

mode. Si ce moyen prophylactique était négligé, il pourrait en résulter des accidents fâcheux. Mareschal rapporte qu'une personne guérie d'une grande plaie à la tête, avec perte d'une portion assez considérable du crâne, avait de temps en temps des convulsions pendant lesquelles elle perdait connaissance. Il se douta que ces accidents venaient d'un étranglement que souffraient les méninges poussées par le cerveau dans l'endroit où le crâne avait été ouvert, et qui formaient en cet endroit une espèce de hernie. Pour y remédier, Mareschal fit faire un bandage ou espèce de brayer, portant un petit écusson qui appuyait sur la cicatrice; par ce moyen, il fit cesser pour toujours les convulsions et leurs suites. On lit dans les *Mémoires de la Société d'Édimbourg* une observation où l'on voit que la sortie du cerveau, après le déchirement d'une cicatrice provenant d'une plaie du crâne avec perte de substance, fut suivie de la mort au bout de cinq jours. Il est à observer que de semblables accidents ont eu lieu bien plus rarement quand les ouvertures du crâne ont été fort grandes que quand elles n'ont eu que peu d'étendue, parce que, dans le premier cas, le cerveau et la dure-mère ont moins de tendance à s'échapper par la cicatrice. Aussi, quand l'ouverture du crâne est fort grande, en appliquant une calotte après la guérison de la plaie, a-t-on seulement en vue de défendre le cerveau de l'atteinte des corps extérieurs; tandis qu'on se propose non-seulement cet objet, mais encore de prévenir la hernie de ce viscère, lorsque l'ouverture du crâne est petite ou médiocre.

§ 22. — Du délire nerveux. (P. B.)

On donne le nom de délire nerveux à une exaltation des facultés de l'intelligence et des sens, dépendante d'une surexcitation du principe nerveux après les grandes blessures et les grandes opérations.

Les hommes sont plus exposés à cette maladie que les femmes; les enfants paraissent en être exempts. Elle est plus fréquente chez les individus dont le système nerveux est très-développé, surtout chez ceux qui sont d'un caractère pusillanime et dont l'imagination est très-frappée par la crainte d'une opération ou par l'accident qui a produit instantanément une blessure. Cette affection a été observée souvent chez les individus qui ont voulu se suicider. Il existe une cause fréquente de ce délire, c'est l'abus des liqueurs spiritueuses et surtout de

l'eau-de-vie; mais cette cause, qui peut être très-active à la suite des lésions traumatiques, et qui occasionne le plus souvent ce délire chez les blessés apportés dans les hôpitaux, cette cause, dis-je, peut aussi occasionner ce délire chez des individus qui ne sont pas blessés, et alors il prend le nom de *delirium tremens*. Nous nous occuperons plus loin de cette variété de la maladie. J'ai vu une fois la douleur causée par l'application d'un bandage faire naître le délire nerveux, et la suppression de ce bandage le faire cesser. Je l'ai observé plusieurs fois à la suite de plaies des articulations, et de fractures avec contusion et déplacement considérables des fragments.

Le délire nerveux s'annonce par quelques prodromes, ou il survient brusquement; les prodromes paraissent le lendemain ou le surlendemain du jour où la lésion traumatique a été faite. Le malade est dans un état de gaieté qui tient de l'excitation, il s'agite, il parle beaucoup, il s'occupe de ce qu'on lui fait, il veut prendre part aux pansements et aider le chirurgien; il se soulève, il se retourne, il a les mouvements brusques et comme saccadés; il a les yeux brillants et vifs, et la parole brève. Quelquefois le délire nerveux se borne à ces prodromes, surtout quand le chirurgien sait les reconnaître et s'opposer aux progrès du mal. Mais plus souvent la maladie augmente, et alors les malades se livrent à des mouvements violents et incohérents; ils veulent se lever et se lèvent même si on ne les maintient fixés dans leur lit au moyen de la camisole de force et de liens placés aux pieds et sur les jambes. Les blessures des membres soit supérieurs, soit inférieurs, ne les empêchent pas de se servir de ces membres; quelques individus même, ne sentant plus la douleur, détachent leurs appareils et marchent sur leurs jambes fracturées, ou prennent les objets qui sont à leur portée avec leurs mains, quoique les os du bras ou de l'avant-bras soient brisés et ne soient plus maintenus en place au moyen d'appareils. Les yeux, brillants et injectés, sont secs et sans larmes; l'ouïe est exaltée, et le malade entend tout ce qui se dit autour de lui, et à mesure que chaque personne émet une idée, il abandonne celle qui fixait son attention pour s'occuper de la dernière. La face est colorée, rouge, et animée; la loquacité est extrême, et elle est toujours accompagnée de vociférations chez les individus adonnés aux boissons alcooliques. Tantôt ces individus s'occupent de leur état, et alors leur idée fixe est portée sur les faits de cet état qui ont le plus frappé leur imagination dans les derniers

moments qui ont précédé leur accident, ou sur ceux qui se rapportent aux occupations ordinaires de leur vie; tantôt ils sont pris d'un accès de gaieté, ils parlent d'une chose quelconque, ils se répondent, et ils rient aux éclats de ce qu'ils ont dit. Il est à remarquer que ceux qui sont ainsi gais, quoique étant très-agités, sont moins brusques et moins violents dans leurs mouvements que ceux qui ont une idée fixe. Les uns et les autres, mais surtout ces derniers qui s'agitent excessivement, ont souvent les parties supérieures du corps couvertes de sueur.

