

*Bibliothèque numérique*

**medic @**

**Barthélemy, E.-J.. - Quelle est la  
valeur du délire dans les maladies ?**

**1835.**

***Paris : Imprimerie de Plassan***

***Cote : 90975***



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé  
(Paris)

Adresse permanente : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1835x03x08>

8  
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

**CONCOURS  
POUR L'AGRÉGATION.**

QUELLE EST LA VALEUR  
DU DÉLIRE DANS LES MALADIES?

**THÈSE**

SOUTENUE

Par **E.-J. BARTHÉLEMY,**

Docteur en médecine, médecin du premier dispensaire de la Société Philanthropique et du bureau de bienfaisance  
du 1<sup>er</sup> arrondissement.

Ars medica tota in observationibus.

MORCAGNI.

PARIS.

IMPRIMERIE DE PLASSAN, RUE DE VAUGIRARD, N° 11.

1835.

0 1 2 3 4 5 (cm)

PROFESSEURS JUGES DU CONCOURS.

MM. ADELON, Président.                    MM. BROUSSAIS.  
ANDRAL, Juge suppléant.                CHOMEL.  
BOUILLAUD.                                FOUQUIER.

AGRÉGÉS JUGES.

MM. BAYLE, Suppléant.                    M. TROUSSEAU, Secrétaire.  
DALMAS.

CONCURRENTS.

MM. BARTHÉLEMY.                    MM. LEMBERT jeune.  
BAZIN.                                    LEMBERT aîné.  
CAZENAVE.                                LEPELLETIER.  
COMBETTE.                                LEGROUX.  
CUVIER.                                    NONAT.  
DANIEL.                                    PELLETIER.  
DELABERGE.                                PETIGNY.  
DONNÉ.                                      PIGEAUX.  
GOURAUD.                                 RUFZ.  
GUIBERT.                                  SESTIER.  
HUTIN.

## QUELLE EST LA VALEUR

### DU DÉLIRE DANS LES MALADIES?

Il ne manque pas, dans les auteurs anciens et modernes, d'observations dans lesquelles le délire ait été noté, soit comme symptôme principal quelquefois unique, soit comme phénomène secondaire dans les maladies; mais personne que je sache ne s'est occupé exclusivement de la valeur de ce symptôme important dans les maladies. C'est une question digne de notre époque et une conséquence heureuse des progrès de l'anatomie pathologique, que l'appréciation de la valeur de tel ou tel symptôme, de telle ou telle lésion anatomique. C'est rechercher la condition anatomique d'un symptôme, condition sans laquelle il n'a pas ou n'a que peu de valeur.

La seule voie qui nous paraisse pouvoir conduire à cette recherche est l'observation exacte des symptômes, leur comparaison avec les altérations anatomiques et leurs rapports plus ou moins constants avec ces altérations; c'est-à-dire si elles existent toujours quand les symptômes se sont manifestés, si elles peuvent se rencontrer sans qu'aucun symptôme les ait annoncées, enfin s'il peut arriver qu'elles ne se présentent pas, les maladies en ayant offert les symptômes ordinaires.

Partant de ce principe, la première condition pour l'appréciation de la valeur du délire est la connaissance de la lésion anatomique qui le détermine. Cette connaissance est-elle facile? Nous verrons plus bas de combien de difficultés cette question est hérissée, car rien n'est moins constant que ce rapport exact du délire avec les lésions de l'organe de l'intelligence.

D'autres conditions sont nécessaires pour apprécier la valeur du délire dans les maladies; car cette valeur diffère suivant son intensité, sa durée, la période de la maladie dans laquelle il se

manifeste ; enfin le cerveau ne décele pas par le délire, d'une manière égale dans tous les âges, sa souffrance soit directe, quand il est le siège de la lésion, soit sympathique quand cette lésion a lieu dans un autre organe. Le tempérament, la susceptibilité nerveuse ou l'apathie naturelle des individus, établissent une différence aussi grande dans la valeur du délire que dans son étiologie.

La promptitude, la facilité de son développement dans l'enfance, diminuent d'autant sa valeur dans les maladies du premier âge qui n'ont pas leur siège dans le cerveau ou ses membranes. Il est rare, par exemple, que les enfants ne délirent pas dans la première ou la seconde période des phlegmasies éruptives propres à leur âge ; mais ils ne délirent pas ostensiblement jusqu'à quatre ou cinq ans : jusque là leur cerveau, n'ayant pu encore se former d'idées suivies, ne décele sa souffrance, soit directe, soit sympathique, que par l'insomnie, l'agitation, des frayeurs, des cris, qui sont à peu près les seuls symptômes du délire chez les animaux.

Dans l'âge adulte, il faut tenir compte du sexe, du tempérament : les femmes maigres et nerveuses, et les hommes qui par leur constitution et des excès énervants s'en rapprochent, délirent plus facilement, surtout dans les affections nerveuses, auxquelles leur constitution naturelle ou acquise les rend plus disposés : les sujets athlétiques ont les organes de l'innervation moins impressionnables ; mais chez eux le délire dans les phlegmasies est plus violent, et devient facilement furieux.

Le vieillard se rapproche de l'enfance : ses idées, ayant souvent déjà perdu de leur suite par les progrès de l'âge, la densité des tissus et l'affaiblissement des sensations, se troublent facilement ; mais son délire est rarement violent, il est plus rare qu'il soit sympathique ; il est plus souvent le résultat d'une lésion chronique du cerveau. Sous ce rapport le vieillard s'éloigne autant de l'enfance, où le délire est si facilement sympathique qu'il s'en rapproche par la facilité de son développement.

Il importe donc, pour déterminer la valeur du délire dans les maladies, de tenir compte de l'âge, du tempérament, de la marche de la maladie, de l'époque à laquelle il se manifeste, de son intensité, de sa durée; s'il est continu, intermittent, des symptômes qui l'ont précédé, de ceux qui l'accompagnent et le suivent, enfin des effets des agents thérapeutiques.

