

anémie proportionnée à la quantité du sang qu'elle a perdue ; le col utérin est intact ou bien son orifice est dilaté par une tumeur lisse et arrondie ; quoi qu'il en soit, vous constatez l'existence d'une tumeur abdominale dure, souvent bosselée, faisant corps avec l'utérus : il s'agit certainement d'un MYOME UTÉRIN.

Chez une autre femme, le ventre s'est développé progressivement, d'abord sur un des côtés, puis d'une façon générale ; il est ovoïde, mat dans sa partie centrale, sonore vers les régions lombaires et épigastriques ; les changements de position de la malade modifient à peine les limites respectives de la sonorité et de la matité ; la santé générale n'est point altérée ; vous diagnostiquez un KISTE DE L'OVAIRE.

Chez une personne âgée, atteinte de constipation opiniâtre, mais ne présentant aucun signe de cachexie, vous constatez la présence, dans une des fosses iliaques, d'une tumeur molle, friable, pâteuse ; c'est une MASSE STERCORALE (scybales) accumulée par inertie de l'intestin, etc., etc.

## LIVRE XI

## SYMPTOMES FOURNIS PAR L'APPAREIL DE L'INNERVATION

L'appareil de l'innervation remplit un quadruple rôle ; il préside :

- A. A la manifestation des actes psychiques.
- B. A l'exercice des sensibilités générale et spéciale ;
- C. A l'accomplissement des mouvements volontaires et involontaires ;
- D. A la nutrition des tissus.

Or, l'intelligence, la sensibilité, le mouvement et la nutrition peuvent éprouver des perturbations très diverses ; chacune d'elles constitue un signe qui a reçu un nom spécial.

Nous allons passer successivement en revue ces différents signes, en faisant remarquer qu'il est bien plus ordinaire de les rencontrer unis qu'isolés<sup>1</sup>.

A. Les troubles intellectuels comprennent . . . . .	}	Délire.	}	
		Coma.		
		Apoplexie.		
		Vertiges.		
		Syncope.		
B. Les troubles de la sensibilité comprennent . . . . .	}	Anesthésie.	}	
		Hyperesthésie.		
		Douleur.		
		Névralgies.		
		Céphalalgie.		
C. Les troubles de la motilité comprennent . . . . .	}	Paralysie . .	}	Hémiplégies.
				Paraplégies.
				Paralysies partielles.
			Convulsions.	
		Contractures.		
		Ataxie.		
		Tremblement.		

1. C'est la conséquence naturelle des fonctions multiples affectées au même appareil.



D. Les troubles nutritifs comprennent. }  
 Atrophies. } Musculaire.  
 Cutanée.  
 Osseuse.  
 Eruptions (zona, etc.). }  
 Gangrène.

## ÉTUDE DU LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN.

Bien que l'étude physique, chimique et histologico-bactériologique du liquide céphalo-rachidien, obtenu par la ponction de Quincke, ne doive en aucun cas précéder l'examen clinique des malades atteints d'affections du système nerveux, mais doit toujours être considérée comme un moyen d'investigation complémentaire, il nous paraît préférable, pour éviter, à chaque instant, des redites, de lui consacrer ici quelques lignes.

L'inflammation des méninges apporte des modifications, dans l'état physique du liquide céphalo-rachidien, dans sa composition chimique et dans sa constitution anatomique.

= A l'état physiologique, le liquide céphalo-rachidien est soumis à une pression qui varie de 20 à 25 millimètres de mercure. Or, dans les méningites, cette pression se trouve généralement augmentée et atteint parfois 30 millimètres (Lewkowicz).

= La méthode cryoscopique appliquée à l'étude du liquide céphalo-rachidien, par Widal, Sicard et Ravaut, a montré que celui-ci est généralement hypotonique par rapport au sérum sanguin dans la méningite tuberculeuse, et ordinairement hypertonique dans les méningites aiguës non tuberculeuses. Tandis que le point cryoscopique de congélation s'élèverait dans celles-ci à  $-0^{\circ}60$  et même  $-0^{\circ}75$ , il tomberait au-dessous de  $0^{\circ}55$  dans celles-là. L'abaissement du point de congélation constituerait donc, d'après ces auteurs, un signe de probabilité en faveur du diagnostic de la méningite tuberculeuse (1900). Il convient d'ajouter que ces résultats n'ont pas été confirmés par les recherches ultérieures de Achard, de Lœper et Laubry.

