

[AccueilRevenir à l'accueilCollectionBoite_014 | Fonds Charcot + Sexologie.](#)
[HystérieCollectionBoite_014-5-chem | Hystérie. Charcot→Babinski. ItemGilles de la](#)
[Tourette, Épilepsie-hystérie](#)

Gilles de la Tourette, Épilepsie-hystérie

Auteur : Foucault, Michel

Présentation de la fiche

Coteb014_f0322

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

hystériques et épileptiques devait donc laisser à désirer; ce qui expliquerait peut-être l'opinion de Briquet. Aujourd'hui, pareille confusion n'existe plus. D'ailleurs, si dans certains cas les caractères cliniques étaient insuffisants, on trouverait dans l'analyse des urines, dans les modifications des échanges nutritifs dont nous allons faire l'exposé, tous les éléments nécessaires pour établir le diagnostic différentiel entre l'attaque d'hystérie et l'accès d'épilepsie.

322

Le tableau suivant résume assez fidèlement la physiologie respective des deux paroxysmes. Nous y joignons les caractères tirés des urines, que nous allons bientôt apprendre à connaître.

Parallèle entre l'attaque d'hystérie et l'accès d'épilepsie.

HYSTÉRIE.

L'attaque survient le jour, dans l'après-midi ou la soirée. Elle est précédée des phénomènes de l'aura; le malade prend ses dispositions pour subir son attaque. Pas de cri initial; cris très violents et répétés dans la deuxième période.

Identité des phénomènes *objectifs* de la première période dite pour cela *épileptoïde* avec l'accès *tout entier* d'épilepsie. Mais pas de morsure de la langue, pas d'urination ou de défécation involontaires.

La connaissance commence à revenir avec la deuxième période dite des grands mouvements.

La troisième période est remarquable par ses attitudes passionnelles représentatives d'un *rêve*.

Le délire de la quatrième période est jusqu'à un certain point raisonné: on peut parfois le diriger en parlant au malade.

ÉPILEPSIE.

L'accès survient la nuit ou dès le matin: aura le plus souvent inappréciable, chute subite dans la rue, dans le feu, etc., en poussant un cri.

L'épileptique se mord la langue et urine involontairement.

La perte de connaissance est absolue pendant toute la durée de l'accès; les secousses de la phase *clonique* de l'accès ne sauraient être comparées aux grands mouvements de la deuxième période de l'attaque.

Pas d'analogie dans l'accès.

Le délire qui survient chez quelques épileptiques après l'accès est une impulsion brutale, irraisonnée, souvent homicide.



