

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Kovalesky, P.. - L'épilepsie et la  
migraine**

*In : Archives de neurologie,  
1906, 2e série, vol. XXI, p.  
365-379*



**(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)**  
Adresse permanente : [http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?91155x1906x365\\_379](http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?91155x1906x365_379)

## REVUE CRITIQUE

### L'épilepsie et la migraine ;

Par le professeur **P. KOVALESKY**

Nous sommes partisan de la théorie qui admet l'existence d'un lieu génétique entre l'épilepsie et la migraine. Et voici comme nous formulons nos arguments dans notre monographie de la migraine (1) (dernière édition) :

1° La migraine et l'épilepsie sont toutes les deux des maladies héréditaires, les parents des migraineux et des épileptiques sont très souvent migraineux et épileptiques. La migraine donne naissance à l'épilepsie et à la migraine. — l'épilepsie engendre la migraine et l'épilepsie. Toutefois, nous sommes obligé d'avouer que la migraine dérive plus souvent de la migraine que de l'épilepsie et que l'épilepsie à son tour dérive plus fréquemment de la migraine, que de l'épilepsie. — 2° Les frères et les sœurs des migraineux sont très souvent migraineux ; ils sont épileptiques aussi, mais cette combinaison est plus rare que les précédentes. — 3° Il n'est pas rare de voir les migraineux avoir des attaques d'épilepsie, les épileptiques sont encore plus fréquemment sujets à des accès de migraine, quant à l'épilepsie sensorielle, elle ne fait souvent que masquer la vraie migraine. — 4° La migraine et l'épilepsie débutent dans l'enfance ; elles sont enclines à la périodicité et se manifestent toutes deux par des accès dont l'apparition tient souvent à quelque hasard imprévu. — 5° Ces deux maladies sont également précédées de signes précurseurs et d'une aura. — 6° Un épuisement et une lassitude profonde consécutifs sont également propres aux deux maladies dont il est question. — 7° Différentes autointoxications et diathèses

1. Professeur P. KOVALEVSKY. — *La migraine et son traitement* 1898, p. 98.

— la diathèse urémique surtout — sont souvent concomitantes à ces deux maladies. — 8° Comme conséquence d'un excès d'épuisement, l'on observe dans les deux cas des paralysies aux régions atteintes (monoplégies, ophthalmoplégies dans la migraine). — 9° Les deux maladies ont été considérées comme incurables. — 10° Dans les deux cas, il y a espoir de la possibilité d'une guérison ; quant à l'épilepsie, dont l'étude scrupuleuse est beaucoup plus ancienne que celle de la migraine, elle fournit des preuves réelles, basées sur des faits, qui justifient l'assurance de la possibilité de guérir un groupe assez considérable de cas de cette maladie.

Malgré le court espace de temps qui nous sépare de cette époque, la science a su apporter de nouvelles preuves à l'appui de la parenté réelle qui existe entre la migraine et l'épilepsie. C'est ainsi que Rochford (1) démontre que la migraine est une maladie toxique, à action réflexe et excitante sur les centres nerveux. Il s'est convaincu que pendant l'accès de migraine l'urine contient toujours un excès de paraxanthine ; or, la paraxanthine est le plus toxique des leucomaines du groupe de l'acide urique. Les mêmes recherches faites sur des épileptiques ont montré que les urines de quelques-uns d'entre eux contiennent un excès de paraxanthine pendant l'attaque, mais comme ce phénomène n'est pas la règle et qu'il ne s'observe que dans quelques cas, l'auteur estime qu'il doit exister — au même rang que l'épilepsie essentielle, — une épilepsie toxique due à un accès de paraxanthine.

C'est à l'âge mûr que l'épilepsie toxique apparaît dans la majorité des cas et chez des personnes qui ont généralement eu des accès de migraine dans l'enfance.

Lambranzi (2) décrit le cas d'un sujet affligé d'un faible degré de migraine depuis l'enfance, jusqu'à l'âge de 27 ans ;

(1) ROCHFORD. — *The American journal of med. science*, 1898, t. 1. p. 436.

(2) LAMBRANZI. — *Stati di emicrania in epiletica*. (*Riforma medica* 1900).

le mal éclatait à des époques déterminées. Depuis 27 ans c'est l'épilepsie qui se déclara, précédée quelquefois de migraine sous forme d'aura avant l'attaque ; dans le second cas la migraine éclatait avant ou après la crise épileptique.

