

ARTICLE X

DÉLIRE NERVEUX TRAUMATIQUE

Dupuytren a décrit sous le nom de *délire nerveux* un certain nombre de troubles intellectuels qui surviennent chez des blessés, et ne s'accompagnent point de réaction fébrile. Cette complication des plaies, incidemment signalée dans quelques traités anciens de chirurgie, n'est bien connue que depuis le moment où ce grand chirurgien en fit le sujet d'une étude particulière (1).

Cette affection ne se révèle par aucune lésion anatomique; car à l'autopsie des malades qui ont succombé pendant ce délire, on n'a pu constater aucune altération matérielle qui pût expliquer la mort.

ÉTIOLOGIE. — Le délire nerveux se montre à la suite des plaies, des blessures graves, comme les luxations et les fractures non réduites, des opérations chirurgicales en général, chez des individus très-impressionnables. Il est assez fréquent chez les suicidés qui n'ont attenté à leur vie qu'après avoir brisé une grande résistance morale, ou chez ceux qui ont subi une opération avec un sentiment de terreur profonde ou d'exaltation contre nature. On l'observe plutôt chez les hommes adultes et chez les vieillards que chez les femmes; Dupuytren ne l'a jamais vu chez les enfants.

Le délire nerveux traumatique a la plus grande analogie avec le *delirium tremens* des ivrognes, et les individus adonnés à l'ivrognerie sont très-disposés à délirer après les blessures ou les opérations qu'ils ont subies. Déjà Lind avait constaté que chez les ivrognes une affection externe excite facilement le *delirium tremens*: « Multis sane et variis ejusmodi » observatis, edocti meritò conjicimus quamcumque externam affectionem, dolore sive febre stipatam, in potatoribus facile delirium excitare. »

SYMPTOMATOLOGIE. — Le délire nerveux traumatique débute en général peu de temps après la blessure, par une certaine agitation qui s'accompagne d'une loquacité qui n'est point habituelle à l'individu. La parole est brève, l'œil vif, l'expression du visage trop gaie. Bientôt se montrent les troubles intellectuels: le malade éprouve une étrange confusion d'idées sur les lieux, les hommes, les choses qui l'entourent. Le sommeil a disparu, et, dans cette insomnie continuelle, le blessé est en général poursuivi par une idée fixe qui se rapporte à sa profession, à ses habitudes, à ses passions, etc.; il lui arrive souvent ici de communiquer ses pensées les plus intimes. Sous l'influence de ces idées délirantes, il s'exalte; sa face s'anime, ses yeux deviennent brillants et injectés, la partie supérieure de son corps se couvre de sueur; et si ce blessé éprouve ou croit éprouver quelque contradiction, son exaltation devient extrême, il profère des menaces et vocifère. C'est alors qu'on voit des blessés, atteints

(1) Dupuytren, *Leçons orales de clinique*, etc., 1839, t. II, p. 222.

de fractures graves, arracher leur appareil, se lever et marcher sur leur membre brisé sans témoigner la moindre douleur. Dans d'autres cas plus rares, le délire est calme et a des allures trompeuses; toutefois les malades doivent être surveillés avec grand soin. Dupuytren opéra en 1812, de la hernie étranglée, un vieillard qui, après l'opération, semblait calme dans son lit. Mais on approche: il avait défait son appareil et semblait prendre un plaisir barbare à déchirer ses intestins qu'il avait dévidés par la plaie de l'opération. Il périt victime de cette horrible manie, à la suite d'une péritonite suraiguë.

Un fait remarquable domine tous ces troubles intellectuels: c'est une apyrexie complète. Le pouls est calme, régulier; l'état de la peau écarte tout soupçon d'inflammation, et les autres fonctions ne sont point troublées. Ce délire dure en général de deux à cinq jours. La mort est rare dans cette maladie, la terminaison la plus fréquente est la guérison. Le malade en général recouvre brusquement son intelligence, et, excédé de fatigue, il tombe dans un sommeil réparateur qui dure de douze à quinze heures et dont il sort avec l'intelligence très-nette; il y a quelquefois des récidives, mais elles sont beaucoup moins tenaces que la première attaque.

DIAGNOSTIC. — Le délire nerveux pourrait être confondu avec la méningite, s'il survenait à la suite de quelque lésion grave de la tête; mais le début et la marche rapide des accidents, l'absence de coma et de fièvre, permettraient de séparer la méningite du délire nerveux des opérés. Quant au *delirium tremens*, il faut reconnaître avec Dupuytren qu'il offre de grandes analogies avec le délire traumatique; cependant celui-ci se développe souvent très-nettement chez des individus qui n'ont point des habitudes d'ivrognerie, et l'on n'y observe pas alors ce tremblement des mains et des lèvres, ce défaut d'équilibre, cette incertitude de la voix, cet aspect du visage particulier au délire des ivrognes. Quand le délire nerveux traumatique se manifeste, au contraire, chez un individu adonné à l'ivrognerie, il n'est guère possible de faire une distinction entre cette forme de délire et le véritable *delirium tremens*.

TRAITEMENT. — Les calmants sous toutes les formes, la saignée poussée jusqu'à la défaillance, les révulsifs et tous les autres moyens que Dupuytren a essayés, ont paru inefficaces. Ce chirurgien fut conduit par l'expérience à donner la préférence aux narcotiques administrés par le rectum. Il faisait prendre au malade, de six en six heures, de petits lavements avec cinq ou six gouttes de laudanum. L'opium sert encore aujourd'hui de base au traitement de tous les chirurgiens, mais il y a quelque avantage à augmenter la dose de laudanum, et l'on peut sans crainte en administrer une dizaine de gouttes: il convient de vider préalablement le rectum avec un lavement simple. Si les lavements opiacés n'étaient point gardés, ou si les mouvements intempestifs du malade en rendaient l'administration dangereuse, il faudrait faire prendre quinze à vingt gouttes de laudanum dans un demi-verre d'eau sucrée ou dans une potion appropriée.