S'il est si difficile de donner une définition exacte du délire, c'est qu'il est impossible d'établir des limites entre la raison, qui est la perception exacte des sensations, traduite par des actes qui en soient l'expression régulière, et le délire, ou fausse perception des sensations par le cerveau, ou bien l'expression erronée de sensations exactement perçues, par des actes contraires à la perception et à la volonté, ou enfin conformes à la volonté et à la perception, mais se trompant sur l'objet vers lequel les actes, expressions de la volonté, sont dirigés.

Quelle est la cause du délire? C'est, comme dans toute fonction, la lésion de l'organe qui en est chargé; mais cette lésion doit-elle toujours être matérielle pour qu'il y ait trouble de la fonction? Non: de même que la respiration et la circulation sont souvent troublées sympathiquement par la souffrance d'un organe appartenant à une autre fonction, de même le cerveau, organe central de l'innervation, reçoit fréquemment des autres organes malades une excitation sympathique suffisante pour déterminer le trouble de sa fonction, ou le délire, sans lésion de sa substance ou de ses membranes.

Bien plus, une simple congestion de ces vaisseaux, un surcroît d'action de l'influx nerveux, une diminution de cet influx, comme dans une terreur subite, l'action irritante ou stupéfiante de certains gaz, d'agents thérapeutiques, de substances vénéneuses sur les nerfs et le cerveau; l'ivresse, le narcotisme, suffisent pour déterminer une perversion ordinairement passagère, mais quelquefois durable de l'intelligence.

La connaissance de la cause du délire est donc aussi importante pour l'appréciation de sa valeur que pour son traitement, et celui-ci devient par l'expérience une autre donnée non moins importante pour sa valeur.

Après cet aperçu général sur la valeur du délire dans les maladies, nous avons pensé que la marche la plus convenable à suivre était d'en faire l'appréciation dans plusieurs ordres de maladies, d'après des faits puisés dans des observations cliniques, où l'examen des organes a fait connaître plus ou moins exactement la condition anatomique du délire; et ensuite, par un relevé statistique pris sur un certain nombre de maladies, arriver par des considérations générales, déduites des faits particuliers, à la solution, autant qu'elle est possible, de cette question : *Quelle est la valeur du délire dans les maladies?* Autrement la valeur que nous donnerions au délire ne reposerait que sur des abstractions; et, si on ne peut arriver en médecine à la certitude des sciences exactes, du moins doit-on tâcher d'en approcher, en ne raisonnant que sur des faits dont on puisse tirer des inductions sinon certaines, du moins rationnelles. Sans doute des faits, quoique exacts, peuvent encore conduire à l'erreur, soit parce qu'on les fait plier à des idées préconçues, soit que de bonne foi on en tire des conséquences fausses; mais dans l'un et l'autre cas les faits restent pour faire plus tard ressortir la vérité.

On a distingué une infinité de variétés du délire, ainsi : *le délire intérieur*, ou monologue des malades, caractérisé par un marmotement continu et des mouvements automatiques; *le délire extérieur*, caractérisé par la perte de rapports avec les objets extérieurs; *le délire général* ou complet sur tous les objets; *le délire partiel* ou exclusif sur un seul objet, ou un seul genre d'objets; *le délire constant*, *le délire passager*, *le délire intermittent*, *périodique*; *le délire léger*, dans lequel le malade s'aperçoit souvent lui-même de son erreur; *le délire profond*, *le délire violent*, *furieux*, *le délire doux et tranquille*, *le délire idiopathique*, *sympathique*, *nerveux*, *le dé-*

*lirium tremens*, œnomanie de M. Rayet; le délire aigu, le délire chronique.

Le délire chronique étant le symptôme caractéristique des aliénations mentales sur des individus qui ordinairement jouissent de tous les attributs de la santé, boivent, mangent, dorment, et ne sont malades que par l'intelligence, nous n'avons pas cru devoir rechercher quelle est, dans les lésions mentales, la valeur du délire.

Suivant la marche que nous avons cru devoir adopter nous chercherons à apprécier la valeur du délire par des observations particulières des maladies de la tête d'abord, ensuite de la poitrine et de l'abdomen.

Nous ferons précéder celles du cerveau de l'analyse des opinions émises sur la condition anatomique du délire.

Morgagni, lettre 7, t. 2, dit que Willis pensait que « les affections soporeuses sont plutôt produites par l'inflammation des méninges que la frénésie, à cause de la compression du cerveau, causée par la stagnation du sang; et que si l'on trouve cette inflammation après une frénésie, on ne la trouve que quand la frénésie a dégénéré au carus ou léthargie. »

Morgagni ajoute : « Au contraire, vous verrez que dans la plupart des observations de frénésie ou de délire qui ont été rapportées dans cette section du Sepulchretum, il est question de l'inflammation des méninges ou du moins de la distension de leurs vaisseaux, quoique les sujets n'eussent point été pris d'assoupissement avant la mort. Au reste, il est des savants qui adoptent l'opinion de Willis, jusqu'au point de reconnaître que la frénésie n'est pas toujours produite par l'inflammation des méninges, mais ils croient qu'on ne peut nier que le cerveau, ou du moins sa substance corticale, ne soit toujours enflammée dans la frénésie. C'est cependant ce que niait Meibomius, lorsqu'il avançait cette proposition : Dans la frénésie la substance même du cerveau n'est pas enflammée..... »

Morgagni ajoute : « Pour moi, je ne nie pas qu'elle est enflam-  
 » mée quelquefois; mais encore je puis ajouter à l'appui de cette  
 » opinion celle de Lanzoni, qui trouva sur un jeune homme, mort  
 » d'une fièvre maligne avec délire, le cerveau parsemé de tous côtés  
 » de taches noires, avec la lividité de ses membranes, indice  
 » non équivoque d'une inflammation antérieure; et d'une autre de  
 » Mogling, qui vit le cerveau d'un frénétique enflammé partout  
 » le long de ses membranes, avec les ventricules remplis d'une  
 » grande quantité de sérosité. Si vous avez quelque peine à  
 » croire que la substance corticale même ne contracte pas alors  
 » quelques lésions à cause de sa contiguité avec la méninge, gar-  
 » dez-vous cependant de penser que toutes les fois que la subs-  
 » tance corticale du cerveau est enflammée, il y a frénésie.

