

**Observations et recherches sur la folie consécutive aux maladies aiguës /  
par J. Chéron.**

**Contributors**

Chéron, Jules.  
Royal College of Surgeons of England

**Publication/Creation**

Paris : Adrien Delahaye, 1866.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/t3yqyujr>

**Provider**

Royal College of Surgeons

**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

73

OBSERVATIONS ET RECHERCHES

*Pathology & Pract Med*

SUR LA

# FOLIE CONSÉCUTIVE

AUX MALADIES AIGUËS

Par J. CHÉRON

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS,

Docteur ès-sciences naturelles,  
Ex interne d'une maison d'aliénés,



PARIS

ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-EDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1866

OPÉRATIONS ET MÉTHODES

1857

# FOIE CONSÉCRÉ

AUX MALADIES AIGÜES

PAR A. CHERON

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS

PARIS

chez M. LEBLANC, Libraire, Palais-National, ci-devant, ci-après, au Salon de Médecine, sous le Vestibule, au Salon de Médecine, sous le Vestibule, au Salon de Médecine, sous le Vestibule.



PARIS

LIBRAIRIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

chez M. LEBLANC, Libraire, Palais-National, ci-devant, ci-après, au Salon de Médecine, sous le Vestibule, au Salon de Médecine, sous le Vestibule, au Salon de Médecine, sous le Vestibule.

A. PARENT, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M<sup>r</sup>-le-Prince, 31.

## TABLE DES MATIÈRES.

---

	Pages.
Introduction . . . . .	v
Observations et recherches sur la folie consécutive aux maladies aiguës. . . . .	12
Fièvre typhoïde. . . . .	12
Choléra. . . . .	54
Fièvres éruptives . . . . .	63
Pneumonie, pleurésie et bronchite . . . . .	70
Érysipèle . . . . .	81
Angine tonsillaire . . . . .	87
Rhumatisme articulaire aigu. . . . .	91
<i>Diagnostic</i> . . . . .	92
<i>Pronostic</i> . . . . .	95
<i>Traitement</i> . . . . .	99
<i>Résumé et Conclusion</i> . . . . .	103

---





## INTRODUCTION

A une époque où les saines méthodes d'investigation conduisent chaque jour à des connaissances nouvelles, il n'est pas rare de voir explorées tout à coup, dans la médecine aussi bien que dans les autres sciences, des questions sur lesquelles l'attention n'avait pas encore été éveillée.

Au nombre de celles-ci, on peut compter l'état de folie qui se développe dans la convalescence de quelques maladies aiguës.

En effet, c'est en 1844 seulement que M. Max Simon, le premier, attirant l'attention des médecins sur un sujet qui intéresse également l'aliénation mentale et la médecine ordinaire, publia quelques observations de folie consécutive à la fièvre typhoïde.

Depuis lors, plusieurs aliénistes ont suivi son exemple, mais aucune monographie, aucun travail spécial, en un mot, n'a été écrit sur cette matière jusqu'en 1865, époque à laquelle M. Mugnier soutint, devant la Faculté de médecine de Paris, une thèse inaugurale sur la folie consécutive aux maladies aiguës.



C'est pendant mon internat, dans une maison d'aliénés, que j'eus plusieurs fois l'occasion d'observer des personnes devenues folles à la suite de maladies aiguës (fièvre typhoïde, pleurésie, pneumonie, etc.). Je m'empressai d'étudier ces malades, et je ne tardai pas à m'assurer que la question était indiquée plutôt qu'étudiée.

Je réservai dès lors mes observations pour les joindre à celles qu'il me serait possible de recueillir, résolu à en faire le sujet de ce petit travail.

Il ne faut point songer à traiter la question d'histoire comme il est souvent facile de le faire, en puisant dans les ouvrages de l'antiquité et dans ceux des deux ou trois siècles qui précèdent le nôtre. Il en faut chercher la raison dans l'idée qu'on se faisait de la nature des vésanies à ces deux époques.

D'après la plupart des philosophes grecs, chaque homme avait son démon particulier, personnifiant son individualité morale ; et si le démon était en fureur, il en résultait une sorte de folie, état des démoniaques ou des possédés de Dieu. Les dieux ou les démons, tels étaient les principes des désordres intellectuels et des autres troubles locaux de l'organisation.

Aussi chassait-on les démons par des purifications, des sacrifices et certaines formules sacramentelles, des ablutions et des fumigations. Une fois guéri, le malade consacrait une offrande aux dieux. (Hipp., Littré, VIII.)



Ce n'est pas au temps où les dieux et les démons jouaient un aussi grand rôle dans la production de la folie, qu'on pouvait s'attendre à voir figurer les maladies aiguës dans son étiologie.

Cependant, quoique les croyances dont je viens de parler fussent généralement accréditées, il ne faut pas croire qu'il ne se soit trouvé, comme à peu près à toutes les époques, de ces grands esprits qui devançant ou éclairant leur temps, tentent de dissiper les préjugés et contribuent par leurs écrits aux progrès de la science et de la civilisation.

Hippocrate (460 ans avant J. C.) déclare à propos de l'épilepsie (mal sacré) que cette maladie reconnaît des causes purement naturelles.

Plutarque (48 ans après J. C.) nie la possession chez les fous.

Plotin (285 ans après J. C.) disserte longuement sur la fausseté des exorciseurs, et explique la guérison des malades par des remèdes physiques.

Au iv<sup>e</sup> siècle, Posidonius affirme que les démoniaques sont simplement des malades.

Au xvii<sup>e</sup> siècle, P. Zacchia, faisant de l'éclectisme, admet que les possédés sont des mélancoliques dont la maladie attire les démons, mais que dans beaucoup de cas, des gens extravagants, des femmes mal réglées qu'on tenait pour possédées, n'avaient aucune communication avec l'esprit malin.

Sennert, Fr. Hoffmann, à la même époque, admettaient l'opinion de P. Zacchia.



Mais, depuis le milieu du xv<sup>e</sup> siècle, depuis Guainerio de Pavie, qui niait la possession, nous voyons une réaction se produire à l'encontre de cette doctrine. Cependant, la folie n'est réellement considérée comme une maladie, et les fous ne sont traités comme des malades qu'à partir des dernières années du xviii<sup>e</sup> siècle. La folie prend dès lors place dans le cadre nosologique, Pinel, le grand réformateur, et Esquirol, écrivent longuement sur la matière, et dans les écrits de ce dernier, nous voyons pour la première fois les fièvres considérées comme causes prédisposantes dans la production de la folie.

L'historique d'une semblable question ne remonte donc qu'à un petit nombre d'années, et se rapporte à un petit nombre de maladies; nous l'indiquerons en tête des observations relatives à chacune de ces dernières.

Sous la dénomination de folie, nous rangeons tous les troubles des fonctions intellectuelles affectives et sensorielles, tous ceux qui sont compris dans la classification d'Esquirol, lypémanie, manie, monomanie, démence, ou mieux encore dans celle qui, s'appuyant sur des considérations plus larges, a reconnu un certain nombre de formes, délire aigu, folie commune, folie puerpérale, folie alcoolique, folie paralytique, folie épileptique, folie hystérique.

C'est à la folie commune surtout que pourraient être rapportés un certain nombre de cas qu'on



trouvera plus loin ; cependant il me semble que la forme de la folie consécutive aux maladies aiguës, pouvant être spécialement caractérisée par ses symptômes, par sa marche, par sa durée, par sa terminaison, et, jusqu'à un certain point, par ses lésions, il y a tout lieu d'admettre dans le cadre nosographique de l'aliénation mentale, cette forme de la folie consécutive aux maladies aiguës, et peut-être plus tard y aura-t-il lieu de la diviser en plusieurs groupes.

Dans sa thèse inaugurale, M. Mugnier a réuni quarante-trois observations ; trente-huit sont reproduites. Pour mon compte, j'en ai réuni vingt-cinq, parmi lesquelles treize sont absolument inédites ; six de ces dernières sont dues à l'obligeance de M. le D<sup>r</sup> Bazin, médecin en chef de l'asile des femmes aliénées de Bordeaux, une m'a été communiquée par M. le D<sup>r</sup> P. Delmas, six, enfin, ont été recueillies par moi.

Ces observations ont été souvent prises d'une manière très-incomplète, l'auteur n'ayant eu pour but de démontrer que l'existence du fait mis en avant ; d'autres fois, il n'a été tenu compte que du caractère saillant, les causes, la forme du délire n'étant pas recherchées avec soin.

On comprend, dès lors, combien il est difficile de conclure, car pour tirer des conclusions des faits observés, il ne suffit pas d'en réunir un grand nombre, il faut encore que tous les caractères nécessaires à leur comparaison soient notés et étudiés avec soin.

Quoi qu'il en soit à cet égard, nous avons fait nos efforts pour atteindre le meilleur but possible, et si nous n'avons pas complètement réussi, nous n'en espérons pas moins être utile à ceux qui plus tard seront désireux d'entreprendre un travail sur le même sujet.



# OBSERVATIONS ET RECHERCHES

SUR

## LA FOLIE CONSÉCUTIVE

AUX MALADIES AIGUES

---

### FIÈVRE TYPHOÏDE

C'est la fièvre typhoïde qui fut signalée la première comme exerçant une influence directe sur l'apparition de la folie.

Les auteurs qui ont écrit longuement sur cette maladie, n'ont point manqué de l'indiquer parmi les causes physiques déterminantes de l'aliénation.

