

lations rapides. Dans les cas d'alcoolisme invétéré, le tremblement envahit tout le système musculaire, et le malheureux ivrogne chancelle dès qu'il est debout et ne recouvre une force passagère qu'en ingérant de nouvelles doses de liquides alcooliques. L'intelligence est toujours profondément troublée.

Les gens qui manient le mercure, les doreurs, les étameurs de glaces présentent souvent un tremblement qui simule le tremblement alcoolique. Mais, dans ce cas, l'intelligence est intacte, et l'on est bientôt renseigné par le malade sur la véritable cause des accidents. En outre, le mercure a une action élective sur les gencives et la muqueuse buccale. On y observe des ulcérations siégeant à la face interne des joues, et à la sertissure des dents qui se déchaussent et vacillent. Il y a une salivation abondante.

Chez les opiphages, ou mangeurs d'opium, on voit survenir aussi un état d'hébétude ou d'imbécillité, accompagné d'un tremblement et de tous les autres symptômes de l'ivrognerie, etc. Mêmes accidents par l'emploi du haschisch. Nous n'oserions pas dire que le café et le thé produisent des accidents qui s'élèvent jusqu'à ce degré, mais il est certain du moins que leur emploi longtemps continué amène un tremblement fort prononcé. L'ergotisme, l'empoisonnement par l'arsenic, amènent aussi le même résultat. Enfin, tout le monde connaît le tremblement mercuriel et l'état cachectique qui l'accompagne. Cet accident ressemble plus à la chorée qu'aux accidents précédents : il occupe d'abord les bras, les mâchoires, puis les membres inférieurs ; il s'y joint de l'insomnie, du délire, quelquefois de la salivation, de l'asthme, etc. C'est un des cas les moins difficiles à diagnostiquer.

#### § IV. — Symptômes fonctionnels dépendant de l'intelligence.

Sous ce titre, nous étudierons le *délire*, la *somnolence*, le *coma* et le *vertige*.

##### XIII. — DU DÉLIRE.

On peut définir le délire un désordre des facultés intellectuelles, avec ou sans altération des facultés morales (Littre).

L'affaiblissement simple des facultés caractérise la démence. Quand cet affaiblissement est congénital, c'est l'idiotie.

On divise le délire en deux espèces, le délire *aigu* et le délire *chronique*; et dans cette dernière on a même admis deux variétés, le délire général ou manie, et le délire partiel ou monomanie. Nous n'étudierons que la forme aiguë, le délire chronique constituant une affection à part, que l'on étudie généralement sous le nom de *folie* ou d'*aliénation mentale*. Dans l'histoire du délire aigu, nous étudierons successivement les points suivants : caractères du délire, ses causes, distinction du délire et des affections qui peuvent le simuler, sa valeur diagnostique.

*Caractères du délire.* Il y a longtemps que le délire a été retiré du cadre nosologique, et qu'il a perdu le rang de maladie pour descendre à celui du symptôme; en effet, délirer, pour l'intelligence, c'est accomplir un acte anormal, comme éprouver une convulsion est, pour un muscle, accomplir un phénomène hors de la norme; mais ce n'est pas, pour cela, avoir une maladie, une affection morbide particulière, spéciale, ayant son origine à part, sa marche, sa terminaison, son traitement. Le délire n'est donc point une maladie.

Or, cet accident se présente sous différentes formes que nous allons étudier.

On reconnaît assez facilement le délire. Dans les cas les plus ordinaires, il y a de l'exaltation de l'intelligence, et une excitation qui se traduit sur la physionomie; les yeux sont brillants, animés, le regard est fixe; le visage est presque toujours coloré, chaud, couvert de sueur; les veines du visage sont gonflées, les artères temporales battent plus ou moins fortement; les malades sont plus communicatifs, plus expansifs que de coutume; le langage est vif, pressé, animé, mais toujours incohérent. Les propositions ne se suivent pas avec ordre, et, quand on interroge les malades, ils répondent mal aux questions qu'on leur adresse. En outre, les actes répondent au trouble des idées, les malades veulent se lever, s'ils sont couchés, ils quittent leur chambre sans être habillés, essayent quelquefois de se suicider, etc., etc.

Il y a des variétés dans le délire.