Haig (3) estime que l'épilepsie et la migraine sont des affections absolument identiques, dans lesquelles on peut également bien observer l'albuminurie et l'urémie, ce qui fait que leur traitement à toutes les deux doit être diététique de préférence.

Strohmayer (1) pense que la migraine et l'épilepsie prennent naissance toutes deux sur le terrain psychopathique général de la dégénérescence, mais que leur rapport est tel que l'une de ces maladies se joint à l'autre. La syphilis, l'alcoolisme et d'autres intoxications sont leurs causes étiologiques habituelles.

Dans un autre ouvrage (2), le même auteur relate cinq cas d'existence simultanée de la migraine et de l'épilepsie. Le premier cas est celui d'un migraineux dont la cessation de la migraine coïncidait avec l'apparition d'attaques épileptiques ; dans le second cas, des attaques d'épilepsie — petit mal — sont venues remplacer des accès de migraine qui avaient disparu ; dans le troisième cas, des attaques purement convulsives se sont modifiées comme suit : la conscience était intacte, mais le malade voyait des éclats de lumière et il avait des vomissements. Dans le quatrième cas, l'on observait des accès atypiques d'épilepsie et de migraine. La co-existence de l'épilepsie et de la migraine n'est pas rare et dans la majorité des cas l'épilepsie vient après la migraine. La migraine semble être le symptôme de la maladie fondamentale de l'épilepsie.

(1) HAIG. — *Gazette hebdomadaire de médecine*, 1899.

(2) STROHMAYER. — *Versaml. Institut deutsch. Psychiater in Dresd.* 1902.

(3) STROHMAYER. — *Münchener med. Wochenschrift*. 1903.

Mais c'est Cornu (1) qui a le mieux éclairci cette question dans sa monographie. La déduction générale est que la migraine est l'une des manifestations de l'épilepsie, sa forme latente ou l'équivalent du mal comitial. La communauté des phénomènes propres à ces deux maladies est manifeste depuis le commencement jusqu'à la fin de la marche de leurs attaques. Toutes les deux sont presque toujours précédées de signes précurseurs qui leur sont communs tels que : sensation de fourmillement par tout le corps, sensibilité générale exagérée, tremblement douloureux des membres, sensation de frisson, tiraillements, parésies, blépharospasme, convulsions locales et générales, paralysie passagère, obscurcissement de l'intellect, confusion des idées, etc. Tantôt les phénomènes désignés précèdent l'attaque, tantôt ils lui sont concomitants, tantôt ils se déclarent tout seuls indépendamment des phénomènes ultérieurs de l'attaque. Toutefois ils constituent une partie de l'attaque et si celle-ci n'est pas toujours complète, ils peuvent lui tenir lieu d'accès abortif. Il arrive que le symptôme complexe d'un seul et même malade se termine tantôt par un accès de migraine, tantôt par une crise convulsive. Mais c'est l'aura qui établit un lien encore plus étroit entre la migraine et l'épilepsie. L'aura visuelle est la plus fréquente. Les épileptiques ont des visions de feu, de sang, de leur rouge, de soleil, etc. — Les migraineux voient des soleils, des étoiles, des étincelles, des boules de feu ; ils sont affectés du scotoma et même de tout le tableau de la migraine ophtalmique. C'est un obstacle infranchissable que celui d'établir un diagnostic différentiel entre l'épilepsie visuelle sensitive et la migraine ophtalmique. De même les hallucinations auditives sont communes aux deux maladies, fait indiqué par Robiolis (migraine auditive), Airy, Tissot, Liveing, Tamin, Pitres, Maurice de Fleury, Pierret, etc. Les mêmes anomalies ont été

(1) Edmond CORNU. — *Contribution à l'étude des migraines et de leurs rapports avec les états épileptiques et délirants*, 1902.

observées dans le domaine de l'olfaction, du goût (Pierret) et du toucher sous forme de picotements à la face et aux mains, de sensation de froid aux mains, etc.