Dans son traité des maladies mentales, Esquirol signale les fièvres de mauvais caractère parmi les causes physiques prédisposantes de la fièvre, et il s'exprime ainsi (1) : « Les fièvres de mauvais caractère laissent après elles un délire chronique qu'il ne faut confondre avec l'aliénation mentale, pas plus qu'il ne faut confondre les fièvres continues ou intermittentes ataxiques avec la folie à son début, et c'est ici un point de pratique très-important pour la médecine ; car l'aliénation mentale, à son

(1) *Des Maladies mentales considérées sous les rapports méd.-hygién. et méd.-lég.*, t. I, p. 73.



invasion, présente souvent presque tous les caractères de la fièvre ataxique ou des inflammations des méninges et du cerveau, et réciproquement. Ces fièvres, ces méningites, ces céphalites, en affaiblissant le système cérébral, prédisposent à la folie, qui éclate après quelques mois, après quelques années. »

D'après le grand aliéniste que nous venons de citer, le délire chronique qu'on voit apparaître pendant la convalescence de la fièvre typhoïde ne serait donc pas une des formes de l'aliénation mentale. Nous en trouvons l'explication dans ce fait, que le délire dont nous parlons ne saurait, dans le plus grand nombre des cas, rentrer dans la classification d'Esquirol ; comme le prouveront les observations citées plus loin, il disparaît presque toujours en peu de temps lorsque, sous l'influence d'une bonne hygiène et d'une alimentation tonique, la constitution affaiblie répare les pertes considérables causées par la maladie.

Le délire chronique consécutif à la fièvre typhoïde n'était donc point de l'aliénation mentale pour Esquirol, parce que sa forme ne pouvait pas se soumettre aux types qu'il admettait; un seul symptôme étant souvent le seul représentant de l'affection mentale consécutive.

Il y avait donc tout lieu pour lui d'éliminer ce délire du cadre de l'aliénation, comme il y a tout lieu pour nous de le considérer comme une nouvelle forme de folie.

Louis, dans ses recherches anatomo-patholo-



giques sur la fièvre typhoïde (1), cite plusieurs cas de délire chronique observé pendant la convalescence de cette affection. Après avoir insisté sur ce fait, qu'il a toujours vu ce délire disparaître promptement, il conclut, en s'appuyant sur un grand nombre de faits, que le délire de l'affection typhoïde ne saurait être expliqué par une lésion appréciable du cerveau.

« Un autre accident plus grave en apparence, dit Chomel (2), que l'on observe quelquefois, mais plus rarement pendant la convalescence de la fièvre typhoïde, c'est un dérangement des facultés intellectuelles qui peut consister en une espèce de manie, laquelle disparaît plus tard, quand le malade peut reprendre ses habitudes et ses distractions, mais qui peut aussi affecter un caractère plus grave. »

M. Forget (3) considère comme un accident qui disparaît toujours, l'état de délire chronique qui se développe pendant la convalescence de l'entérite folliculeuse ; s'il persiste, il le regarde comme résultant d'une affection encéphalique, laquelle constitue une véritable complication.

Pour M. Littré (4), ce dérangement des facultés intellectuelles que l'on observe dans la convalescence des graves érysipèles de la face aussi bien que dans celle de la dothiémentérie, ne consiste

(1) *Recherches anat.-pathol. sur la fièvre typhoïde*, p. 83, 1841.

(2) *Clinique médicale*, t. II, p. 53.

(3) *De l'Entérite folliculeuse*.

(4) *Dict. en 30 vol.*; t. X, p. 434.



quelquefois qu'en une espèce de manie qui se dissipe peu à peu quand le malade est rendu à ses habitudes. D'autres fois, cette folie prend un caractère plus sérieux et nécessite un traitement particulier.

Comme je l'ai dit plus haut, Max Simon (1), le premier, rechercha les véritables rapports de l'aliénation mentale avec le délire qu'on observe dans la convalescence de la fièvre typhoïde, et publia des observations étendues sur ce sujet. Après avoir cité les paroles d'Esquirol à propos des fièvres graves comme causes de délire chronique, il continue ainsi : « Il résulte de ce passage que l'illustre médecin de Charenton admet bien, avec quelques observateurs contemporains, que le délire peut survivre à tous les accidents qui constituent la fièvre grave; mais pour lui, d'un côté, ce délire n'est point l'aliénation mentale, et d'un autre, il prédispose d'une manière particulière à cette grave affection les individus qui en ont été atteints. Dans notre façon de concevoir les choses, il y a là une erreur; c'est en effet ce que démontre clairement l'observation la plus attentive. A moins de faire de la folie une vérité à laquelle aurait beaucoup plus de part l'imagination que l'observation sévère des faits, si le délire chronique qui survit, dans quelques cas, aux accidents de la fièvre typhoïde, n'est point une des formes variées de l'aliénation mentale, nous ne voyons pas ce qu'il doit être, nous ne voyons pas

(1) *Journal des connaissances méd.-chirurgicales*, 1844.



quelle place il doit occuper dans un cadre nosologique quelconque. »

J'ai exposé déjà les raisons qui me semblent avoir guidé Esquirol dans cette assertion, si vivement attaquée par Max Simon. Il suffit d'avoir vu les aliénés de près pendant quelque temps, pour être frappé du petit nombre de guérisons qu'on a à enregistrer. Les aliénistes, aussi bien que les auteurs qui ont écrit sur la fièvre typhoïde, ont remarqué combien le délire consécutif à la dothiéntérie cédait avec facilité avec le retour des forces. Il n'est donc pas étonnant que Esquirol, signalant la rareté de la guérison dans les formes d'aliénation mentale qu'il avait admises, ait mis hors de son cadre un délire dont la terminaison est aussi heureuse que rapide, et qui se distingue des autres formes de délire par un ensemble de caractères bien tranchés.

Quant au reproche de contradiction, qui est encore adressé par Max Simon à Esquirol, lorsque ce célèbre aliéniste admet les fièvres graves parmi les causes prédisposantes de la folie, il me semble encore moins fondé que le premier, car dans bien des cas où un accès de manie, ou toute autre forme mentale, se déclare sans autre cause appréciable qu'une fièvre typhoïde, par exemple, qui s'est montrée plusieurs mois, plusieurs années auparavant, laissant après elle soit une disposition aux céphalalgies, soit une surdité plus ou moins prononcée, soit encore une certaine paresse intellectuelle, il semble rationnel d'admettre cette fièvre



typhoïde comme cause essentiellement prédisposante de la maladie mentale qui se déclare.

L'observation suivante, empruntée à M. le D<sup>r</sup> Morel, semble justifier cette manière de voir.

OBSERVATION.

(Morel, *Traité des maladies mentales*, p. 155.)

Il s'agit d'une femme maniaque, âgée de 36 ans, qui à l'âge de 15 ans fut affectée d'une fièvre typhoïde qui lui laissa, ainsi que cela se voit assez souvent, un affaiblissement notable des facultés intellectuelles. A l'âge de 36 ans, elle accouche, et trois jours après il se déclare une pleurésie avec complication d'un délire, un véritable accès maniaque de longue durée. Dans la période chronique de cette situation mentale elle redevient enceinte, et la grossesse juge l'état maniaque, la femme guérit. Quelques jours après ses nouvelles couches, cette femme fait un excès de boisson pour fêter sa délivrance; nouvel accès de manie, qui cette fois offre des péripiéties diverses et des complications en rapport, d'une part avec l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur, et de l'autre, avec une irritabilité excessive de la matrice, le tout compliqué de chloro-anémie et d'aménorrhée. Après avoir parcouru des phases diverses avec des exacerbations et des rémissions, cette femme n'entre en voie de guérison que du moment où, grâce à un régime tonique et réparateur, elle récupère toute l'activité de ses fonctions nutritives.

En 1845, M. Sauvet publia plusieurs observations de folie consécutive à la fièvre typhoïde, et les fit suivre de remarques très-judicieuses sur les causes qui auraient pu agir de concert avec cette maladie. Nous avons cru devoir les transcrire à la suite des observations.

M. le professeur Tardieu (1), dans son *Traité de pathologie et de clinique médicale*, dit que les facultés intellectuelles ne sortent pas toujours de l'état de

(1) *Manuel de path. et de clinique médicale*, p. 9, 1848.



torpeur dans lequel elles sont restées, et que l'on observe dans certains cas une véritable manie, état qui, d'ailleurs, n'est jamais que passager.

M. Trousseau, ayant observé des cas analogues à ceux qui nous occupent, en relate deux observations dans sa *Clinique médicale* (1).

En 1850, M. Leudet rapporte, dans les *Annales méd.-psychologiques*, une observation dans laquelle, après avoir insisté sur l'examen des causes qui auraient pu occasionner l'état de folie dont il parle, il croit pouvoir attribuer cet état exclusivement à la fièvre typhoïde.

Dans un travail ayant pour objet l'étude des causes de la folie, M. Trélat signale deux faits observés par lui. Dans l'un des cas, le malade eut pendant quelques jours une idée délirante fixe; dans l'autre, l'enfant qui en est le sujet resta en démence et gâteuse.

Le D<sup>r</sup> Schlager, médecin de l'asile des aliénés de Vienne, dans un travail ayant pour titre : *De la double influence de la fièvre typhoïde sur l'aliénation mentale et sur sa guérison* (2), dont la *Gazette des hôpitaux* fit une analyse succincte en 1858, a traité de l'apparition de l'aliénation mentale, par l'effet d'une disposition à des affections cérébrales idiopathiques ou sympathiques, produites par une fièvre typhoïde antérieure. Le D<sup>r</sup> Schlager admet donc la proposition d'Esquirol, à savoir : que la fièvre typhoïde prédispose à des troubles intellec-

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. I, p. 489; 1861.

(2) *Gazette des hôpitaux*, 6 février, 1858.



tuels, préparés par les désordres matériels qu'elle produit.

« J'ai vu, dit M. Morel (1), des fièvres typhoïdes bien franches et indépendantes de toute autre influence causer la folie. »

C'est aussi parmi les causes occasionnelles des maladies mentales, sous la dénomination de causes générales, que M. Marcé (2) classe la fièvre typhoïde.