= L. Bard a demandé à l'Hémolyse, c'est-à-dire au procédé de détermination de l'isotonie des solutions salines par la

méthode de Hamburger, les renseignements que Widal, Sicard et Ravaut ont cherché à obtenir par la méthode cryoscopique ou par le cyto-diagnostic. Il semble résulter des observations (au nombre de 170) du professeur de Genève que la méthode hémolytique qu'il préconise peut être d'une certaine utilité pour le diagnostic des causes souvent si obscures des hémiplegies, ainsi que pour séparer les troubles purement fonctionnels du système nerveux de ceux qui reconnaissent une origine infectieuse et toxique (élévation de l'hémolyse).

= Bard, puis Sicard ont signalé, au cours des hémorragies du névraxe (hémorragie cérébrale, hématomyélie, fracture du crâne, etc.), une coloration jaunâtre ou jaune verdâtre du liquide céphalo-rachidien, provenant de la dissolution des hématies ; dans la plupart des cas, il ne s'agirait pas d'hémoglobine vraie, mais d'un chromatogène spécial, n'impressionnant pas le spectre solaire au niveau de la raie de l'hémoglobine et ne subissant pas la réaction bleue d'oxydation indirecte par la teinture de gaïac et l'eau oxygénée. Cette coloration spéciale du liquide céphalo-rachidien, qui peut apparaître dès le troisième jour qui suit une hémorragie cérébrale, est parfois encore appréciable au bout de dix-huit jours ; elle ne se rencontrerait à peu près semblable qu'au cours des états ictériques (Picard et Ravaut).

En dehors de l'ictère, le chromo-diagnostic positif constituerait donc un élément de certitude en faveur d'une hémorragie du névraxe ou des méninges ; mais il s'en faut qu'il soit constant et, d'autre part, il a été rencontré par Netter et Widal dans deux cas de méningite sans aucun foyer hémorragique.

C'est surtout dans le cas où l'on hésite entre une hémorragie cérébrale et un ramollissement que la coloration jaunâtre du liquide céphalo-rachidien peut être d'une grande utilité pour faire le diagnostic (Widal).

= Widal et Sicard, R. Monod, G. Guillaïn et V. Parant ont recherché l'albumine dans le liquide céphalo-rachidien d'individus atteints d'affections du cerveau ou de la moelle. — D'après Widal et Sicard, il contiendrait toujours une quantité



notable de sérine au cours des processus méningés aigus. — D'après R. Monod, la sérine absente du liquide céphalo-rachidien normal, apparaîtrait dès que la membrane arachnoïdopie-mérienne serait touchée. — D'après Guillain et Parant, la constatation, dans le liquide céphalo-rachidien, de substances albuminoïdes coagulables par la chaleur (après précipitation, à froid, de la globuline par une solution saturée du sulfate de magnésie) permettrait de diagnostiquer la paralysie générale des psychoses. La réaction de l'albumine pathologique se produirait parallèlement à la lymphocytose, sans cependant que l'albumine puisse être attribuée aux leucocytes.

— C'est dans l'étude des affections du système nerveux central que le *cyto-diagnostic* du liquide céphalo-rachidien fournit souvent les renseignements les plus précieux et les plus précis. Alors que le liquide, obtenu par la ponction rachidienne, ne contient aucun élément figuré, non seulement chez les individus sains, mais encore au cours des vésanies, du méningisme, de la neurasthénie, de l'hystérie, de l'hydrocéphalie chronique, de la syringomyélie, de la démence sénile, de la paralysie agitante, de la chorée chronique, de la polynévrite de la névrite alcoolique, des délires infectieux ou toxiques sans lésions méningées, de l'épilepsie, de l'hémiplégie organique ancienne, etc., — il présente à l'observation histologique, dans beaucoup d'autres cas où les méninges sont intéressées, divers éléments figurés dont la nature et le nombre sont parfois caractéristiques. On y trouve, par exemple, une prédominance des lymphocytes avec quelques polynucléaires et grands mononucléaires dans la méningite tuberculeuse (70 à 80 p. 100) ou syphilitique, dans les périodes d'accalmie de la paralysie générale, dans le tabes, la méningomyélite syphilitique, les hémiplégies récentes, certaines tumeurs du cerveau ou du cervelet (Widal, Sicart, Ravaut, R. Monod, Babinski, Nageotte). Au contraire, il y a prédominance des polynucléaires dans les méningites streptococciques, pneumococciques, cérébro-spinales, et au lendemain des poussées congestives qui s'observent au cours de la paralysie générale (Widal). L'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien permet donc

