

Bibliothèque numérique

medic@

Lembert, A.. - Du délire, sous le
rapport du diagnostic

1832.

Paris : Imprimerie de Béthune
Cote : 90975

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

**DU DÉLIRE,
SOUS LE RAPPORT DU DIAGNOSTIC.**

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 8 août 1832,

PAR A. LEMBERT,

Docteur en médecine, ancien élève des hôpitaux civils de Paris, médecin des
épidémies du département de la Seine.



Paris.

IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, PRÈS S.-SULPICE.

—
1832.



ÉLOGE DES LOURS L'AGRICULTURE.

DU DÉLIRE

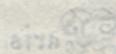
Sous le rapport du diagnostic

THEME

Présenté à son école à la Faculté de Médecine de Paris
le 8 juillet 1825

PAR A. FERNER

Étudiant au dépôt des cartes et plans de Paris,
l'abonnement au dépôt des cartes et plans de Paris



LIBRAIRIE DE BONHOMME, RUE VALTAZAR, PLATEAU - PARIS

1825

DU DÉLIRE,

SOUS LE RAPPORT DU DIAGNOSTIC.

CONSIDÉRATION SUR L'INTELLIGENCE DANS L'ÉTAT NORMAL.

L'homme lutte contre tous les agents physiques. Avec un corps privé de défense et d'instruments d'attaque, il maîtrise les animaux les plus puissants. Malgré l'exigence de son organisme si complexe, il satisfait avec la plus haute supériorité à la loi générale des êtres vivans : l'entretien de l'individu et de l'espèce. Pourquoi ?

C'est qu'il est doué de l'intelligence la plus élevée. L'intelligence compense au-delà toutes les difficultés attachées à sa conservation. L'intelligence supplée à l'énergie des mouvements par l'opportunité et la direction des mouvements. Elle sert d'auxiliaire à toutes les fonctions.

Qu'est-ce que l'intelligence ?

Dire quelle est sa cause première, son essence, cela importe peu en physiologie où l'on ne doit voir que des organes et leur mode d'action ; laissons ce sujet dans le domaine vaporeux des psychologistes.

Pour nous, l'intelligence est une fonction, car elle est enchaînée à un organe ; elle se compose d'une série d'actes, elle s'alimente comme toute fonction, avec des agents qui viennent de l'univers extérieur.

On ne peut que faire des hypothèses plus ou moins plausibles sur la nature de l'agent avec lequel l'organe de l'intelligence entre en action, mais force est d'en admettre un : sans lui point de fonction ; car tout acte suppose nécessairement deux choses qui agissent l'une sur l'autre.

Le cerveau est considéré, d'un commun accord, comme l'organe de l'intelligence. Quels actes opère-t-il ? Ainsi que tous les organes de l'économie, il fait deux fonctions qu'il importe de ne pas confondre.

L'une pour sa nutrition privée : le sang en est l'agent ; elle est constituée par des mouvements qui s'opèrent du fluide réparateur au parenchyme de l'organe, et de ce parenchyme au sang.

L'autre pour la nutrition de toute l'économie. C'est sa fonction proprement dite ; c'est l'intelligence. Son but est révélé par son résultat : l'entretien de l'individu et de l'espèce. Son agent est inconnu. La dynamique entre ce dernier et le cerveau ne l'est pas moins.

Les mouvements qui ont été observés dans l'encéphale ne peuvent jeter aucun jour sur les actes spéciaux de l'intelligence.

Quoi qu'il en soit ; des sensations intérieures et des phénomènes consécutifs nous révèlent le mode de ces actes variés. Nous les apprécions les uns par les autres.

Les actes intellectuels sont enchaînés entre eux depuis la sensation jusqu'au mouvement ; et au mouvement se rattache encore la sensation.

En étudiant la filiation des actes de l'intelligence, voici à peu près dans quel ordre on les trouve généralement liés :

Le besoin, l'appétence, les affections et les passions précédent,

L'attention et la perception suivent ; puis la mémoire s'éveille.

Alors commencent les actes du jugement ou de l'imagination sur ce que fournissent les perceptions et la mémoire. Le jugement cherche les rapports mesurables.

L'imagination les rapports qui échappent à la preuve, qui sont cependant sentis par notre organisme. De l'un et de l'autre résulte l'idée plus ou moins complexe, suivant la multiplicité des éléments de comparaison.

Viennent ensuite la délibération qui met en balance le connu avec l'inconnu pour diriger la volonté. Celle-ci se manifeste après, et entraîne les mouvements du corps. Il arrive souvent que la volonté est directement excitée par les perceptions et même que ces dernières commandent directement le mouvement locomoteur.

Dans l'imitation l'acte paraît excité par la mémoire.

La volonté dépend souvent des idées et des jugemens, tandis que ces derniers ne peuvent dépendre de la première.

De l'ensemble et de l'union de tous ces actes intellectuels résulte une sensation sommaire qui est celle du *moi*; la conscience de son être.

DU DÉLIRE EN GÉNÉRAL, SOUS LE RAPPORT DU DIAGNOSTIC.