» Willis, qui a souvent remarqué qu'il n'y avait pas eu de fréné-  
 » sie lorsque les méninges étaient enflammées, dit également que  
 » la frénésie avait manqué, lorsqu'il trouva la surface extérieure  
 » du cerveau attaquée d'une tumeur phlegmoneuse. Il y a encore  
 » d'autres observations qui confirment cette assertion, une entre  
 » autres du Sepulchretum, livre 4; car la pie-mère était aussi  
 » elle-même rouge, et il y avait au-dessous d'elle du pus un peu  
 » épais et rougeâtre: cependant le malade ne délira point du  
 » tout.»

Morgagni conclut que « les causes du délire paraissent être  
 » différentes en diverses circonstances, et produisent tantôt une  
 » maladie, tantôt une autre, en agissant différemment sur diffé-  
 » rents individus, suivant la nature du sang ou des humeurs,  
 » suivant la partie du cerveau qui est affectée et aussi suivant la  
 » réunion de plusieurs circonstances; qu'ainsi il y aura sur quel-  
 » ques-uns une inflammation du cerveau, sur un plus grand nom-  
 » bre inflammation des méninges, ou du moins distension des  
 » vaisseaux, qui ne sera pas assez considérable pour pouvoir plu-  
 » tôt comprimer qu'irriter.»

Cullen décrit sous le nom de frénésie l'inflammation des

parties contenues dans le crâne, laquelle peut affecter le cerveau ou les membranes.

*Sauvages* donne comme caractères de la frénésie l'insomnie et la céphalalgie, et considère comme signe d'encéphalite le délire soporeux.

*Pinel* établit des distinctions qui ne sont pas toutes admissibles.

Suivant MM. *Lallemant*, *Parent* et *Martinet*, le coma et la paralysie sont les symptômes caractéristiques de l'encéphalite; la céphalalgie, le délire et les convulsions, sont les symptômes de la méningite.

*M. Guersent* donne comme signes distinctifs d'une *fièvre nerveuse, ataxique essentielle*, l'agitation, l'anxiété, les spasmes, le délire alternant avec un calme trompeur. Que dans la méningite au contraire il y a peu d'agitation, et que les mouvements convulsifs coïncident avec un état de somnolence ou de coma très-prononcé.... Plus loin, *M. Guersent* dit que l'inflammation de la membrane qui recouvre toute la convexité du cerveau, et qui appartient plus aux adultes, est presque toujours caractérisée dès son début par le trouble des facultés intellectuelles et un délire plus ou moins violent; tandis que, dans l'inflammation des méninges, de la base et des ventricules, qu'on retrouve plus fréquemment chez les enfants, les facultés intellectuelles ne sont jamais altérées.

De tant d'opinions diverses sur l'affection à laquelle appartient plus particulièrement le délire dans les inflammations cérébrales, nous concluerons que le délire est, lorsqu'il a lieu, un symptôme grave d'une grande valeur pour le diagnostic et le pronostic; mais que cette valeur n'est pas telle qu'il ne puisse pas exister une inflammation des méninges ou de l'encéphale, sans délire; que le délire existant, il n'y a pas nécessairement méningite ou encéphalite, et que les recherches anatomico-pathologiques faites jusqu'à présent ne prouvent pas qu'il soit plus caractéristique de

l'une que de l'autre ; mais nous serions porté à penser que le délire appartient plus spécialement à l'inflammation des méninges et de la substance grise de la convexité des hémisphères, et que, si le délire n'a pas une valeur absolue comme caractère de la méningite, de la convexité et de la substance grise contiguë, ou du moins, comme dit Morgagni, que celle-ci est plutôt irritée que comprimée par les distensions des vaisseaux, il en a au moins une très-grande pour le diagnostic de cette affection.

OBSERVATIONS. Des deux observations suivantes de Morgagni (lettre 7, sur la frénésie), où le délire et la céphalalgie sont presque les seuls symptômes indiqués, et dans lesquels on peut regretter de ne pas trouver plus de détails, la première est certainement une méningite, promptement terminée par la mort, dont une partie des caractères anatomiques ont disparu par la résolution qui en est l'effet immédiat, comme dans certaines phlegmasies superficielles de la peau.

« Un portefaix, attaqué d'une fièvre ardente, éprouvait une grande douleur de la tête, à laquelle le délire succéda. Après la mort on trouva entre les méninges un peu de sérosité, dont une partie s'était concrétée, en forme de gélatine, dans l'intervalle des vaisseaux sanguins. Le sinus de la faux contenait une concrétion mince et longue ; du reste tout le cerveau était dans l'état naturel. »

« Un homme, âgé de trente-cinq ans, est pris d'une grande fièvre : il délire, ses yeux brillent, son pouls est fort et fréquent ; enfin il meurt. Le cerveau est en bon état, si ce n'est que ses vaisseaux sont considérablement engorgés de sang, et que les ventricules contiennent un peu de sérosité ; à l'exception de quelques concrétions polypeuses contenues dans le cœur, tout le sang de ce cadavre était liquide. »

Le délire est rarement indiqué dans les nombreuses et intéressantes observations de Morgagni sur l'apoplexie, quoique dans plusieurs de ces observations, surtout dans celles rapportées dans la

quatrième lettre sur l'apoplexie séreuse, on ait souvent lieu de reconnaître l'existence d'une méningite par l'épanchement séreux, quelquefois rougeâtre ou trouble, rencontré dans la cavité de l'arachnoïde et les ventricules, et surtout par l'infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, et de la pie-mère, le long de ses vaisseaux, par de la sérosité liquide ou de consistance de gélatine; et que de la céphalalgie, la rougeur de la face et des mouvements convulsifs soient signalés sur presque tous les sujets.