M. Dagonet raconte l'aberration intellectuelle à laquelle il fut soumis pendant la convalescence d'une semblable affection.

M. le professeur Grisolet (3) a vu le dérangement des facultés intellectuelles, survenant au début ou dans le cours de la convalescence de la fièvre typhoïde, affecter une forme variable.

« Cette folie accidentelle, ajoute-t-il, se dissipe en général spontanément, à mesure que les forces reviennent; mais je l'ai vue néanmoins persister depuis quelques semaines jusqu'à plusieurs mois. »

J'ai signalé déjà la thèse de M. Mugnier (4); j'aurai occasion d'en parler de nouveau.

Sans essayer aucune subdivision, je vais tout simplement présenter au lecteur les observations que j'ai pu recueillir, après les avoir rapprochées le plus possible d'après leurs caractères communs.

Nous nous livrerons ensuite à quelques considérations à leur sujet.

(1) *Traité des maladies mentales*, p. 152.

(2) *Traité des maladies mentales*, 1860.

(3) *Traité de path. interne*, t. I, p. 39, 1861.

(4) *De la Folie consécutive aux maladies aiguës*, 1865.



OBSERVATION I<sup>re</sup>.

(Trélat, *Annales médico-physiologiques*, année 1836.)

Conception délirante.

Nous connaissons un jeune homme qui, déjà rétabli de tout point d'une fièvre typhoïde, conserva pourtant quelque temps encore une de ses conceptions délirantes. Il était persuadé qu'il avait à lire une grande quantité de lettres reçues et mises avec soin dans une boîte au moment où il était tombé malade ; et ce qu'il y a de piquant, c'est qu'il était parvenu, par la netteté de son assertion, à la faire accueillir autour de lui. On chercha inutilement la boîte parmi les effets installés avec lui dans le domicile temporaire où il recevait des soins, et il s'écria tout à coup, pendant qu'on faisait ces recherches : « Mais... je pourrais bien me tromper. Ces lettres dont j'ai toujours parlé pendant ma maladie, est-ce que je ne les ai pas rêvées ? »

OBSERVATION II.

(Louis, *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la fièvre typhoïde*, t. II, p. 83.)

Dans la fièvre typhoïde, quand la fièvre avait beaucoup diminué, ou même au commencement de la convalescence, j'ai vu deux fois, dit Louis, le délire porter sur des objets fixes.

Conception délirante.

Un malade qui se trouvait dans ce dernier cas, prétendit cinq jours de suite avoir été, depuis son admission à l'hôpital, dans son village, d'où il avait rapporté des louveteaux qu'il voulait vendre. Il ne pouvait dire comment il avait voyagé, mais quelques objections que je lui fisse, il resta pendant cinq jours dans la même illusion, que d'ailleurs il soutenait avec beaucoup de calme, et ce ne fut qu'après cette époque, en revenant du jardin, qu'il reconnut son erreur.



OBSERVATION III.

Conception délirante, puis délire varié.

L'autre cas est relatif à une jeune fille beaucoup moins avancée dans sa convalescence, d'une grande sensibilité, qui avait eu beaucoup de chagrin pendant le début de sa maladie. Elle soutint deux jours de suite que sa sœur, qui habitait Saint-Germain, était morte, qu'elle l'y avait vue trois jours auparavant, et elle le soutenait avec l'accent de la plus profonde conviction, s'occupant de ses petites nièces, de leur deuil, et me suppliant, d'un air profondément affligé, d'écrire à une de ses parentes à ce sujet. Ce délire eut encore cela de remarquable qu'il fut remplacé par un délire varié qui disparut après le même espace de temps.

OBSERVATION IV.

(Trélat, *Annales médico-psychologiques*, année 1856, p. 174.)

Perte partielle de la mémoire.

Nous avons vu un jeune homme très-instruit retrouver en se rétablissant d'une fièvre typhoïde, tout son savoir, excepté celui qu'il avait acquis immédiatement avant de devenir malade. Il s'était livré alors à des études archéologiques qui l'avaient vivement intéressé, et fut très-peiné, en revenant à la vie, de n'en plus trouver le moindre vestige. Il avait bien fallu en prendre son parti, quand un beau jour et lorsqu'il allait rouvrir ses livres, tout reparut avec la rapidité d'un rideau qui se lève. Il faut dire que, jusqu'à ce moment, il avait gardé la sensation d'une boule qui le gênait dans la tête et qu'il pouvait, disait-il, déplacer par de rapides mouvements.

OBSERVATION V.

(Chomel, *Leçons de clinique médicale*, t. II, p. 53.)

Agitation maniaque.

Une jeune fille, entrée en convalescence vers le vingt-sixième jour d'une fièvre typhoïde extrêmement grave, avec délire pendant douze jours, évacuation involontaire, ulcération dans la rainure des fesses et dans la région sacrée. Après dix-huit ou vingt jours de convalescence, on remarqua, sans aucune cause appréciable et sans augmentation de la fréquence du pouls, un changement notable dans son caractère. Elle devint tout à coup très-méchante et aca-



riâtre, et sa raison s'altéra au bout de quelques jours, au point qu'on fut obligé de la transporter à la Salpêtrière, d'où elle sortit complètement rétablie, après y être restée quinze jours.

OBSERVATION VI.

(Max Simon, *Journal de connaissances médico-chirurgicales*, 1844.)

Agitation maniaque.

Il y a deux ans, un enfant de 9 ou 10 ans fut pris de délire maniaque dans les premiers jours de la convalescence d'une fièvre typhoïde très-grave, à laquelle il faillit succomber. La fièvre avait complètement cessé; il vociférait, criait, jurait à chaque instant du jour; on le baigna plusieurs fois, on lui épongea la tête avec de l'eau froide, on le nourrit, et au bout de quinze jours il recouvra sa raison.

OBSERVATION VII.

Mais de tous les phénomènes nerveux, dit M. Trousseau, qui réclament, dans la convalescence de la fièvre putride, l'intervention du médecin, celui que nous rencontrons le plus communément, c'est le délire, accident qui, lorsqu'on n'est pas prévenu de sa possibilité, et qu'on ne remonte pas à la cause dont il relève, peut faire croire à une affection grave. Un malade couché au n° 16 de notre salle Sainte-Agnès, nous en a offert un remarquable exemple.

Agitation maniaque.

Ce jeune homme, arrivé au vingt-neuvième ou trentième jour d'une fièvre putride, dans le cours de laquelle, vers la fin du deuxième septénaire, était survenue une hémorrhagie intestinale abondante, entra en convalescence, lorsque tout à coup il fut pris d'un délire plus continu et plus violent qu'il ne l'avait jamais été au plus fort de sa maladie. Cependant tous les autres accidents

(1) *Clinique de l'Hôtel-Dieu* (1861), p. 189.

Chéron.



étaient depuis longtemps calmés; à la diarrhée avaient succédé des garde-robes régulières; le catarrhe pulmonaire n'existait plus, la fièvre était nulle, le pouls battait seulement 64 et la peau conservait une chaleur naturelle. Il fut guéri en quelques jours sous l'influence de la médication tonique.

OBSERVATION VIII.

(Thore, *Ann. méd.-psych.*, 1850.)

Stupeur.

Un jeune homme, âgé de 17 ans, présentait un état de stupidité presque complet pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde; il avait de temps en temps un peu d'agitation et quelques hallucinations. Sous l'influence du régime tonique, il revint promptement à la santé.

OBSERVATION IX.

(Thore, *Ann. méd.-psych.*, 1850.)

Stupeur.

Un jeune enfant de 12 ans, à la suite d'une fièvre typhoïde, tomba dans un état de stupidité complète. Alors qu'on pouvait le considérer comme parfaitement guéri, il resta pendant plusieurs jours couché sur le dos, les bras pendants, la bouche largement béante, avalant tout ce qu'on lui donnait, sans paraître éprouver de sensation pénible ou agréable, ne prononçant pas un seul mot. La face ne présentait aucune altération, le pouls était lent et régulier, la peau fraîche, la langue rosée et humide. Au bout de quelques jours, après avoir été soumis aux préparations toniques et à une alimentation fortifiante, il reprit l'usage de la parole et des facultés intellectuelles. Sa convalescence fut assez rapide, et depuis lors sa santé a été excellente.

OBSERVATION X.

Louis rapporte le fait suivant, comme la plus grave altération intellectuelle qu'il ait observée à la suite de la fièvre typhoïde.



Stupeur.

C'était, dit-il, un sujet de peu de capacité, qui resta, pendant les six semaines que dura sa convalescence, dans une sorte d'idiotisme, dont il ne sortit que lentement, complètement toutefois. De manière qu'aucune proposition ne doit paraître mieux établie que celle-ci, ajoute-t-il, à savoir : que le délire de l'affection typhoïde ne peut être expliqué par une lésion appréciable du cerveau.

OBSERVATION XI.

Stupidité.

M. Marcé (*Traité des maladies mentales*, p. 137) rapporte le fait d'une jeune fille de 13 ans, pleine d'intelligence, qui, à la suite d'une fièvre typhoïde grave, était devenue comme idiote. Elle avait la parole traînante et niaise, adressait à tout le monde en larmoyant des interpellations enfantines, avait oublié les noms de ceux qui l'entouraient, était devenue gâteuse, se barbouillait à plaisir de matières fécales et cherchait à en manger. Un traitement tonique a suffi pour amener la guérison.

OBSERVATION XII.

(Delasiauve, *Journal de médecine mentale*, 1864.)

Stupeur.