Quelquefois il est calme, léger, à peine perceptible, si ce

n'est par intervalles, et par suite d'actes plutôt que de paroles déraisonnables. On trouve alors au malade une figure *singulière* ou *égarée*, mais, comme il répond bien et paraît jouir de sa raison, on ne s'en préoccupe pas, ou on n'ose pas l'arrêter, le soigner, et c'est souvent alors qu'on voit les actes de suicide s'accomplir. A cette période, quelques symptômes peuvent déjà faire soupçonner le délire : l'apparence de la figure, le changement du caractère qui est devenu impérieux, irascible, absolu, et la brièveté, la sécheresse de la parole.

Au reste, cette forme n'est que le premier degré du délire avec agitation et fureur. Celui-ci se reconnaît aux caractères suivants : facies animé, congestionné, yeux brillants et saillants, agitation continuelle, cris, fureur; les malades quittent leur logement, le plus ordinairement sans vêtements, et parcourent ainsi les rues; ils sont dans un grand état d'agitation qui se traduit par des paroles, des cris, des gesticulations. Quelquefois il y a une abondance d'idées, une facilité d'élocution, une sorte d'éloquence, étrangères à l'individu sain. Quelquefois, sans motif, les individus en délire brisent tout ce qui les entoure; le plus souvent, cependant, cette fureur ne se manifeste que quand on veut les arrêter, les lier, les attacher. Les forces sont alors décuplées, et l'on voit des individus chétifs briser les plus forts liens; par intervalles leur fureur s'apaise, mais pour reparaitre; à la fin les malades sont couverts de sueur, épuisés, leur voix devient rauque ou aphone, par suite des efforts laryngiens.

C'est là le délire aigu, furieux; mais il y a un délire doux, tranquille, qu'on a avec raison appelé *subdelirium* ou *thyphomanie*. Les individus restent dans leur lit, ou, s'ils se lèvent, on les y ramène facilement; ils prononcent des paroles incohérentes, mais sans fureur et sans fixité dans les idées; quand on les interroge, on les fait facilement sortir de leurs divagations.

Telles sont les principales formes du délire, nous ne parlerons pas du délire taciturne, triste, des lypémaniques : ce serait entrer dans l'étude de la folie.

Le délire éclate dans une maladie, quelquefois tout à coup et d'une manière brusque, quelquefois lentement, graduellement; il est continu ou intermittent, fébrile ou apyrétique, accompagné de convulsions, de syncopes, avec mille

autres phénomènes, qu'on prendra toujours en considération.

*Causes du délire.* On a cherché à se rendre compte, approximativement au moins, de la cause immédiate du délire; nous croyons devoir en dire quelques mots, car, à l'aide de ce renseignement, il nous sera plus aisé de nous rendre compte de la valeur du délire, de la nature et du degré des lésions dont il est l'expression.

Le délire a presque toujours été regardé comme un phénomène d'excitation, c'est-à-dire comme résultat d'une cause qui stimule les centres nerveux, qui en exagère les fonctions, et qui les force à dépenser, en peu de temps, une grande puissance d'action. Cette appréciation est vraie en général, car on voit survenir le délire dans bien des cas où une cause excitante agit sur l'économie; les phénomènes de l'ivresse nous serviront d'exemple; un homme ivre délire, mais il sent aussi une augmentation de vigueur et de puissance musculaire, et il lui semble, au moins dans la première période de l'ivresse, que tous ses organes sont plus énergiques qu'auparavant. Le délire qu'il éprouve est donc aussi un fait d'excitation des centres nerveux. Même remarque à propos du délire qui survient pendant un accès de fièvre, quand la face est rouge, turgescence, que le cerveau est gorgé de sang, etc. Mais ce n'est pas là la seule cause du délire; une autre influence, tout opposée, produit le même résultat; nous voulons parler du défaut d'excitation, de l'état d'affaissement ou d'atonie du système nerveux. C'est là aussi une cause incontestable, et dont on voit les effets à la suite des grandes pertes de sang, des douleurs prolongées ou excessives, ou très-aiguës, qui épuisent le fluide nerveux. L'empoisonnement par l'alcool, qui nous a déjà servi d'exemple, va encore nous fournir les éléments d'une démonstration. Lorsqu'un ivrogne de profession continue à boire pendant huit, dix ou quinze jours, il conserve toute sa raison ou à peu près, l'habitude permettant au cerveau de fonctionner régulièrement, malgré l'excitation permanente qu'il reçoit; mais, aussitôt que l'individu cesse de boire, l'excitation cérébrale manque, et le délire éclate; faible d'abord, il va en augmentant à mesure que l'on s'éloigne du moment de l'intoxication; on a alors affaire au *delirium tremens* qui, de l'aveu général, doit être considéré comme un état de prostration, de fièvre céré-

brale. Cette manière d'envisager le délire alcoolique est justifiée par ce fait que les saignées sont très-dangereuses, et que l'opium, agent congestionnant les centres nerveux, est, au contraire, extrêmement utile dans cette affection; les saignées augmentent l'atonie, la dépression cérébrale; l'opium agit dans le sens des alcooliques, stimule, réveille le cerveau trop fortement prostré.

