

## LIVRE TROISIÈME

## DES SIGNES FOURNIS PAR L'INNERVATION.

Les signes fournis au diagnostic par l'innervation sont les troubles de l'intelligence, du mouvement et de la sensibilité, tels que : le *délire*, les *vertiges*, les *hallucinations*, la *douleur*, l'*anesthésie*, la *céphalalgie*, les *engourdissements*, la *perte du sens musculaire*, la *paralysie*, la *contracture*, les *convulsions*, la *syncope*, les *crampes*, le *hoquet*, le *tremblement*, etc.

## SECTION PREMIÈRE

## TROUBLES DE L'INTELLIGENCE.

## CHAPITRE PREMIER

## DÉLIRE.

Le délire est un trouble des fonctions de l'intelligence, caractérisé par la perversion du langage et des actes de l'esprit.

Ce phénomène morbide très-complexe, déterminé par un grand nombre de causes organiques et dynamiques, s'observe dans plusieurs maladies de nature différente, soit comme symptôme direct des maladies de l'encéphale, exemple : la méningite; soit comme accident sympathique, provoqué par les maladies des autres viscères, exemple : la pneumonie, la fièvre typhoïde; soit enfin comme réaction essentielle, provoquée par des impressions morbifiques de cause inconnue, exemple : la calenture et certaines formes de la folie.

Pour quelques médecins, le délire se confond avec la folie, exactement comme les hallucinations, et j'ai vu plus d'une fois envoyer à Bicêtre ou à la Salpêtrière, ou dans des maisons spéciales, des personnes prises de délire et qui n'étaient qu'au début d'une pneumonie ou d'une variole, etc. C'est une erreur qu'il importe d'éviter en sachant que le délire peut n'être qu'un accident passager des maladies aiguës fébriles, ne laissant aucune trace dans la raison de celui qui en a été affecté pendant quelques heures. — Comme le délire de l'ivresse, il s'évanouit et ses actes sont promptement oubliés : à plus forte raison ne pouvons-nous partager l'opinion de Sandras, qui appelle délire toute exaltation des passions et toute manifestation violente des sentiments les plus honorables de patriotisme, de dévouement ou d'amitié, lorsque ces sentiments poussent l'homme à faire des actes extraordinaires.

« Aux yeux du croyant, du citoyen, de l'homme sensible, il y a peut-être quelque chose de blessant et de douloureux à appeler *délire* les motifs de toutes ces généreuses actions, de tous ces dévouements sans réserve. Sans doute; et personne ne pourrait perdre sans regret l'heureuse illusion qui nous fait aimer et admirer

ces touchants sacrifices; mais le physiologiste ne peut faire autre chose que de voir la nature humaine comme elle est; il ne peut étudier dans les actes humains que leurs véritables moteurs; et tout en rendant justice aux grandes natures capables de s'élever jusqu'à ces sublimes abnégations de soi-même, il est de son devoir d'analyser les actes, d'y étudier des faits physiologiques, de manifestations nerveuses, cérébrales, comparables à celles que la nature humaine comporte tous les jours. Il les aime, il les admire, il les envie peut-être; mais il les juge, il les apprécie et il est forcé d'y voir des hallucinations, des troubles des sens, de l'intelligence, du délire en un mot, quelque noble qu'en soit la cause, quelque belles, quelque heureuses, quelque glorieuses qu'en puissent être les conséquences (1). »

Cette manière d'envisager la charité, le dévouement, le patriotisme, etc., comme des actes de délire, n'a eu, comme on peut le penser, qu'un médiocre succès; mais la tentative est si hardie qu'elle est utile à signaler. Elle constitue un signe du temps. C'est le pendant de cette autre définition célèbre : *Le génie est une névrose*. — On ne peut mieux glorifier l'égoïsme ou la vulgarité d'esprit; mais je m'arrête ici et reviens à mon sujet qui est le délire.

Le délire se présente à l'*état aigu*, sous la forme *éphémère*, avec ou sans fièvre ou bien il est *prolongé* et affecte la *forme chronique*. Cette division importante sépare les délires fébriles aigus du délire chronique et prolongé, appartenant à l'idiotie, à la démence ou à la folie. Le délire éphémère est celui que les nosographes appellent délire aigu fébrile, et le délire prolongé est généralement désigné par eux sous le nom de délire chronique.

## ARTICLE PREMIER.

## DÉLIRE AIGU.

Le délire éphémère, que les auteurs appellent *délire aigu*, à cause de son invasion rapide et brusque, de la durée passagère de la fièvre qui s'y joint quelquefois, s'observe comme *maladie essentielle*, sans lésion appréciable, comme *phénomène réflexe* ou *sympathique* formant une névrose congestive, et comme symptôme des maladies de l'encéphale, c'est-à-dire comme *phénomène symptomatique*.