Ce fait est relatif à un jeune garçon de 13 ans. Lors de son entrée, il y a trois mois, la fièvre typhoïde avait disparu, mais il restait amaigri, pâle, obtus et faible. Audition obscure. Station difficile, souvent inconscience des évacuations. Des idées craintives traversaient son horizon sombre. Il craignait qu'on le fit mourir ou qu'on l'empoisonnât, de là des révoltes incohérentes machinales et des refus de nourriture. Un exutoire au bras, des boissons et une alimentation toniques, des frictions stimulantes, des lavements de quinine, et, finalement, l'air libre et l'exercice, ont contribué à ce qu'on pourrait appeler la résurrection physique et morale de ce pauvre malade.

OBSERVATION XIII.

(Max Simon, *Journal des connaissances méd.-chirurg.*, août 1844.)

Conception ambitieuse.

Le comte de X..., dans la convalescence d'une fièvre typhoïde,



fut pris d'une *véritable monomanie* qui consistait à vanter à tout propos la magnificence de son écurie. A l'entendre, c'était un véritable haras dans lequel des chevaux arabes pur-sang laissaient indécis le jugement du sportman le plus éclairé. Malheureusement, cette imagination était bien loin de la réalité. Dans ce cas, l'aliénation mentale disparut à mesure que l'alimentation rendit à la constitution épuisée les forces nécessaires au jeu de la vie normale.

OBSERVATION XIV.

(Morel, *Traité d'aliénation mentale*, page 169.)

Conception ambitieuse.

Le jeune malade était en pleine convalescence d'une fièvre typhoïde. Il se levait soudainement de table en disant que *sa voiture à quatre chevaux l'attendait dans la rue ; il demandait son manteau royal doublé d'hermine*, et prétendait avoir reçu des invitations pour aller aux soirées des personnes les plus importantes de la ville. Le délire céda à un régime tonique et à la bonne influence de l'air de la campagne, où l'on envoya cet enfant, que les parents se disposaient à isoler précipitamment dans une maison de santé.

OBSERVATION XV.

(Communiquée par M. Baillarger.) — Dr Muguier.

Conception ambitieuse.

D. C..., âgée de 84 ans, est entrée à l'hospice de la Salpêtrière pour une démence sénile. Cette femme, en 1830, eut une fièvre typhoïde qui dura six semaines. Dans son délire, elle s'imaginait qu'un monsieur lui avait donné 300 fr., une voiture et un cheval. Cette idée survécut au délire et guérit; elle demanda longtemps encore sa voiture et son cheval. Son père était adonné à l'ivrognerie.

OBSERVATION XVI.

(Leudet, *Annales médico-psychologiques*, 1850.)

Conception ambitieuse.

Thérèse R..., âgée de 23 ans, couturière, est entrée le 19 septembre 1849 à l'Hôtel-Dieu.

D'une taille élevée, d'un tempérament lymphatico-nerveux, jouissant habituellement d'une bonne santé, R... ne se rappelle pas avoir été atteinte d'aucune maladie grave. Mariée, paraissant



vivre heureusement avec son mari, n'ayant éprouvé aucune contrariété morale vive. Elle entre à l'hôpital pour une fièvre typhoïde à symptômes peu intenses ; gravité peu marquée des accidents cérébraux ; céphalée peu vive, pas de délire, bourdonnement d'oreille et surdité peu prononcés. — Au quinzième jour de la maladie, alors que les principaux symptômes de la fièvre typhoïde diminuaient de gravité, survient une monomanie ambitieuse, sans changement autre de l'intelligence, dans un état complètement apyrétique.

Pendant dix-sept jours, la malade se croit constamment la fille adoptive du président de la république. A la fin du 1<sup>er</sup> mars, la convalescence de la fièvre typhoïde commençait déjà, et douze jours après, la monomanie disparaissait pour ne plus revenir.

Nous avons insisté, dans *notre observation*, ajoute M. Leudet, sur l'examen des causes qui auraient pu occasionner cette folie momentanée ; nous n'en avons trouvé aucune, et nous croyons pouvoir attribuer la monomanie à la fièvre typhoïde.

#### OBSERVATION XVII.

##### Hallucinations.

Abercrombie (1) cite le cas d'un de ses amis qui, convalescent d'une fièvre typhoïde, s'imagina que son corps avait 10 pieds de haut. Son lit lui semblait à 6 ou 7 pieds du sol, de sorte qu'il éprouvait une très-vive frayeur pour en sortir.

L'ouverture de la cheminée était aussi grande que l'arche d'un pont. Par une bizarrerie assez singulière, les personnes qui l'entouraient avaient leur grandeur naturelle.

#### OBSERVATION XVIII.

(Thore, *Annales méd.-psychologiques*, 1846.)

##### Hallucinations.

L..., jeune fille âgée de 7 ans, est atteinte, vers le milieu d'octobre 1844, d'une fièvre typhoïde de moyenne gravité, dont la

(1) Abercrombie, *Maladies de l'encéphale*, traduction française par M. Gendrin.



marche fut assez régulière et qui n'exigea que l'emploi de légers purgatifs ; la durée ne dépassa pas quinze jours, et la convalescence fut rapide. On remarqua seulement qu'à mesure que la malade reprenait des forces et de l'appétit, le sommeil, qui depuis quelques jours était calme et paisible, devenait agité et court ; enfin, il y eut une insomnie complète, accompagnée d'hallucinations et d'illusions des sens ; elle voit les figures les plus étranges lui apparaître, elle prête aux objets qui l'entourent les formes les plus bizarres, elle entend des bruits qu'elle ne peut définir. Il n'y a point d'incohérence dans les idées ; elle joue et mange bien ; elle est fort gaie tout le jour, et chaque nuit amène les mêmes symptômes ; les hallucinations ont une intensité telle, que les parents sont fort effrayés et passent la nuit auprès d'elle. On prescrit une potion légèrement opiacée et un bain prolongé qui doit être donné le soir. Au bout de deux jours, il y a une amélioration notable et en peu de temps les hallucinations ont complètement cessé. L'insomnie fut un peu plus longue à disparaître ; mais, vers le commencement de février, le sommeil était redevenu calme et prolongé. Au milieu du même mois, elle était rendue à son état normal.

#### OBSERVATION XIX.

(Max Simon, *Annales médico-psychologiques*, 1844.)

Fièvre typhoïde légère traitée énergiquement par la saignée ; guérison rapide ; pendant la convalescence, *délire hypochondriaque* de courte durée.

Henri P..., âgé de 18 ans, est atteint d'une fièvre typhoïde légère, à laquelle M. Récamier oppose successivement des saignées, des sangsues, des bains frais et des boissons froides abondantes. Sous l'influence de cette médication énergique, les forces sont rapidement déprimées ; l'*impetus* sanguin, qui chez ce jeune homme fort, robuste, menace le cerveau, avorte : puis bientôt la fièvre cesse ; le malade est envoyé à la campagne.

Là, une fièvre intermittente quotidienne, à caractères bien tranchés se déclare ; elle est combattue par le sulfate de quinine. Bien que le malade mangeât, digérât bien, sentît ses forces renaître, il restait sombre, ne revenait point à la vie morale. Il était évident qu'il était préoccupé d'idées qu'il n'exprimait pas. Pressé de questions, il finit par dire qu'on le contraignait à manger, et que ces excès le rendraient malade. Il ne prenait que quelques potages, et il était convaincu que tous les jours il mangeait des pigeons, des



poulets entiers. Comme ces noces imaginaires ne le restauraient guère, et que le besoin se faisait énergiquement sentir, il n'en continua pas moins de manger en réalité.

Bientôt, il fut en état de se promener ; et ce délire singulier se dissipa sans qu'on s'en fût occupé autrement que si c'eût été une simple excentricité de caractère.

OBSERVATION XX.

(Max Simon, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*,  
année 1844).

Fièvre typhoïde grave avec hémorrhagie, etc., etc. ; à la suite, affaiblissement intellectuel considérable ; délire peu tranché ; traitement et régime tonique ; guérison.

M<sup>me</sup> G..., âgée de 30 ans, est prise, dans le courant de l'automne 1843, d'une fièvre typhoïde, excessivement grave, qui dura plus de cinquante jours, et dans laquelle nous observons successivement une diarrhée dysentérique légère (la dysentérie régnait alors épidémiquement), des vomissements, un ballonnement considérable du ventre, des taches lenticulaires nombreuses, une éruption très-abondante de sudamina, des ondées de râles sibilants et muqueux dans la poitrine, du délire, des selles involontaires, une hémorrhagie intestinale considérable, des plaies gangréneuses à la région sacrée, la surdité, un pouls constamment fréquent et dicrote, etc., etc.

M<sup>me</sup> G..., mère de deux petites filles, fut souvent préoccupée d'elles dans son délire ; tantôt elle les voyait souffrantes, tantôt s'occupait de leur toilette, les paraît de leurs plus beaux habits.

A mesure que les autres symptômes s'effacèrent, le délire lui-même diminua. La fièvre avait complètement cessé, le sommeil était bon, la malade commençait à prendre de légers aliments qu'elle digérait bien. L'intelligence, cependant, ne recouvrait point sa lucidité ordinaire ; le caractère surtout ne reprenait point son entrain joyeux. La malade semblait en proie à de sombres préoccupations ; ses yeux un peu hagards se posaient sur les personnes qu'elle regardait, avec un aplomb qui ne leur était point habituel.

Enfin, il fut évident que les facultés intellectuelles demeuraient altérées ; c'était là d'ailleurs le seul symptôme grave qu'on observât. Le pouls avait perdu sa fréquence ; la peau sa chaleur fébrile ; les aliments passaient parfaitement ; en un mot, M<sup>me</sup> G..., sous le



rapport de la vie plastique, était en pleine convalescence. Le nouveau délire roulait dans le même cercle d'idées fausses que le délire symptomatique que nous avons d'abord observé; la malade était toujours préoccupée de ses enfants; elle les voyait grêles, cacochymes à côté d'autres enfants auxquels elle les comparait. Une autre fois, elle les appelait pour les habiller, afin d'assister à une fête imaginaire; puis elle se plaignait amèrement qu'on leur eût volé leurs robes blanches; elle était d'ailleurs extrêmement acariâtre et irritable.