La troisième observation de Morgagni, 5<sup>e</sup> lettre, de l'*Apoplexie qui n'est ni sanguine, ni séreuse*, fait regretter les détails qui manquent sur les symptômes qui ont dû précéder la mort.

« Un sarclieur, qui avait l'habitude de se gorger de vin, ayant été pris d'aphonie, mourut dans l'espace de deux jours. Voilà tous les renseignements que purent avoir sur son compte Alexandre Boni et les jeunes gens adonnés à l'étude de l'anatomie :

» Pendant qu'on séparait la tête du cou, il sortit de l'eau du canal vertébral; bientôt après il s'en présenta une grande quantité sous la pie-mère, avec l'apparence d'une sorte de gélatine; mais ce qui frappait tous les regards, c'était une espèce de sanie blanche, étendue sur la surface des lobes antérieurs du cerveau. Cette matière, examinée avec soin, parut être en effet de la sanie, mais de la sanie inodore, existant dans la substance même de la pie-mère; tandis que la surface du cerveau était saine, autant que nos sens pouvaient en juger. Cette méninge suivait facilement la main qui l'enlevait, et le cerveau, le cervelet et les nerfs étaient d'une extrême mollesse. Tous les vaisseaux, même les plus fins et les plus internes étaient distendus par du sang; mais les sinus, surtout les plus grands, contenaient des concrétions polypeuses. »

L'observation suivante, même lettre, confirme cet aphorisme d'Hippocrate: *Ex ictu accepto, stupor, aut desipientia, malo est.* Aph. 14, sect. 7.

« Une femme avait été long-temps auparavant à l'hôpital de de Padoue pour un coup reçu sur la tête, et en était sortie guérie; ensuite elle fut prise de fièvre, délira et mourut.

» La tête seule ayant été apportée au gymnase vers la fin du cours public d'anatomie que je faisais l'an 1736, je disséquai avec soin le cerveau à sa place; je ne trouvai nulle part aucune trace de ce coup, j'enlevai la dure-mère, dont la face interne était parsemée de plusieurs taches rouges semblables à des gouttes de sang. Mais les vaisseaux sanguins de la pie-mère étaient engorgés, et au-dessous d'elle il y avait de la sérosité en quelques endroits, tandis qu'il n'y en avait pas dans les ventricules. Il eût été facile sans doute de citer une observation de clinique chirurgicale où l'application de l'aphorisme d'Hippocrate fût plus directe, par un délire succédant plus vite à un coup sur la tête; mais c'est pour les réflexions judicieuses de Morgagni que nous l'avons choisie.

» Il ajoute, en effet, que dans les délires violents on trouve non-seulement les vaisseaux de la dure-mère entièrement engorgés, d'après l'expression de Slévogt (*Dissert. de dura-matre*), mais encore son tissu est souvent enflammé: c'est à cela que vous pourrez rapporter les taches rouges de la même membrane. Au reste, outre la plénitude des vaisseaux, il y avait sur cette femme de l'eau sous la pie-mère, de même que sur l'homme dont parle Valentini. Cet homme, mort d'une fièvre et d'un délire violent, présenta aussitôt sous la pie-mère, avec un engorgement extrême, des veines dans tout le cerveau, beaucoup de pituite et d'eau jaunâtre condensée comme de la gélatine....

» Mais, pour ne pas citer d'autres exemples d'eau trouvée dans le cerveau des délirants, je dirai seulement que j'ai rapporté plus haut, d'après Mogling, un cas dans lequel les ventricules aussi étaient remplis de beaucoup de sérosité.

Morgagni termine sa septième lettre sur la frénésie, la parafrénésie, le délire, par ces paroles: « Si vous attendez par hasard,

» qu'avant de terminer, j'essaie d'indiquer dans quelle partie du  
 » cerveau et de quelle manière s'opèrent les mouvements, et quels  
 » sont ces mouvements lorsqu'il y a délire, vous saurez que je n'ai  
 » pas encore assez de connaissances à ce sujet. A peine pourrais-je  
 » donner quelques généralités que vous connaissez par conséquent  
 » très-bien, et encore je ne le ferais qu'avec crainte et réserve...

*Quelle est la valeur du délire dans la pneumonie?*

*A peripneumonia phrenitis, malum, 12 aph. d'Hip., sect. 7.*

Nous prenons encore dans Morgagni l'observation suivante :  
 d'abord parce qu'elle confirme cet aphorisme d'Hippocrate, en-  
 suite parce qu'elle est un exemple de la coïncidence fréquente  
 des inflammations de l'arachnoïde avec les autres membranes  
 séreuses, enfin parce qu'elle est si riche de détails d'anatomie pa-  
 thologique, qu'on reste convaincu que si Morgagni n'a pas tout vu  
 et tout dit, il a tout entrevu.

« Un potier, intrépide buveur, après avoir éprouvé des cha-  
 » grins et avoir travaillé de son métier plus qu'à l'ordinaire et plus  
 » que ne le comportait son âge, fut pris en même temps de fiè-  
 » vre et d'une vive douleur au côté gauche. C'est pourquoi il  
 » fut aussitôt reçu au même hôpital et saigné au bras gauche le  
 » même jour. Le quatrième jour la fièvre augmenta considéra-  
 » blement, mais le sixième il s'y joignit un délire si violent qu'il fut  
 » nécessaire d'attacher le malade pour l'empêcher de sauter de  
 » son lit. Le pouls était fréquent mais égal, la respiration difficile,  
 » l'expectoration nulle; c'est pourquoi tous les symptômes empi-  
 » rant, malgré la saignée du pied qui fut pratiquée le même jour,  
 » il mourut le lendemain avec la respiration stertoreuse, couché  
 » en supination et tout couvert de sueur.