Enfin, il y a des cas où le délire n'est produit en apparence, ni d'une manière ni de l'autre; c'est quand il résulte de quelques intoxications, comme celles qui dépendent des miasmes paludéens, de l'action du plomb, de l'ergot de seigle, etc., etc. Dans les intoxications par l'opium, les alcooliques, la belladone, on trouve, il est vrai, des phénomènes d'excitation ou d'atonie cérébrale, mais peut-on démontrer la même chose pour les substances que nous venons de citer? C'est ce qui, dans l'état actuel de la science, n'est pas encore établi. Nous ferons donc une catégorie à part des cas dont nous parlons maintenant; il est certain, par exemple, qu'on n'oserait pas affirmer que la *fièvre pernicieuse délirante* produit le délire par excitation ou épuisement cérébral.

Terminons par une remarque importante. Le délire est sans doute un acte anormal, mais c'est encore une manifestation, un mode particulier de l'intelligence: or, tant que l'intelligence existe, fût-elle même pervertie, il est évident que son instrument, le cerveau, doit conserver encore son organisation presque normale. En d'autres termes, le délire ne peut annoncer que des troubles fort légers et superficiels de l'encéphale; tandis que des altérations profondes se traduisent surtout par la perte des fonctions intellectuelles, la somnolence et le coma.

*Diagnostic différentiel.* On peut confondre le délire avec l'agitation nerveuse et l'aliénation mentale; en outre, le délire peut être simulé.

Un malade qui a une fièvre vive peut se plaindre beaucoup, prononcer des paroles incohérentes, ne pas répondre, se mouvoir considérablement dans son lit, sans avoir pour cela du délire; ces phénomènes constituent l'agitation nerveuse. Les mêmes accidents se montrent chez les individus qui éprouvent de vives douleurs, chez les enfants et les femmes surtout, chez les hystériques, les malades faibles, nerveux, impressionnables. Cette agitation diffère du délire

proprement dit en ce qu'elle est passagère et facile à calmer, et que les malades ont conscience de leur position et de leurs actes. Il n'est pas sans importance d'établir cette distinction, car un médecin qui, dans un cas de ce genre, prononcerait trop facilement le nom de délire, pourrait effrayer beaucoup le malade ou sa famille, et produire un trouble qui n'aurait jamais que des inconvénients.

Pour distinguer le délire vrai de l'aliénation mentale, on prendra surtout en considération ce fait, qui a été particulièrement bien exposé par J.-P. Falret (1): un fou, un aliéné, est à tous égards un homme bien portant, excepté sous le rapport intellectuel; un délirant est toujours un homme malade, soit des centres nerveux, soit de toute l'économie. Un fou peut être agité passagèrement; mais au bout d'un certain temps il redevient calme; toutes ses fonctions s'exécutent parfaitement bien, sauf celles du cerveau; tandis qu'un homme dans le délire est toujours malade plus ou moins généralement; et, quand les phénomènes qu'il présente vers différents organes s'amendent, son délire disparaît. Cette disparition du délire a le plus souvent lieu avant celle des autres phénomènes, ce qui n'a jamais lieu dans l'aliénation mentale véritable. Au reste, quelques jours d'attente suffiront à juger la question.

Le délire peut être simulé. Le diagnostic différentiel ne peut pas être indiqué avec précision; c'est une affaire du moment, pour ainsi dire, car rien n'est plus varié que les formes que les malades donnent à cette affection simulée. On prendra en considération l'état du malade, les motifs qui ont pu le guider, les circonstances dans lesquelles il se trouve, les caractères et la nature des phénomènes qu'il éprouve. La plupart du temps, les hommes ne simulent que le délire furieux, et ils lui donnent une durée qu'il n'a pas d'habitude; ils croient devoir présenter une fixité particulière dans les idées et les conceptions délirantes; fixité qui n'existe presque jamais; ils font autant que possible paraître leur prétendu délire, tandis que les délirants et les fous ne cherchent nullement à faire connaître l'état de leur intelligence; beaucoup d'aliénés même cherchent à cacher leur état mental. Ceux qui simulent le délire déploient aussi une

(1) J.-P. Falret, *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés, Leçons cliniques et considérations générales*. Paris, 1863.

force musculaire considérable, rompent, brisent ce qui se trouve autour d'eux, circonstance encore fort rare dans le vrai délire. Les femmes feignent plutôt le délire doux, extatique, la catalepsie, sans savoir que ces affections ont des symptômes et une marche particulière qu'elles ne pourront imiter, circonstance qui fera découvrir la fraude. Enfin ceux qui simulent le délire et la folie croient que les fous sont fous en tout et toujours, de sorte qu'ils ne commettent jamais un acte raisonnable, nouvelle circonstance qui décelera la tromperie.