En faisant l'examen des principaux phénomènes de ces deux maladies à crises, Cornu dit que le « symptôme principal de la migraine n'est pas uniquement l'hémicranie; la convulsion n'est pas davantage le seul fait clinique de l'épilepsie. Dans le domaine moteur, il faut avant tout relever les cas d'attaques épileptiques non convulsives, et d'autre part, les cas de migraine accompagnée de phénomènes convulsifs, tels que : blépharospasme, spasme facial (Calmeil et d'autres), spasme du cou, de la nuque, l'engourdissement des mains, du tronc, convulsions de certaines parties du corps ou même convulsions générales. Si l'on met en ligne de compte les cas d'épilepsie où la migraine joue le rôle d'aura et si l'on considère ce fait que les attaques épileptiques se bornent quelquefois à l'aura seule, il est presque impossible de tracer une ligne de démarcation entre l'épilepsie avec migraine, la migraine toute seule et la migraine avec convulsions. Les choses se compliquent encore davantage, si l'on considère les cas de migraine où la douleur fait défaut et où l'accès se borne aux signes précurseurs et aux spasmes. Toute distinction essentielle accusée semble donc disparaître, parfois entre ces deux états pathologiques en effaçant la ligne de démarcation qui les sépare. Les phénomènes paralytiques qui se développent après la migraine sous forme de migraine ophtalmoplégique par exemple, ou après l'épilepsie, rapprochent ces deux états encore davantage; les phénomènes paralytiques en question sont partiels et passagers.

L'on observe une communauté de phénomènes non moins grande dans le domaine mental de l'épilepsie et de la migraine. L'obtusion réceptive, la dépression mentale, l'obscurcissement de la conscience, la confusion des idées, ce sont là des caractères communs à l'épilepsie et à la migraine. Communes aussi sous bien des rap-

ports sont les psychoses de la migraine et de l'épilepsie. Il en est de même des troubles vasomoteurs, sécrétoires, trophiques, ainsi que de l'étiologie de ces deux affections. Toutes les deux frappent les mêmes familles et les mêmes sujets, toutes les deux peuvent être l'équivalent l'une de l'autre. C'est pourquoi Cornu déclare catégoriquement que la migraine et l'épilepsie constituent le même groupe de lésions, savoir l'épilepsie. Voici un cas de migraine observé récemment qui, tout en illustrant la corrélation existante entre la *migraine* et l'*épilepsie* mérite notre attention à d'autres égards encore.

A. O..., une mahométane de 37 ans, mariée, issue d'une famille de nobles, originaire des montagnes du Caucase, n'a pas d'enfants et présente une hérédité pathologique grave. Son grand-père maternel était un épileptique mort aliéné; sa grand-mère maternelle a souffert de violents maux de tête; c'était une femme bornée au point de vue de l'intelligence, même par rapport au niveau intellectuel des montagnardes; les frères de la mère étaient: l'un alcoolique dipsomane; le second idiot; le troisième s'est suicidé sans aucune raison. L'une des sœurs de la mère est frappée d'aliénation mentale; la seconde seule est bien portante au point de vue physique et psychique. Le grand-père paternel de la cliente était un mahométan de mœurs austères, compagnon d'exploits de Schamyl, un véritable coupe-jarret. Les frères du père sont morts jeunes en combattant contre les Russes. Le père a été aussi maintes fois blessé dans les combats, mais il est resté vivant; il a fait du service dans l'armée russe et s'est distingué dans la campagne de Turquie. Sa vie est d'une grande moralité, mais il a souffert de violents maux de tête, de douleurs, des blessures aux jambes et d'accès d'angoisse. Les sœurs du père n'ont rien de particulier. A l'exception de notre malade, sa mère a eu trois avortements et six enfants vivants, tous morts en convulsions en bas âge. Les enfants des deux autres femmes du père sont aussi morts en bas âge; ceux qui sont restés en vie sont tous malades nerveux ou bien ont des attaques. A l'époque de la dentition, notre malade fut prise de convulsions (éclampsie). Celles-ci apparaissaient encore en cas de diarrhée, de fièvre, etc. (dans l'enfance).