» Examen du cadavre..... Tout était sain dans la cavité thoraci-  
 » que du côté droit; mais il y avait beaucoup d'eau jaunâtre dans  
 » le côté gauche. Après qu'elle eût été enlevée, il se présenta à nos

» regards, sur la surface du poumon, comme des fragments épars,  
 » qui semblaient appartenir à une membrane épaisse, jaune, et  
 » qui se laissait très-facilement déchirer; de sorte que je pensai,  
 » quoiqu'elle représentât un tissu réticulaire formé en elle-même,  
 » que ce n'était qu'une concrétion des parcelles plus épaisses qui  
 » nageaient dans cette eau jaune. Il y avait surtout de larges frag-  
 » ments de la même nature à la face inférieure du lobe inférieur  
 » du poumon et entre les deux lobes; mais le lobe inférieur pres-  
 » que tout entier était dur et pesant; et en le disséquant, je trou-  
 » vai qu'il était composé d'une substance dense, et semblable non  
 » à celle du poumon, mais à celle du foie; de manière que vous  
 » concevrez, d'après ce que j'ai rapporté dans la lettre précédente,  
 » mais sans que je vous le dise, que cet homme avait été affecté d'une  
 » péripneumonie. Mais il paraissait que l'inflammation avait com-  
 » mencé à passer à l'état de suppuration; car la substance était  
 » blanchâtre au lieu d'être rouge, et il s'écoulait une matière  
 » blanche et épaisse par quelques orifices que je présamai être le  
 » le résultat de la section des branches. Cependant le lobe supé-  
 » rieur, rempli dans sa partie supérieure d'une sérosité écumeuse,  
 » était au même endroit noir et dur; mais il était tellement dur,  
 » qu'on aurait cru que c'était une lésion plutôt ancienne que ré-  
 » cente. Dans le reste de la substance le lobe était presque des-  
 » séché, et ne différait pas beaucoup de l'état sain. Au reste il était  
 » adhérent à la plèvre sur les parties latérale et antérieure, par  
 » plusieurs espèces de digitations séparées, rouges et épaisses, mais  
 » membraneuses. Néanmoins l'adhérence n'était nulle part plus  
 » forte qu'à la partie supérieure: la plèvre y était épaisse et pou-  
 » vait facilement être détachée des côtés: on l'arrachait également  
 » avec facilité à l'endroit où elle correspondait au lobe inférieur,  
 » et où elle était un peu épaisse et rouge. La face externe du péri-  
 » carde du côté gauche seulement était rouge par le sang dont les  
 » plus petits vaisseaux étaient engorgés, et contenait un peu d'eau  
 » qui était jaune.....

Arrivé enfin à la dissection du cerveau, je vis dans le sinus latéral gauche, dans le quatrième, dans le premier et dans quelques veines qui communiquent avec le dernier, une concrétion polypeuse blanchâtre, ferme et mince; mais les autres vaisseaux qui rampent à travers la pie-mère, même dans la partie qui couvre le cervelet, étaient tellement distendus par du sang, que les petits troncs étaient gonflés, et que les plus petits rameaux étaient très-apparens. Cependant cette disposition n'existait que du côté gauche, et les petits vaisseaux qui traversent la substance médullaire du cerveau, ainsi que ceux qui rampent sur les parois des ventricules latéraux, ne paraissaient point être engorgés. D'ailleurs les plexus choroïdes n'étaient point pâles, quoiqu'ils présentassent dans leur intérieur des hydatides, et qu'il y eût un peu de sérosité dans les ventricules. Il y avait au contraire une très-grande quantité d'eau à l'extérieur dans les anfractuosités du cerveau: vue à travers la pie-mère, elle ressemblait à de la gélatine; mais celle-ci n'existait réellement nulle part, et ce n'était que de la sérosité liquide.

Vous voyez que le délire se joignit à une péripneumonie et même à une pleuro-pneumonie, ce qui est souvent arrivé sur d'autres sujets, dont je renvoie les histoires à d'autres lettres; mais j'ai mieux aimé rapporter celle-ci à présent, parce que le délire fut très-violent, et même tel, qu'on pourrait l'appeler, d'après la sentence d'Hippocrate, *frénésie promptement funeste par l'inflammation du poumon*. . . . . Et, pour en revenir au potier, le poumon, la plèvre et le péricarde étaient enflammés à gauche et la pie-mère l'était du même côté; circonstance qui n'a point été remarquée, que je sache, par d'autres, mais qui ne doit peut-être pas être expliquée d'une manière différente que la rougeur plus prononcée de la face qui est du même côté que du poumon malade, et que d'autres choses semblables qui se font directement, comme disent les interprètes d'Hippocrate.

Sur vingt-neuf observations de pleuro-pneumonie, rapportées

dans la clinique médicale de M. le professeur Andral, neuf sont notées au premier degré (état d'engouement). Sept ont guéri; aucun n'a présenté de délire, seulement deux ont offert un léger trouble de facultés intellectuelles et un peu de stupeur; deux sont morts, le huitième sans avoir offert de délire; le neuvième, affecté d'une double pleuro-pneumonie au premier degré, a déliré le huitième jour dans la matinée, il est mort le soir. Treize ont été affectés de pleuro-pneumonie au deuxième degré (hépatisation rouge). Sur huit qui ont guéri un seul, le n° 12, a déliré le soir du neuvième jour. Sur les cinq qui sont morts, deux ont déliré: l'un (le n° 19) a déliré du septième au huitième jour, est mort le dixième, et le second (n° 21) a déliré le onzième jour et est mort le même jour (il n'est pas parlé dans l'autopsie de l'état de l'encéphale et de ses membranes).