Définition du délire. — Nous ne devons pas envisager le délire en idéologistes, mais sous le rapport des caractères diagnostiques qu'il peut offrir. Cependant il importe pour la clarté de ce travail de donner, avant tout, une idée du délire en général. Dans l'état normal de l'intelligence il existe toujours une filiation, un rapport de causalité entre les objets extérieurs et les perceptions, entre celles-ci et le jugement, entre ce dernier et la mémoire, entre le jugement et la volonté, entre la volonté et les actions, entre l'état intellectuel d'un moment, et celui qui le suit. Dans le délire, partie ou totalité de ces filiations manque; le délirant a, le plus souvent, passé brusquement, sans intermédiaire, d'un état d'intelligence à un autre tout différent. Dans d'autres cas, tous les rapports que nous avons signalés entre les actes divers de l'entendement ou entre ces derniers et les agents extérieurs sont rompus.

Il y a lacune entre eux. M. Esquirol définit le délire à peu près de la même manière.

Cette définition nous empêchera de confondre le délire avec l'exaltation, le fanatisme, les erreurs systématiques, les crimes déterminés par les passions. Dans ces cas on ne peut trouver une lacune, une rupture dans l'enchaînement des sensations, de la mémoire et des idées, des idées et des actions.

Ainsi nous ne considérerons pas comme délirant, ce père que le fanatisme religieux poussait à tuer ses enfans, dans la persuasion qu'il leur assurait le ciel; les actions de cet homme n'étaient que la mise en pratique très-logique de ces idées, et celles-ci étaient le fruit de l'éducation qu'il avait reçue; cet homme aimait ses enfans, car il sacrifiait pour eux ses espérances dans une autre vie.

On doit reconnaître l'existence du délire, alors même qu'il n'est manifesté que par des actes, et que la parole ne peut l'exprimer. Il est toujours proportionné au développement intellectuel, mais la parole n'est pas indispensable pour le faire discerner: chez les enfans, il se révèle par des cris, par l'expression étrange de la face, par de la colère, et des actes qui ne sont nullement en rapport avec ses besoins.

QUELLE EST LA VALEUR DU DÉLIRE DANS LE DIAGNOSTIC DES MALADIES?

Etat de la question. — Cette question présente un problème qui n'est pas résolu et qui ne peut l'être d'une manière satisfaisante avec les observations qui sont consignées dans les auteurs; car elles n'ont pas été prises en vue de la résoudre; il leur manque des détails circonstanciés sur le mode de délire et le mode d'altération correspondant. Il faudrait plusieurs années de recherche pour les obtenir, aussi ne me suis-je proposé, dans cette thèse, que d'exposer l'état de la science sur ce sujet, sans exagérer ni affaiblir la valeur des faits.

Val eur intrinsèque du délire. — Le délire, considéré isolément

et dans sa valeur intrinsèque, annonce toujours un changement dans les conditions de nutrition ou dans les conditions fonctionnelles du cerveau.

Du délire dans ces deux cas morbides principaux. — Nous avons dit que toute fonction suppose deux choses : un organe et un agent avec lequel cet organe entre en action. La fonction est le rapport d'action de l'organe avec cet agent. Elle est en raison de l'un et de l'autre.

Puisque l'organe et l'agent, sont indispensables à la fonction. L'absence de l'un ou de l'autre la rendent impossible et les changemens dans l'un ou l'autre la modifient nécessairement. L'intelligence ne peut échapper aux conditions fondamentales de toutes les fonctions, ses vices sont donc liés ou à des changemens dans l'organe, et alors le médecin est assez heureux pour les apprécier, ou à des modifications dans l'agent, et alors celles-ci nous échappent. Ces cas sont beaucoup moins fréquens que les premiers, mais assez nombreux pour former une classe à part. Il ne faut pas perdre de vue que les mauvaises conditions de l'agent entraînent, par suite, des altérations dans l'organe avec lequel il est en rapport; mais ces altérations ne sont souvent produites qu'après un laps de temps fort long. Elles se dissipent d'ailleurs beaucoup plus facilement que les lésions primitives de l'organe. Les signes propres aux états inflammatoires et aux états appelés nerveux, servent à distinguer, dans le principe de la maladie, si le délire dépend de l'organe ou de l'agent.

De l'organe malade dans le délire. MM. Delaye et Faville, guidés par cette idée que des fonctions distinctes doivent avoir des organes distincts, ont cherché le siège des fonctions intellectuelles. Ils se croient fondés à le placer dans la substance grise superficielle. Les faits s'accordent généralement avec leur opinion ; car il est impossible d'attribuer la pensée à l'arachnoïde, il serait par trop étrange qu'une telle fonction fût dévolue à des membranes d'enveloppe. Si le délire coïncide plus particulièrement avec l'arachnoïdité, c'est que celle-ci ne peut exister sans que la substance corticale

ne soit vivement irritée, et par sa contiguïté avec la membrane enflammée, et par la communauté vasculaire que la pie-mère établit entre elles. Si le délire ne se rencontre pas dans l'inflammation bien établie de la substance grise, il est facile de s'en rendre compte : dans le premier cas, l'irritation simple du cerveau doit troubler l'action intellectuelle, tandis que dans l'autre, l'altération étant profonde, elle doit nécessairement suspendre les mouvements fonctionnels de ce viscère. Nous pouvons dire avec assurance que le délire inflammatoire dénote une irritation de la substance corticale de la convexité du cerveau.