Depuis l'âge de 8 ans, A. devint sujette à des migraines qui occupaient presque toujours le côté gauche de la tête; elles commençaient toujours le matin, devenaient plus intenses une heure après, atteignaient leur apogée au bout de 3 à 4 heures

pour se terminer par des vomissements. Elles éclataient 3 ou 4 fois par an, et leur apparition tenait aux causes suivantes : une soirée passée en société ou au théâtre, une vive émotion éprouvée la veille au soir, un repas copieux avant la nuit, etc. L'apparition des menstrues n'exerça aucune influence sur le cours de la migraine qui continua à se déclarer sous le même aspect. A l'âge de 10 ans. A. fut admise à l'école supérieure de jeunes filles et devint une très bonne élève. Elle avait un caractère replié sur lui-même, elle ne recherchait l'intimité de personne, vivait isolée, souffrait d'un mal du pays des plus intenses et pleurait souvent. Elle ne taquinait personne, mais si d'autres petites filles l'agaçaient, elle entrait tout de suite en rage, s'élançait sur la taquine et la frappait d'une façon tout à fait disproportionnée avec l'injure. La querelle passée, elle conservait contre son ennemie une rancune qu'elle n'oubliait pas. Elle avait beau reconnaître la vilénie de ce sentiment ; elle ne parvenait pas à s'en défaire. L'apparition du flux menstruel déterminait des rêves érotiques pendant lesquelles notre malade éprouvait une vive jouissance, mais à l'état de veille de semblables sensations faisaient défaut et elle ne s'adonnait pas à la masturbation. Elle aimait passionnément les livres ; elle les lisait sans aucun choix et se livrait après la lecture à de profondes méditations et à de longs rêves. C'est son pays natal qui l'intéressait le plus, ainsi que sa nouvelle patrie, la Russie, qu'elle tâchait d'étudier, d'observer et qu'elle aimait au fond comme ses chères montagnes. Elle faisait souvent le rêve joyeux de vêtir un habit d'homme, de s'élançer sur un cheval, épée au poing et poignard au côté, pour se porter à la défense de sa nouvelle patrie et du tsar blanc, — comme elle continuait et comme elle continue encore par une habitude familière à appeler l'Empereur de Russie — et pour défendre aussi ses chères montagnes qu'aucun danger, du reste, ne menace actuellement. Elle acheva ses études avec distinction pour épouser bientôt par inclination un officier de son pays. Malheureusement elle n'a jamais eu d'enfants bien qu'elle soit mariée depuis 17 ans. Après 5 ans de mariage, elle commença à prendre de l'embonpoint et à l'heure qu'il est elle est beaucoup plus forte qu'il ne convient. Malgré sa beauté et de nombreuses tentatives de lui faire la cour, elle y mettait toujours rapidement fin en restant fidèle à son mari même en pensée, pas tant par amour — car il le méritait peu — que par une tendance particulière à la solitude. Jusqu'à ce jour elle n'a eu ni ami, ni amie ; vis-à-vis de son mari même sa franchise était loin d'être complète. A la fin de notre entretien, notre malade fut très étonnée de nous en avoir tant dit et d'avoir pour la première fois, mis son âme à nu. Du reste, il lui était bien difficile de se lier d'amitié avec quelqu'un. Les femmes russes ne l'attiraient guère, bien que ses relations avec elles fussent des

plus courtoises ; quant aux mahométanes, elles lui étaient toutes bien inférieures par leur développement.

Sous le rapport sexuel, A. était très passionnée ; elle aimait beaucoup cet acte, s'y livrait quelque peu avec immodération et éprouvait vers la fin une jouissance excessive qui se terminait par des convulsions accusées dans tout le corps.

La migraine continuait comme auparavant, sous le même aspect, à se déclarer 4 à 6 fois par an. Depuis l'âge de 30 ans, la malade fut affectée d'accès de colère non motivée. Ce n'était ni de l'irascibilité, ni de la mélancolie. elle le comprenait fort bien elle-même, puisqu'elle réussissait à raisonner avec clarté en de pareils moments, et à distinguer avec finesse ces différents états. De grands efforts de volonté lui permettaient de réprimer cette manifestation dont la colère avait indifféremment pour objet son mari, ses parents, ses proches, ses connaissances, des étrangers, l'humanité entière, le monde entier jusqu'à sa propre personne. Malheur à celui qui la froissait à l'un de ces moments-là. Dominée par la violence de sa fureur, elle tombait sur son mari, le frappait, le mordait, l'égratignait jusqu'à complet épuisement de ses forces, pour pleurer après, demander pardon et manifester un vif repentir. De semblables accès de fureur et de colère sans cause ni bornes, se déclaraient une ou deux fois par mois pour cesser au bout de 15 à 20 secondes. Parfois la fureur allait jusqu'à obscurcir sa conscience ; la malade frappait alors une pierre, un mur ou d'autres objets sur lesquels elle déchargeait sa colère. Elle comprenait parfaitement bien l'horreur de son état sans réussir à le combattre.