Sur sept affectés de pleuro-pneumonie au troisième degré (hépatisation grise ou suppuration des poumons) et qui ont succombé, deux ont offert le délire; l'un (le n° 24) a déliré le sixième jour, il est mort dans la même nuit; l'autre (n° 28) a déliré du quatrième au cinquième jour, et est mort dans la journée du cinquième.

Ce relevé statistique de l'apparition du délire dans la pleuro-pneumonie présente une grande importance pour l'appréciation de la valeur du délire dans cette maladie. Nous voyons en effet que, sur vingt-neuf individus atteints de pneumonie, un peu plus d'un cinquième, six, ont été pris du délire du cinquième au onzième jour, c'est-à-dire dans la période la plus grave de la pneumonie; que sur quinze qui ont guéri dans les deux premiers degrés de la pleuro-pneumonie, un seul a été pris de délire, deux autres d'un léger trouble des facultés intellectuelles. Sur quatorze qui ont succombé aux différents degrés de la pneumonie, deux au premier degré, cinq au deuxième degré, sept au troisième; cinq sur ces quatorze ont offert du délire, quatre sont morts le jour même de son apparition, un seul (le n° 19) le troisième jour du délire.

Le délire dans la pneumonie est donc d'une grande valeur pour le pronostic, puisqu'il n'a eu lieu que deux fois sur quinze qui ont guéri, et qu'il a eu lieu cinq fois sur quatorze qui ont succombé, et chez les quatre cinquièmes desquels la mort l'a suivi de près.

L'état du cerveau et de ses enveloppes n'ayant pas été constaté ou indiqué d'une manière régulière sur tous ceux qui ont succombé ayant eu ou non du délire, on ne peut être conduit à en rechercher la condition anatomique dans la pneumonie, ni s'assurer si quand il a eu lieu il était idiopathique d'une méningite, qui serait venue compliquer l'inflammation du poumon, comme dans l'observation de Morgagni; ou l'effet d'une simple congestion, comme il l'a si bien expliqué; ou enfin s'il a été simplement sympathique de la souffrance du poumon, ou encore l'effet de la gêne de la circulation dans le poumon, et de là l'empêchement du retour du sang des veines des méninges et du cerveau: car sur tous ou presque tous ceux qui succombé, *il est dit que les cavités droites du cœur étaient remplies d'un sang noir et épais.*

Sur dix-sept observations de pleurésies de la même clinique, trois sans épanchement, quatorze avec épanchement, dont onze ont guéri, aucune n'a offert de délire. Sur les six qui ont succombé, un seul a présenté du trouble des facultés intellectuelles. Nous pensons que tout ce qu'on peut conclure de ce relevé pour la valeur du délire dans la pleurésie, c'est que, eu égard même à la différence du nombre, le délire se présente moins souvent dans la pleurésie que dans la pneumonie. On pourrait en inférer que son apparition, parce qu'elle est plus rare, serait une circonstance grave pour la pronostic.

Quelle est la valeur du délire dans la fièvre typhoïde?  
 Observations tirées des leçons de clinique médicale de M. le professeur  
 Chomel.

VI<sup>e</sup> OBSERVATION. La fille Corret, couturière, âgée de vingt-trois ans, fut reçue le 11 décembre 1851, salle Saint-Lazare, à l'Hôtel-Dieu; à ce moment elle conservait sa connaissance, et tout ce qu'on apprit d'elle c'est qu'elle était malade et avait la diarrhée depuis huit jours, et que sa maladie avait commencé par de la douleur de tête; elle avait ses règles depuis le matin et accusait un endolorissement général. Dans la nuit elle fut prise de délire violent, et ses règles s'arrêtèrent.

Le 12 décembre, prostration sans stupeur, impossibilité de se mettre en rapport avec la malade, qui est cependant assez tranquille, et reste immobile dans son lit, les yeux ouverts, les pupilles largement dilatées, mais mobiles; elle ne veut pas tirer la langue; le ventre est ballonné, sensible à la pression dans toute son étendue et n'offre pas de taches thyphoïdes; le pouls est vif, très-fréquent (cent dix-huit). Elle a lâché son urine involontairement cette nuit. (Saignée de douze onces, boissons chlorurées, lavements émollients chlorurés, etc.) La surface des cuisses est marbrée; sa partie inférieure est presque diffluite; il y a beaucoup d'agitation pendant la journée; le soir elle était immobile comme le matin, et ne voulait pas montrer la langue; le pouls donnait cent quarante. Dix sangsues furent appliquées derrière chaque oreille.

Le lendemain 13 les symptômes vont en s'aggravant, l'agitation est continuelle, le pouls reste à cent-quarante; les deux côtés de la poitrine offrent un râle sibilant très-prononcé: la malade meurt dans la nuit.

Autopsie faite trente heures après la mort. « *Habitude générale* :

» raideurs des extrémités, embonpoint remarquable pour l'âge du  
» sujet.

» Crâne : en arrière sur une petite longueur de la grande sissure,  
» adhérence des deux feuillets de l'arachnoïde et de la pie-mère,  
» mais sans altération de la substance du cerveau.