Les différents modes de délire peuvent-ils servir à localiser la maladie sur tel ou tel point de la substance grise ?

Nous devons avouer que nous n'avons guères, à cet égard, que des travaux de Gall et de Spursem. Ils ouvrent une large voie. Ce qui rend ce diagnostic difficile, c'est que dans les affections aiguës, le délire est toujours étendu à presque tous les actes de l'intelligence, et que, dans les maladies chroniques, ou bien il ne laisse aucune trace importante sur l'organe, ou la maladie ne porte que sur un côté du cerveau qui est un organe double, et alors l'autre hémisphère suffit à la fonction. Une femme conserva ses facultés intellectuelles après avoir reçu un coup qui avait fracturé communément le coronal droit, et, après avoir perdu, par l'ouverture que laissait l'extraction de quelques fragmens d'os, trois parties du cerveau qui faisaient hernie, (Diemerbroeck).

M. Bodey a disséqué un sujet chez lequel le lobe gauche du cerveau, atrophié, réduit à la moitié de son volume primitif, composé de circonvolutions minces, étroites, avait perdu la faculté de commander le mouvement dans le côté droit du corps ; la moitié gauche du crâne considérablement épaisse, et la sérosité accumulée dans le vésicule latéral correspondant avaient rempli le vide laissé par l'atrophie générale ; cependant l'intelligence était restée intacte. Il arrive encore que les malades ne succombent qu'après de nombreuses complications qui ont tout confondu. Il serait du plus haut intérêt de rechercher, et le mode de maladie, et les parties du

cerveau auxquelles correspondent les nombreuses variétés du délire. Ainsi, à quoi tiennent les délires furieux, calme, gai, triste, loquace, taciturne? Celui dont le malade se souvient, lorsqu'il a cédé, comme d'un rêve? Qui nous dira à quoi tient ce délire dans lequel le malade a perdu *le moi*, et dit toujours : *il*, en parlant de lui? Cet autre délire dans lequel *le moi* est partagé, en sorte que le malade se parle à lui-même, auditeur et narrateur à la fois, ainsi que le faisait le nommé Pierre, qu'on a pu voir dans la salle Saint-Bernard, à l'Hôtel - Dieu, qui se disait : écoute, Pierre, je vais te conte une histoire; suivait la narration.

**DU DÉLIRE, CONSIDÉRÉ SOUS LE RAPPORT DU DIAGNOSTIC DANS
L'ENCÉPHALITE ET LA MÉNINGITE AIGUES.**

Différences entre le délire aigu et le délire chronique. Le délire, dans les maladies aiguës, revêt lui-même un caractère d'acuité proportionnelle. Il importe, avant d'aller plus loin, de distinguer le délire aigu du délire chronique.

Le premier est, le plus souvent, déterminé par des causes qui n'agissent pas directement sur le cerveau; le dernier reconnaît ordinairement pour causes des impressions morales.

Le premier existe, en général, dans tous les actes de l'intelligence; le second est, le plus communément, limité à quelques-uns. Dans le délire aigu, les fonctions des sens sont viciées; dans le chronique, l'action des sens est normale, car les hallucinations de la folie paraissent plutôt dépendre de la perception que de la sensation.

Le délire avec céphalalgie, bourdonnemens des oreilles, tête chaude, face rouge, vultueuse, battemens accélérés et pleins des artères temporales et de tout le système artériel, est appelé délire fébrile. Il indique, au moins, une fluxion sanguine vers le cerveau.

Le délire fébrile, sans désordre musculaire marqué, sans convulsions, sans paralysie, n'indique que quelques changemens dans la coloration du cerveau, un peu d'injection, une consistance un peu plus grande, une petite quantité de sérosité dans les ventricules,

une injection de la pie-mère, quelquefois l'infiltration séreuse dans cette membrane.

Délire dans l'arachnites. — Le délire aigu a-t-il été précédé d'une céphalalgie intense, existe-t-il avec un état pyrétique continu, surtout vers la tête, il y a-t-il absence complète de paralysie et de contracture? les membranes qui recouvrent la partie supérieure du cerveau sont enflammées.

Délire pendant la marche de l'arachnites. — Quand il survient des spasmes, de la contracture, et la paralysie des membres, si le délire a précédé, c'est que l'inflammation s'est propagée de l'arachnoïde à la pulpe du cerveau. — Quand le délire est consécutif à ces phénomènes du mouvement, la marche de l'inflammation est en sens inverse.

Quand le délire s'est manifesté presqu'en même temps avec contractures et paralysie, c'est que l'inflammation a débuté simultanément dans le cerveau et les enveloppes.

Délire pendant la sécrétion morbide. — Si le délire est continu ou remittent, sans somnolence, il annonce le début de la méningite.

Si le délire alterne avec le côme il paraît annoncer la sécrétion morbide.

Le délire disparaissant pour faire place au côme et à la résolution des membres annonce une forte compression par la matière sécrétée.