*Maladies dans lesquelles on rencontre le délire. — Valeur diagnostique.*

Le délire se rattache à des maladies des centres nerveux, à des névroses, à des maladies d'organes éloignés, à des affections générales, à des intoxications diverses; d'autres fois c'est un phénomène essentiel.

**Délire dans les affections cérébrales.** — Ici nous trouvons l'occasion d'appliquer les remarques que nous avons faites à propos des causes intimes du délire, et, par conséquent, nous éprouvons, en quelque sorte, une certaine facilité à exposer les conditions principales dans lesquelles survient le délire par cause cérébrale.

Nous avons dit que le délire résulte, tantôt d'une excitation, tantôt, au contraire, d'un affaiblissement de l'action cérébrale. Cela est généralement vrai pour les maladies dont la lésion siège dans la pulpe cérébrale; en conséquence, on ne verra guère ce phénomène que dans les cas de congestion ou d'anémie du cerveau, quelle que soit d'ailleurs la nature de l'affection. Quand, au contraire, il y aura une lésion qui altérera, comprimera, détruira la substance cérébrale, le délire cessera pour faire place à des symptômes d'un autre ordre. En d'autres termes, le délire sera un indice d'une lésion sans altération encore prononcée de la substance du cerveau, et, par conséquent, il sera presque toujours le symptôme d'une affection légère ou commençante. Si cette lésion est suivie d'altérations plus graves, on verra survenir des phénomènes de compression, la somnolence, le coma, etc.

*Congestion cérébrale.* La congestion générale de la tête et

du cerveau, à un degré modéré, donne généralement lieu au délire, ainsi que cela se remarque dans les cas de fièvre avec détermination cérébrale, d'ivresse, d'insolation; c'est ce qui a lieu aussi lorsque des veilles, des travaux intellectuels considérables, ont fatigué le cerveau et y ont déterminé une fluxion sanguine plus ou moins énergique. — Cet état se reconnaît à la céphalalgie générale intense, à la rougeur et à la turgescence des traits, aux battements des carotides, à la réplétion des veines de la tête et du cou, à un état d'enchiffrement qui n'est pas déterminé par un coryza, à l'éclat des yeux, à la sécrétion plus abondante des larmes, etc., tous phénomènes qui ne s'accompagnent pas de fièvre ordinairement.

Les congestions localisées, autour d'un tubercule par exemple, ne donnent presque jamais de délire.

*Méningites.* Les méningites aiguës, chroniques, simples, tuberculeuses, cérébro-spinales, éclatent presque toujours par des phénomènes d'excitation, parmi lesquels on remarque le délire. Ce délire est ordinairement fort, d'assez longue durée, et fébrile. Chez un enfant, l'apparition de ce phénomène avec des vomissements, de la constipation, de la fièvre, de la céphalalgie, doit faire craindre une méningite.

Chez un adulte, s'il se joint aux mêmes symptômes de la roideur dans le col, dans les membres supérieurs et non dans les inférieurs, des troubles prononcés de la sensibilité, on devra penser à une méningite cérébro-spinale. Le temps, le lieu, la coïncidence d'autres affections de ce genre, aideront dans ce diagnostic. Aussitôt que la période de congestion cesse pour faire place à celle d'épanchement, le délire disparaît et est remplacé par le coma.

*Hémorrhagies cérébrales.* Les hémorrhagies méningées des enfants ou des vieillards ne s'accompagnent de délire à aucune période de leur développement, quand elles sont simples. Les hémorrhagies de la pulpe cérébrale en sont exemptes aussi, pendant tout leur cours; mais, s'il survient de la méningite, de l'encéphalite, autour du foyer apoplectique, des phénomènes d'excitation se déclarent; ainsi, lorsqu'au milieu des phénomènes lents et calmes d'une hémorrhagie cérébrale, on voit survenir de la fièvre, de l'agitation, de la contracture, du délire, on ne peut guère douter du développement d'une complication phlegmasique;

et, parmi ces phénomènes, le délire est un de ceux qui tiennent la plus grande place, car il fixe l'attention bien plus que tous les autres.

