

remue sans cesse, fouille ses oreillers, entasse ses couvertures, cherche à saisir des corps qu'il croit voir flotter devant ses yeux (*carphologie*) ; il se lave sans motifs, sans but déterminé. Voulez-vous l'empêcher d'accomplir ces différents actes, il ne discute pas, n'oppose pas de résistance, mais il les recommence presque aussitôt.

Il existe encore des *hallucinations* de la vue, de l'ouïe, du toucher (bruits étranges, visions effrayantes, etc.).

2° Dans le *délire furieux*, toutes les fonctions cérébrales sont surexcitées : le visage est rouge, animé ; les yeux sont brillants, la physionomie est égarée, le malade pousse des cris d'effroi ou de fureur ; il ne reconnaît ni parents, ni amis ; se croyant poursuivi, il s'échappe sans vêtements, se précipite par la fenêtre, il cherche à se suicider : veut-on se saisir de lui, ses forces se décuplent, il se livre à d'incroyables efforts pour rompre ses liens ; sa sensibilité est abolie, il se meurtrit, se déchire, arrache les pièces de son appareil, sans paraître éprouver la moindre souffrance ; il crache, il expulse l'urine et les fèces. Enfin, épuisé par ces efforts, couvert de sueur, la voix rauque, brisé de fatigue, il s'apaise pour un temps plus ou moins long.

— Entre les deux types très tranchés que nous venons de dépeindre, et qui souvent alternent entre eux, se rencontrent mille nuances intermédiaires.

Le délire peut cesser brusquement, ou bien il se calme peu à peu et fait place à un sommeil réparateur. A son réveil, le malade est fatigué, courbaturé ; si le délire a été violent, il n'en a souvent conservé aucun souvenir, tandis qu'il se rappelle les faits et gestes extravagants occasionnés par un délire léger 1.

Diagnostic différentiel. — L'*agitation nerveuse* que présentent les sujets si impressionnables atteints d'une fièvre violente ressemble, jusqu'à un certain point, au délire véritable, mais les malades ont toujours conscience de leurs actes, ils

1. Il en conserve un souvenir semblable à celui que laissent certains rêves.

comprennent les questions qu'on leur adresse et y répondent d'une façon raisonnable ; d'ailleurs, entre cet état d'agitation et le délire, il n'y a qu'un pas.

L'*aliénation mentale* a pour caractère pathognomonique le délire : mais ce désordre mental se distingue de celui que nous étudions ici par les circonstances qui l'accompagnent. En effet, un aliéné est, sauf sous le rapport mental, un homme bien portant, tandis que le délire aigu ne s'observe que dans le cours de maladies fébriles, de lésions traumatiques, d'empoisonnements bien déterminés ; au surplus, quelques jours d'attente suffiront pour lever tous les doutes.

Pathogénie. — Le cerveau étant l'instrument qui préside à l'exercice des facultés mentales, le désordre de ces facultés suppose nécessairement un désordre organique ou dynamique du cerveau 1.

Les circonstances dans lesquelles on observe le délire peuvent se grouper sous quatre chefs : — A. *Allérations organiques* intéressant le cerveau ou même d'autres organes ; — B. *Allérations du sang* (anémie, pléthore, intoxications) ; — C. *Fièvres* ; — D. *Névroses* (hystérie, épilepsie, etc.).

Il est une autre classification qui consiste à diviser le délire en trois variétés : — 1° Délire *symptomatique* d'une altération organique du cerveau ; — 2° Délire *sympathique* et consécutif à l'altération d'un organe autre que le cerveau ; — 3° Délire *essentiel* ou idiopathique.

A. **ALTÉRATIONS ORGANIQUES.** — Le délire s'observe dans le cours d'une foule de maladies que l'on peut diviser en deux groupes :

1° Les unes portent sur le système nerveux lui-même : le délire est *symptomatique* ; tel est celui qui accompagne les *méningites*, l'*encéphalite*, les *tumeurs cérébrales*, les coups,

1. La nature intime du désordre des cellules cérébrales qui donne lieu au délire est inconnue. Mais on sait que l'activité fonctionnelle de ces cellules est troublée, de façon à produire le délire, par les altérations du sang, les névroses, etc.

les chutes sur la tête (c'est-à-dire les méningo-encéphalites développées sous leur influence). Ici le délire est l'expression directe de l'état de surexcitation dans lequel se trouvent les cellules nerveuses enflammées ¹.