Bien que le délire soit très-souvent le résultat d'une grande excitation des fonctions cérébrales, et qu'il se manifeste chez des personnes en proie à une activité intellectuelle excessive, à une exaltation religieuse politique ou affective très-grande, ce n'est pas le cas le plus fréquent. Il est quelquefois, tout au contraire, la conséquence d'une adynamie profonde du cerveau et se montre à la fin des maladies aiguës, dans l'inanition et dans l'épuisement nerveux par la douleur. C'est un phénomène dont la véritable condition primitive de développement est parfois très-difficile à déterminer.

Quoi qu'il en soit, les causes auxquelles il faut en attribuer la production sont nombreuses et se rangent sous plusieurs chefs. Ce sont : 1° des maladies du cer-

(1) Sandras, *Traité des maladies nerveuses*, t. I, p. 575.

veau et de ses membranes; 2° certaines nosohémies ou altérations du sang; 3° l'excitation cérébrale essentielle ou sympathique. C'est le délire nerveux.

1° Le délire aigu s'observe dans l'inflammation des méninges, dans la méningite aiguë simple et dans la méningite cérébro-spinale. Parent-Duchâtelet et Martinet ont dit que dans ce cas la phlegmasie occupait de préférence la convexité des hémisphères, plutôt que la base du cerveau; mais cela n'est pas démontré. Plusieurs faits contradictoires, encore présents à ma mémoire, ne me permettent pas d'accepter cette opinion. Le délire se manifeste aussi dans certaines formes de congestion cérébrale étendue; dans l'hémorragie cérébrale accompagnée de méningo-encéphalite; dans l'encéphalite aiguë, mais alors les troubles de la raison ne sont jamais bien violents; dans l'apoplexie séreuse et dans les tumeurs cérébrales, cancéreuses, épithéliales, vermineuses, etc., accompagnées d'un certain état de congestion de la pulpe encéphalique. De toutes ces conditions anatomiques, celle qui a les méninges pour siège est la cause du délire le plus violent et le plus fortement caractérisé. Dans ces cas, l'ophthalmoscope permet toujours de découvrir une hyperémie névro-rétiniennne caractéristique.

2° Certaines altérations du sang ou *nosohémies* provoquent le délire. Lorsque le sang est appauvri, dans la chlorose et dans l'anémie, le système nerveux est tellement impressionnable, que la moindre cause et le plus petit malaise troublent souvent la raison. C'est une sorte d'ischémie de la substance nerveuse par défaut de sang ou par défaut de richesse globulaire du sang. Il en est ainsi dans la convalescence de quelques maladies aiguës, dans l'inanition, etc. Les intoxications aiguës ou chroniques du sang produisent le même effet, ainsi font l'ivresse alcoolique; l'alcoolisme chronique, l'action de l'opium, de la belladone, du haschisch, des solanées vireuses, du plomb, de l'ergot de seigle, du maïs, etc.

3° Le délire nerveux essentiel est le plus fréquent de tous. C'est le délire qui signale quelquefois le début d'une fièvre éruptive ou d'un accès de fièvre éphémère, et qu'on observe à la période d'invasion d'une foule de maladies aiguës, de la pneumonie, de l'angine, de l'érysipèle, etc. Véritable phénomène *sympathique* ou *réflexe*, il annonce la part prise par le cerveau à la souffrance d'un organe éloigné et doit dépendre d'une hyperémie cérébrale due au relâchement des nerfs vaso-moteurs et à la dilatation des vaisseaux qui en résulte. A cette catégorie se rattache le délire de la fièvre typhoïde, du typhus et de la fièvre pernicieuse délirante, que l'on explique aussi par la congestion des méninges, le délire de l'hystérie ou de l'épilepsie, le délire produit par de très-vives douleurs, à la suite de l'odontalgie, à la suite de grandes opérations douloureuses, etc. C'est le délire nerveux des opérés.

Lorsque, sous l'influence des conditions organiques et dynamiques que j'ai indiquées, le délire se produit, on remarque dans le langage une certaine incohérence de paroles et différents troubles dans les actes du mouvement. Le visage est quelquefois rouge, animé, couvert de moiteur; les yeux sont brillants, d'une vivacité et d'une expression singulières, il y a de l'insomnie, de l'agitation, de l'irritabilité; puis quelques hallucinations, avec ou sans fièvre, et le trouble des facultés intellectuelles éclate plus ou moins violent et prononcé. Les paroles se pressent et changent aisément de but; il y a dans le langage une incohérence ou une déraison