Voici ce qui eut lieu pendant un coït lorsque la malade atteignit l'âge de 32 ans : *à l'approche de la sensation voluptueuse, elle se sentit subitement éclairée par une lueur d'un rouge sanglant* qui se répandait partout, la pénétrait partout elle-même, sa tête, sa conscience, ses yeux, en inondant tous les objets et la chambre entière. Cet état dura peut-être une demi à une seconde, pour se terminer par un état d'inconscience accompagné — au dire de son mari — par un accès complet d'épilepsie convulsive. Ce n'est que 20 à 25 minutes plus tard que la malade se réveilla et se sentit terrifiée de cette sensation de lueur rouge dont elle avait conservé le souvenir. Elle éprouvait une grande lassitude. Trois jours après, nouveau coït et nouvel accès d'épilepsie accompagné de lueur rouge et d'amnésie de l'attaque, sauf celle de l'aura. La malade se rend compte de ce fait que, toutes les deux fois, la lueur rouge se répandait au moment de l'approche de la sensation voluptueuse qu'elle n'accompagnait pas, mais qu'elle remplaçait. Depuis cette époque, et pendant les 5 dernières années, la malade a eu encore 5 fois des rapports sexuels qui se sont toujours terminés par des crises épileptiques avec l'ancienne aura, la

perte de conscience et l'amnésie. Du reste, depuis 2 ans, elle n'a pas eu de coït, sa frayeur des attaques l'empêchant même d'y penser.

A 34 ans, un nouveau phénomène vint se déclarer : la migraine devint plus fréquente, elle éclatait chaque mois, indépendamment de l'époque des menstrues, qui continuaient à venir avec régularité. Les accès duraient 6 à 8 heures et se terminaient par des vomissements précédés de léger vertige. *Au moment de cette nausée avec vertige, la malade voyait une lumière rouge sanglante comme au moment de la fin du coït. Cette lueur persistait pendant 3 à 4 secondes, et le tout se terminait par une attaque convulsive avec perte de conscience et amnésie. L'accès convulsif ne durait que 5 à 7 secondes pour aboutir à un profond sommeil, dont la malade se réveillait guérie de sa migraine.* Pendant les trois dernières années, les accès de fureur sont devenus plus rares ; ils se déclaraient 1 ou 2 fois par an ; par contre, un nouveau phénomène est venu s'y joindre ; *la lueur rouge venait éclater maintenant sans aucune raison, elle persistait pendant 2 ou 3 minutes et se terminait par un complet accès d'épilepsie.* Au moment où cette lueur se répandait, la malade pouvait se mouvoir, parler, raisonner même. Dans le cours de la première année, de semblables accès, sans migraine ni coït, apparaissaient une fois par mois. Les deux dernières années vinrent apporter un certain changement à cet état : *tantôt tout l'accès se bornait à l'apparition d'une lueur rouge, tantôt la lueur était suivie d'une crise convulsive.* La volonté joue un rôle considérable dans l'accès ; si la malade fait un grand effort, l'attaque ne se produit pas (toutefois la malade ne saurait expliquer en quoi cet effort consiste, car elle ne s'en rend nullement compte). Si au contraire, elle n'y fait pas attention et ne tend pas sa volonté, l'accès se déclare.

Nous avons eu l'occasion d'observer un semblable accès constitué par l'aura seule, à la première visite que nous fit notre cliente. Elle pénétra dans notre cabinet la figure toute pâle, les yeux saillants, les pupilles dilatées, sans aucune expression, ni jeu des muscles mimiques, comme une somnambule. Elle se laissa aller dans un fauteuil, et sa première question fut celle-ci : « Professeur, tout est rouge ici. En est-il toujours ainsi ? » Ayant obtenu une réponse quelconque et gardé le silence pendant 2 minutes, elle soupira profondément et se mit à nous exposer sa maladie.