2^o Dans d'autres cas, le délire se produit par *sympathie* ou *action réflexe*, à l'occasion d'une maladie éloignée des centres nerveux : tel est le délire qui suit certaines *opérations chirurgicales*, qui accompagne tout spécialement la localisation de la pneumonie au sommet de l'un des poumons.

B. DÉLIRE PAR ALTÉRATION QUANTITATIVE OU QUALITATIVE DU SANG. — Pour que le cerveau fonctionne régulièrement, il doit recevoir une quantité déterminée d'un sang pur ; cette quantité se trouve-t-elle augmentée ou diminuée, ou bien le sang est-il altéré, le cerveau exprime son état de souffrance par un trouble dans ses fonctions, trouble qui sera tantôt un état de dépression (sommolence, coma, paralysie), tantôt un état d'excitation, c'est-à-dire du délire.

Le délire s'observe donc dans les *congestions cérébrales* produites par n'importe quelles causes, par insolation, par excès de travail intellectuel, par pléthore, par gêne de la circulation cardiaque, surtout lorsque cette gêne s'exerce dans le cœur droit.

On le rencontre dans les *anémies* produites par des hémorragies abondantes, par les fièvres graves, l' inanition, etc.

Mais c'est surtout dans les *intoxications* de toute nature que le délire est fréquent. On sait combien il est ordinaire de le rencontrer chez les *alcooliques* ; chez eux, la plupart des fièvres, des plaies, s'accompagnent de délire ; le *delirium tremens* en est la forme la plus remarquable ².

1. L'état de dépression de ces cellules se traduit par la somnolence et le coma qui peuvent être regardés comme l'opposé du délire.

2. Le *delirium tremens* se présente sous la forme d'accès provoqués souvent par un excès, une blessure, une émotion violente, etc. La face s'injecte, les yeux deviennent brillants et hagards ; la physionomie bouleversée exprime une fureur mêlée d'inquiétude et de terreur : le malade est en proie à la plus vive agitation ; ses

On l'observe encore dans l'*intoxication saturnine*, dans la plupart des *empoisonnements aigus* (opium et ses dérivés, belladone, haschich, etc.), dans la période de début de la chloroformisation, dans l'*ergotisme*, la *pellagre*, etc.

Il est fréquent dans les *auto-intoxications*, comme l'urémie l'éclampsie, etc., et, lorsqu'il est très accentué, caractérise la forme cérébrale de ces maladies.

On peut même l'observer dans l'embarras gastro-intestinal.

C. DÉLIRE DANS LES FIÈVRES. — Le délire est très fréquent dans les fièvres et semble dû, tantôt à l'élévation de la température, tantôt à l'action des toxines microbiennes sur le cerveau. Il n'est pas toujours le simple résultat de l'intensité de la fièvre, ni de sa nature, car il tient souvent à la disposition du sujet, comme nous l'avons déjà dit : ainsi, chez les *enfants*, le délire éclate à l'occasion d'une fièvre, même légère ; il est également très fréquent chez les *femmes nerveuses*, impressionnables ; enfin certains individus de souche névropathique présentent à son égard une prédisposition spéciale et peuvent délirer à propos des moindres poussées de température ou à propos de la moindre infection.

Le délire est très ordinaire dans la *fièvre typhoïde*, dans la pneumonie (surtout celle du sommet), dans les *fièvres éruptives*, dans le rhumatisme articulaire aigu, dans les *fièvres intermittentes*, dans l'érysipèle (notamment dans celui du cuir chevelu), dans les *fièvres septicémiques* (infection purulente, infection putride, etc.), dans la peste.

Le délire qu'on peut observer au cours des maladies infectieuses consiste, pour la plupart d'entre elles, en une série d'idées et d'hallucinations, se suivant rapidement, sans aucun ordre, et disparaissent aussi rapidement qu'elles naissent.