de distinguer le méningisme ou la pseudo-méningite hystérique de la vraie méningite. La présence de polynucléaires ou de lymphocytes permet d'affirmer la lésion des méninges, la polynucléose témoignant en faveur d'une méningite cérébro-spinale ou d'une méningite aiguë, la lymphocytose témoignant en faveur d'un processus organique intéressant les méninges, lent ou subaigu, et permettant, dans beaucoup de cas, de déceler la tuberculose ou la syphilis.

— On a préconisé récemment la recherche microscopique du bacille tuberculeux dans le liquide céphalo-rachidien, après dissolution de la fibrine, soit par la digestion artificielle (Jousset), soit par la lessive de soude (Bezançon, Griffon et Philibert).

— La culture du liquide céphalo-rachidien sur du sang gélosé a donné à F. Bezançon et Griffon des résultats positifs constants dans dix cas de méningite tuberculeuse.

— Widal et Le Sourd ont préconisé, en 1902, l'inoculation dans la cavité péritonéale des cobayes du liquide céphalo-rachidien, recueilli par ponction lombaire, lorsqu'on se trouve en présence de méningites douteuses; les résultats positifs seraient constants dans tous les cas où la tuberculose est en jeu.



## CHAPITRE PREMIER

### Troubles des fonctions psychiques.

#### Délire (*de hors ; lira ligne*).

Le délire est défini par Cotard et Ritti : « une perversion morbide des fonctions psychiques<sup>1</sup>. »

Le délire se présente sous deux aspects très différents :

A. Tantôt il existe d'une façon aiguë ou chronique comme symptôme essentiel et pathognomonique de la folie ou aliénation mentale :

B. Tantôt il survient d'une façon aiguë, temporaire, dans le cours de maladies graves.

#### A. — DÉLIRE VÉSANIQUE.

Ce délire peut être partiel ou général.

##### 1° Délire vésanique partiel.

Le délire vésanique partiel « consiste en un trouble isolé ou partiellement coordonné des différentes fonctions psychiques. L'altération psychique peut être limitée aux sensations, à la pensée, aux sentiments ou à l'action ; le plus souvent, elle est complexe » (Cotard et Ritti).

**Délire des sensations.** — Le délire des sensations est représenté par les hallucinations et les illusions.

HALLUCINATIONS — Esquirol a défini l'hallucination : « un état dans lequel on a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur, propre à exciter cette sensation, n'est à la portée des sens. »

1. Voir l'article *Délire* de Ball et Ritti, in *Dict. des sc. médic.*

La nature des hallucinations est encore interprétée de trois façons différentes : — les uns font de l'hallucination, un phénomène purement intellectuel, la réminiscence d'une idée (théorie psychique) ; — d'autres en font un phénomène purement physique, organique (théorie somatique ou sensorielle) ; — d'autres enfin, et ce sont les plus nombreux, reconnaissent dans sa genèse, à la fois, un élément sensoriel et un élément psychique (théorie psycho-sensorielle).

Il y a autant de sortes d'hallucinations qu'il existe de genres de sensations physiologiques.

*Hallucinations de l'ouïe.* — Elles consistent dans la perception de sons fictifs qui, au début, peuvent être plus ou moins confus, inarticulés, mais qui, généralement, ne tardent pas à devenir articulés, c'est-à-dire à se transformer en voix.

Ces voix peuvent être celles de personnages fictifs (Dieu, le diable, etc.) ; celles de personnes inconnues, ou au contraire celles de personnes connues des malades.

Elles peuvent faire entendre aux malades des choses agréables, mais, le plus souvent, elles profèrent des injures, des menaces, des accusations, ou encore elles expriment tout haut ce qu'ils pensent et ce qu'ils désirent le plus cacher (écho de la pensée).