Si avec de violentes douleurs de tête survient une agitation extrême, du délire, ensuite le collapsus, le côme, on trouve ordinairement à l'autopsie une nappe de pus sous l'arachnoïde, et de la sérosité purulente dans les ventricules.

Arachnites de la base. — L'inflammation de l'arachnoïde bornée à la base du lobe moyen existe sans délire, les réponses sont lestes mais justes.

Si des convulsions viennent s'ajouter au délire, l'arachnoidite s'est étendue à la base du cerveau.

Si les convulsions ont paru avant le délire c'est par la base que l'inflammation a commencé.

Délire dans l'arachnitis des ventricules. — Le délire avec des hallucinations, des visions, des terreurs, paraît avoir des rapports avec l'irritation de la cavité des ventricules latéraux.

Un malade affecté de méningite avait des visions, il rendait un compte contradictoire de ses sensations, il avait la conscience de son délire. A l'autopsie, on trouva l'arachnoïde épaissie et infiltrée de sérosité des deux côtés de la convexité du cerveau, la lésion la plus notable se faisait remarquer dans la cavité des ventricules qui étaient distendus, le gauche surtout, par une telle quantité de sérosité que les assistants pensaient que le malade avait eu une hydrocéphale chronique (the american med. and surgical journal January 1830).

Délire dans l'arachnitis des lobes antérieurs. — Le délire de la mémoire arrive quand l'inflammation occupe plus particulièrement la partie antérieure des hémisphères. M. le professeur Bouillaud a constaté, par un grand nombre d'observations qui lui sont propres et par celles qu'il a trouvées dans les auteurs, et notamment dans les ouvrages de MM. Rostan et Lallemand, qu'il existe un rapport intime entre la lésion des lobes antérieurs et la perte de la parole; M. Bouillaud ne dit pas si l'abolition de la parole est directe ou indirecte, il se pourrait que la perte de la parole tient moins à la lésion du mouvement nécessaire pour articuler qu'à la perte de la mémoire des mots sans lesquels toute parole est impossible. Ce qui viendrait étayer cette explication du fait découvert par M. Bouillaud, c'est que dans plusieurs cas qu'il a relatés, les malades répétaient encore machinalement ce qu'on leur disait.

J'ai vu à l'Hôtel-Dieu, un homme dont tout le lobe antérieur gauche était transformé en une masse tuberculeuse si volumineuse qu'elle comprimait le lobe droit; cet homme était taciturne, mais, quand on le forçait à rompre le silence, il disait quelques mots insignifiants d'une voix de Stentor.

Délire dans l'arachnitis de la convexité. — Le délire de la

pensée paraît résulter de l'altération de la convexité des lobes moyens. — Cette proposition s'accorde avec les faits : M. Bouillaud relate dans son Traité de l'encéphalite plusieurs observations dans lesquelles la perte de l'intelligence coïncide avec un ramollissement de la convexité des lobes moyens.

Quand l'inflammation occupe les lobes postérieurs il n'y a pas de délire, tant qu'elle ne s'est pas propagée en avant.

Délire dans l'arachnitis du cervelet. — Quand elle gagne le cervelet, le délire est accompagné de cris violents, de la démonstration d'une vive souffrance et du renversement de la tête en arrière.

Diagnostic différentiel. — Le délire appartient aussi bien à l'encéphalite qu'à l'arachnoïdité, cependant avec les conclusions des deux côtés il annonce l'arachnitis, tandis qu'avec la paralysie d'un côté il caractérise spécialement l'encéphalite.

Le malade a-t-il reçu à la tête un coup violent qui a été suivi de la paralysie d'un côté du corps ? la fièvre s'allume-t-elle dans la suite, et le délire paraît-il en même temps ? c'est que l'accident a produit un épanchement de sang hors la pulpe et qu'une inflammation se développe conséutivement autour du foyer sanguin.

S'il existe une hémiplégie, par suite d'apoplexie, que la fièvre s'allume, que la contracture augmente dans les membres paralysés et que le délire survienne ensuite, il paraît indiquer alors qu'une inflammation s'est établie autour d'un foyer apoplectique et que son irritation se communique à la substance corticale.

Dans les hémorragies cérébrales il n'y a pas de délire, il ne survient que lorsqu'il se manifeste un travail inflammatoire (Rostan).

Le délire avec la contracture des membres paralysés annonce toujours une encéphalite très-saigné vers la convexité du cerveau.

Le délire existe-t-il avec une hémiplégie et de la contracture du même côté ? il est lié à une inflammation de l'hémisphère cérébral du côté opposé qui irradie jusqu'à la substance corticale.

Quand le délire est actif, intense, continu, que les idées con-

servent quelque suite, on peut être sûr que la substance corticale n'est pas primitivement irritée et qu'elle ne l'est qu'à un faible degré.

DÉLIRE AIGU, SANS LÉSION APPRÉCIABLE DE L'ENCÉPHALE.