Après une maladie aussi grave que celle à laquelle M<sup>me</sup> G... venait heureusement d'échapper, nous crûmes que l'indication fondamentale était de réparer les forces d'une constitution si profondément affaiblie. Nous assimilâmes le désordre de l'intelligence à la faiblesse générale, ou plutôt nous vîmes dans ce désordre une expression insolite de l'épuisement par une maladie extrêmement grave de l'ensemble des forces de l'organisme vivant, et dans cette vue nous nous appliquâmes uniquement à remonter celles-ci à leur son normal par le moyen d'un régime analeptique sagement ménagé. En suivant cette voie, et sans nous être occupé du délire dont tout le monde autour de nous ne s'inquiétait autrement qu'en recommandant aux personnes qui assistaient la malade de ne point essayer de la faire revenir de ses idées fausses, nous vîmes peu à peu ces accidents diminuer, puis disparaître complètement.

Longtemps encore, M<sup>me</sup> G... resta faible, ne pouvait faire que quelques pas dans sa chambre, que déjà le caractère était redevenu ce qu'il est habituellement, et l'intelligence avait repris toute sa lucidité.

Dans cette observation, comme dans celle de M. Trousseau, l'hémorrhagie intestinale doit avoir agi comme cause immédiate du délire chronique survenu. Le régime analeptique ayant promptement ramené l'intelligence à son état normal, avant même que le malade eût recouvré des forces suffisantes pour sortir de sa chambre; la seule et véritable cause est bien l'anémie consécutive à l'hémorrhagie considérable dont parle l'auteur. Il est évident que l'anémie a d'autant plus de prise sur



l'intelligence que la fièvre typhoïde amène l'épuisement nerveux, et que l'altération physico-chimique du sang modifie la nutrition de l'encéphale.

OBSERVATION XXI.

(Recueillie dans le service de M. Baillarger.)— Dr Mugnier.

Fièvre typhoïde; à la suite, hallucinations; affaiblissement des facultés; signes de paralysie générale; la malade sort à peu près guérie.

Q..., âgée de 41 ans, modiste, mariée, entre le 3 novembre 1864 à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger.

Nous apprenons qu'il y a trois mois elle était très-bien portante; à cette époque on s'aperçut qu'elle avait quelques absences.

Il y a environ cinq semaines, elle fut prise d'une fièvre typhoïde qui la retint 21 jours au lit. Parfaitement rétablie de cette maladie, elle était en pleine convalescence, lorsqu'elle eut quelques *hallucinations* de la vue; ainsi elle *voyait la nuit une femme qui venait la visiter*. Sa mémoire s'éteignit complètement; elle était calme du reste, ne se livrant à aucun acte extravagant. Ses antécédents nous apprennent qu'elle est sujette aux migraines, qu'elle a un caractère très-impressionnable, mais qu'elle n'a jamais eu d'attaques de nerfs. Elle ne s'est livrée à aucun excès, soit de travail, soit d'autre genre, et n'a point éprouvé de contrariété. Elle a d'ailleurs été toujours bien réglée; cependant elle n'a pas vu reparaitre l'écoulement périodique depuis sa fièvre typhoïde, et il avait eu lieu huit jours avant. Nous ne trouvons rien du côté de l'hérédité; une de ses sœurs est morte phthisique.

A son entrée dans le service, M. Baillarger constata la faiblesse de sa mémoire, un léger tremblement des membres et une parole un peu lente. Elle donnait, lorsqu'on l'interrogeait, des réponses contradictoires, entre autres celle-ci: «Je ne puis pas vous dire depuis quand je suis mariée, puisque je n'ai pas d'enfants.» (Elle en a trois.)

A la suite d'une visite que lui firent son mari et ses enfants, elle se mit dans une grande colère et devint très-agitée.

Cette malade fut soumise au traitement tonique: on lui donna du fer et du quinquina. Vers la fin de décembre, ses facultés paraissaient revenues à peu près à l'état normal. Depuis quelque



temps déjà, elle demandait avec instance sa sortie, qui lui fut accordée dans les premiers jours de janvier.

Aujourd'hui, 15 février, on ne l'a pas encore revue à l'hôpital et tout porte à croire que la guérison s'est maintenue.

Il y a dans cette observation un fait qui doit nous frapper. Six semaines avant l'apparition de la fièvre typhoïde, *on s'aperçut* que cette femme avait quelques absences.

Mais il me semble qu'il y a là une prédisposition d'autant plus remarquable que les signes d'aliénation qui se développent après la fièvre typhoïde sont rapportés, par l'auteur, à la paralysie générale. Or, l'affaiblissement de la mémoire est, dans le plus grand nombre des cas, l'un des premiers phénomènes observés dans la période prodromique de cette affection.

#### OBSERVATION XXII.

(Inédite, communiquée par M. le Dr Bazin.)

Constitution affaiblie par cinq grossesses malheureuses. — Lypémanie avec hallucinations. Guérison après quarante jours de traitement.

Jeanne L..., journalière, 30 ans, petite taille, constitution chétive, tempérament nerveux, a un oncle aliéné qui a passé trois ans dans l'asile des aliénés de Pau. Elle a été élevée à la campagne, habituée aux travaux des champs, et n'a reçu aucune instruction. Elle a été réglée pour la première fois à l'âge de 14 ans, ses règles ont été régulières, mais peu abondantes. Elle a eu cinq grossesses qui ont été toujours malheureuses; ses cinq enfants sont mort-nés. Les deux premiers sont nés à termes, les trois derniers à sept mois. Depuis sa dernière grossesse qui remonte à trois ans, elle n'a plus été réglée. Depuis lors elle a été presque toujours souffrante. Elle s'est plainte de la poitrine, elle a eu des pertes blanches.

Il y a un an, elle eut une fièvre typhoïde avec délire; après cette



affection les facultés intellectuelles ne sont jamais complètement revenues à l'état normal. Enfin, il y a dix-huit jours, sa tête a déménagé tout à fait sans autre cause déterminante connue. Après avoir éprouvé de la céphalalgie et des névralgies générales, elle eut des hallucinations de la vue et de l'ouïe, vit Dieu, le diable, des serpents, et fut tourmentée par la crainte de mourir. Elle refusait parfois les aliments, battait de la tête contre les murs, et voulait s'élancer par les croisées. Le délire était continu, aucun traitement n'a été tenté. A son arrivée à l'asile, nous vîmes une petite femme triste, affaissée, ayant les traits fatigués, le teint jaune, la langue sale mais humide, parlant et marchant avec lenteur, ayant l'imagination nourrie d'idées tristes, et se plaignant entre autre chose de ce que son enfant n'avait pu être baptisé avant sa mort. Elle fut envoyée à l'infirmerie et on lui prescrivit un purgatif.

22 mai. Le purgatif produit un excellent effet, la malade est mieux, plus calme, moins triste, sa figure est plus reposée, elle a dormi la nuit. Elle est tourmentée du désir d'aller chez elle faire une visite dans son ménage. Elle en demande la permission, s'engageant à revenir.

29. L'amélioration a progressé; la malade est considérée comme en convalescence, elle travaille à l'atelier de couture, seulement elle insiste chaque jour pour obtenir sa sortie.

7 juin. La circonstance connue de la suspension de la menstruation et de l'existence antérieure des pertes blanches, inspire à M. Bazin la pensée de faire un examen direct des organes génitaux, et nous trouvons le col de la matrice abaissé, les lèvres petites, un peu béantes, sans ulcération ni anomalie aucune.

La santé de cette femme continue de s'améliorer, sa raison en même temps est revenue complète et entière. Elle sort guérie le 28 juin.

#### OBSERVATION XXIII.

(Sauvet, *Annales médico-psychologiques*, 1845.)

Fièvre typhoïde; rechute; amaigrissement considérable; abolition presque complète des facultés intellectuelles; traitement tonique. Guérison.

M..., âgée de 42 ans, appartient à une pauvre famille des environs de Bar; elle s'est toujours distinguée des enfants de son âge par la supériorité de son intelligence, la sagesse de sa conduite, aussi bien que par les affections et par les pensées plus élevées



qu'elles ne sont communément à cet âge. Son père nous raconte qu'une première fois déjà elle a été atteinte d'une fièvre typhoïde qui a duré vingt jours, sans que le délire se manifestât; bientôt la convalescence s'établit et suivit une marche régulière, lorsque tout à coup et sans cause appréciable, une rechute arriva et les mêmes symptômes se manifestèrent, mais cette fois avec plus de gravité. C'est alors que le délire éclate, et huit jours après on l'amène à l'asile de Fains; pas d'autres causes appréciables.

Dans les deux cas, le traitement antiphlogistique a été employé et les évacuations sanguines ont consisté seulement dans l'application de six sangsues.

A son entrée, le 12 septembre, la jeune M... se présente dans l'état suivant : amaigrissement considérable; la souffrance et la stupeur sont empreintes sur sa figure; la tête est penchée en arrière, et les muscles du cou, fortement tendus, font saillie à travers la peau.

Abolition des facultés intellectuelles; absence de la mémoire et des perceptions; confusion des objets et des personnes; quelques indices des facultés affectives; la malade prend chaque personne pour son père ou sa mère, et les appelle à grands cris. Elle est tranquille pendant le jour, mais le soir la fièvre arrive et un peu d'agitation se manifeste.

