

[AccueilRevenir à l'accueilCollectionBoite_014 | Fonds Charcot + Sexologie.](#)
[HystérieCollectionBoite_014-5-chem | Hystérie. Charcot→Babinski. ItemÉpilepsie](#)
[vraie et simulée](#)

Épilepsie vraie et simulée

Auteur : Foucault, Michel

Présentation de la fiche

Coteb014_f0274

SourceBoite_014-5-chem | Hystérie. Charcot→Babinski.

LangueFrançais

TypeFicheLecture

RelationNumérisation d'un manuscrit original consultable à la BnF, département des Manuscrits, cote NAF 28730

Références éditoriales

Éditeuréquipe FFL (projet ANR *Fiches de lecture de Michel Foucault*) ; projet EMAN (Thalim, CNRS-ENS-Sorbonne nouvelle).

Droits

- Image : Avec l'autorisation des ayants droit de Michel Foucault. Tous droits réservés pour la réutilisation des images.
- Notice : équipe FFL ; projet EMAN (Thalim, CNRS-ENS-Sorbonne nouvelle).
Licence Creative Commons Attribution - Partage à l'Identique 3.0 (CC BY-SA 3.0 FR).

Notice créée par [équipe FFL](#) Notice créée le 18/03/2021 Dernière modification le 23/04/2021

Après une attaque réelle, il persiste pendant quelques heures de l'hébétude, de la confusion dans les idées, de l'absence de la mémoire ; tandis qu'après ses gesticulations, le fourbe ne croit pas devoir prolonger la fraude aussi longtemps.

Enfin, il est un dernier phénomène qui se produit parfois à la suite des attaques réelles et qu'avait déjà signalé Van Swieten, c'est l'apparition de très-petites taches ecchymotiques sur le visage, le cou, la partie supérieure de la poitrine ; ce signe est loin d'être constant, mais, comme il ne saurait exister à la suite d'une attaque simulée, on devra ne pas négliger de le rechercher dans un cas douteux.

Diagnostic différentiel

DE L'ÉPILEPSIE RÉELLE.

- 1° Le malade tombe partout indistinctement ;
- 2° Les attaques se produisent à n'importe quel moment ;
- 3° Les malades sont parfois prévenus de leur chute par des sensations diverses, une aura ;
- 4° Les malades tombent avec la rapidité de la foudre, la projection en avant est la règle générale ;
- 5° Cri initial unique, rauque plutôt qu'aigu ;
- 6° Pâleur très-prononcée de la face au moment de la chute ;
- 7° Pendant la première période, les convulsions toniques sont prédominantes d'un côté, sinon exclusivement bornées à ce côté ;
- 8° Tous les muscles, en se contractant, sont animés de frémissements fibrillaires ;

DE L'ÉPILEPSIE SIMULÉE.

- 1° La chute survient dans les endroits où elle peut avoir lieu sans danger ;
- 2° Les attaques ne se produisent guère que lorsque le sujet ne se croit pas observé ;
- 3° Le simulateur ordinairement n'accuse pas de semblables sensations ;
- 4° La chute est ordinairement beaucoup moins brusque ; le simulateur tombe souvent sur le côté et de façon à amortir, autant que possible, les effets de la chute.
- 5° Pas de cri, ou bien cris multiples ;
- 6° La pâleur initiale n'existe jamais ;
- 7° Les convulsions toniques ne présentent généralement pas ce caractère de prédominance d'un côté, elles sont plus uniformément généralisées ;
- 8° On n'observe pas de frémissements fibrillaires des muscles ;

Reservé à l'usage privé - Loi n° 57.298 du 11.3.1957



Reservé à l'usage privé - Loi n° 57.298 du 11.3.1957

Boitem. de mesd. simulés

1870

Épave de la tour de la Vierge

Bouillon de la tour de la Vierge

1850