La direction des voix est variable, et parfois l'halluciné est convaincu qu'elles sortent de son propre corps, et peut être ainsi conduit à l'idée qu'il est double (dédoublement de la personnalité). La distance d'où elles se font entendre est aussi très variable.

La perfection de ces voix est telle qu'il vient rarement à l'esprit des malades de mettre en doute leur réalité objective et qu'ils ont recours aux interprétations les plus étranges pour expliquer leur production.

Le langage des voix (en tant que vocabulaire), est ordinairement conforme à celui des malades. Elles peuvent cependant parler une langue étrangère, lorsqu'il s'agit de malades connaissant d'autres langues que la leur ou ayant retenu inconsciemment des langues qu'elles ont entendu parler. Elles



peuvent même fabriquer des néologismes et s'exprimer dans un vocabulaire spécial.

Les hallucinations de l'ouïe impriment aux malades qui les éprouvent, une physionomie et un habitus spéciaux ; ils ont les yeux grands ouverts des gens absorbés dans leur pensée, et regardent sans voir ; on les surprend chuchoter ou parler tout haut, en conversation imaginaire avec des personnages fictifs. Parfois, ils se livrent tout à coup à des actes incompréhensibles déterminés par leurs hallucinations, tantôt simplement bizarres, tantôt dangereux.

Il faut, en effet, toujours se méfier des hallucinés de l'ouïe comme d'individus susceptibles de devenir subitement dangereux, sous l'influence de leurs hallucinations.

L'hallucination de l'ouïe est la plus fréquente des hallucinations chez les aliénés. Elle se rencontre surtout dans le délire de persécution et, à un degré moindre, dans la mélancolie. Elle est presque toujours d'un pronostic grave, au point de vue de la durée de l'affection mentale au cours de laquelle elle se manifeste.

Elle peut s'observer et s'observe même chez des sujets sourds ou durs d'oreille.

Elle coexiste souvent avec d'autres hallucinations.

*Hallucinations verbales psycho-motrices.* — Ces hallucinations consistent dans des perceptions auditives sans caractère sensoriel : les malades qui les éprouvent en parlent comme de « sons intérieurs », d'un « langage d'âme à âme » d'un « langage muet de la pensée ». Leur pathogénie a été élucidée par Seglas qui a montré qu'elles étaient constituées par une hallucination portant sur les éléments psycho-moteurs du langage.

*Hallucinations de la vue.* — Elles sont moins fréquentes que les précédentes et consistent dans la vision de personnes diverses ou d'objets variés, ou encore de personnages imaginaires (anges, démons, fantômes, monstres terrifiants). On les observe surtout dans les folies toxiques, les folies qui peuvent accompagner l'hystérie, l'épilepsie, la chorée, etc. Elles

comportent un pronostic moins sérieux que les hallucinations auditives.

*Hallucinations de l'odorat et du goût.* — Ces hallucinations, les plus rares de toutes, s'observent parfois dans certaines formes de mélancolie, dans l'hypochondrie, et même dans le délire de persécution.

Les malades qui en sont affectés accusent des odeurs ou des goûts d'arsenic, de cuivre, de soufre, d'œufs pourris, d'ammoniaque, etc. ; ils s'imaginent parfois être la source des mauvaises odeurs, et, pour ce motif, s'isolent du monde.

*Hallucinations de la sensibilité générale.* — Elles « sont assez fréquentes dans la folie, surtout dans le Délire de persécution ; elles consistent dans la sensation de secousses, de commotions comme électriques, de piqûres d'aiguilles, d'enlèvement dans les airs, que les malades interprètent dans le sens de leur délire » (E. Regis).

*Hallucinations génitales.* — Elles font éprouver aux malades toutes sortes de sensations voluptueuses et s'observent surtout dans les folies érotiques.

= Les diverses hallucinations que nous venons de passer en revue peuvent être continues ou intermittentes.

**ILLUSIONS.** — L'illusion consiste, dans la perception erronée d'un objet. « Elle est à l'hallucination ce que la médisance est à la calomnie. L'illusion s'appuie sur la réalité, mais elle la brode ; l'hallucination invente de toutes pièces, elle ne dit pas un mot de vrai. »

L'illusion est surtout un phénomène psychique dénotant une altération de l'intelligence.