M. Renaudin, médecin en chef, n'hésite point à employer les toniques et surtout le sulfate de quinine en potion pour prévenir les accès du soir. L'alimentation prescrite est en rapport avec l'état du malade.

Vers le 21, un peu d'amélioration se fait sentir, la fièvre et avec elle l'agitation ont disparu; l'alimentation devient plus nutritive et les facultés intellectuelles reparaissent à mesure que la malade recouvre ses forces. — Enfin vers le commencement d'octobre, le moral et le physique semblent entièrement rentrés dans leur état normal. Nous conservons toutefois encore la malade jusqu'au 20 du même mois, afin de ne plus avoir la moindre crainte sur une rechute, que nous redouterions, si l'enfant était trop exposé à la nourriture et aux travaux que des parents pauvres ne peuvent s'empêcher d'imposer à leurs enfants.

Nous avons cru devoir reproduire ici les considérations présentées par l'auteur, sur l'observation qui précède.



Pour cette malade, le mode d'action de la fièvre est en quelque sorte double; en effet le traitement, et surtout la diète prolongée qu'avait nécessitée la maladie, avaient jeté la pauvre enfant dans un état d'amaigrissement complet, et la convalescence s'établissait lentement et difficilement; pendant longtemps les organes, non-seulement n'avaient plus fonctionné comme dans l'état normal, mais presque tous avaient été le siège de lésions plus ou moins graves, de telle sorte que le sang, considérablement appauvri, ne pouvait donner au système musculaire la nutrition dont il avait besoin. Il résultait de cet ensemble de faiblesse générale que la débilité de chaque système et de chaque organe entretenait celle des autres, et opposait ainsi un obstacle au prompt rétablissement de l'état normal; mais cette convalescence, déjà si difficile dans des fièvres de longue durée, l'était encore davantage dans le cas qui nous occupe, puisqu'il y avait eu rechute, et par conséquent prolongement de la souffrance, et gravité plus considérable des lésions dont les organes étaient le siège. Et tout le monde sait combien dans un tel état le système nerveux est facilement impressionnable. Aussi peut-on considérer cet état comme une prédisposition de plus à la folie, et pouvons-nous appliquer au cas actuel ce que M. Baillarger disait des fièvres intermittentes: « qu'elles prédisposent à la folie de deux manières, d'abord en agissant comme toutes les affections nerveuses, mais bien plus encore peut-être en produisant l'anémie et la prédominance du système nerveux sur le système circulatoire » (note sur la folie consécutive aux fièvres intermittentes, *Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 377). A plus forte raison le dirons-nous de la fièvre typhoïde dans laquelle les lésions du système nerveux sont plus fréquentes et bien autrement graves. La forme de démence que la folie a revêtue vient encore corroborer notre assertion, et en effet, n'est-ce pas sous cette forme d'affaiblissement de toutes les facultés intellectuelles, qu'il était je dirai presque naturel de voir éclater une folie causée par un si grand affaiblissement de toutes les facultés physiques, nouvelle preuve, s'il en était besoin, de l'influence du physique sur le moral. La folie a persisté tout le temps qu'a duré l'anémie générale, et s'amendant à mesure qu'une alimentation réparatrice faisait renaître les forces, elle a fini par disparaître dès que celles-ci eurent repris leur équilibre normal.

La guérison de la jeune malade est un bien assuré pour l'avenir, et peut-on espérer que la malheureuse ne deviendra plus folle? Nous n'hésiterions pas à l'assurer, s'il s'agissait d'un enfant ordi-



naire, dont l'intelligence ne fût pas développée au delà de ce qu'elle est ordinairement à cet âge. Mais, malheureusement pour elle, il se trouve comme une sorte de prédisposition fatale à la folie dans ces mêmes qualités qui l'élèvent au-dessus des autres enfants et qui font le bonheur de ses parents, et puis par la nature de son sexe, elle a par-devant elle tant d'époques difficiles à traverser, qu'il paraît presque impossible que dans une circonstance ou dans une autre un nouvel accès ne vienne pas à éclater, alors surtout que, si jeune, elle a débuté dans la voie de la folie, ce qui établit de plus pour elle une fâcheuse prédisposition.

OBSERVATION XXIV.

(Thore, *Annales médico-psychologiques*, 1850.)

Fièvre typhoïde grave chez un jeune homme de 17 ans. — Pendant la convalescence, abcès multiples, délire avec hallucinations de la vue et de l'ouïe, d'abord calme et de plus en plus violent. Alternative d'agitation et de stupidité; la séquestration devient nécessaire. Guérison.

D..., garçon, âgé de 17 ans, brun, a déjà eu plusieurs maladies graves pour lesquelles je lui ai donné des soins. Il était occupé chez un de ses parents comme garçon meunier, lorsqu'il tomba malade le 24 juillet 1848; il est ramené chez son père, où je le vois pour la première fois le 29. Je ne puis recueillir sur ses antécédents rien de particulier, si ce n'est qu'il a été très-vivement impressionné des événements politiques de juin. Son caractère est fort doux, il est très-timide, et l'on conçoit en effet qu'il ait été fortement ému de quelques scènes qui ont eu lieu devant lui.

Dès le début, fièvre intense, 120 pulsations, sécheresse et rougeur de la langue, dents fuligineuses, taches lenticulaires, gargouillement de la fosse iliaque droite; météorisme, stupeur portée au plus haut degré, délire calme, mais incessant, avec loquacité; diarrhée très-tenace et très-abondante, selles verdâtres et liquides, leur excrétion, ainsi que celle des urines, est involontaire.

Cet état se prolonge sans changement bien notable jusqu'au 10 août, époque à laquelle il a une épistaxis très-considérable. Depuis ce moment, les symptômes prennent encore plus de gravité; état adynamique. On a recours aux préparations de quinquina et à l'application de nombreux vésicatoires.

Du 19 août à la fin du mois, formation d'abcès nombreux, incision, la fièvre cesse, il a repris toute son intelligence, il com-



mence à avoir un peu d'appétit, il se lève pendant quelques instants. On peut le considérer comme convalescent.

Au commencement de septembre, formation de nouveaux abcès, agitation pendant la nuit; son cerveau, qui était en fort bon état, semble se troubler de nouveau; il se livre à des actes fort bizarres; il marche à quatre pattes, et va pendant la nuit réveiller ses parents sans motifs. Il prétend qu'il est entouré d'insurgés, etc., etc.

Il a encore au front plusieurs abcès qu'on incise; il a toujours des hallucinations de la vue et de l'ouïe; son délire est tranquille, sans agitation ni violence.

Il a une grande disposition pour le vol. Le 22, il mange une grande quantité de raisins volés, aussi est-il repris de diarrhée et de fièvre pendant quelques jours.

Il continue à voler; son appétit est exagéré, toute la journée il reste sur une chaise dans un état de stupidité. Il a de temps en temps des excréctions involontaires. Il reprend de l'embonpoint.

Le 10, il a une conversation avec un jeune homme qui a des opinions politiques très-exaltées, le délire et l'agitation reviennent, ainsi que les hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il refuse les aliments et ne répond rien aux questions qu'on lui adresse.

Le 12. Son état s'est beaucoup aggravé depuis quelques jours; il pleure, chante et crie le jour comme la nuit; il répète pendant des heures entières les mêmes mots; il embrasse et frappe tout à la fois les personnes qui sont auprès de lui; il urine et satisfait tous ses besoins au milieu de la chambre. La face est altérée, son pouls très-faible; la peau est fraîche; il refuse toujours de manger.

Le 13. Aujourd'hui il est dans un état de stupidité complète, au lieu d'être agité comme la veille; il ne répond pas aux questions et ne dit mot. Il est toujours malpropre; ses parents se trouvant dans l'impossibilité de le garder et de le soigner, il est transféré à l'hospice de Bicêtre et y reste pendant quelque temps dans un état d'agitation considérable. Vers la fin de décembre, il est devenu fort calme. Depuis cette époque, il a été conservé dans l'établissement; il y rendait quelques services. On l'aimait à cause de son caractère tranquille et doux. Il n'a plus donné de signes de folie. Il a succombé à une attaque de choléra pendant le mois de juillet 1849.



OBSERVATION XXV.

(Sauvet, *Annales médico-psychologiques*, année 1845.)

Fièvre typhoïde chez une jeune fille ; guérison ; intégrité des fonctions ; *monomanie* des grandeurs.

Anna X....., fille de pauvres vignérons, se fit remarquer dès son enfance par un désir des richesses peu ordinaire parmi les filles de sa condition. Devenue plus grande, elle écoutait avec plaisir les avantages attachés à la condition de domestique, que plusieurs de ses amies lui disaient avoir rencontrés à Paris. Un jour elle se rend dans cette ville afin de parvenir plus vite à la richesse. Mais là les désillusions arrivent, les besoins se font sentir, et Anna tombe malade d'une fièvre typhoïde.

On la transporte à la Pitié. Vers le déclin de la maladie, le délire se manifeste et Anna est envoyée à la Salpêtrière, le 25 mai 1844. Nous ne savons dans quel service elle fut placée, mais elle y resta jusqu'au commencement de septembre, époque à laquelle l'ordre de sa translation dans son département la fit emmener à l'asile de Fains, où elle arriva le 4 septembre. Voici quel est son état lors de son entrée : démarche fière et arrogante, expression indicible de mépris répandue sur sa physionomie. Si elle parle, c'est, comme on dit vulgairement, du bout des lèvres. Sa santé physique est bonne, et si l'on n'était prévenu par les apparences que nous venons de signaler, on la croirait raisonnable en tous points ; mais qu'on lui parle de sa position, de sa naissance, aussitôt elle dit que ses parents sont fort riches, qu'elle a de puissantes protections à la cour. Aussi nous prend-elle, M. Renaudin et moi, pour des princes russes ou tout au moins pour des médecins envoyés tout exprès par le roi pour venir la soigner. Du reste, Anna est intelligente et laborieuse.