Un examen scrupuleux nous donna les résultats suivants : légère obésité de tout l'organisme, légère asymétrie faciale en faveur du côté droit, léger affaiblissement de l'activité du cœur, fonctions ralenties de l'intestin, quantité considérable d'urates et d'oxalates dans les urines ; absence de toute anomalie sexuelle (l'examen a été fait par un spécialiste), mollesse et nonchalance

des mouvements, irritabilité exagérée des vasomoteurs avec légère tendance au dermatographisme, résultat négatif de l'examen de l'organe visuel fait par un spécialiste. Bon sommeil. La malade se nourrit surtout de viandes. En sa qualité de mahométane convaincue, elle ne prend jamais ni vin, ni bière, ni eau-de-vie. Etat d'esprit pénible, voisin du désespoir. Les derniers temps, la malade s'aperçoit que son intelligence s'émousse : elle n'a plus son intérêt d'autrefois pour la lecture et l'existence. Tout lui semble privé de but et de sens ; son état est désespéré ; on le lui a dit et elle y croit.

Placée à Piatigorsk sous notre surveillance, la malade y est restée deux mois ; elle y prit des bains sulfureux, suivit un régime lacté et végétal ; à l'intérieur, nous lui prescrivîmes des bromures après lesquels elle buvait les eaux alcalines d'Essentouki n° 4. En ce laps de temps elle maigrit, l'urine devint presque normale. La malade reprit de la vigueur physique et devint plus calme au point de vue mental. Elle n'eut ni migraine, ni attaques d'épilepsie convulsive, mais l'aura seule se déclara cinq fois.

Le cas mentionné présente de l'intérêt sous quatre rapports :

1° Par la combinaison d'accès de migraine avec des crises épileptiques ; — 2° par la combinaison d'accès épileptiques avec les sensations voluptueuses à la fin de l'acte sexuel ; — 3° par l'apparition d'accès épileptiques isolés, tantôt complets, tantôt incomplets sous forme d'aura seule ; et 4° par la manifestation d'accès de fureur non motivée.

1° Il serait impossible de considérer l'apparition des attaques épileptiques à la fin des accès de migraine comme un pur hasard. Depuis une certaine époque, chaque accès de migraine se terminait par un accès d'épilepsie. Ce n'était pas une simple coïncidence ni une compilation, mais une coexistence plus intime et plus étroite. Chaque fois que la nausée allait se déclarer avant le vomissement, l'aura apparaissait sous forme de lueur rouge et à chaque approche de vomissements il se déclarait une attaque générale d'épilepsie convulsive qui comprenait le vomissement. Il ne s'agissait pas même de la substitution d'un état par un autre, mais de l'extension d'un phé-

nomène partiel en un phénomène plus général et plus vaste. Une convulsion locale de l'estomac et de l'œsophage était remplacée par une convulsion générale de tout l'organisme qui comprenait les vomissements comme la partie d'un tout. Le lien clinique de ces deux phénomènes pathologiques ne saurait donc être mis en doute. Il en est de même naturellement du lien génésique. — La malade a une hérédité nerveuse très accusée. Elle avait souvent des convulsions dans l'enfance. Par conséquent, la convulsivité est propre à cet organisme depuis la naissance, c'est elle qui a constitué un terrain naturel au développement de la migraine et de l'épilepsie. L'avenir a parfaitement confirmé les craintes que l'on doit toujours avoir lorsque des convulsions se déclarent chez les enfants.

2. L'on a remarqué depuis longtemps qu'une corrélation existait entre les rapports sexuels et l'épilepsie. On avait commencé par trouver que le coït lui-même rappelle beaucoup une attaque d'épilepsie. Les anciens auteurs, tels que Democritus, Cœlius Aurelianus (1), Zennert, Etmuller et d'autres, ont donné au coït le nom d'*epilepsia parva*, *epilepsia brevis*, et Democritus est allé même jusqu'à établir un parallèle entre le coït et l'accès convulsif de l'épilepsie. Faustanus dit : *Turpis est morbi species horrenda caduco*. Boërhave le surpasse encore en déclarant que : *coitum esse veram epilepsiam*. Nous laissons à chacun le soin de juger, selon ses propres considérations et son propre goût, s'il existe ou s'il n'existe pas d'analogie entre une manifestation d'attaque épileptique et celle des rapports sexuels. Ce qui nous importe, c'est que les anciens auteurs avaient déjà porté leur attention sur la corrélation qui existe entre ces deux états et qu'ils attribuaient aux fonctions génitales les uns une influence défavorable, les autres une action favorable sur l'épilepsie. C'est ainsi que Platenus Mercatus, Heur-

(1) CŒLIUS AURELIANUS. — *Morbi chronici*, lib. I.