L'œdème du cerveau, les épanchements séreux dans les méninges, les ventricules, présentent quelquefois du délire, mais seulement au début, soit quand le liquide n'est pas trop abondant, soit quand il est sécrété avec un certain degré d'irritation, comme dans la convalescence de la scarlatine. Nous avons vu un malade qui, dans la convalescence d'une scarlatine, eut du délire pendant vingt jours; il avait de la fièvre et un peu d'œdème des membres; il est probable qu'il y avait une légère fluxion séreuse du cerveau.

Les produits étrangers des centres nerveux ne donnent lieu à du délire que quand ils déterminent une congestion, ou une inflammation périphérique étendue, et au premier degré.

Nous avons déjà signalé le délire par anémie cérébrale ou par défaut d'excitation; nous ne pouvons le décrire. Citons seulement les circonstances où on l'observe.

On le voit à la suite des saignées, des hémorrhagies, des crises douloureuses des névralgies; on le voit après les opérations chirurgicales; il a pris alors le nom de délire nerveux (Dupuytren), sans être cependant autre chose qu'un symptôme. On voit aussi ce genre de délire dans la convalescence des fièvres graves, et il y en a deux formes: l'une est passagère et ne dure que quelques jours; il suffit d'alimenter et de tonifier le sujet pour le faire disparaître; l'autre dure, malgré l'alimentation, des semaines et des mois, et ne disparaît que graduellement; cette affection est toujours sans danger. Nous avons encore présents à la mémoire deux cas de ce genre, observés chez deux enfants de douze à quinze ans. Chez l'un, le délire dura deux mois, chez l'autre, quatre mois, quoique la santé fût excellente. Les malades étaient comme de très-jeunes enfants, criaillant sans motif, urinant dans leur lit, incapables de comprendre et de répondre, et cependant fort en état de faire toute espèce de travail manuel.

**Délire dans les névroses.** — Il faudrait, pour être complet, citer toutes les névroses.

L'épilepsie est une de celles où le délire est le plus rare. Cependant, avant et après les attaques, le caractère change

et se modifie quelquefois. A Bicêtre, tout le monde sait que les épileptiques, à l'approche de leurs attaques, deviennent dangereux, et ceux que l'on emploie comme domestiques sont généralement congédiés ou renvoyés dans leurs divisions jusqu'à ce que les attaques soient passées. Ces accès délirants n'annoncent pas des lésions cérébrales particulières.

L'hystérie, affection protéiforme, présente souvent du délire. On pourrait établir une espèce délirante de cette maladie comme des espèces spasmodiques, paralytiques, etc. — Un délire très-varié dans sa forme, éclatant quelquefois brusquement à la suite d'une contrariété, d'un chagrin, chez une femme jeune, affectée de douleurs variées, d'analgésie, de gonflement épigastrique, d'un clou douloureux à la tête ou ailleurs, de boule à la gorge, etc., un tel délire, disons-nous, ne peut être méconnu dans sa cause.

Le délire est rare dans la chorée et dans la catalepsie; il est plus commun dans l'extase. On n'en voit presque jamais dans le tétanos.

À la suite de l'éclampsie puerpérale, les femmes conservent souvent un délire apyrétique de longue durée, peu grave, qui guérit très-bien spontanément, et qu'on a nommé *manie puerpérale*.

**Délire dans les maladies d'organes étrangers au système nerveux.** — Il suffit qu'une maladie donne lieu à de vives douleurs, à des souffrances prolongées, pour qu'un délire symptomatique éclate; c'est ainsi que des névralgies, des épanchements articulaires, la péritonite, des maladies prurigineuses, amènent du délire.

Mais il y a quelques affections dans lesquelles le délire se montre d'une manière presque nécessaire, et comme si une relation existait entre la partie affectée et les centres nerveux. On doit encore connaître ces cas, afin de ne pas donner au pronostic trop de gravité.

Nous signalerons surtout l'érysipèle du cuir chevelu, la pneumonie du sommet du poumon, les affections du cœur droit, avec gêne extrême de la circulation en retour.

