

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 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 paroles 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 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 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 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'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 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'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.

Laissant de côté les faits exceptionnels, je terminerai ce que j'avais à vous exposer relativement à la grande question qui nous a occupés, 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 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 tra-

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

(2) Morel, *Études cliniques*, t. II, p. 349.

duisent 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 ce qui se rattache à leurs antécédents, et dans bien des circonstances vous retrouverez, soit dans leurs ascendants directs, soit chez leurs collatéraux, ou bien des accidents analogues à ceux qu'ils éprouvent eux-mêmes, ou bien l'aliénation mentale, sous une de ses formes diverses, ou bien seulement des singularités de caractère ou de manières, ou bien enfin des troubles de l'innervation caractérisés par des symptômes bizarres, par des phénomènes nerveux singuliers, qui témoignent d'une triste prédisposition transmise de génération en génération.

A l'appui de cette proposition, je veux vous citer quelques exemples. En voici d'abord un qui m'a singulièrement frappé, et que des relations de clientèle toutes spéciales m'ont permis d'étudier avec soin.

Un monsieur, actuellement âgé de quatre-vingt-huit ans, est tombé, à l'âge de soixante-quatre ans, dans un état de manie mélancolique dont il est parfaitement guéri. Il a eu trois enfants, deux garçons et une fille. Le fils aîné est d'un caractère triste; d'ailleurs il est parfaitement sensé. Le fils cadet a été atteint d'ataxie locomotrice et est mort fou. Le fils de celui-ci, âgé aujourd'hui de trente ans, est resté jusqu'à présent sain d'esprit; mais il est marié depuis quatre ans et il a un fils idiot. La fille, dépourvue d'intelligence et d'ailleurs assez bizarre, a eu deux fils: l'aîné est mort fou et paralytique, le second est presque idiot.

Ce monsieur avait une sœur qui est devenue folle à trente ans, laissant un fils et une fille. Le fils a été héméralope dès son enfance; il est épileptique maintenant; la fille est morte amaurotique et folle, laissant aussi un fils qui déjà a eu des troubles notables du côté de l'intelligence.

J'étais mandé près d'un enfant affecté d'accidents vertigineux épileptiformes et né d'un père dont l'intelligence est plus bornée que chez le commun des hommes: cet état se liait incontestablement à un vice d'organisation cérébrale. Chose curieuse! tandis que je donnais mon avis sur l'enfant pour lequel on m'avait appelé, sa mère me racontait que le frère du petit malade avait été pris depuis deux mois d'une toux convulsive, bizarre, ressemblant jusqu'à un certain point à la coqueluche, mais en différant essentiellement par certains autres caractères. Cette toux qui l'obsédait sans trêve ni repos, qui l'empêchait de dormir, avait tout à coup cédé après l'administration de deux granules de santoline qui avaient déterminé l'expulsion de quelques ascarides lombricoïdes.

En eux-mêmes, ces accidents nerveux, cette toux convulsive, ne présentaient rien de bien extraordinaire. Depuis longtemps ils avaient été signalés comme faisant partie du cortège des phénomènes morbides liés à l'existence des affections vermineuses; et entre autres exemples, quelques-uns de ceux

qui m'écoutent connaissent celui qui est consigné dans les *Leçons cliniques* de Graves.

Il s'agit d'une jeune fille qui, pendant plusieurs mois, fut tourmentée par une toux incessante, accompagnée de fièvre et d'un état général fâcheux; la malade maigrissait considérablement; elle présentait de tels troubles généraux, que Graves et sir William Crampton, qui la virent en consultation, l'avaient considérée comme phthisique, bien qu'ils n'eussent jamais pu trouver les signes de la phthisie. Cependant la toux persistait, la fièvre hectique et l'amaigrissement se prononçaient davantage, lorsqu'un beau jour, après avoir pris pendant quelque temps de l'essence de térébenthine que lui donna une vieille garde-malade, cette jeune fille rendit un ténia et fut à tout jamais délivrée de ses accidents.

Chez le frère du petit malade dont je vous parlais, les accidents nerveux n'avaient donc rien de bien extraordinaire, mais ils témoignaient d'une susceptibilité nerveuse héréditaire, que l'on pouvait rattacher à l'imbécillité du père, et qui chez l'autre enfant se traduisait par les phénomènes vertigineux épileptiques pour lesquels on me demandait mon avis.

Ces exemples de la prédisposition à des troubles nerveux divers transmise de père en fils abondent dans l'histoire de la science, et parmi ceux que j'ai moi-même observés je vous rapporterai encore le suivant.