Elle porte le plus souvent sur la perception visuelle et sur la perception des sensations organiques ; très souvent, par exemple, les affections du tube digestif ou de l'utérus déterminent des sensations que les malades attribuent à la présence d'animaux dans leur ventre ou encore à des tentatives de viol commises sur leurs personnes.

L'illusion est un phénomène assez fréquent dans la manie aiguë et les folies toxiques. Les *illusions internes* se rencontrent surtout dans les folies dites sympathiques.



Le pronostic des illusions est moins sérieux que celui des hallucinations et s'observe plutôt dans les formes curables de la folie.

**Délire des sentiments.** — L'altération des sentiments et des affections est presque constante dans la folie et représente un véritable délire moral qui correspond au délire intellectuel.

Les troubles du sentiment peuvent porter sur les sentiments altruistes ou sur les sentiments égoïstes.

On observe fréquemment l'altération des sentiments altruistes chez les paralytiques généraux qui, si souvent, se font remarquer par leur générosité, leur bonté, etc.

Lorsqu'elle porte sur les instincts personnels, elle peut intéresser isolément l'instinct de la conservation (surexcité dans l'hypochondrie, affaibli dans le suicide), l'instinct génital (sodomie, saphisme, bestialité), l'instinct destructeur (homicide, incendie, dans l'épilepsie), l'instinct constructeur, l'orgueil et la vanité (surexcités dans la folie hystérique, affaiblis dans la mélancolie); mais le plus souvent elle intéresse plusieurs d'entre eux à la fois : instinct de la conservation et instinct destructeur dans le Délire de persécution; instinct constructeur et orgueil dans le Délire des grandeurs; instinct génital et instinct destructeur dans le sadisme; instinct génital et orgueil (remplacés par de l'humilité) dans le masochisme.

**Troubles du caractère.** — L'altération du caractère se traduit, tantôt par le découragement et une sensation d'impuissance, tantôt par de l'aboulie, tantôt par de l'anxiété et un sentiment général de crainte, tantôt par des phobies diverses (agoraphobie ou peur des espaces, claustrophobie, etc.), tantôt par une exaltation du courage (paralysie générale), tantôt par une exagération pathologique de la prudence (folie du doute); etc.

— Le plus souvent le délire des sentiments et des volitions coexiste avec un certain degré de délire intellectuel. Cependant, « il est certaines formes de folie, la manie et la mélancolie raisonnantes, par exemple, dans lesquelles le délire

moral existe seul, sans coexistence marquée de délire intellectuel » (Regis).

**Délire intellectuel.** — Les conceptions délirantes partielles, peuvent surgir, en apparence spontanément et acquiescer immédiatement leur maximum d'intensité, pour disparaître bientôt. Mais, le plus souvent, elles présentent un développement progressif et une évolution régulière en trois périodes : — une *période d'incubation* durant laquelle le sujet flotte, pour ainsi dire, entre diverses conceptions délirantes avant de se fixer sur certaines d'entre elles; — une *période de systématisation* au cours de laquelle le délire s'organise autour d'une idée maîtresse; — une *période de cristallisation*, durant laquelle l'idée délirante ne varie plus, mais se présente toujours sous la même forme et avec les mêmes développements.

Les conceptions délirantes au cours des vésanies, sont aussi variées que les multiples manifestations de la pensée humaine.

Celles, cependant, d'entre les idées délirantes, que l'on observe le plus souvent, sont : les idées de satisfaction, de grandeur, de richesse; les idées d'humilité, de désespoir, de ruine, de culpabilité; les idées de persécution; les idées hypochondriaques; les idées mystiques; les idées de transformation corporelle.

Comme on le voit, par cette énumération, elles sont liées le plus souvent à des altérations concomitantes des sentiments.

**Troubles des actes.** — Le trouble des sentiments, des idées, des volitions entraîne le plus souvent un trouble des actions qu'on a appelé délire des actes.

Les actes morbides ont été divisés en actes réfléchis et en actes impulsifs.

Les *actes morbides réfléchis* se rencontrent surtout chez les sujets affectés de délire de persécution et qui combinent, avec une sagacité étonnante, les actes criminels qu'ils dirigent contre leurs ennemis imaginaires.