M. Renaudin, médecin directeur de l'asile, prévint, dès le début, que tous nos moyens échoueraient contre cette maladie. Il vit que si l'on pouvait obtenir quelque amélioration, c'était par le traitement moral. Mais il n'a fait que maintenir au dedans les idées de grandeur, et nous ne sommes pas sûr pour cela qu'elles n'existent plus. Un moment nous l'avions espéré, lorsque l'arrivée de son père et de sa mère, qu'elle n'avait pas vus depuis longtemps, vint nous détromper. En effet, en arrivant auprès d'eux, les sentiments affectifs, éteints jusqu'alors, parurent se ranimer, et elle se précipita dans leurs bras en versant des larmes. Mais ce moment fut



de bien courte durée, car peu après elle se mit à reprocher à son père de la laisser dans un hospice, lui qui était si riche. En un mot, ses idées furent de nouveau exprimées, et cette fois avec tant de hauteur et de mépris pour ses parents, qu'il fallut la faire rentrer dans son quartier.

Si aujourd'hui, Anna ne parle plus de ses richesses ni de ses hautes protections, c'est la crainte, nous le répétons, qui en est cause, et pour nous, malgré les apparences, la malade n'est rien moins que guérie.

Comme pour l'observation XXIII, il nous a semblé important de reproduire les considérations de M. Sauvet.

Pour notre seconde malade, nous pouvons lui appliquer de ce qui précède les conditions physiques par lesquelles la folie a dû opérer son mode d'action. Mais quant à la forme qu'elle a revêtue, c'est dans les conditions morales qui précédèrent l'invasion de la maladie qu'il faut en rechercher les causes. Nous avons vu en effet que dès sa jeunesse, elle se faisait remarquer par le désir des richesses, tandis que rien autour d'elle ne pouvait lui suggérer de telles idées, puisqu'elle vivait retirée dans sa pauvre famille; mais enfin elle désirait vraiment ces richesses; elle y songeait bien plus qu'une fille de sa condition et de son âge n'y songe habituellement, et c'est déjà là non pas un commencement de folie, mais une tension de l'esprit trop fixé, trop concentré sur un but. Plus tard, quelques unes de ses compagnes qui s'étaient bien trouvées de leurs services à Paris, l'engagèrent à aller dans cette ville; elles lui représentèrent les nombreux avantages attachés à cette condition, et l'esprit de notre malade recueillait avec avidité ce qu'on lui disait; elle ne se lassait pas d'entendre répéter ce qui se conciliait si bien avec ses desirs, de telle sorte que ceux-ci, au lieu d'être réprimés par la raison, n'en étaient que plus ardents à se reproduire. Cette prédisposition ou pour mieux dire cette tension de l'esprit vers un but fixe, si remarquable dans son enfance, est donc devenue plus grande et s'est accrue avec l'âge. Dans un tel état, la moindre secousse capable d'ébranler le système nerveux devait presque à coup sûr amener la folie, et cette folie devait reproduire les idées qui toute sa vie avaient fixé son attention. Avec l'exagération qui lui est propre, la folie a reproduit ce désir des richesses qui est ainsi devenu une monomanie ambitieuse.



Que si dans ce cas, la folie n'a point disparu à mesure que les forces physiques se sont rétablies, ainsi que cela est arrivé chez la malade précédente, cela tient à la forme que la folie a revêtue, car il est dans la nature des idées fixes de grandeur et d'ambition d'être tenaces, et d'autant plus difficiles à être expulsées qu'elles datent de plus loin. Aussi, sommes-nous peu convaincu de la guérison actuelle de la malade, et peu rassuré sur son avenir, bien que jusqu'à ce jour aucune complication fâcheuse ne soit venue aggraver son état.

OBSERVATION XXVI.

(Communiquée par M. Baillarger.) Dr Munier.

Alcoolisme héréditaire; fièvre typhoïde; abolition complète des facultés affectives; affaiblissement de l'intelligence; débauches; ivrognerie.

C. ... S... âgée de 46 ans, est entrée à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger, le 20 septembre 1861.

Cette femme menait une conduite assez régulière, buvant cependant quelquefois, mais en cachette, et ne s'enivrant que très-rarement, lorsqu'en 1858 elle eut une fièvre typhoïde bien caractérisée et qui dura deux mois.

A la suite de cette maladie, elle se mit à boire à outrance, s'enivrant tous les jours, cherchant querelle à ses voisins et à son mari, vendant, pour se procurer de l'argent, ses vêtements et ses meubles. Ce qu'il y eut surtout de remarquable à cette époque, ce fut le changement de l'intelligence.

Avant sa fièvre, elle s'acquittait parfaitement des soins du ménage; depuis lors elle était devenue complètement incapable de s'occuper de quoi que ce soit. Bientôt elle tomba dans les excès les plus déplorables, allant jusqu'à amener des hommes au domicile conjugal, etc., etc.

Du reste, pas de délire spécial, mais affaiblissement de l'intelligence et absence complète des facultés affectives.

Du côté de l'hérédité, son père et un de ses frères étaient continuellement ivres, et ils sont morts, paraît-il, comme ils avaient vécu. Elle a une cousine germaine aliénée.

Cette femme est sortie de l'hospice de la Salpêtrière à peu près dans le même état, et on n'en a plus de nouvelles.



OBSERVATION XXVII.

(Thore, *Annales médico-psychologiques*, 1846.)

Manie; hallucinations.

Rosa G....., âgée de 18 ans, tombe malade le 27 juillet 1844. Elle a une céphalalgie violente, de la constipation; sa langue est chargée d'un enduit jaunâtre. A la suite d'un vomitif, ces symptômes s'amendent; mais une fièvre intense persiste, et le 3 août elle présente tous les symptômes d'une fièvre typhoïde bien caractérisée. Pouls à 120, stupeur, gargouillement dans la fosse iliaque droite, langue sèche, diarrhée peu abondante, taches lenticulaires. Vers le milieu du deuxième septenaire, apparition d'une diphtérie des plus intenses qui s'étend jusqu'à l'isthme du gosier, et donne lieu à la formation de larges plaques pseudo-membraneuses. Cet état persiste et s'aggrave jusqu'au milieu du mois d'août. La stupeur est portée au plus haut degré; la déglutition est difficile; les selles et les urines sont involontaires. On la traite par les purgatifs. Quelques accès assez prononcés d'exacerbation réclament l'emploi du sulfate de quinine qui les fait disparaître.

Vers la fin du mois se manifesta une notable amélioration. La langue est plus humide et plus rosée, les selles sont naturelles et volontaires, le sommeil est paisible, la stupeur a disparu. On remarque que vers cette époque le caractère ordinairement assez difficile de cette jeune fille s'aigrit beaucoup. Elle refuse les soins qu'on lui donne avec beaucoup d'empressement, elle adresse des injures à tous ses parents, à tous ceux qui l'entourent, elle a des accès de délire et des hallucinations de la vue. Son frère entre dans sa chambre avec un paquet de linge, et elle croit qu'il a un enfant sur le dos, et elle lui demande pourquoi il veut le pendre au plancher. Elle croit voir et entendre des personnes qui ne se trouvent pas dans sa chambre, sentir de mauvaises odeur. Elle ne veut plus boire et devient d'une indocilité telle, que toutes les personnes qui lui donnaient des soins s'en éloignent les unes après les autres. Malgré tout cela, l'état général s'améliorait rapidement; la malade n'a plus de fièvre, elle commence à se lever, à prendre de la force, et elle mange d'un très-bon appétit.

Au commencement de septembre, alors que, sauf l'état mental, on la considérait comme guérie, et que je ne la voyais plus qu'à intervalles éloignés, elle éprouva une rechute, due sans doute à un excès d'aliments; sa langue devient brusquement d'un rouge brun; elle se dessèche; les dents s'encroûtent; le ventre se météorise; une fièvre intense reparait; 124 pulsations. Cet état fort



grave cesse à la suite de l'emploi de quelques purgatifs, mais cependant, pendant tout le mois elle reste languissante, conservant un poul fréquents. Sa langue redevient rose et humide, le ventre souple; la constipation persiste; quelques vomissements bilieux, assez fréquents, apparaissent, qui résistent aux boissons froides, à la glace, mais qui cèdent enfin à un vésicatoire appliqué sur l'épigastre. Le caractère de la jeune malade devient de plus en plus difficile et inégal. Elle a un appétit vorace. A mesure que la fièvre diminue de nouveau et que les symptômes propres à la fièvre typhoïde s'éteignent, elle est prise comme à l'époque de la première convalescence, d'accès de délire très-prononcés; elle s'emporte injurie tous ceux qui l'entourent, et l'on remarque qu'à mesure que son état s'améliore sous tous les autres rapports, le caractère devient de plus en plus difficile.

Les hallucinations reparaisent avec plus d'intensité que jamais, ainsi que les illusions de la vue. Elle croit toujours qu'on parle d'elle pour s'en moquer. L'ouïe, qui était très-obtuse pendant toute la maladie et presque complètement abolie pendant une quinzaine de jours, a acquis une finesse extrême; elle entend le moindre chuchotement d'une pièce dans l'autre; elle reste des jours entiers sans proférer une parole et refuse toute nourriture et toute boisson.

Le 23 septembre, les hallucinations persistent; elle dort bien, ne vomit plus, la peau est fraîche, le ventre souple et la constipation persiste. Toujours du délire; elle est paisible, parle peu, mais ses idées sont incohérentes; elle ne reconnaît point une personne qui l'a gardée depuis le commencement de sa maladie; elle adresse toujours la parole à sa mère, morte depuis quatre ou cinq ans. Elle recommence à manger.