**Délire dans les maladies générales et les fièvres.** — La fièvre suffit à elle seule à produire le délire. C'est quel-

quefois un résultat de l'intensité de la fièvre. D'autres fois l'âge, l'idiosyncrasie du malade le déterminent. Il est important de savoir que les enfants délirent presque toujours dès qu'ils ont une fièvre un peu intense. Les femmes nerveuses délirent aussi avec une grande facilité. Certains sujets ont une singulière disposition à délirer dès qu'ils sont atteints d'une maladie fébrile. Souvent le médecin est prévenu par la famille de cette disposition. Si le délire ne persiste pas et n'accompagne pas d'autres phénomènes cérébraux, on n'y accordera qu'une médiocre attention. Ce délire est d'ailleurs toujours doux; les malades cherchent rarement à quitter leur lit. On fait cesser la divagation en fixant fortement l'attention du malade.

Dans les *fièvres continues*, telles que la *fièvre typhoïde*, le délire est un phénomène à peu près constant. Il se montre au début, et est, comme le précédent, en général léger, mais de plus longue durée; les malades divagent sans se tenir à aucune idée. Ils se lèvent, mais se laissent ramener facilement à leur lit; c'est, en un mot, un délire stupide et qui a très-justement mérité le nom de *typhomanie*. Le délire cesse quelquefois entre la première et la deuxième période; il ne reparait pas si le mal guérit: il se reproduit si c'est le contraire, et particulièrement dans les formes ataxiques et adynamiques, et persiste jusqu'à la mort. Nous avons dit que le délire furieux est rare dans cette affection, mais cependant il peut être assez prononcé et assez tenace pour conduire les malades à leur perte. On a vu plus d'un malade qui en était atteint se jeter par une fenêtre, soit à l'hôpital, soit en ville. Nous nous rappelons, entre autres, un malade de l'Hôtel-Dieu qui, passant par la partie supérieure d'une fenêtre de la salle Sainte-Jeanne, alla se briser le crâne sur la terrasse qui borde la Seine.

Quand le délire prend ainsi le caractère furieux, on soupçonnera des habitudes alcooliques.

Le délire, dans les prodromes des *fièvres éruptives*, est un simple accident de fièvre ou d'excitation, et ne présage pas d'affection cérébrale; mais, quand il persiste malgré l'éruption, c'est un signe très-fâcheux; sans annoncer précisément une lésion cérébrale, il dénote une mauvaise disposition de l'économie; il se lie plus particulièrement aux éruptions incomplètes, et annonce cet état que nos pré-

décresseurs appelaient *malignité*. C'est un phénomène très-grave, surtout dans les varioles.

Rappelons pour mémoire la fièvre pernicieuse délirante, la diathèse purulente, la fièvre puerpérale.

Les autres affections générales ou diathésiques ne présentent guère de délire que quand elles ont une localisation cérébrale ou des accidents fébriles.

**Délire dans les empoisonnements.** — Il y a deux espèces d'empoisonnement: l'empoisonnement aigu et l'empoisonnement chronique. Dans l'une et l'autre forme, le délire peut exister à titre de symptôme, et de symptôme tellement caractéristique, que souvent la maladie en a reçu son nom.

Nous citerons les principales espèces.

*Empoisonnements aigus.* L'empoisonnement par l'opium porté à haute dose présente plus souvent des phénomènes d'excitation que le coma et le sommeil dont on parle beaucoup trop. Ce délire est vague, incohérent, sans caractères particuliers; on reconnaîtra ce cas aux caractères suivants: Un homme, bien portant, est tout d'un coup pris de vomissements et de délire; il a mal à la tête; la face est rouge, animée; les yeux sont brillants, les pupilles serrées; le malade éprouve des douleurs vives à l'épigastre, et un prurit général et qui paraît intense; on examine les lèvres, la bouche, on y trouve une couleur jaune, ou bien ces parties exhalent une odeur vireuse: les matières vomies sont jaunes, vireuses; ces caractères feront soupçonner et même reconnaître un empoisonnement par l'opium ou ses dérivés.

D'autres substances toxiques produisent aussi du délire, la belladone en particulier. Les baies fraîches de la belladone séduisent surtout les enfants. On verra ce qui suit: Un enfant qui a été à la campagne ou dans un jardin est pris de vomissements, d'un délire gai ou furieux; il a mal à l'épigastre et à la tête; les pupilles sont extraordinairement dilatées; on trouve dans les vomissements des fragments de baies, reconnaissables à leur couleur violette et à la présence de quelques portions vertes du calice qui est persistant; ces accidents sont conjurés par les excitants, le café, etc. Le diagnostic est assez facilement établi, comme on le voit. Nous insistons sur ce point, parce que

la belladone n'a pas une action aussi stupéfiante qu'on l'a dit. C'est surtout un agent *délirant*, si nous pouvons ainsi dire. Dans une des campagnes d'Allemagne, un détachement de quelques centaines de soldats campa dans un petit bois où se trouvaient des plants de belladone. Beaucoup mangèrent des fruits, et au bout de peu d'instantes des accidents se manifestèrent. Quelques soldats eurent des vomissements, d'autres un état de torpeur et d'anéantissement, mais la plupart éprouvèrent un délire, gai d'abord et furieux ensuite; quelques-uns se suicidèrent; un grand nombre, près de cinquante, moururent sans avoir eu sensiblement de phénomènes comateux (E. Gaultier de Caulbry) (1).