Le délirant est-il adonné à l'usage abusif des boissons spiritueuses, ou porte-t-il une blessure grave; s'est-il livré à des tentatives de suicide, ou bien encore a-t-il subi une opération qu'il redoutait, avec un courage forcé et en étouffant ses cris; le délire est-il furieux, avec un babil intarissable, roulant sur les occupations habituelles du malade, avec immobilité des pupilles, tremblements musculaires dans les membres thoraciques, secousses rapides dans les bras et les poignets; le pouls est-il apyrétique au milieu du trouble des fonctions intellectuelles; la face est-elle vultueuse, tuméfiée, et agitée de mouvements convulsifs? Ce délire caractérise l'état morbide qui a reçu le nom de *Delirium tremens*, folie des ivrognes, *encephalitis tremefaciens*. La belladonna produit un délire à peu près semblable.

L'haleine sent-elle fortement le vin, ou les liqueurs alcooliques; existe-t-il un changement dans les perceptions, la marche est-elle vacillante, le malade est-il dans un délire exalté? C'est le premier degré de l'ivresse.

Le délire avec des propos indécents, des actions déraisonnables, et tour-à-tour des rires, des cris et des pleurs, un état des membres qui ne leur permet plus de supporter le poids du corps? C'est le 2^e degré de l'ivresse.

Le 3^e degré n'est plus accompagné de délire, c'est la stupeur apoplectique et le sommeil comateux.

Le délire est le même dans le narcotisme que dans l'ivresse, et les accidens ont la plus grande analogie; on distinguera ces deux états aux caractères suivans: dans le narcotisme le délire est beaucoup moins soutenu que dans l'ivresse, et le malade atteint, pres-

que d'embrée, la période cōmatoise ou le sommeil; l'absence de l'odeur des alcooliques sera le principal moyen de diagnostic.

Dans l'empoisonnement par les cantharides, le délire est accompagné d'un priapisme très-douloureux, de fièvre et de convulsions.

Après la morsure des serpents venimeux, le délire, lorsqu'il survient, est extrêmement court et presqu'immédiatement suivi du sommeil et de la torpeur.

Le délire, qui arrive quelquefois dans l'empoisonnement par l'acide carbonique, consiste, surtout, dans des hallucinations accompagnées de vertiges.

L'empoisonnement par les préparations d'antimoine, est ordinai-
rement accompagné du délire exalté de l'ivresse.

Dans l'empoisonnement par les acides, l'intelligence est habituel-
lement libre, tandis que dans l'empoisonnement par les alcalis et
surtout par l'ammoniaque, le délire se manifeste.

Dans l'empoisonnement par les corps irritans, le délire est dû aux relations du tube digestif enflammé avec le cerveau.

Ces différens délires dépendent presque tous d'une mauvaise condition fonctionnelle qui ne paraît pas provenir du cerveau, mais plutôt de l'agent inconnu avec lequel cet organe est en action. Lors même que ces délires ont duré quelque temps, ils ne coïncident pas avec une altération profonde de l'encéphale. On trouve rarement des traces d'encéphalite ou d'arachnite, quand la mort survient pendant le cours de ces délires. Le seul changement notable consiste en une injection du cerveau et de ses membranes, encore est-il souvent difficile d'en trouver des traces après la mort.

Il ne faut pas oublier qu'il est des personnes qui délirent pour la moindre cause. Cela se rencontre, souvent, chez les sujets nerveux, chez les femmes et les enfans. Ce délire n'annonce rien qui doive alarmer.

VALEUR DIAGNOSTIQUE DU DÉLIRE SYMPATHIQUE.

Ce délire a peu de valeur diagnostique, car alors même qu'il ne se présente pas, la maladie n'existe pas moins. Il provient d'ailleurs de causes si variées qu'on ne sait le plus souvent à quelle condition pathologique le rattacher. Ainsi, un simple mouvement fébrile suffira souvent pour le produire, et il paraîtra dépendre alors du passage plus fréquent, et, par conséquent, plus abondant, dans un temps donné, du sang à travers la pulpe corticale du cerveau. Les fonctions de cet organe sont plus facilement dérangées que celles de tout autre, parce qu'il est aussi le plus délicat. Dans ces cas le délire coïncide avec les accès, il est continu, intermittent ou rémittant comme eux.

Une condition morbide dans la masse du sang agira partout; l'organe le plus complexe celui de l'entendement, manifestera un des premiers sa souffrance.

Un organe, et l'estomac surtout, transmettra par les conducteurs nerveux l'irritation dont il est surchargé, autre source de délire, qui entraîne, quand la maladie est très-inflammatoire, une injection du cerveau et un mouvement pyrétique qui va jusqu'à l'exhalation séreuse dans l'arachnoïde, sans empêcher la marche de la maladie principale, ou qui est suivi d'une phlogose si complète des meninges et de l'encéphale, qu'elle produit la suspension ou la métastase de la maladie première.

