

soit à une moitié latérale (*hémicrâne*), soit à une région (frontale, occipitale), soit à un point (clou hystérique). Son intensité est très variable; elle est aiguë ou sourde, légère ou violente, passagère ou continue; c'est tantôt une gêne, une lourdeur, une sensation de chaleur, de tension, de constriction, tantôt des éclairs de douleur, des déchirements, des pulsations, etc.

Il est rare que la céphalalgie ne s'accompagne pas de quelques troubles dans les *organes des sens* (bourdonnements d'oreille, grande sensibilité à la lumière, etc.), et qu'elle n'étende son influence au delà du domaine cérébral, en particulier sur les voies digestives, d'où anorexie, nausées, vomissements.

Le malade est fatigué, courbaturé, triste; il recherche le calme, le silence, l'obscurité, etc.

La *marche* de la céphalalgie n'a rien de fixe; elle est continue, intermittente, périodique, nocturne, etc. Sa *durée* présente les mêmes variétés que ses autres caractères.

Pathogénie. — Toutes les classifications proposées jusqu'à ce jour sont défectueuses (1); nous adoptons l'ordre suivant :

A. Céphalalgies liées à une lésion organique de la tête.

— 1° *De la peau, des muscles et tissus fibreux, des os du crâne.* — Les téguments du crâne peuvent être le siège d'*érysipèle*, de *phlegmon*; vous les reconnaîtrez au gonflement œdémateux du cuir chevelu, devenu sensible à la pression, à l'engorgement douloureux des ganglions, etc.

Le nerf sous-occipital et les filets du trijumeau qui se rendent au cuir chevelu peuvent être atteints de *névralgies*; il en résulte des éclairs de douleurs sur le trajet des nerfs ma-

frontal, etc.) seraient dans tous les cas de céphalalgie le siège exclusif de la douleur!

Il est probable que le mal de tête a son siège dans l'encéphale, sans qu'on puisse apporter de preuves à l'appui de cette opinion.

Quant à la pathogénie, elle est tout aussi obscure: est-elle provoquée par un état congestif, anémique, par une altération du sang, etc.?

(1) Parisot divisait les céphalalgies en sympathiques, idiopathiques et symptomatiques; Jolly, en céphalalgies directes et sympathiques; plusieurs auteurs en céphalalgies congestives, sympathiques de l'état fébrile et par diathèses.

lades (1); ces douleurs reviennent par accès, accès parfois périodiques (2).

Le *rhumatisme du cuir chevelu*, c'est-à-dire du muscle occipito-frontal, n'est point rare chez les personnes chauves, chez celles qui, pour un motif quelconque, ont la tête exposée au froid; il se traduit par une douleur superficielle générale augmentant par la pression; cette douleur se distingue des névralgies en ce qu'elle est continue et générale au lieu de revenir par accès et de suivre le trajet d'un nerf.

Le *clou hystérique*, localisé dans un point de la tête, s'observe chez les personnes nerveuses, au milieu d'un ensemble de symptômes très significatifs.

Les douleurs de tête de *nature syphilitique*, douleurs si remarquables par leur intensité et leurs exaspérations nocturnes, se rattachent souvent à l'ostéo-périostite, à la nécrose, aux gommes des os du crâne; mais elles peuvent être indépendantes de toutes lésions appréciables; on les reconnaît à l'existence d'autres manifestations syphilitiques (3).

2° *Des centres nerveux.* — La douleur de tête est très vive dans la première période des *méningites*; elle arrache au malade des cris plaintifs (cris hydrencéphaliques).

Le *ramollissement cérébral* donne lieu à une douleur de tête fixe, se prolongeant pendant des mois, des années, jusqu'à la désorganisation complète des parties malades; l'affaiblissement graduel de l'intelligence et de la motilité, les attaques apoplectiques caractérisent la nature de la maladie.

Les *congestions cérébrales* s'accompagnent d'un sentiment de pesanteur et d'embarras plutôt que d'une douleur véritable.

Les *tumeurs* du cerveau peuvent être l'occasion de douleurs fixes accompagnées de convulsions épileptiformes, de paralysies partielles, etc.

(1) Douleurs réveillées par une pression exercée au niveau des points d'émergence des principaux rameaux nerveux.

(2) Dans ce cas, ils cèdent habituellement à l'emploi du sulfate de quinine et constituent une forme larvée de l'infection paludéenne.

(3) Le coryza peut produire une céphalalgie frontale très vive par extension de la phlegmasie aux sinus frontaux; l'otite peut entraîner la carie des os du crâne, des méningo-encéphalites, etc.

Les maladies du fond de l'œil, et surtout le glaucome, donnent lieu à des douleurs de tête circumorbitaires fort remarquables.

B. Céphalalgie dans les fièvres. — Toute fièvre, quelle qu'en soit la nature, le point de départ, la durée (fièvres éruptives, fièvre typhoïde, fièvres paludéennes, fièvre traumatique, etc.), détermine une céphalalgie dont la valeur séméiotique est rendue bien faible par cette généralisation.

C. Céphalalgie dans les maladies éloignées de l'encéphale. — Les liens sympathiques qui unissent les systèmes cérébral et digestif ont, de tout temps, appelé l'attention des médecins, et nous expliquent la fréquence des douleurs de tête dans la plupart des *maladies de l'estomac et de l'intestin*.

Ainsi la céphalalgie accompagne l'indigestion, l'embaras gastrique, les diverses formes de dyspepsie ; on l'observe également dans la constipation, dans l'affection vermineuse, etc.