Les lésions de l'arachnoïde important seules à notre sujet, nous ne donnons pas la suite de l'autopsie. Il serait toutefois important aussi, surtout dans les cas où il n'y a aucune altération du cerveau et de ses membranes, et qu'il a existé du délire, de constater s'il est possible par l'examen des altérations, de l'estomac et des intestins, le rapport de ces altérations avec l'apparition du délire dans les maladies des voies digestives, c'est-à-dire du délire sympathique. Nous aborderons seulement cette recherche par les relevés statistiques suivants :

« XXXII<sup>e</sup> OBSERVATION. (*Leçons de clinique médicale.*) Le  
» nommé Dubois, domestique, âgé de trente-trois ans, demeurant  
» à Paris depuis plusieurs années, dit avoir travaillé beaucoup tout  
» l'été, et il lui arrivait fréquemment d'avoir froid après avoir eu  
» chaud. Vers le milieu d'octobre 1828 il éprouva des douleurs  
» assez vives dans les reins, qui de là passèrent dans le dos et dans  
» les cuisses; au bout de quelques jours, le 25 octobre, sans cause  
» appréciable, il est pris tout-à-coup de vive céphalalgie, avec fris-  
» sons qui l'obligèrent de garder le lit; coliques très-fortes, avec  
» dévoiement. Il entra à l'Hôtel-Dieu le 29 octobre, le cinquième  
» jour de sa maladie, et sans avoir subi aucun traitement.

» Le sixième il se plaint de céphalalgie et de très-fortes coli-  
» ques; la figure est amincie, le pouls est peu fréquent et peu dé-  
» veloppé; la peau, chaude, est un peu halitueuse; le regard du ma-  
» lade a quelque chose de bizarre; bien qu'il réponde avec justesse  
» aux questions qu'on lui adresse, il ne regarde pas la personne  
» qui l'interroge. Dans la nuit il est pris de délire et veut se jeter  
» par la fenêtre.

» Le septième jour il veut le faire de nouveau, au moment de

» la visite; délire furieux; les yeux sont fixés aux pieds du lit, lar-  
 » gement ouverts; il reste immobile dans la camisole de force, les  
 » membres raides et ne répond à aucune question; on lui pince  
 » fortement la peau, et il y paraît complètement insensible, ainsi  
 » qu'à la pression sur l'abdomen; le pouls est peu fréquent et  
 » presque sans force.

» Le huitième jour le malade est dans un état de stupeur pro-  
 » fond, tous ses membres sont dans le relâchement; on ne peut  
 » obtenir de lui une seule réponse; la langue, qu'il montre cepen-  
 » dant, est rouge et humide; même état des yeux et des pupilles;  
 » le pouls a pris beaucoup de fréquence, de 130 et 140.

» Le soir, à quatre heures, le pouls est aussi fréquent que le  
 » matin; la figure est très-injectée, les yeux saillants et brillants;  
 » il prend des positions gênantes et les conserve long-temps: on  
 » lui demande la langue, et il la tire avec force, et à l'instant même  
 » il jette la tête en arrière, et se pose de manière à former avec la  
 » tête, le col et les reins, un arc dont la convexité est en arrière;  
 » il reste dans cette position pendant dix minutes et dit quelques  
 » mots, mais privés de sens et entrecoupés. Il meurt dans la nuit.  
 » Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

» *Crâne.* Les méninges sont pleines de sang; la substance céré-  
 » brale, ferme, sans être dure, n'offre aucune lésion appréciable.»

Le délire s'est manifesté chez ce malade le sixième jour avec violence, il veut se jeter par la fenêtre, fait la même tentative le lendemain; il est furieux, les yeux fixes, largement ouverts; il est insensible à toute excitation extérieure; le huitième il est dans une stupeur profonde, les yeux restent fixes et les pupilles dilatées; ils sont saillants et très-brillants; la figure est très-injectée; le pouls s'est élevé à cent-quarante pulsations; tout son corps est en proie à des spasmes cloniques; il dit quelques mots privés de sens et meurt.

On peut dire que le délire de Dubois a duré avec violence pendant trois jours; qu'étant mort le huitième jour de la fièvre ty-

phoïde, avant que la lésion des glandes agminées de Payer fût arrivée à une époque à laquelle on pût rapporter la mort (aucune plaque n'était ulcérée), on était en droit de s'attendre à quelque grave lésion de l'encéphale qui expliquât le délire furieux, et les autres phénomènes qui l'ont accompagné jusqu'à la mort. Et que trouve-t-on ? de l'injection des veines des membranes du cerveau, et la substance ferme, sans être dure; aucune lésion appréciable. Ce délire si violent ne peut donc s'expliquer que par une excitation sympathique, de la lésion, quoique peu grave encore, des follicules intestinaux sur l'encéphale.

Le n° 26, chez lequel le délire n'a guère consisté qu'en une loquacité continuelle, avait les méninges injectées et la substance cérébrale légèrement sablée.

Les n° 21 et 23, qui ont été pris de délire, l'un le neuvième jour, l'autre le vingt-troisième, n'ont rien présenté d'anormal dans le crâne.

Sur quarante-six observations, consignées dans les Leçons de clinique médicale, prises sur cent quarante-sept, un seul sur quinze, qui a guéri, a eu du délire, et treize l'ont offert sur les trente-un qui ont succombé.

On ne peut ici mettre en rapport le délire avec la mortalité, puisque le chiffre de trente-un, sur quarante-six, n'est pas celui de la mortalité; qu'il n'a été au contraire que de quarante-sept sur cent quarante-sept; mais nous n'avons pu constater l'apparition du délire, que sur les quarante-six observations détaillées des Leçons de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Toutefois nous voyons que le délire qui s'est manifesté sur quatorze individus, du quatrième jour le plus tôt, au trente-deuxième le plus tard, terme moyen, du neuvième au vingt-troisième, a été suivi de la mort, le plus tôt: le premier jour, sur un (le n° 23); le plus tard, le dixième jour, sur un (le n° 15); *trois* fois, deux jours après son apparition; *trois* fois, après trois jours, *une* fois après quatre jours, *trois* fois après six jours, *trois* fois après

sept jours. Qu'ainsi le délire a été, terme moyen, suivi de la mort, du quatrième au cinquième jour.