J'ai connu le chef d'une nombreuse famille qui offre le type le plus accusé de la susceptibilité nerveuse héréditaire se manifestant sous les formes les plus variées. Dès son enfance, il était atteint lui-même de cette singulière affection de l'appareil visuel qui rend incapable de juger les couleurs, affection signalée par les ophthalmologistes sous le nom de *daltonisme* et dont Mackenzie a rapporté plusieurs faits (1). Fils d'un peintre célèbre, M. X... dessinait dans la perfection; placé dans l'atelier de Gros, il fut cependant obligé de renoncer à la peinture, ou du moins il dut se borner à faire de la sépia, parce qu'il lui était impossible de distinguer le rouge du vert. Ainsi les fleurs, les fruits rouges de son jardin, lui paraissaient colorés absolument de la même manière que les feuilles des arbres ou l'herbe de ses gazons; le ruban de la Légion d'honneur dont il est décoré ressemble en tout point, à ses yeux, au ruban vert d'un autre ordre. C'était assurément là déjà un fait aussi étrange qu'inexplicable, car, d'ailleurs, la vue est parfaite. C'était un trouble dépendant d'un vice d'organisation du système nerveux, mais il n'y avait jamais eu d'autres désordres.

Eh bien! de sept enfants qu'il eut, tous, un seul excepté, furent sujets aux convulsions dans leur bas âge; et l'un d'eux, que j'ai longtemps soigné, éprouva des accidents éclamptiques à l'occasion de toutes les maladies dont il fut affecté: catarrhe aigu, pneumonie, rougeole, scarlatine, aussi bien qu'à l'occasion du travail un peu laborieux de sa dentition. Quelques années se

(1) Mackenzie, *Traité des maladies des yeux*. Paris, 1857.

passèrent; l'enfant, arrivé à l'adolescence, fut pris d'attaques d'épilepsie franchement caractérisées, et à l'âge de vingt ans il fut emporté par cette terrible maladie.

Tout récemment encore, nous avons dans la salle Saint-Bernard une femme de quarante ans, atteinte, depuis trois ans, de vertige épileptique. Pendant l'accès, la malade court rapidement droit devant elle, puis tombe au bout de quelques secondes, sans perdre complètement connaissance, se relève hébétée, et reste ainsi durant quelques heures. Une de ses sœurs a des attaques semblables aux siennes, et leur père avait un caractère tellement violent, qu'il voulut un jour tuer sa fille à coups de hache, à propos d'un fait peu important, et cela huit jours avant sa mort qui survint au milieu d'accidents nerveux.

Ainsi les antécédents héréditaires d'un épileptique peuvent consister uniquement en des phénomènes nerveux bizarres très-différents de l'épilepsie elle-même; ces mêmes perturbations peuvent aussi se retrouver seules dans sa descendance directe ou collatérale.

Messieurs, j'appelle toute votre attention sur ce fait que la transmission de génération en génération de l'épilepsie et, d'une manière plus générale, des affections nerveuses sous leurs diverses formes, comme d'ailleurs de toutes les maladies héréditaires, peut s'opérer directement ou indirectement. Je m'explique: dans un grand nombre de circonstances, en interrogeant les antécédents d'un épileptique, vous rencontrerez chez son père ou chez sa mère, quelquefois, quoique cela soit assurément beaucoup plus rare chez les deux à la fois, les traces originelles de la maladie, ou bien l'épilepsie elle-même dans les variétés qu'elle comporte, ou bien une de ces affections dont elle peut être la transformation et dans lesquelles elle peut à son tour se transformer, ou bien des maladies cérébrales comme le ramollissement, l'hémorrhagie, etc. Dans d'autres cas, plus communs peut-être, ces traces originelles du mal comitial ne se trouvant plus chez le père ou chez la mère, c'est chez les ascendants, c'est chez les consanguins directs ou collatéraux, chez les aïeux, chez les oncles et tantes paternels ou maternels, chez les cousins de l'une ou l'autre branche, qu'il vous faudra les rechercher. La transmission héréditaire, dans ces cas, aura pu réellement sauter par-dessus une génération qu'elle aura complètement épargnée; mais aussi la maladie, d'abord latente chez les parents, pourra se déclarer plus tard chez eux alors que les enfants en auront les premiers présentés les manifestations (1).

N'en serait-il pas, en outre, de l'épilepsie comme d'autres maladies? Les auteurs les plus recommandables rapportent que *des individus, nés d'un second mariage contracté par une femme parfaitement saine avec un homme*

(1) Voyez, sur l'hérédité des névroses, sur leurs transformations et sur la relation qu'elles ont entre elles dans une même famille, les leçons sur la *Spermatorrhée* et l'*Incontinence nocturne de l'urine*, dans ce même volume.

