

périodique, vient s'ajouter, le plus souvent, toute une série de symptômes committants, qui précédent ou qui suivent, et dont quelques-uns, par leur persistance, peuvent faire hésiter le diagnostic ou confondre la maladie.

Parmi les phénomènes qui précèdent la crise, nous devons mentionner en premier lieu, l'*aura* ou souffle, sorte d'avertissement passager, qui est presque toujours le même, pour chaque crise, chez un même sujet.

L'*aura* peut être motrice, sensitive ou simplement psychique. Il importe de remarquer ici que cette aura, ou cet avertissement particulier, dont l'épilepsie essentielle offre de fréquents exemples, est néanmoins plus constante et plus nettement perçue dans l'épilepsie partielle ou symptomatique.

L'*aura motrice* peut n'être qu'une sorte de trémulation musculaire ou une contraction subite et fugitive dans un groupe de muscles ou dans un seul muscle d'un membre ou de la partie qui doit être le siège du spasme primordial. C'est comme le premier signal d'un danger que l'on pourrait peut-être encore conjurer, car, à cet instant, une compression brusque et énergique, un coup porté sur le segment du membre atteint peuvent parfois faire avorter l'accès convulsif.

L'*aura sensitive* peut n'être qu'une sensation plus ou moins douloureuse perçue dans l'organe qui doit être le point de départ des convulsions ; d'autres fois, la sensation prend son origine dans les organes internes. Les caractères de cette aura peuvent varier à l'infini, depuis la sensation d'une douleur térebthane ou tabétique dans un membre, d'une angoisse à la poitrine qui rappelle les manifestations de l'angine, jusqu'à un simple trouble sensoriel de la vue, de l'ouïe, du goût ou de l'odorat. Mais ces sensations sont presque toujours identiques, chez le même sujet ; ce qui fait que le malade qui les éprouve sait toujours à quoi s'en tenir, et ne se trompe pas sur cet avertissement auquel l'accès convulsif manque rarement de faire suite. L'*aura sensitive* peut apparaître isolée ou indépendante, mais elle est souvent associée à l'*aura motrice*.

L'*aura psychique* peut se traduire par des hallucinations des sens assez nettes et susceptibles d'être analysées par le malade lui-même ; il n'est pas rare, non plus, qu'elle soit caractérisée par un état d'esprit dont le sujet est incapable de se rendre compte ; "il peut cependant garder la conscience de cette transformation de son moi," et se livrer à des actes impulsifs dont il serait difficile de le tenir responsable. Souvent, il y a suppression absolue de conscience et perte de connaissance, surtout lorsque les convulsions intéressent les muscles de la face.

En somme, on peut dire que l'*aura psychique*, avec ou sans perte de conscience ou de connaissance, associée ou non avec les *aura motrice* ou *sensitive* de la face, appartient presqu'exclusivement au type facial de l'épilepsie jacksonienne, tandis que les types brachial et surtout crural ne présentent guère que les *aura motrice* et *sensitive*. Dans ces derniers cas, le malade assiste, avec conscience, au développement de sa crise, depuis l'*aura initiale* jusqu'à la dernière secousse musculaire clonique ; non-seulement il la voit, mais il la sent, il l'apprend, pour ainsi dire, par cœur, et peut lui-même la raconter (Fournier). Il ne perd sa conscience que si la crise, d'abord limitée à un seul membre, ne vient à