Lorsque le délire nerveux survient brusquement, les divers symptômes dont je viens de parler se manifestent tout à coup, souvent au moment où on y songeait le moins et où le malade paraissait le plus calme.

Les prodromes que j'ai décrits plus haut appartiennent aux symptômes seuls de la maladie; il y en a d'autres qui dépendent de l'état général du malade, et qui précèdent constamment l'apparition lente ou brusque de cette affection, sans toutefois être plus propres à elle qu'à tout autre. Ces prodromes sont la perte de l'appétit, la teinte jaune de la langue et des ailes du nez, un état de malaise général.

Au milieu de ce désordre des fonctions intellectuelles, il existe des phénomènes très-remarquables et qui servent bien à faire distinguer le délire nerveux de tout autre affection cérébrale. Le pouls est calme, régulier, sans fréquence aucune, sans force ni faiblesse, et la peau conserve sa température normale. Cet état du pouls et de la peau persiste au milieu des mouvements et des cris les plus furieux, et sous la sueur qui quelquefois inonde les malades. Les fonctions des reins et de la vessie s'exécutent bien, mais souvent la défécation n'a pas lieu. La maladie locale, cause du délire, n'éprouve aucun changement ni en bien ni en mal pendant la durée de cette complication, à moins que, par suite de mouvements désordonnés, les malades n'apportent eux-mêmes quelque modification à leur blessure.

La durée du délire nerveux est de deux ou trois jours à six jours au plus. Lorsqu'il doit avoir une terminaison funeste, les symptômes continuent et augmentent même malgré l'emploi des moyens thérapeutiques; lorsqu'il doit se terminer heureusement, les malades, excédés de fatigue, tombent dans un sommeil profond qui dure douze ou quinze heures, et au bout de ce temps, ils se réveillent pleins de raison, sans souvenir aucun du passé ou avec un souvenir très-inexact. Ils sont faibles et redevenus sensibles à la douleur, l'appétit revient, et

tout rentre dans l'ordre naturel, la maladie primitive suivant son cours, comme si aucun phénomène extraordinaire n'était survenu.

Le délire nerveux présente, comme je l'ai dit plus haut, une variété que l'on désigne sous le nom de *delirium tremens*, et qui doit en être distinguée, parce qu'elle se manifeste souvent sans la circonstance d'une blessure. Ainsi que je l'ai fait observer, le délire nerveux survient fréquemment chez les individus blessés, ou opérés qui ont l'habitude de faire un usage journalier et abondant des boissons alcooliques. Le *delirium tremens* se manifeste, au contraire, chez des individus non blessés ou non opérés qui ont la même habitude. Cette dernière affection, qui est toujours dans nos pays la conséquence d'un abus immodéré de liqueurs alcooliques, et surtout du vin blanc et de l'eau-de-vie, et qui est dans l'Orient la conséquence de l'usage de l'opium, a une grande analogie avec le délire nerveux; mais je ne dois l'indiquer ici que comme se confondant fréquemment avec cette dernière maladie, et je ne dois pas entrer plus avant dans sa description. Je ferai remarquer seulement que le délire nerveux se manifeste chez les blessés et les opérés, même longtemps après l'excès des boissons alcooliques, tandis que le *delirium tremens* survient chez les individus sains quelques jours après un excès de ce genre.

Le diagnostic du délire nerveux est, ce me semble, très-facile d'après les symptômes que je viens d'exposer; mais ce qui le fera surtout distinguer de tout délire provenant d'une maladie quelconque du cerveau, c'est l'absence complète de fièvre.

Le pronostic est toujours grave, quoiqu'on guérisse le plus souvent cette affection; mais ce qui lui donne de la gravité, c'est qu'on n'est pas toujours sûr de pouvoir arrêter les progrès du mal.

L'anatomie pathologique ne nous apprend rien sur le délire nerveux, le cerveau ne présentant aucune altération; il est donc probable que cette maladie est une névrose, c'est-à-dire une lésion du principe nerveux, et non une lésion des tissus qui renferment ou conduisent ce principe.

Le traitement du délire nerveux doit être distingué en prophylactique et en curatif.

