

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.

où il est lié à une infection malarienne, fièvre pernicieuse à forme comateuse, il peut être périodique.

La *syncope*, l'*ivresse*, l'*extase*, le *sommeil profond des convalescents* ressemblent au coma, mais s'en distinguent par plusieurs caractères. — Le peu de durée de la *syncope*, la suspension des battements du cœur, des pulsations artérielles, de la respiration, la font aisément reconnaître. — Le coma lié à l'*ivresse* se reconnaît aux circonstances dans lesquelles il s'est produit, à l'odeur alcoolique exhalée par le malade. — Le sommeil des *convalescents* peut être profond, mais il est doux, paisible ; quand on les éveille, ils répondent convenablement aux questions qu'on leur adresse.

Pathogénie. — Lorsqu'on enlève les lobes cérébraux à un animal, il perd tous les instincts et il reste plongé dans un assoupissement plus ou moins profond ; il est donc naturel de rapporter le coma à une altération organique ou dynamique de ces lobes (surtout de leur portion corticale ou grise). Ces altérations se produisent sous des influences diverses que l'on peut grouper sous trois chefs : — A. *Coma par altérations organiques des hémisphères cérébraux ou d'organes éloignés* ; — B. *Coma par altérations du sang* ; — C. *Coma dans les névroses*¹.

Tandis que les convulsions et le délire indiquent une surexcitation des centres nerveux, la paralysie et le coma révèlent leur dépression ou leur anéantissement : il n'est donc pas étonnant de voir ces phénomènes se succéder, puisque, en vertu d'une loi qui régit la plupart des actes de notre organisme, une dépense exagérée de forces entraîne consécutivement un anéantissement proportionnel.

A. COMA PAR LÉSIONS ORGANIQUES DU CERVEAU OU D'ORGANES ÉLOIGNÉS. — La plupart des lésions organiques de l'encéphale

1. Certains auteurs admettent trois variétés de coma : 1^o le *coma symptomatique*, c'est-à-dire lié à une lésion cérébrale ; 2^o le *coma sympathique*, lié à des affections dont le siège est hors du cerveau ; 3^o le *coma idiopathique*, indépendant de toute lésion matérielle appréciable (Béhier et Hardy).

peuvent déterminer le coma, car il en est peu qui n'altèrent les conditions nécessaires au fonctionnement des hémisphères cérébraux, — soit en les détruisant ou en les comprimant, ainsi que cela s'observe dans les *hémorragies cérébrales*, le *ramollissement*, les *tumeurs*, l'*hydrocéphalie*, les *fractures du crâne* avec enfoncement¹, etc. ; — soit en les irritant, comme cela a lieu dans les *méningites* : mais ici le coma est toujours précédé d'une période d'excitation ; il exprime l'état d'épuisement des centres nerveux un instant surexcités.

Le coma s'observe encore dans un grand nombre d'affections ayant leur siège loin du cerveau ; il est la conséquence d'un acte réflexe dont le système vasomoteur est probablement l'intermédiaire².

B. COMA PAR ALTÉRATIONS DU SANG. — Pour que les hémisphères cérébraux puissent remplir convenablement leurs fonctions, il faut que le sang qu'ils reçoivent soit convenable en quantité et en qualité.

Que la *quantité* soit accrue ou diminuée, il en résulte une suspension fonctionnelle qui se traduit par le coma. C'est ainsi que se produit le coma, — à la suite de l'*embolie*, de la *ligature* ou de la *compression des grosses artères* qui se rendent à l'encéphale, — ou encore après les *grandes pertes de sang* (coma par anémie), — et le coma consécutif à la *congestion cérébrale*, quelle qu'en soit la cause.

C'est aux *altérations qualitatives du sang* que l'on doit rapporter le coma qu'il est si fréquent d'observer dans une foule d'*intoxications* ou de *fièvres*. Pour ne citer que les principales, rappelons le coma survenant dans certaines formes de *fièvres palustres* (fièvre comateuse), dans la *fièvre typhoïde*, l'*urémie*,

1. On se rappellera que l'inextensibilité du crâne permet à un épanchement ou à une tumeur située dans un point quelconque de sa cavité de déterminer la compression d'organes encéphaliques éloignés du siège de la tumeur.

2. On peut admettre qu'une irritation, une impression quelconque, puisse déterminer un trouble dans le système vasomoteur des hémisphères cérébraux et, par suite, une suspension d'action se traduisant par le coma.

le diabète, l'acétonémie, dans les empoisonnements par l'opium, par l'alcool et par tous les narcotiques, etc.