nus (1), Coelius Aurelianus et Jean Taxil (2) attribuaient aux rapports sexuels une action si pernicieuse sur l'épilepsie qu'ils recommandaient de châtrer les épileptiques, afin de les délivrer de leur mal, attendu que celui-ci serait dû à une rétention de la liqueur séminale dans les testicules. Hector Boethius va jusqu'à recommander la castration des épileptiques, non seulement pour les délivrer de leur maladie, mais encore dans le but de délivrer la société d'une postérité ayant hérité cet horrible mal. Aretheus (3), Asclepiadus et Scribonius Largus étaient toutefois d'un autre avis. Selon eux, les rapports sexuels contribueraient à faire cesser les attaques épileptiques. Quant à Galien, il déclare que la cause de l'épilepsie peut aussi bien tenir aux excès sexuels qu'à la continence absolue.

Actuellement — plus de déclarations faites en faveur de l'action défavorable que les rapports sexuels exercent sur la marche de l'épilepsie ; tous les neuropathologistes repoussent et blâment les conseils qui tendent à marier les jeunes filles épileptiques, c'est-à-dire l'opinion qui consiste à voir dans le mariage un moyen curatif contre l'épilepsie. S'il arrive un cas sur 100 d'amélioration réelle ou même de guérison par le mariage, les 99 autres réclament contre les abus de la destinée et protestent au nom du mari destiné, en ce cas, à jouer le rôle d'un médicament contre l'épilepsie.

En revanche, nous trouvons dans la littérature contemporaine beaucoup de cas qui signalent l'action défavorable des rapports sexuels sur l'épilepsie. Esquirol dit que les organes de la reproduction sont le domaine sur lequel la cause de l'épilepsie agit en premier lieu et dont les phénomènes initiaux de l'accès semblent jaillir comme par voie de rayonnement. Ces cas-là formeraient une variété particulière que l'on peut appeler génitale et que l'on observe plus fréquemment chez la femme. Le

(1) HEURNIUS. — *Opera omnia*, 1658, epilepsia.

(2) TAXIL. — *Traité de l'épilepsie*, 1602.

(3) ARETHEUS. — *Opera omnia. Morbi chronici*, I.

même auteur indique ce fait que le rapport sexuel est parfois accompagné d'épilepsie. Sauvager signale le cas d'une personne chez laquelle le coït était toujours accompagné d'une crise épileptique. G. Cole raconte l'histoire d'une femme dont l'épilepsie se déclara trois jours après son mariage. Zimmerman connut un jeune homme qui avait des attaques épileptiques chaque fois qu'il s'adonnait à l'onanisme. Tout récemment, Hamilton (1) citait un cas d'épilepsie nocturne qui se manifestait par une sécrétion rétroéjaculatoire du sperme. Voici les paroles de Löwenfeld (2) : à l'appui des faits démontrés par la science, nous trouvons que le premier coït des sujets héréditairement prédisposés à l'épilepsie a souvent déterminé des attaques et que chez d'autres sujets, chaque coït ou sa tentative déterminait une attaque épileptique qui obligeait à interrompre l'acte sexuel. Les excès sexuels peuvent aggraver l'épilepsie existante, provoquer ses retours si son état est devenu latent, et devenir quelquefois même la cause de sa première manifestation ; mais il n'est pas prouvé que les excès sexuels puissent déterminer l'épilepsie chez des sujets qui n'y sont pas prédisposés.

Dans notre ouvrage sur l'épilepsie (3), nous avons suffisamment insisté sur ce fait qu'il existe entre l'épilepsie et les organes sexuels une connexité beaucoup plus intime qu'avec les autres organes.

Nous nous permettrons seulement de nous arrêter ici à l'exhibitionnisme comme à l'une des manifestations de l'épilepsie. On entend par exhibitionnisme le fait d'exposer en public ses parties génitales, soit à l'état d'automatisme épileptique, soit sous l'influence d'un état impulsif ou d'une perversion sexuelle avec trouble du domaine mental. C'est le premier groupe de cas qui nous intéresse actuellement. Voici un cas signalé par Max Simon (4) : une femme très instruite, atteinte d'épilepsie, avait par-

(1) HAMILTON. — *The New York medical Journal*, 1898.

(2) LOWENFELD. — *Neurasthénie sexuelle*, p. 32.

(3) Professeur P. KOVALEVSKY. — *L'épilepsie et son traitement*, éd. 3, p. 93.