également sain, ont été affectés de la même maladie que les enfants issus d'une union antérieure, maladie dont était atteint le premier mari de la mère.

« Selon le docteur Olgive, » cité par M. le docteur Boudin, dans un travail (1) dont j'aurai tout à l'heure à vous présenter une sorte d'analyse, « selon le docteur Olgive, une femme d'Aberdeen, mariée deux fois, avait eu des enfants des deux lits. Tous ces enfants étaient scrofuleux comme l'avait été le premier mari de leur mère, quoique celle-ci ainsi que son second mari fussent tout à fait exempts de cette maladie. »

Vidal (de Cassis) raconte (2) qu'une femme dont le premier mari avait eu une vérole très-rebelle, eut un enfant qui mourut avec les signes les plus évidents de la syphilis; puis, après la mort de ce mari, cette femme, qui était parfaitement saine, ayant contracté un second mariage avec un homme complètement sain, mit au monde, quatre ans après sa première union et après des rapports seulement avec son nouveau mari, un enfant syphilitique.

Quelque peu concluants que soient ces faits pris isolément, quelque singuliers qu'ils paraissent, ils perdent, ce me semble, une partie de leur singularité et donnent tout au moins à réfléchir, lorsque l'on considère qu'il peut arriver dans l'ordre des faits pathologiques ce qui arrive dans l'ordre des faits biologiques, aussi bien d'ailleurs dans l'espèce humaine que dans les divers degrés de l'échelle animale.

Or, il est maintenant acquis à la science zoologique que des femelles — l'expérience en a été souvent renouvelée chez les animaux domestiques — sont susceptibles de produire, dans une seconde parturition, des individus ayant des traits de ressemblance marqués avec des mâles par lesquels leurs mères avaient été fécondées à une époque antérieure. Pour prendre un exemple vulgaire, beaucoup d'entre vous savent assurément qu'il n'est pas rare de voir des chiennes mettre bas des petits ressemblant, soit de forme, soit de couleur, à ceux d'une précédente portée, et ne ressemblant en rien à leur père.

Relativement à l'espèce humaine, le docteur Nott (3) parle de négresses qui, après avoir eu des enfants d'un blanc, continuèrent de produire des enfants mulâtres avec un mari nègre. D'après le docteur Simpson (d'Édimbourg), une jeune femme, née de parents blancs et qui avait un frère mulâtre né avant le mariage, portait des marques incontestables de sang noir (4). Le docteur Dyce dit avoir connu une femme créole ayant eu des enfants blonds

(1) J. Ch. M. Boudin, *Dangers des unions consanguines et nécessité du croisement dans l'espèce humaine et parmi les animaux* (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 2^e série, t. XVIII, 1862).

(2) Vidal (de Cassis), *Traité des maladies vénériennes*, 2^e édit. Paris, 1855, p. 539.

(3) Nott, *Types of mankind*, 4^e édit., p. 396.

(4) Simpson (d'Édimbourg), *Gazette médicale de Paris*, 16 avril 1859, p. 231.

d'un Européen, et qui, mariée ensuite avec un créole, aurait eu de ce dernier des enfants ressemblant à son premier mari, autant par les traits que par le teint.

Qu'on les explique par l'impression qui, éprouvée par les organes de la génération de la femme dans une première fécondation, persiste jusque dans les fécondations suivantes; qu'on renonce à les expliquer, ces faits existent; ils ouvrent un large champ à l'étiologie des maladies diathésiques, et nous devons en tenir compte dans le sujet qui nous occupe.

Messieurs, à cette question de la transmission héréditaire des maladies s'en rattache une autre, qui, préoccupant à bon droit les esprits sérieux, est aujourd'hui plus que jamais à l'ordre du jour; je veux parler des *funestes influences des unions consanguines sur la propagation de l'espèce*. Il importe d'autant plus d'en dire ici quelques mots, que ces influences jouent un certain rôle dans l'histoire de l'épilepsie.

Vous n'êtes sans doute pas sans connaître quelques-uns des curieux et intéressants résultats fournis par les recherches statistiques faites en Amérique, en Angleterre, en Allemagne et en France. De ces recherches, de celles en particulier que mon savant confrère M. le docteur Boudin a consignées dans le travail auquel je faisais, il y a un instant, des emprunts, il ressort que les alliances consanguines peuvent avoir pour conséquence: soit l'*infécondité absolue*, ces mariages restant stériles; soit la *fréquence plus grande des avortements*; soit de donner naissance à des enfants « qui meurent en bas âge dans une proportion plus forte que ceux nés sous d'autres conditions, ou qui, s'ils franchissent la première période de la vie, sont moins aptes à résister à la maladie; soit de produire des sujets lymphatiques et prédisposés aux affections qui relèvent de la diathèse scrofulo-tuberculeuse (1); » soit enfin de procréer des individus affectés de dégénérescences, d'infirmités physiques ou intellectuelles.