Du délire dans les maladies du tube digestif.—De tous les organes, c'est sans contredit l'estomac qui exerce la plus grande influence sur le cerveau, aussi le délire sympathique appartient-il presque toujours à ses inflammations, et quelques auteurs pensent qu'il ne peut même arriver que par l'intermédiaire de cet organe. Plusieurs causes concourent à donner cette influence supérieure à l'estomac; il agit d'abord sur le cerveau, par toutes les conséquences de la digestion dont il est le principal agent, en préparant un chyme plus ou moins abondant, plus ou moins pur, plus ou moins nutritif. Il agit sur le

cerveau par les sensations innombrables dont il est le siège, sensations qu'il doit à son contact avec les alimens les plus divers. Enfin, il l'influence par sa position au centre de l'appareil nerveux ganglionnaire et par la liaison que le nerf pneumo-gastrique établit entre eux. M. Londe a noté que, lorsque le délirant est dans une très-grande chaleur fébrile et qu'il se découvre continuellement l'estomac pour chercher de la fraîcheur, le délire indique une gastrite très-aiguë. M. le professeur Andral a cité une observation d'inflammation de l'estomac, avec induration squirrheuse d'une partie des parois de ce viscère, pendant le cours de laquelle un délire aigu s'était manifesté avec les symptômes d'une méningite. A l'ouverture du cadavre, on trouva les méninges partout exempts d'injection, blanches, transparentes, les ventricules latéraux contenaient à peine deux cuillerées de sérosité liquide.

Dans les inflammations de l'intestin grêle, le délire présente des conditions à peu près semblables ; une observation du même auteur constate qu'un malade qui avait offert un délire, avec tous les symptômes d'une méningite aiguë, succomba sans qu'on pût trouver à l'autopsie d'autre lésion qu'une vive injection, par plaques de la membrane muqueuse du tiers inférieur de l'intestin grêle.

Maladies de la peau. — Le délire survient très-souvent dans les exanthèmes aigus, pendant leur apogée ; cela n'est pas étonnant, quand on pense à toute l'étendue de l'irritation que les exanthèmes provoquent. Il arrive parfois, dans la rougeole, lorsque le passage de l'air se fait difficilement dans le larynx, qu'il survient un délire à la suite duquel le malade succombe, s'il n'est immédiatement saigné ; dans ce cas, l'arachnoïde s'enflamme, il y a métastase de l'exanthème.

Le délire accompagne presque toujours la variole confluente, il indique toute la gravité de cette maladie, il est lié à une très-forte congestion sanguine dans le cerveau, analogue à celle qui a lieu jusque dans le tissu spongieux des os.

Le délire, avec l'érysipèle, peut indiquer plusieurs cas différens; ou c'est après l'inflammation de l'arachnoïde que l'érysipèle est

survenu, ou c'est ce dernier qui s'est porté de l'extérieur à l'intérieur, et a gagné les méninges, ou c'est l'intensité de l'inflammation érysipélateuse qui a provoqué un délire sympathique, enfin, c'est le plus souvent, parce qu'il s'est fait une métastase sur les méninges. Les symptômes concomitans font distinguer ces différents cas.

Il y a quelquefois du délire dans les exanthèmes chroniques, quand leur irritation est portée à un haut degré.

Maladies de l'appareil respiratoire. — Le délire aigu est fort rare dans les maladies de l'appareil respiratoire. Le délire chronique se rencontre, très-souvent, avec la phthisie pulmonaire dont il masque les symptômes. Lorsqu'il survient, d'une manière aiguë, dans cette maladie, il annonce presque toujours la période la plus rapprochée de la mort.

Maladies de l'appareil circulatoire. — Les inflammations aiguës du péricarde provoquent en général un délire extrême jusqu'au moment où la suppuration s'établit, il reparait souvent après.

Dans la phlébite aiguë, le délire annonce l'extension de la maladie aux veines du cerveau ; c'est un cas mortel.

Il est à remarquer que toutes les substances étrangères injectées dans les vaisseaux, les médicaments, les transfusions du sang, provoquent presque toujours un délire aigu et une arachnoïdite.

Les substances putrides, absorbées par l'économie, amènent des états morbides qui ont été nommés putride et ataxique, et dans lesquels le délire est un des principaux symptômes, pendant la période d'acuité.

Dans les auteurs qui ont décrit les fièvres dites essentielles, typhoïde, ataxique et adynamique, le délire est un symptôme presque constant. Si la surdité survient pendant ce délire, la maladie est extrêmement grave. Le délire qui survient après l'ouverture d'un grand foyer purulent, ou d'un vaste kyste, annonce la corruption du pus, par l'admission de l'air, et une inflammation mortelle de l'arachnoïde.

Maladies de l'appareil d'innervation. — Le délire, dans les maladies de cet appareil, n'est d'aucune valeur diagnostique; on l'observe quelquefois dans l'hypochondrie, plus souvent dans les prodrômes de l'épilepsie, quelquefois dans l'hystérie.

Maladies du système musculaire. — Les maladies du diaphragme, que les anciens appelaient la *paraphrénésie*, donnent lieu à un délire, caractérisé par un rire sardonique, ou du désespoir accompagné de pleurs saccadées.