Le traitement prophylactique consiste dans l'emploi de moyens généraux et de moyens locaux. Les moyens généraux sont les purgatifs réitérés. J'ai cité, en parlant de la commotion du cerveau, l'observation d'un délire cédant immédiatement à l'effet d'un purgatif chez un

malade atteint d'érysipèle de la tête. J'ai toujours beaucoup purgé les malades : aussi j'en ai toujours eu très-peu atteints de délire nerveux ; mais depuis que je me suis fait une loi de purger, même à plusieurs reprises, les individus atteints de blessures graves, je ne vois plus de délire nerveux. Je n'en ai observé qu'à une époque où je n'appliquais pas cette règle thérapeutique à tous les individus grièvement blessés. Les moyens locaux sont les moyens de pansement. J'ai vu une fois un délire nerveux survenir sous l'influence d'un appareil et disparaître avec la suppression de cet appareil. Un homme, âgé de quarante à quarante-cinq ans, fait une chute dans laquelle il se fracture le péroné ; il y a un déplacement très-prononcé des deux fragments et une contusion considérable. Je place le membre dans un cataplasme émollient froid ; je le maintiens avec des compresses, un drap-fanon, des coussins de balle d'avoine, et des attelles disposées de façon que l'attelle et le coussin internes descendent au niveau de la malléole interne, tandis que l'attelle et le coussin externes dépassent la malléole externe ; le pied est porté en dedans et les fragments sont bien replacés. Quand la contusion est dissipée, je mets au blessé l'appareil de Dupuytren pour les fractures du péroné. Le premier jour, le malade se plaint d'être serré ; je ne touche pas au pansement, pensant que les bandes se relâcheront. Le second jour, il y a un peu de délire nerveux ; je donne de l'opium par la bouche. Le troisième jour, le délire nerveux est plus prononcé ; je n'ôte pas encore l'appareil, et j'attends au quatrième jour pour le changer. Voyant que le délire nerveux persiste, je le remplace par l'appareil de Scultet, disposé comme j'ai dit plus haut. Le cinquième jour, le malade est beaucoup mieux, le délire nerveux est presque dissipé ; le sixième jour, il l'est totalement. J'essayai encore l'application de l'appareil de Dupuytren ; mais j'ai été forcé d'y renoncer de nouveau, parce qu'il occasionnait des douleurs qui auraient pu faire reparaître le délire nerveux. Cette observation est digne d'attention sous le rapport de la cause de la complication.

Le traitement curatif du délire nerveux soit simple, soit compliqué de delirium tremens, consiste dans l'administration de l'opium. L'observation pratique a prouvé que ce médicament est seul convenable, et qu'il faut bien se garder de faire des saignées, qui, loin de guérir le mal, ne font que l'augmenter. Cependant, il ne faut pas exagérer ce principe, et on ne doit pas l'appliquer aux cas où le délire nerveux

complique une inflammation spontanée. Ainsi j'ai vu cet accident survenir chez un homme atteint d'une angine double ; je l'ai saigné pour son angine, et je lui ai donné de l'opium pour son délire nerveux. Il vaut mieux l'administrer en lavement qu'en potion ; l'absorption de l'opium se fait mieux par l'anus que par l'estomac. Dans ce dernier viscère, l'opium subit une élaboration digestive qui l'altère dans ses principes actifs ; dans l'anus, au contraire, il est simplement absorbé sans aucun travail préparatoire.

On peut employer les diverses préparations opiacées liquides, mais je crois que l'extrait aqueux d'opium est préférable à l'extrait vineux. On peut en donner une forte dose, deux à cinq décigrammes dans les vingt-quatre heures ; on partage cette dose dans plusieurs demi-lavements. Malgré le purgatif qu'on aura dû administrer d'abord, il faut avoir le soin de donner un lavement pour vider l'extrémité du gros intestin du peu de matières qu'elle contient, et pour l'habituer à la présence d'un corps étranger qu'elle doit conserver.

Indépendamment de ce moyen médicamenteux, il faut entourer le malade de soins particuliers. Il faut fermer son lit, pour que la vue de la lumière ou des autres objets ambiants ne l'excite pas ; il ne faut pas lui parler, ou, si on lui parle, il faut, si l'on peut, fixer son attention sur ce qu'on lui dit, et si on ne peut y parvenir, il faut cesser de lui parler ; il ne faut pas faire de bruit autour de lui ; en un mot, il faut éviter tout ce qui peut produire ou augmenter l'excitation du système nerveux.

ARTICLE II.

Des tumeurs de la tête.

Nous divisons les tumeurs de la tête en celles qui se développent dans les téguments, en celles qui sont produites par les os eux-mêmes, et en celles qui se forment dans l'intérieur du crâne. Nous avons traité, dans une autre partie de cet ouvrage, des tumeurs osseuses ; il ne doit être question ici que de quelques tumeurs des parties molles externes et de celles qui ont leur siège dans le crâne.