionné. Au début de ses accès, dont il était maintenant fréquemment tourmenté, ce cruel événement lui revenait invariablement à l'esprit: « Cela, disait-il, me prend par *pensée*; » et il expliquait que cette pensée était toujours la même, se rapportant constamment au malheur qui l'avait frappé.

Messieurs, habituellement les épileptiques, au sortir de leurs attaques, restent pendant un temps variable, de quelques minutes à plusieurs heures, dans un état d'engourdissement, de demi-hébétéude plus ou moins prononcé. Ils ont de la peine à coordonner leurs idées, à se rendre compte des personnes et des choses qui les entourent; quelquefois ils gardent, pendant un ou plusieurs jours, de la confusion de l'esprit et surtout de la mémoire. Mais, si c'est là le fait le plus ordinaire, il n'est pas rare que cette perturbation de l'intelligence, après s'être traduite par une stupeur et un abattement qui ont duré plus ou moins longtemps, se manifeste tout à coup par une excitation cérébrale, par un délire furieux qui pousse les malheureux individus à commettre des actes d'une violence extrême, si bien que, chacun le sait, il n'est pas de sorte d'aliénés plus méchants et plus dangereux.

« On ne peut sans en avoir été témoin, écrit l'auteur de l'excellent travail dont je recommande la lecture, on ne peut se faire une idée exacte de l'espèce de rage qui s'empare alors subitement de ces malades et qui les porte à frapper ou à briser indistinctement tous les objets qui tombent sous leurs mains. Dans ces accès de fureur passagère, ils deviennent tellement redoutables pour ceux qui les entourent et pour eux-mêmes, qu'on ne saurait trop attirer l'attention de l'autorité et des médecins sur ces états de violence instinctive et aveugle que tous les auteurs ont signalés comme succédant fréquemment aux accès d'épilepsie. Ils peuvent entraîner à leur suite les blessures les plus graves, le suicide, l'homicide et l'incendie, sans que l'individu qui en est atteint puisse être considéré comme responsable, à un degré quelconque, des actes violents commis par lui au milieu de ce délire tout à fait automatique, quoique de courte durée (1). »

Dans notre conférence sur la congestion cérébrale apoplectiforme, je vous ai rapporté un certain nombre de faits de ce genre. Je n'ai pas à y revenir; j'ajouterai ici le suivant, que quelques-uns d'entre vous se rappelleront sans doute :

A la fin de décembre 1860, nous recevions dans notre salle Saint-Bernard une jeune femme en proie depuis quelques heures à un accès de fureur nerveuse, nous disait-on. Je vous déclarai en la voyant que cette malade était épileptique, et le lendemain son mari venait me donner de précieux renseigne-

(1) Jules Falret, *loc. cit.*, p. 967.

ments 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'égarément ; 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 Jules 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 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

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

(2) *Id.*, *ibid.*, p. 671.

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'obtusion 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 où 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