Sur cent trente-quatre observations de fièvres typhoïdes rapportées dans la clinique médicale de M. le professeur Andral, trente-quatre ont offert le délire, sur cinquante-trois qui ont succombé, c'est-à-dire presque deux fois sur trois ; tandis qu'il n'a eu lieu que cinq fois (en comptant deux marqués, trouble léger des idées), sur quatre-vingt-un individus qui ont guéri.

Le délire s'est manifesté sur douze, du quatrième au cinquième jour ; cinq fois du septième au huitième ; une fois le douzième, et une fois le quatorzième.

Parmi ceux qui ont guéri, le rapport du petit nombre de malades qui ont eu du délire, à peine cinq, sur quatre-vingt-un (le seizième seulement), tandis que près des deux tiers de ceux qui ont succombé en ont été atteints plus ou moins fort, donne ici le même résultat que dans le relevé précédent, où nous avons eu un délire sur quinze guérisons, et treize sur trente-un décès ; c'est-à-dire dans le premier relevé, un quinzième dans le premier cas, un peu moins de deux tiers dans le second ; et dans le second relevé, un seizième pour le premier cas, et aussi un peu moins de deux tiers pour le second.

De ce rapprochement, sur cent quatre-vingts malades atteints de fièvre typhoïde, il est naturel d'en tirer cette conséquence, que le délire est d'une grande valeur pour le pronostic dans cette maladie, puisqu'il ne s'est manifesté que dans la proportion d'un quinzième à un seizième, sur ceux qui ont guéri, et qu'il a eu lieu près de deux fois sur trois, sur ceux qui ont succombé, et que, terme moyen, il a été suivi de la mort du quatrième au cinquième jour, en se basant toutefois, pour le second relevé, sur le terme établi pour le premier.

Si maintenant nous cherchons à connaître la condition anatomique du délire, d'après les lésions trouvées dans le cerveau ou les méninges des individus atteints de fièvre typhoïde qui ont

succombé ayant eu du délire, nous trouverons que, une fois sur trois, l'encéphale et ses membranes ont été trouvés dans leur état normal; qu'à peu près dans la même proportion il y a eu injection des méninges, coupe piquetée ou sablée du cerveau, avec une ou deux cuillers à café de sérosité dans les ventricules; que dans un troisième tiers, il y a eu œdème des méninges, infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien et de la pie-mère; bien rarement de la rougeur, des adhérences ou des fausses membranes. On sera forcé de reconnaître qu'au moins huit fois sur dix l'état du cerveau et de ses membranes, après la mort, n'expliquait pas la violence du délire dans beaucoup de cas, et que des lésions semblables ayant été trouvées dans le crâne lorsqu'il n'y avait pas eu de délire, on n'est pas fondé à le leur attribuer toujours quand il a eu lieu, et qu'elles sont trouvées après la mort.

*En résumé, quelle est la valeur du délire dans les maladies ?*

Il est impossible de répondre d'une manière générale à cette question sans revenir, sinon sur les faits particuliers, du moins sur les inductions tirées de ces faits par les relevés statistiques que nous avons établis sur un certain nombre d'individus dans telle et telle maladie.

Nous avons vu que cette valeur est grande quand le délire est idiopathique d'une inflammation du cerveau ou de ses membranes; mais qu'il est difficile de dire s'il appartient plutôt à l'une qu'à l'autre, ce qui serait un point de départ bien important pour le diagnostic si difficile de la méningite et de l'encéphalite. Il est d'ailleurs facile de comprendre, et on doit admettre par la contiguité des tissus, que l'extension de l'inflammation s'étende de l'une à l'autre; en effet une encéphalite de la convexité des hémisphères n'est pas plus possible sans une méningite de la pie-mère ou de l'arachnoïde, qu'une pneumonie sans une pleurésie partielle de la plèvre qui recouvre le lobe du poumon enflammé, ou une pleurésie sans inflammation au moins de la superficie du poumon en contact avec elle. C'est précisément dans cette circonstance

que la lésion anatomique paraît être le plus en rapport avec l'apparition du délire. Ce fait, s'il était constant, justifierait l'opinion de MM. Delaye et Foville sur le siège des facultés intellectuelles dans la substance grise des hémisphères cérébraux.

Nous avons vu que la valeur du délire est très-grande dans la pleuro-pneumonie, puisque, n'ayant eu lieu que dans la proportion d'un seizième sur ceux qui ont guéri, et d'un tiers sur ceux qui ont succombé, il a été suivi de la mort cinq fois sur six.

Le même rapport s'est présenté, dans la fièvre thyphoïde, pour l'apparition du délire, chez ceux qui ont succombé et chez ceux qui ont guéri.

En admettant cette proportion, sauf plus ample examen, pour toutes les maladies inflammatoires des organes essentiels à la vie, nous pensons qu'on aura un résultat à peu près semblable, proportionnel à l'importance de l'organe et à sa fonction.

La valeur du délire est beaucoup moindre dans les maladies où il n'existe qu'un trouble fonctionnel sans lésion des organes, comme l'hystérie et autres affections nerveuses ou réputées telles. Enfin, elle ne sera d'aucune valeur lorsque le délire sera léger, passager, sans aucun symptôme de lésion organique ou de trouble fonctionnel indiquant la lésion d'un organe, comme dans un accès de fièvre intermittente simple.

Cependant il est une affection nerveuse connue sous le nom de folie des ivrognes, *delirium-tremens*, délire nerveux de Dupuytren, œnomanie de M. Rayer, dans laquelle le délire, symptôme principal, est grave; il y a insomnie opiniâtre, les yeux sont brillants, roulent dans les orbites, les pupilles sont dilatées, les lèvres et les membres sont agités de mouvements inégaux et continus.

Le délire est de peu de valeur, quand le délire nerveux est dû à l'ivresse, au narcotisme; et il est violent et d'une grande valeur quand il survient pendant le traitement d'une plaie grave, d'une fracture, ou à la suite d'une opération chirurgicale, car il est fréquemment mortel.

FIN.