Maladies de l'appareil génital. — Ces maladies, lorsqu'elles provoquent le délire, lui impriment ordinairement un caractère érotique. *DU DÉLIRE CHRONIQUE IDIOPATHIQUE.*

Le délire chronique coïncide souvent avec des lésions des méninges ou du cerveau, surtout de la substance corticale superficielle; mais ces lésions ne sont pas assez constantes, elles n'impriment pas un caractère assez exclusif au délire, pour qu'il ait une grande valeur dans leur diagnostic. C'est à des symptômes de fièvre locale qu'on peut juger si le délire coïncide avec ces altérations de la substance grise ou des méninges. Tout ce qu'il est permis d'avancer, c'est que ces traces de phlogose se retrouvent presque toujours, quand la mort a lieu, à la suite d'une longue démence. Les aliénés qui succombent promptement présentent peu de choses dans le cerveau à l'autopsie cadavérique. Le plus souvent les altérations ne sont pas en rapport avec l'ancienneté de la maladie et les désordres qui ont existé dans la fonction. Les aliénés succombent à beaucoup de maladies qui ne siègent pas dans le cerveau; les maniaques accusent souvent, dans leur délire, des maladies qu'ils portent effectivement, mais souvent aussi elles sont purement imaginaires.

Un même genre de délire peut tenir à une anémie du cerveau, à une atrophie, à une inflammation, à toutes ses suites, et souvent à un changement dans les conditions fonctionnelles, qui ne pro-

vient pas de l'organe , en sorte que le délire n'a aucune valeur intrinsèque pour faire connaître ces altérations.

Ainsi quand le délire existe , il s'en faut que la phlegmasie coïncide toujours , et , d'un autre côté , dans ces mêmes inflammations , dans les épanchemens sérieux ou albumineux entre les méninges , les adhérences d'une membrane qui revêt les ventricules , signalées par M. Esquirol , dans les tubercules , les cancers , les hydatides , les fongus vasculaires , les épanchemens sanguins , les plaies , les ulcères qui portent sur la substance corticale , le délire manque souvent , ou ne se manifeste que très tard.

Dans le délire chronique , borné à quelques facultés , ou à une seule , s'il est accompagné d'une paralysie , dont la cause est localisée dans le cerveau , il est probable que l'acte intellectuel qui est vicié appartient à la portion de substance grise qui avoisine le plus le foyer morbide auquel la paralysie est due.

Le délire chronique , avec des attaques épileptiformes , tient presque toujours à une aspérité , à des pointes d'os , à un petit tubercule saillant , à une cicatrice , ou à toute autre condition analogue qui irrite la superficie des hémisphères.

Les désorganisations du cerveau sont rares , surtout avant le passage du délire à la démence , et celui du mouvement à la paralysie ou à l'épilepsie.

L'anémie générale provoque souvent du délire , et cela de deux manières : ou le cerveau n'est pas assez excité , il est anémique lui-même , ou le peu de sang qui reste se concentre sur lui . On observe un exemple du premier cas , quand on fait asseoir ou lever un malade anémique , et un exemple du second vers le terme de la plupart des maladies chroniques .

Quand les aliénés succombent , au milieu des convulsions , leur cerveau est toujours extrêmement ferme , il y a une véritable induration qui n'exclue pas et ne commande pas non plus la phlogose .

Quand la contracture , puis la résolution des membres paralysés

ont précédé la mort de plusieurs jours, on peut s'attendre à un ramollissement plus ou moins étendu.

M. Gall pense que la folie érotique annonce une affection du cervelet, que la folie des femmes qui se croient toujours enceintes indique la lésion de la partie postérieure des lobes cérébraux, que la folie des mélancoliques qui sont tourmentés de la mort, de la police, de l'enfer, suppose l'altération des circonvolutions qui correspondent aux bosses pariétales. Toutes ces opinions demandent encore une vérification.

Dans la méningite de la convexité le délire est peu violent, quelquefois taciturne, ambitieux (Bayle).

Voici quelques observations sur des affections locales et des désordres partiels qui coïncident : un garçon dont l'os temporal fut enfoncé par un coup violent, fut trépané ; après son rétablissement il éprouva un penchant au vol. (Acrell, *Observ. chir.*)

Dans trois cas où le délire avait été furieux, avec cris, menaces, avec des volontés et des actions qui dénotaient de la ferocité, M. Calmeil a trouvé une forte coloration dans la substance grise du cervelet.

Un aliéné avait des idées de mort, il se croyait condamné à périr sur l'échafaud, il disait avoir le poumon plein de pourriture : à l'autopsie on trouva une exostose de la grosseur d'une aveline à la face interne du pariétal droit. (Mathey, *Recherches sur les maladies de l'esprit.*)

Je ne détaille pas ces observations, parce que je ne crois pas qu'on puisse rien en conclure ; je ne les donne ici que pour servir d'aperçu.

Le délire chronique caractérise, à lui seul, plusieurs désordres fonctionnels qu'on a nommés folie ; il caractérise toutes les variétés de l'aliénation.

Nous avons déjà distingué le délire chronique du délire aigu.
Le délire s'étend-il à tout ? Est-il accompagné d'excitation, de

mouvements, de cris désordonnés; les idées sont-elles rapides, confuses, incohérentes, mais entières? c'est la manie.

Le délire est-il borné à un seul ou à un petit nombre d'objets, d'idées fixes, dominantes, erronées, exclusives, le raisonnement restant sain, d'ailleurs, surtout le reste, il y a monomanie ou mélancolie.