complète; les malades rient sans motif, d'une manière stridente, convulsive; ils crient, et, sous l'empire du trouble apporté à l'exercice de leurs facultés intellectuelles, ils supposent aux gens qui les entourent des intentions et des idées qu'ils n'ont pas, et ils leur répondent en les provoquant; ils ont des hallucinations gaies ou tristes et terribles; ils vocifèrent, sortent de leur lit, courent, prennent les objets qui leur tombent sous la main en les détournant de leur usage habituel; ils se mettent quelquefois en fureur, frappent tout ce qui les entoure, brisent ce qui les environne, et ils se jetteraient par la fenêtre ou iraient sans vêtements dans la rue, si l'on n'était pas assez fort pour les retenir. C'est ce qu'on appelle le *délire furieux*. Il s'observe dans la manie aiguë, dans le *delirium tremens* aigu, dans l'intoxication par la belladone, dans la folie puerpérale, dans la période d'invasion de quelques varioles, de quelques pneumonies et de quelques fièvres typhoïdes, etc. C'est un délire congestif ou hyperémique.

Le délire peut être plus calme, et alors, malgré l'incohérence des paroles et des actes du malade, il ne se livre à aucune violence. Chez quelques personnes même, il n'y a que des mots sans suite, des réponses bizarres, de faibles hallucinations qui ressemblent à des rêvasseries; c'est le *délire tranquille* ou *subdelirium* ou *typhomanie*. Il s'observe surtout dans la fièvre typhoïde et dans la convalescence des maladies aiguës. C'est un délire ischémique ou par défaut de sang.

A côté de ces deux variétés générales de délire relatives à l'intensité du désordre de l'intelligence et dans lesquelles il y a un trouble *général* de la pensée, il faut placer les formes particulières de *délire partiel* dans lesquelles la pensée est partiellement troublée et où la déraison est bornée à un seul objet. Ainsi le délire roule souvent sur une idée que les malades reproduisent continuellement sous toutes les formes, il a pour objet un seul acte à accomplir, tel que le suicide, l'érotisme, la possession, le vol, l'ambition des richesses et des grandeurs, etc. C'est ce qui caractérise les différentes espèces de délire monomaniaque et la monomanie proprement dite, groupes morbides appartenant à la folie.

Chacune de ces variétés de délire appartient à un ordre de causes différent. Ainsi, dans les maladies, le délire aigu est *général* et *fébrile*, étendu à un grand nombre d'objets indifféremment, tandis que le délire de l'aliénation est presque toujours *apyrétique*, *partiel*, et limité à un seul objet, tel que l'ambition, l'amour, etc.

Le délire aigu est presque toujours accompagné de fièvre, dans l'invasion ou dans le cours des maladies aiguës, et lorsqu'il existe une altération du sang; cependant le délire de quelques empoisonnements, et particulièrement celui de la belladone et du haschisch, est toujours apyrétique. Il n'y a généralement pas de fièvre dans le délire de la folie et dans le subdelirium de la démence ou de l'imbécillité.

Le délire aigu est ordinairement plus marqué le soir et pendant la nuit que durant le jour. Il cesse souvent le matin pour reparaitre après le coucher du soleil. Son intermittence, laissant dans l'intervalle un état de maladie bien caractérisé, n'offre rien de spécial; mais, lorsque, au contraire, le délire paraît sous forme d'*accès intermittents, réguliers*, périodiques, quotidiens ou tierces, avec apyrexie complète et bon état de santé dans l'intervalle, il est le signe diagnostique d'une

*fièvre pernicieuse*, et il faut immédiatement donner le sulfate de quinine pour ne pas laisser périr le malade.

Il n'a qu'une durée assez courte, *éphémère*, lorsqu'il précède la variole ou la scarlatine, et lorsqu'il survient dans le cours des fièvres ou des empoisonnements, alors il disparaît au moment où arrive une amélioration dans l'état morbide. Quand il dépend d'une maladie du cerveau, d'une embolie des sinus, d'une méningite, d'une encéphalite, d'une tumeur, etc., il s'accompagne d'hypérémie névro-rétinienne et de symptômes de coma, de convulsions et de contractures, avec lesquels il alterne. Il se prolonge enfin et devient chronique dans l'alcoolisme ancien, dans le délire saturnin et dans les différentes espèces de folie.

## ARTICLE II

## DÉLIRE CHRONIQUE.

Le délire chronique est la conséquence ordinaire de l'idiotie, de la démence et de la folie dans toutes les formes sous lesquelles elles se présentent. — Il s'observe également dans un certain nombre d'empoisonnements chroniques par l'alcool (*alcoolisme chronique*), par le plomb (*encéphalopathie saturnine*), par l'opium, par le haschisch, par le maïs, ce qui constitue la *manie pellagreuse*, etc. Son caractère principal est d'être apyrétique. On le reconnaît aisément en ce que les individus paraissent en bonne santé malgré l'incohérence de leurs actes et de leur langage, tandis que dans le délire aigu on remarque un état fébrile caractéristique d'une maladie antérieure et concomitante.