Les *actes morbides impulsifs* se produisent — soit par suite



de l'affaiblissement du moi (imbécillité, démence), — soit par suite de l'augmentation de la tendance au réflexe (manie aiguë, folies hallucinatoires), — soit par suite de ces deux altérations simultanées.

Ceux de ces actes qu'on observe le plus souvent sont le vol (kleptomanie), l'incendie (pyromanie), le suicide, l'homicide, l'exhibitionnisme, etc., etc.

#### 2<sup>o</sup> Délire vésanique général.

Le Délire général est caractérisé par le trouble de toutes les fonctions psychiques, et porte sur les sensations, les conceptions, les sentiments et les volitions.

Il se manifeste sous deux formes principales : le *délire maniaque* et le *délire mélancolique*.

**Délire maniaque.** — Dans le délire maniaque on observe une excitation désordonnée de toutes les facultés qui se traduit — dans la *sphère intellectuelle*, par un afflux d'idées sans enchaînement entre elles, par une loquacité incohérente ; par des illusions nombreuses, les unes sensorielles et portant principalement sur la vue, les autres mentales dues à la suractivité de l'association des idées ; — dans la *sphère morale*, par une mobilité, une incohérence, un changement incessant de sentiments qui les font tour à tour pleurer ou rire, s'emporter ou s'adoucir, etc. ; — dans la *sphère des volitions*, par un dévergondage incessant d'actes impulsifs, de gestes, de chants, de cris, de rires, de contorsions qui imprime un habitus tout à fait spécial à ces malades et fait d'eux, au premier chef, des agités.

**Délire mélancolique.** — Il est caractérisé par une sensation consciente ou inconsciente de malaise, d'inquiétude, de souffrance vague, d'impuissance, et surtout une dépression plus ou moins profonde des facultés psychiques et des fonctions physiques, se traduisant — dans la *sphère intellectuelle*, par un délire, composé d'idées tristes (de ruine, d'impuissance, de persécution, de culpabilité imaginaire) et que le malade n'extériorise pas par le langage, par des hallucina-

tions portant principalement sur le sens de l'ouïe, mais pouvant intéresser aussi la vision, le goût et l'odorat, par des illusions internes ; — dans la *sphère morale* par de l'indifférence pour tout l'entourage ou, au contraire, par une exaltation des sentiments affectifs ; — dans la *sphère du caractère*, par une anxiété continue et une aboulie plus ou moins complète, qui les empêche d'aller jusqu'au bout dans leur refus de s'alimenter ou dans leurs tendances au suicide.

#### B. — DÉLIRE NON VÉSANIQUE

**Description.** — La *prédisposition* au délire est extrêmement variable ; elle est très marquée chez les névropathes, chez les femmes nerveuses et impressionnables, chez les enfants au-dessus de cinq ans, chez les gens affaiblis, etc.

De plus, le délire n'étant qu'un symptôme, il est accompagné d'autres manifestations indiquant soit une *excitation*, soit une *dépression cérébrale*, soit une *névrose*.

Il est encore une remarque importante : le *coma* et les *paralysies*, étant une cessation plus ou moins complète des fonctions nerveuses, révèlent des altérations profondes, et souvent la désorganisation complète des éléments nerveux ; le *délire*, au contraire, n'étant qu'un simple désordre intellectuel, indique une souffrance des éléments nerveux, mais il apprend en même temps que ces éléments ne sont ni détruits, ni même profondément désorganisés.

**Variété.** — Les différences de caractère que présente le délire permettent d'en distinguer deux variétés : 1<sup>o</sup> le *délire doux*, calme, tranquille (subdelirium) ; 2<sup>o</sup> le *délire furieux*.

1<sup>o</sup> *Délire tranquille.* — Le délire porte à la fois sur les paroles, les gestes et les actions.

Le malade marmotte à voix basse quelques paroles incohérentes. Souvent une interrogation faite d'un ton résolu suffit pour arrêter ces divagations ; mais parfois on n'obtient qu'une réponse brève, sèche, impolie ; d'autres gardent un silence obstiné.

A cela se joignent des *gestes* et des *actes incohérents* : l'un