Appareil respiratoire et circulatoire. — Les maladies fébriles du poumon et de la plèvre donnent fréquemment lieu à de la céphalalgie ; en cela elles ressemblent à toutes les affections fébriles. Cette douleur de tête ne présente, d'ailleurs, aucun caractère qui la rende utile au diagnostic. Les maladies du cœur ne s'accompagnent de céphalalgie que dans leur période ultime, alors que les désordres de la circulation ont produit la congestion et l'œdème des viscères.

D. Céphalalgie dans les anémies et les intoxications. — Les douleurs de tête sont très fréquentes chez les anémiques et les chloro-anémiques ; elles se rencontrent presque constamment dans toutes les intoxications (tabac, alcool, plomb, opium, vapeurs de charbon, iode, copahu, etc.). Chose remarquable, la pléthore détermine une céphalalgie semblable à celle de l'anémie ; rien n'est plus ordinaire que la pesanteur de tête chez les gens habitués aux écoulements sanguins (hémorroïdes), chez les femmes à l'époque de la ménopause.

E. Céphalalgie dans les névroses. — Toutes les névroses (hystérie, chorée, épilepsie, hypochondrie) déterminent des maux de tête plus ou moins intenses.

F. Céphalalgie dans les diathèses. — La goutte, le rhu-

matisme, la syphilis, donnent lieu à des douleurs de tête plus ou moins vives (1).

Telles sont les principales circonstances dans lesquelles on observe la céphalalgie. Nous avons dû nous borner à une simple énumération, car la diversité et le nombre des maladies qui s'accompagnent de maux de tête enlèvent à ce signe presque toute sa valeur séméiotique.

C. — TROUBLES DE L'INTELLIGENCE

DÉLIRE (*de*, hors ; *lira*, ligne).

Le délire est un désordre des facultés mentales (2).

Le délire se présente sous deux aspects très différents :

A. Tantôt il survient d'une *façon aiguë, temporaire*, dans le cours de maladies graves : cette forme sera seule étudiée ici ;

B. Tantôt il existe d'une *façon chronique comme symptôme essentiel et pathognomonique de la folie ou alienation mentale* : notre description restera complètement étrangère à cette sorte de délire.

Description. — La *prédisposition* au délire est extrêmement variable ; elle est très marquée chez les personnes impressionnables, chez les femmes nerveuses, 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

(1) D'après Bazin, la diathèse herpétique produit une céphalalgie vive, lancinante et partielle, tandis que la diathèse arthritique engendre la pesanteur et la lourdeur de la tête plutôt qu'une douleur aiguë.

(2) On ne saurait en donner une définition plus rigoureuse, vu : 1^o la multiplicité des formes du délire qui seraient difficilement embrassées dans une même définition ;

2^o La difficulté d'assigner des limites précises à la raison.

Car, où cesse la raison, où commencent le délire et la folie ? Le jugement public est bien variable à cet égard : entre le génie et la folie, entre la philosophie et la démence, entre l'inspiration poétique et le délire, il n'est point aussi aisé qu'on pourrait le croire d'établir des lignes de démarcation nettement tranchées.

Mais, dans cet article consacré au délire aigu, nous n'avons pas à aborder ces questions.

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.

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

1^o *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 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 lève 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^o Dans le *délire furieux* toutes les fonctions cérébrales sont surexcitées, le visage est rouge, animé, les yeux brillants, la physionomie 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; à 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 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 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 (2).

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;

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

(2) 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 des altérations organiques, par les états congestifs ou anémiques, par les altérations du sang, les névroses, etc.

R. *Altérations du sang* (anémie, pléthore, intoxications);

C. *Fievres*;

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, 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° 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 accompagne l'*érysipèle* du cuir chevelu, celui que l'on peut observer dans le cours des *maladies des voies digestives* (embarras gastrique, entérite, péritonite, etc.); dans les *maladies de l'appareil respiratoire*, surtout dans les pneumonies (2); dans les *maladies du cœur*, surtout celles du cœur droit, mais ici le délire est la conséquence d'une gêne considérable de la circulation cérébrale; à la suite d'*opérations chirurgicales*, etc.

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

(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) On a remarqué que les pneumonies du sommet, les pneumonies des alcooliques, celles survenues chez les diabétiques, les gens atteints de mal de Bright, étaient plus fréquemment suivies de délire que les autres maladies de l'appareil respiratoire.

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 (somnolence, coma, paralysie), tantôt un état d'excitation, c'est-à-dire du délire.

Le délire s'observe donc dans les *congessions cérébrales* produites par n'importe quelles causes, par insolation, par excès de travail intellectuel, par pléthore, par gêne de la circulation cardiaque, etc.

On le rencontre dans les *anémies* produites par des hémorrhagies 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 (1).

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

C. *Délire dans les fièvres*. — Le délire est très fréquent dans les fièvres; il n'est pas toujours le résultat de l'intensité de la fièvre, ni de sa nature, car il tient souvent à la disposition du sujet : 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 présentent à son égard une prédisposition spéciale.

Le délire est très ordinaire dans la *fièvre typhoïde*, dans les *fièvres éruptives*, dans les *fièvres intermittentes*, dans les *fièvres septicémiques* (infection purulente, infection putride, etc.), dans l'*urémie*, l'*éclampsie*, etc.

D. *Délire dans les névroses*. — Le délire s'observe dans toutes les névroses, il est surtout très ordinaire chez les *femmes hystériques* et se présente sous des formes dont la variété échappé à toute description; il est beaucoup plus rare chez les *épileptiques*.

(1) Le *delirium tremens* se présente sous forme d'accès provoqués souvent par un excès, une blessure, une émotion violente, etc.; le malade est en proie à la plus vive agitation, il crie, vocifère, voit sans cesse devant lui 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.

Séméiotique. — 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.

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 dont 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 compète; 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-closes, 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 difficile (1).

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, paralysie), 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.

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 et des pulsations artérielles, 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.

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