Ce sont des *monstruosités* telles que la polydactylie, le spina-bifida, le pied bot, le bec-de-lièvre, monstruosités dont M. le docteur Devay a rapporté des faits (2) en signalant encore le retard dans la dentition comme une des conséquences de la même cause.

C'est l'*albinisme* que, chez les animaux, on crée presque à volonté par les unions successives entre proches parents; et cette singulière dégénérescence chez l'homme, où l'on en trouve d'assez nombreux exemples, ne reconnaît peut-être pas d'autre origine que celle que nous indiquons.

Ce sont des *maladies de l'appareil de la vision*, consistant tantôt en des troubles bizarres de la vue, tantôt en la cécité complète, ou en cette affection

(1) Rilliet (de Genève), *Note sur l'influence de la consanguinité sur les produits du mariage* (*Journal de chimie, médecine et pharmacie*, 20 juin 1856), cité par M. Boudin, t. XVIII, p. 61.

(2) Devay, *Traité spécial d'hygiène des familles*.

décrite sous le nom de *rétinite pigmenteuse*, « caractérisée, pendant l'enfance, par un affaiblissement de la vue au crépuscule et par le resserrement du champ visuel à une faible lumière; plus tard, vers l'âge de trente à quarante ans, par l'abolition de la vision, en ce sens que les malades ne peuvent plus se conduire seuls, bien que parfois ils réussissent encore à déchiffrer les plus fins caractères dans une étendue très-minime du champ visuel. L'ophtalmoscope révèle l'existence d'altérations graves de la choroïde et du nerf optique; la rétine, plus ou moins atrophiée, est recouverte de taches noires de pigment qui s'unissent pour former un réseau (1). »

Afin de vous montrer la relation évidente entre ces troubles de la vision et la consanguinité des unions d'où sont issus les malheureux qui en sont atteints, permettez-moi de vous présenter quelques chiffres que je prends dans le mémoire de M. Boudin: « Vingt-sept mariages consanguins féconds, observés en Amérique par M. le docteur Bemiss (de Louisville), ont produit deux enfants aveugles et six autres avec des troubles divers de la vision. » De son côté, « M. le docteur R. Liebreich estime que près de la moitié (27 sur 59) des individus atteints de rétinite pigmenteuse sont issus de mariages consanguins. » Chez ces 59 malades, la rétinite coïncidait 18 fois avec la surdi-mutité, 2 fois avec l'idiotie; sur ces 18 sourds-muets, 9 étaient nés de mariages entre cousins, et il en était de même de l'un des 2 idiots. « Cette coïncidence entre la surdi-mutité et la pigmentation rétinienne est d'autant plus fréquente, suivant la remarque de M. Liebreich, que la rétinite pigmenteuse est plus rare; d'autant plus frappante que les deux affections atteignent simultanément les enfants appartenant à des familles dans lesquelles ces maladies apparaissent et ne se montrent pas isolément (2). »

De toutes ces funestes conséquences des unions consanguines, la plus fréquente est sans contredit la *surdi-mutité*.

« La proportion des sourds-muets de naissance, dit M. le docteur Boudin, croît avec le degré de consanguinité des parents. Si l'on représente par 1 le danger de procréer un enfant sourd-muet dans un mariage ordinaire, ce danger est représenté par 18 dans les mariages entre cousins germains, 37 dans les mariages entre oncles et nièces, 70 dans les mariages entre neveux et tantes (3). »

L'hérédité morbide que l'on a voulu invoquer sans apporter de faits à l'appui de la théorie, l'hérédité morbide occupe une si petite place dans l'étiologie de la surdi-mutité, que les exemples de transmission héréditaire de la maladie sont exceptionnels. Bien plus, « habituellement, dans l'immense majorité des cas, les sourds-muets mariés à des sourdes-muettes ont des enfants qui entendent et qui parlent. Cela est vrai, à plus forte raison, quand le mariage

(1) Richard Liebreich, *Annales d'oculistique*, fascicule du mois d'avril 1861 (cité par M. Boudin, t. XVIII, p. 55).

(2) Boudin, *loc. cit.*, t. XVIII, p. 54, 55, 56, 57 et 58.

(3) Id., *ibid.*, p. 80.