Le délire pesteux est, au contraire, très stable et constant : les

lèvres, sa langue, sa musculature faciale, ses membres sont agités de tremblement : il se démène, parle sans cesse, crie, vocifère, voit devant lui des êtres imaginaires, des rats, des bêtes féroces contre lesquelles il se défend : cet accès peut se prolonger plusieurs jours, puis il se dissipe ; il est fort rarement mortel.

idées qui le constituent, de nature le plus souvent déprimante, et qui sont nées d'hallucinations, se lient intimement l'une à l'autre, de façon à lui donner un certain caractère de continuité et de systématisation.

Sémiotique. — Le délire est un phénomène trop vague, commun à trop de maladies, pour qu'on puisse lui accorder une grande valeur diagnostique : ce sont les circonstances dans lesquelles il se produit qui permettent de déterminer son point de départ ; cependant le *delirium tremens* est, par lui-même, caractéristique.

Au point de vue du **pronostic**, sa signification n'est pas plus précise, bien qu'il doive être regardé comme un symptôme fâcheux ; on ne doit pas non plus attacher une trop grande importance à sa forme, tranquille ou furieuse, car non seulement elles ne sont pas plus graves l'une que l'autre, mais encore elles se substituent fréquemment.

COMA (*κόμα*, sommeil profond).

Le coma est un état de sommeil et d'assoupissement profonds ont il est difficile ou impossible de faire sortir le malade.

Variétés. — Le sommeil morbide se présente avec des différences d'intensité qui ne nécessitent pas de descriptions spéciales, mais que l'on a désignées par des noms particuliers, ce sont :

1° La *somnolence*, état intermédiaire au sommeil et à la veille, et assez facilement interrompu ;

2° Le *sopor*, expression peu usitée, indiquant un état intermédiaire à la somnolence et au coma ;

3° Le *coma*, sommeil profond dont on tire difficilement le malade. Le coma se présente sous deux formes : tantôt le malade est immobile et silencieux (*coma somnolentum*) ; tantôt son sommeil est agité, et, bien qu'ayant les yeux fermés, il prononce des paroles incohérentes (*coma vigil*).

En parlant au malade, en le secouant, on le réveille un instant, on le fait parler, mais il retombe presque aussitôt dans la somnolence.

4° Le *carus* et la *léthargie* expriment un anéantissement encore plus profond et que ne peuvent dissiper, même pour un instant, les plus fortes excitations.

Description. — L'individu plongé dans le coma présente cet état souvent désigné sous le nom d'*apoplexie* ; il semble dormir d'un sommeil profond ; sa respiration est lente, bruyante et stertoreuse ; les battements du cœur et les pulsations artérielles présentent leur rythme habituel ; les membres sont dans une attitude abandonnée, ils ne sont pas paralysés, mais dans un état de résolution complète (l'irritation de la peau peut provoquer quelques mouvements) ; le visage exprime des sensations diverses : tantôt c'est la satisfaction, l'extase, tantôt, au contraire, c'est la stupeur, l'effroi ; les paupières sont demi-closées, les pupilles inégales ou dilatées.

Insensible aux besoins naturels, le malade laisse l'urine et les matières s'accumuler dans la vessie et l'intestin, ou bien leur évacuation est inconsciente ; la déglutition est difficile¹.

Souvent, par un appel plus ou moins pressant, vous réveillez le malade qui prononce quelques paroles, puis retombe dans l'assoupissement ; dans d'autres cas il reste insensible à toute excitation.

Ces caractères sont plus ou moins accentués, et nous avons indiqué les dénominations diverses appliquées aux divers degrés du sommeil morbide.

Il est habituel de rencontrer, en même temps que le coma, d'autres désordres, soit de la motilité (convulsions, paralysies), soit de la sensibilité (anesthésie, etc.) ; ce sont des manifestations de l'état morbide, dont le coma lui-même est un symptôme.

Entièrement subordonné à sa cause, le coma ne présente, ni dans sa marche, ni dans sa durée, rien de fixe, rien qui se prête à une description générale. C'est ainsi que dans le cas

1. Il est dangereux de faire avaler des liquides, car ils descendent souvent dans les voies aériennes et peuvent causer la suffocation.