(4) MAX SIMON. — *Crimes et délits dans la folie*, 220.

fois des accès qui consistaient en ceci : après avoir prononcé plusieurs mots à sens voluptueux, toujours les mêmes, elle se troussait en faisant des gestes obscènes et en tâchant de déchirer ses dessous ; après avoir repris ses sens, elle ne se souvenait plus de rien. Nous avons cité suffisamment de cas semblables dans l'un de nos ouvrages,

Ce qu'il nous importe de savoir, c'est qu'il existe — dans certains cas du moins — un lien incontestable entre le domaine sexuel et l'épilepsie, fait confirmé par le cas que nous avons exposé dans cet article.

3. Dans la première édition de notre monographie, nous avons déjà signalé ce fait que les attaques épileptiques d'un seul et même sujet pouvaient ne pas toujours être identiques ; tantôt elles sont complètes, tantôt elles sont incomplètes. Tout récemment encore, Féré (1) vient d'appeler l'attention sur ce point. Selon ses observations, les accès épileptiques incomplets peuvent consister en les manifestations initiales, moyennes ou terminales de l'attaque. Néanmoins, et bien qu'elles soient partielles, ce sont tout de même des attaques épileptiques. Nous avons vu que les accès de notre malade comprenaient aussi tantôt l'aura et l'attaque, tantôt l'aura seule. L'aura elle-même est très variable d'aspect et mérite toute notre attention. Bernhardt (2) vient d'exposer le cas d'un malade atteint de phénomènes spectraux qui constituaient tantôt l'aura de l'accès épileptique, tantôt une manifestation abortive de la migraine.

Le Dr Gorchkoff (3) signale un cas de dégénérescence épileptique. Il s'agit d'un soldat malade, fils d'un père alcoolique, dont les hallucinations prenaient l'aspect d'une attaque : croyant voir un homme tout vêtu de rouge qui l'injurait par la croisée, il s'élança par la fenêtre, courut vers la rivière — toujours sur les traces du fantôme — lui fit la chasse sur l'eau et faillit se noyer. La

(1) FÉRÉ. — *Journal de neurologie* 1894, n° 22.

(2) BERNHARDT. — *Deutsche artztl. Zeitung* 1900.

(3). P. GORCHKOFF. — *Journal hebdomadaire de médecine pratique*, 1899.

même hallucination se répéta dans une église : le malade crut voir un moine vêtu de rouge s'élancer sur lui ; il se sauva au clocher poursuivi par le moine qui voulait le frapper et sauta par une fenêtre située à une hauteur de plus de cinq toises du sol pour venir, heureusement, tomber sur un tas de neige. Les cas mentionnés par Ulrich (1) ont beaucoup de ressemblance avec celui-ci.

4. Notre malade manifestait des accès de colère, de fureur et de rage non motivées. Or, ce sont là des phénomènes que l'on observe dans l'épilepsie et qui sont connus de longue date. Tantôt une semblable fureur peut être la manifestation du caractère épileptique, tantôt elle peut être l'équivalent de l'épilepsie ; tantôt encore le violent courroux de l'épileptique peut déterminer l'apparition d'attaques épileptiques isolées. Enfin, une colère non motivée peut être encore le signe avant-coureur d'une attaque épileptique convulsive qui est proche. Fanier (2) vient justement de publier un fait semblable. En ce qui concerne notre observation à nous, c'est de l'équivalent épileptique qu'elle se rapproche le plus.

Nos déductions générales peuvent s'exprimer comme suit : 1° Dans certains cas, la migraine et l'épilepsie peuvent se combiner et se substituer l'une à l'autre. — 2° Cette combinaison même démontre leur homogénéité et leur proche parenté. — 3° Dans certains cas l'attaque épileptique est en connexité étroite avec l'acte sexuel et peut se déclarer à la fin du coït en remplaçant la sensation voluptueuse. — 4° Les attaques épileptiques incomplètes peuvent se manifester quelquefois par l'aura seule, habituelle aux accès du malade donné. — 5° Les accès de colère, de fureur et de rage qui se déclarent parfois sans la moindre cause peuvent être la manifestation d'un équivalent épileptique.

(1) ULRICH. — *Dreizenter Bericht d. schweizerischen Anstalt f. Epileptikern* 1899.

(2) FANIER. — *Introduction à l'étude de la colère chez les aliénés*, 1899.