C. COMA DANS LES NÉVROSES. — Nous avons déjà vu dans les divers articles consacrés aux troubles de l'innervation qu'il n'en est pas un seul que les névroses ne puissent produire. Il est donc naturel de rencontrer le coma parmi leurs symptômes : c'est ainsi que les attaques d'épilepsie se terminent par un coma plus ou moins long, que le coma est fréquent dans l'hystérie, la catalepsie, etc.

Sémiotique. — La valeur diagnostique du coma ne peut donc être établie que par l'étude des circonstances qui l'accompagnent et des symptômes concomitants.

Ainsi on reconnaît que le coma se rattache à une lésion de l'encéphale ou à une compression par un épanchement, un corps étranger, etc., lorsqu'il succède à une fracture ou à une contusion du crâne. Survient-il brusquement chez un individu qui, depuis longtemps, souffre de la tête, présente un affaiblissement intellectuel, on peut le rattacher à une nécrobiose ou à une hémorragie cérébrale. Accompagne-t-il des paralysies partielles, des accès épileptiformes, il y a lieu de le rattacher à une tumeur cérébrale, etc.

Les vomissements, la constipation, le délire, les convulsions révèlent l'existence d'une méningite. Dans la fièvre typhoïde, le coma ne se manifeste guère avant le second septénaire, c'est-à-dire à une époque où le diagnostic est déjà établi.

Dans l'épilepsie, l'état comateux ne survient guère, qu'après une série d'accès convulsifs subintrants qui permettent d'établir le diagnostic.

Il en est généralement de même de l'hystérie ; de plus, la température reste normale et ne s'abaisse pas comme dans les comas toxiques, ou ne s'élève pas comme dans le coma apoplectique de l'hémorragie cérébrale. Une observation attentive permettrait presque toujours, au dire de Gilles de la Tourette, de constater un frémissement vibratoire des paupières qu'on ne rencontre dans aucun autre état comateux ou apoplectique. La découverte d'une zone hystérogène, susceptible de transformer l'état comateux en un accès convulsif, achèverait de fixer le diagnostic.

Dans les régions paludéennes, le coma peut éclater brusquement comme manifestation de l'intoxication palustre et doit être

diagnostiqué immédiatement pour être traité rapidement par une injection sous-cutanée de quinine¹.

Le coma diabétique et le coma urémique surviennent rarement d'emblée et sont le plus souvent précédés de phénomènes convulsifs et de troubles dyspeptiques ou dyspnéiques ; ils s'accompagnent d'un abaissement marqué de la température ; enfin l'urine contient de l'albumine ou du sucre avec ou sans acétone, et, dans le cas de diabète, l'haleine exhale souvent l'odeur chloroformique caractéristique de l'acétonémie.

Dans le coma qui suit l'absorption d'une quantité toxique d'opium, la perte de conscience peut être complète, mais il n'y a pas de stertor, les pupilles sont très resserrées, le pouls est à peine perceptible, le malade est généralement souillé de matières vomies qui, dans l'empoisonnement avec le laudanum, tachent le linge en jaune et répandent une odeur de safran ; lorsque l'empoisonnement est dû à la morphine, l'inspection des téguments permet le plus souvent de relever des traces de piqûres.

Lorsqu'il s'agit d'une intoxication par la belladone, la dilatation permanente des pupilles peut mettre sur la voie du diagnostic.

APOPLEXIE.

L'apoplexie est un coma subit. Elle est caractérisée par la perte de la connaissance, de la sensibilité et des mouvements volontaires ; la respiration et la circulation persistent seules et encore sont-elles fortement troublées.

Description. — L'individu s'affaisse sur le sol, dans une résolution si complète que la vessie ou le rectum ont pu laisser échapper leur contenu ; les membres soulevés retombent flasques et inertes sur le plan du lit, la tête roule indifféremment sur l'une ou l'autre épaule ; la face est congestionnée ; les yeux sont clos, leur pupille est souvent contractée ; la respiration est bruyante, stertoreuse, gargouillante par suite des mucosités qui encombrant le larynx et le pharynx ; le sujet est insensible à toute excitation ; les réflexes sont supprimés.

1. Bien que le fait soit rare, il faut le signaler, vu l'indication pressante de prévenir, par l'administration du sulfate de quinine, un nouvel accès comateux, souvent mortel.