Nous ne pouvons pas citer les phénomènes produits par tous les poisons délirants. Mais il ne faut pas, du moins, oublier la liste de ces derniers. Nous indiquerons surtout: le haschich, la cantharide, les éthers, l'alcool, le chloroforme; ce dernier détermine du délire, gai ou triste, quelquefois au moment du sommeil, quelquefois longtemps après.

L'alcool produit une ivresse qu'on divise en trois périodes: la première est celle de l'ivresse proprement dite, avec gaieté; la troisième est celle du coma ou de la mort apparente; et, entre les deux, se trouve une période où le délire domine, accident quelquefois difficile à diagnostiquer.

*Empoisonnements chroniques.* Le plomb, l'alcool, le seigle ergoté, poisons à longue portée, déterminent des affections délirantes.

Les alcooliques sont sujets à une variété de délire auquel Sulton (Londres, 1813) a donné le premier le nom de *delirium tremens*. Le *delirium tremens* est un accident de l'alcoolisme chronique. Il survient généralement à la suite de quelque circonstance déterminante: excès, émotion violente, etc; mais il est ordinairement annoncé quelques jours à l'avance par du malaise, de l'inquiétude, du cauchemar. Puis l'accès éclate. La figure est injectée, l'œil brillant, le front baigné de sueur. Le pouls n'est généralement pas en rapport avec l'état d'agitation du malade

(1) E. Gaultier de Caulbry, *Journal général de médecine*, t. XLVIII, p. 333.

qui crie, vocifère, menace et souvent se livre à des actes de violence. Tout son corps est animé d'un tremblement continuel. Il est poursuivi d'hallucinations dans lesquelles se retrouve avec une singulière constance une forme particulière de vision. Ce sont des animaux, des rats, des bêtes féroces que le malade montre à ceux qui l'entourent, et contre lesquels il se défend. Pendant toute la durée du délire, qui peut être de plusieurs jours, l'insomnie est absolue, constante. Ce délire guérit habituellement, mais peut se terminer par la mort.

Le *plomb* produit des accidents cérébraux de trois sortes: l'épilepsie, le coma, le délire. La forme délirante isolée n'est pas commune, mais elle se joint fréquemment aux autres. Nous avons vu, à l'Hôtel-Dieu, un peintre qui était à la fin d'une colique de plomb, et qui fut pris d'un délire furieux. Il brisa tous les meubles du cabinet où il était enfermé, et chercha à se suicider, en se frappant la tête avec un pot d'étain du poids de deux livres, qui s'aplatit sur son crâne; il eut quelques légères contusions et guérit très-bien par une saignée et des purgatifs.

L'*ergotisme gangréneux* et l'*ergotisme convulsif* s'accompagnent de délire. Ici le délire n'est pas un phénomène important, mais enfin il existe, et il fallait le citer; il n'indique pas plus que les convulsions une lésion cérébrale; il se produit lentement et guérit de même, laissant souvent une obtusion plus ou moins profonde de l'intelligence. Si l'on voit, à la campagne, un malade affecté de délire et de convulsions, qui a des douleurs vives, lancinantes dans les membres; si cela a lieu après une année pluvieuse, humide, dans laquelle on s'est nourri de seigle mêlé d'ergot; si enfin il y a une épidémie d'ergotisme aux environs ou dans la localité, on devra craindre une intoxication par l'ergot.

Disons, en deux mots, que la diarrhée, une éruption érythémateuse des mains et de quelques parties du corps, et un délire passager, fugace, mais se reproduisant facilement, sont les trois symptômes principaux du *mal de Rosas*, des *Asturies*, ou, pour tout dire en un mot, de la *pellagre*. Nous avons rangé ici cette maladie, parce que c'est une intoxication produite par l'usage du maïs, et surtout du maïs altéré par le *verdet* ou *verderame*. On a chance d'observer ce mal dans le nord de l'Italie et de l'Espagne

et dans une partie du midi de la France (1). Landouzy (de Reims) a cherché à faire prévaloir l'idée que la pellagre peut prendre spontanément naissance au milieu des populations qui ne font pas usage de maïs, et particulièrement chez les phthisiques (2). D'autre part, également en dehors de l'alimentation par le maïs, Billod a observé la pellagre née spontanément chez les aliénés.