## ARTICLE III

## FORMES ET PRONOSTIC DU DÉLIRE.

Sauf les cas où le délire vient par accès intermittents, à périodes régulières, et caractérisant une fièvre pernicieuse, ce phénomène n'a pas d'importance diagnostique absolue. Quand il est sous la dépendance des maladies du cerveau et des méninges, il est souvent accompagné d'une hyperémie ou d'une atrophie névro-rétinienne caractéristiques, mais dans les cas où il résulte de certaines altérations du sang, ou d'un trouble des fonctions intellectuelles sans lésion appréciable, il n'offre malheureusement rien qui soit toujours spécial. — Son invasion subite, fébrile, annonce le début de quelques maladies aiguës, mais sans détermination de l'une à l'exclusion de l'autre. Sa présence, au milieu de leur évolution, indique indifféremment, soit une complication cérébrale, soit un appauvrissement du sang, conditions importantes à reconnaître. Dans ce dernier cas, il faut s'éclairer par l'étude des autres phénomènes morbides, ou par l'examen de l'œil avec l'ophthalmoscope, et, à la fin de la maladie, les désordres locaux étant en voie de réparation, s'il arrive un peu de délire tranquille, il y a tout lieu de croire à l'existence d'un délire anémique que l'alimentation fait disparaître. — Le délire aigu des empoisonnements se reconnaît souvent à la forme qu'il présente. Celui de la belladone est très-violent, furieux, bavard et accompagné d'hallucinations souvent érotiques, tandis que celui de l'opium est plus calme et accompagné de somnolence

et de coma. Le délire du haschisch se rapproche assez de celui que produit la belladone, mais il est plus gai, et il est rare qu'il entraîne à autant de violences. Il en est de même du délire saturnin; mais, en général, c'est moins d'après la forme du délire que d'après les autres caractères fournis par le malade qu'on remonte à sa cause. La dilatation de la pupille dans le délire des solanées, sa contraction dans l'intoxication par l'opium, la décoloration anémique de la peau dans le délire saturnin, etc., joints à d'autres renseignements fournis par les parents du malade, sont les accessoires indispensables à un bon diagnostic, et il est impossible d'y arriver sans tenir compte de ces différentes circonstances.

Comme *pronostic*, le délire n'a d'autre importance que celle de sa cause. Ainsi, au début des fièvres éruptives, et à l'invasion des maladies aiguës, le *délire initial* indique un état moins grave que le délire qui accompagne les maladies primitives du cerveau et des méninges, ou qui se développe dans le cours des maladies aiguës ataxiques, ou par suite d'une complication inflammatoire née dans le cerveau. — Le délire aigu *intermittent* sous forme d'accès réguliers séparés par une apyrexie est excessivement grave et toujours suivi de mort si on ne lui oppose des moyens convenables, le sulfate de quinine par exemple. — Il en est de même du *délire anémique*, produit par la diète et l'inanition à la fin des maladies aiguës et dans leur convalescence. Si l'on se trompe sur sa nature, et que, par suite d'une méprise encore très-fréquente, on redouble de sévérité dans le régime, ou que l'on ait recours à des émissions sanguines au lieu de nourrir légèrement les malades, le délire augmente et ne se termine qu'avec la mort. A part ces conditions, le délire n'a pas d'importance pronostique. Il est en rapport avec la gravité de la cause anatomique, avec la nature et le degré des altérations du sang, avec l'activité des substances toxiques introduites dans l'estomac, enfin avec la durée de l'accident, toujours très-grave et incurable dès qu'il se prolonge au delà de plusieurs mois.

## CHAPITRE II

## VERTIGE.

Le vertige est une sensation fugitive de tournoiement, d'éblouissement, qui fait craindre une perte immédiate de la connaissance.

Dans le vertige, le malade est pris subitement de faiblesse avec tournoiement de tête, d'éblouissements, de tintements d'oreille; il tend à marcher en avant ou à faire quelques pas en arrière, tous les objets tournent ou fuient devant lui, s'élèvent ou s'abaissent, se renversent; la pensée s'égare et le malade, croyant qu'il va tomber par terre, s'appuie le long des objets voisins ou s'empare du bras qu'on lui offre en avertissant du danger qui le menace. Cet état dure quelques secondes ou une minute au plus et tout rentre dans l'ordre pour se déranger un peu plus tard. On en a une idée très-exacte par ce qui arrive lorsque, placé à une grande hauteur sur le balcon d'un monument élevé, on regarde l'abîme placé sous les pieds. C'est l'*attraction du vide*. Chez quelques personnes, le vertige a lieu quand