Le délirant n'a-t-il que des fractions de pensée qui se pressent et se mêlent sans aucun rapport? Cela caractérise la démence; elle diffère de l'idiotie, en cela que cette dernière ne présente pas même des lambeaux d'idées.

Du délire simulé. Il arrive quelquefois que, dans un intérêt donné pour se soustraire à la justice, après avoir commis un crime, pour échapper à des charges publiques, pour se dispenser du service militaire, etc., des individus simulent le délire. Ce n'est jamais le délire aigu, ils ne le pourraient pas; il est impossible de faire prêter les fonctions de la vie organique à une feinte de ce genre. Malgré quelques exemples, et l'observation récente d'un colonel anglais qui a la faculté d'accélérer ou ralentir à volonté les mouvements du cœur, l'indépendance des fonctions de la vie organique est trop connue pour que l'on tente la simulation du délire aigu. Il reste à discerner les cas de folie simulée. Il faudra chercher dans les considérations déduites des importants travaux de M. Gall et Spurzem, un auxiliaire puissant afin d'éclaircir un diagnostic pour lequel la science a, jusqu'à présent, offert si peu de ressources. Pour renverser un système si positif dans ses bases, on a cité d'étranges déformations du crâne qui n'avaient rien changé dans l'exercice des facultés intellectuelles; mais nous n'hésitons pas à le dire, dans la plus grande partie de ces cas, il n'y avait qu'un changement de rapport entre le cerveau et ses enveloppes, sans que la conformation nécessaire pour le développement de ses diverses fonctions ait en rien souffert.

C'est la considération de l'enveloppe du cerveau; ce sont les observations purement cranéoscopiques de Gall, qui ont amené ce déluge de critiques que les recherches de localisations, appliquées

au cerveau lui-même, par M. Spurzem, ne tarderont pas à confondre. Il faudra donc s'assurer si le délirant (sincère ou non) présente, dans la conformation de son crâne, un développement qui coïncide ou non, avec l'état de son intelligence.

Je ne puis, dans cette thèse, traiter avec détail de toutes les recherches cranéoscopiques qui pourraient jeter du jour sur la question. Mais je dois insister sur quelques observations générales et incontestables que l'on peut considérer comme les bases de cette précieuse méthode que M. Gall et Spurzem ont appliquée à l'étude de l'entendement humain. Disons d'abord que, dans toute la série animale, l'intelligence est, en général, en rapport avec le développement du cerveau, et surtout de sa moitié antérieure. La même observation se retrouve chez l'homme. Il y a des cerveaux dont le volume est tellement disproportionné avec la masse du corps qu'il est impossible que jamais les fonctions intellectuelles s'exécutent régulièrement : en effet, on ne peut croire qu'un rudiment d'organe puisse accomplir une fonction dans toute son étendue. Il y a des états du même organe tout-à-fait opposés, suivis de mêmes résultats, et qui tiennent à des cas de maladie si faciles à reconnaître que je n'en ferai pas mention.

Voulez-vous savoir si un crime est enchaîné au raisonnement, ou s'il a été commis en l'absence de toute idée, et sous l'influence de penchans irrésistibles, et que rien n'a pu balancer ? Comparez le développement des lobes antérieurs au développement des lobes postérieurs du cerveau : si la relation est telle que les lobes antérieurs soient infiniment moins développés que les postérieurs et les moyens, vous pouvez présumer que les passions ont agi sans l'intermédiaire de l'intelligence. Si, au contraire, il y a équilibre entre ce développement antérieur et postérieur, l'individu peut avoir agi avec une parfaite conscience de ce qu'il faisait, et dans le cas d'un grand développement normal des parties antérieures, on peut même présumer que tout a été parfaitement calculé, et que le discernement n'a pas manqué à l'individu qui a pu se rendre coupable. Il faut tenir compte du facies de l'individu, de l'expression de ses yeux, de sa bouche, et de

tous les traits, de l'ensemble de ses mouvements et de sa marche : ces observations pourront conduire celui qui a fait une longue étude des aliénés , à reconnaître l'état de l'intelligence de l'homme qu'il observe, quoiqu'on puisse assez bien simuler l'expression et les gestes de la folie.

Il faudra s'attacher surtout à observer la relation des actions, des expressions et des gestes avec les impressions et les passions que l'individu éprouve ou prétend éprouver; il faudra chercher la relation de mêmes actes et gestes avec les idées qu'il a, ou qu'il prétend avoir, et ne pas oublier cet aphorisme d'Aristote : *nihil est in intellectu, quod non prius fuerit in sensu*. Il ne faudra pas non plus perdre de vue la définition que nous avons donnée du délire aigu et chronique, et constater si dans le cas où la folie vraie ou prétendue est survenue brusquement, il existe une lacune sensible, un défaut de filiation dans l'ensemble des idées qui régnait avant l'invasion du délire et celui qui l'a suivi; et s'il s'agit d'un délire développé graduellement, il faudra chercher quand les lacunes entre les idées, entre les expressions et les idées, entre ces dernières et les actions, entre celles-ci et les impressions se sont manifestées.