Ici se termine l'énumération, fort incomplète sans doute, des causes du délire vrai. Nous avons à dessein omis d'y placer les affections chirurgicales, plaies, contusions, etc., ce qui nous eût entraînés trop loin.

Comme on le voit, le délire est un phénomène trop vague pour qu'on puisse lui attribuer une importance diagnostique absolue; mais il est important, en ce sens qu'il fixe l'attention sur quelques manières d'être de la substance cérébrale, et qu'il engage à rechercher, dans les symptômes cérébraux concomitants et dans les phénomènes présentés par d'autres organes, des caractères propres à fixer exactement la nature du mal auquel on a affaire.

#### XIV. — DE LA SOMNOLENCE ET DU COMA.

On désigne sous le nom de *coma* un sommeil profond et continu, d'où il est difficile ou impossible de faire sortir les malades. C'est le phénomène le plus commun de l'ensemble des symptômes qu'on nomme *apoplexie*.

Le sommeil morbide a divers degrés et reçoit différents noms; faible, il prend celui d'assoupissement, de somnolence; plus prononcé, il s'appelle *sopor*, *cataphora*; enfin, au plus haut degré, on le nomme *coma*, *carus*, *léthargie*, *mort apparente*: ces dernières formes n'ont qu'une analogie trompeuse avec le sommeil.

A la rigueur, la somnolence et le coma n'ont pas d'autres symptômes que le sommeil lui-même, et consistent dans une perte plus ou moins complète de l'intelligence, du sen-

(1) Théophile Roussel, *Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres*. Ouvrage couronné par l'Institut de France (Académie des sciences), Paris, 1866, in-8.

(2) Landouzy, *De la pellagre sporadique*. Paris, 1861.

timent et du mouvement volontaire; cependant il s'y joint quelquefois des phénomènes dignes de fixer l'attention. Dans les cas légers ou moyens, on peut réveiller le malade, le faire parler pendant quelques instants; il retombe ensuite dans le sommeil, mais enfin l'intelligence n'est pas absente. Dans les cas graves, l'intelligence est absolument opprimée, et il n'y a pas moyen de l'exciter, de la faire reparaître. Les malades ont souvent, surtout dans les cas extrêmes, du ronflement, qui reconnaît pour cause, soit les vibrations du voile du palais, soit un mouvement de liquide visqueux dans le pharynx et le larynx; ce ronflement, ou rhonchus, est quelquefois extrêmement violent. Il est commun de voir la salive, ou une sorte de bave mousseuse s'écouler par les commissures des lèvres. Les pupilles sont, presque toujours, dilatées ou inégales. Il y a une résolution générale, sans paralysie. La sensibilité est conservée, car les malades retirent les membres si on les pince, et même ils poussent des cris, mais sans se réveiller; ou bien ils se réveillent à demi, se retournent dans leur lit et se rendorment. Quand on constate de la somnolence ou du coma, il ne faut jamais oublier de remarquer l'aspect, l'expression de la face; c'est surtout dans ce cas qu'elle peut être considérée comme un miroir qui reproduit les troubles intérieurs. Quelquefois la face est calme, reposée; elle a une expression douce qui exclut l'idée de la souffrance; d'autres fois elle exprime la béatitude, le bonheur, l'ivresse, l'extase; quelquefois elle est même riante et trahit une sorte de bonheur physique et de volupté; tandis que, dans d'autres cas, elle est pâle, profondément altérée et immobile; elle exprime la stupeur la plus profonde, ou enfin elle est bouleversée, hideuse. Ces différences ont une grande importance pour le diagnostic, et un médecin exercé se trompe peu à ces divers modes d'expression.

On peut confondre le coma avec l'ivresse, l'asphyxie, la syncope, le sommeil et la convalescence.

Le peu de durée de la syncope empêchera toute méprise. L'état de mort apparente produit par l'asphyxie est tellement semblable au *carus*, que nous n'essayerons pas de l'en distinguer; c'est, du reste, un véritable coma, sauf la cause; celle-ci sera donc le seul moyen réel de diagnostic. Quant à l'ivresse, elle se distinguera par la rapidité de sa production, par l'odeur alcoolique exhalée par le malade, et enfin