Le 28. Peau fraîche, apyrexie, toujours du délire et des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Un abcès s'est formé à l'aisselle gauche et est incisé; toujours de la constipation.

1<sup>er</sup> octobre. L'état de l'intelligence est toujours le même. Elle pleure, et c'est sans motif. Les hallucinations de la vue sont les mêmes; elle voit au pied de son lit une grosse bête qui veut la dévorer et elle en a grand'peur. Pendant la nuit le sommeil est calme.

Le 10. Les hallucinations diminuent; elle a de l'appétit. Depuis quelque temps et quoiqu'elle se lève presque constamment, il s'est formé une escharre au sacrum. Depuis cette époque la malade ne présente plus aucun trouble de l'intelligence et des sens, mais l'appétit se perd, l'affaissement et l'émaciation deviennent ex-



trêmes. Elle succombe le 18 octobre après quatre-vingt-quatre jours de maladie.

OBSERVATION XXVIII.

(Thore, *Annales médico-psychologiques*, 1846.)

Manie.

M. H..., âgé de 31 ans, est d'un tempérament peu robuste, d'une intelligence assez développée, mais d'ailleurs facile à émouvoir, et il a, comme il le dit lui-même, la tête faible. Il n'est pas bien certain qu'il ait fait des excès de boisson, cependant son commerce et les relations qu'il entraîne le forcent de temps en temps à boire plus qu'il ne voudrait. Il n'y a point eu d'aliénés dans sa famille et lui-même n'a jamais donné le moindre signe de folie. Il a eu, en février 1844, une fièvre typhoïde assez grave qui a débuté par un accès de délire des plus violents. La maladie a duré un mois et elle a été traitée par des évacuants fréquemment répétés. La guérison fut rapide et parfaite. L'intelligence resta saine, et pendant quelque temps, il n'y eut aucune menace d'aliénation d'esprit.

Mais bientôt on s'aperçoit que chaque fois qu'il va à Paris pour ses affaires, il revient chez lui en se livrant à des actes déraisonnables. On était déjà disposé à attribuer cet état à l'abus des alcooliques, mais on put se convaincre plus tard qu'il n'en était rien.

Il devient d'une excessive irritabilité. Souvent, au milieu d'une conversation, il délirait, se livrait à des actes singuliers, à des violences même, et il était difficile de le contenir. Dans les intervalles, il cause avec beaucoup de raison et s'occupe avec intelligence de ses affaires.

Cet état persiste jusqu'au commencement de 1845. Depuis cette époque nous avons perdu de vue le malade.

OBSERVATION XXIX.

(Inédite, recueillie par l'auteur.)

Délire spécial; hallucinations.

M. X..., garçon, âgé de 26 ans, tempérament nerveux, une tante aliénée, fut pris d'une fièvre typhoïde au mois d'avril 1857. La maladie présenta à un certain moment la forme adynamique. Le malade entra en convalescence un mois après l'envahissement, et c'est alors qu'apparut le délire qui persiste encore (1863).

Le malade est toujours en prières; il passe son temps à genoux; s'il sort, c'est pour se rendre dans une église. Mais bientôt il se



livre à des extravagances telles que sa famille est obligée de le conduire dans une maison d'aliénés. Pendant plusieurs mois la forme de ce délire reste la même; on le conduit à la messe, il se lève tout à coup et veut adresser la parole au prêtre. Il est halluciné.

Plus tard, le délire semble atténué, le malade parle peu, insiste moins pour réclamer la liberté, il ne fait plus de tentatives d'évasion. Deux mois se passent et l'agitation reparaît, le délire a changé de forme. Aujourd'hui toutes les femmes sont éprises de lui, il lui faut sa liberté, on le réclame, on l'appelle, il va se marier.

Un jour il parvient à s'évader; au lieu de gagner les champs, ainsi que le font habituellement les aliénés qui s'évadent, il court vers l'habitation du directeur, il entre dans son cabinet, tombe aux pieds d'une dame qui s'y trouve, en s'écriant : Elle m'aime, mariez-nous !

Quelques tentatives furent faites dans le but d'obtenir une amélioration par le traitement moral, mais elles n'eurent aucun résultat.

Abandonné à l'isolement, l'intelligence de notre malade qui semblait, malgré l'excitation, légèrement affaiblie, s'affaiblit encore davantage; on peut le conduire au dehors pour le faire travailler.

Après deux années de ce calme relatif, sa famille a pu le rendre à la vie commune.

L'intelligence est affaiblie, le délire ne se montre qu'à de rares intervalles; il semble que le malade fasse des efforts pour le dissimuler.

#### OBSERVATION XXX.

(Inédite, communiquée par le Dr Bazin.)

Agitation maniaque; hallucinations; délire mystique; pas de guérison.

Marie-Constantine femme D..., vermicellière, était à l'époque de son entrée à l'asile âgée de 50 ans, d'une taille moyenne, un peu élancée, à la figure allongée, régulière, au teint brun et un peu basané. Tous les détails de sa figure et de son ensemble témoignent d'un tempérament nerveux prononcé. Il n'existait pas dans sa famille d'antécédents héréditaires d'aliénation mentale. Ses précédents maladifs avaient consisté en une rougeole contractée en 1847, en une fluxion de poitrine en 1856, en deux accès de fièvre en 1859 et en une fièvre typhoïde en 1861. Elle avait de plus



éprouvé, depuis environ treize ans, des céphalalgies fréquentes et persistantes.

Elle avait eu deux grossesses heureuses à sept ans d'intervalle. La menstruation avait toujours été régulière ; elle se trouvait seulement suspendue depuis deux mois, à l'époque de son entrée.

Lors de sa dernière grossesse, la sécrétion lactée avait persisté pendant près de trois ans, à en croire la malade.

A l'aide de ces précédents et de la connaissance de la prédominance chez cette femme de tempérament nerveux, on peut conjecturer dès à présent un affaiblissement graduel de la constitution qui en diminuant le pouvoir modérateur du système sanguin, a dû surexciter le système nerveux et le conduire peu à peu au désordre qu'il a présenté par la suite.

La fièvre typhoïde avait eu une durée de quatre mois et demi, c'est à la suite de cette affection que le délire avait éclaté, le lendemain de la Pentecôte, par des chants et une grande exaltation mentale, après avoir été précédé par une violente céphalalgie.

Des hallucinations diverses s'étaient fait jour au milieu de son délire ; la vue, l'ouïe, le toucher, s'étaient trouvés intéressés, mais toutes ces hallucinations convergeaient vers le même but, les sujets religieux. L'aberration de son esprit ne faisait que suivre une pente tracée dès longtemps à l'avance ; la malade avait montré de tout temps, en effet, des sentiments religieux profonds et cédé quelquefois à des entraînements de foi superstitieux. Les céphalalgies qui avaient précédé l'explosion du délire avaient persisté, la malade les comparait parfois à une sensation de bouillonnement dans la tête. Les hallucinations éprouvées par la malade étaient des plus réelles ; elles étaient de nature à engendrer dans un esprit faible, crédule et superstitieux, des conceptions étranges et d'y faire même naître des idées de prédestination, de mission toute spéciale, comme nous allons le voir dans le récit suivant, fait par la malade elle-même : « Je vois très-souvent, disait-elle, Dieu et les anges ; au moment où je vous parle, je vois Jésus-Christ comme je vous vois, sous la forme d'un homme. J'ai des visions de jour et de nuit ; j'en suis très-heureuse. Je ne dors jamais ; mes yeux fermés veillent toujours et me font voir des choses merveilleuses, etc. »

Le 22 décembre 1861 apparut une époque menstruelle après une suppression de trois ou quatre mois. Les jours qui précédèrent cette évolution menstruelle, il y eut un état de surexcitation offrant quelques particularités que nous allons rapporter. Le 16 décembre, au moment de diner, 11 heures du matin, elle eut une



hallucination, une vision, comme elle disait elle-même. Elle étendait les bras comme pour s'envoler. La religieuse voulut la conduire au réfectoire et l'y entraîner malgré sa résistance. Il s'établit une lutte, on lui mit la camisole, et, comme elle criait et qu'elle s'agitait, on l'enferma dans une cellule; là elle battait les murs avec sa tête; force fut de la mettre au bain. Depuis ce moment sa figure demeura animée pendant cinq ou six jours; elle perdit son expression habituelle de douceur; il y eut quelque chose de résolu dans son ton, dans ses gestes, ses manières. Elle se plaignait amèrement du traitement qu'on lui avait fait subir, des bains en particulier. Elle trouvait la nourriture mauvaise, les aliments de la maison n'allaient pas à son estomac; ils avaient une odeur d'huile, un goût d'aimant; elle les mangeait parce qu'on la forçait à manger.

L'état de surexcitation, sous l'influence duquel la femme C.... avait émis toutes ces idées délirantes, se calma lors de l'apparition d'une époque menstruelle, survenue le 22 décembre, comme nous l'avons dit déjà. Le délire de cette aliénée a constamment tourné dans le cercle d'idées analogues à celles que nous avons fait connaître, et loin de se restreindre, il s'est étendu. Ses hallucinations ont été aussi fréquentes et ont servi de base aux conceptions délirantes les plus étranges.

Toutefois, elle nous montrait moins d'assurance et de résolution dans les derniers temps de son séjour qu'à l'époque de son entrée; c'est que son intelligence avait faibli et que peut-être les hallucinations étaient moins nettes. Elle s'occupait assez régulièrement, ce qu'elle n'avait pas consenti à faire dans les premiers temps. Ses pupilles étaient habituellement contractées. Cette malade avait pris beaucoup d'embonpoint. Au commencement du mois de mai, son mari, malade depuis plusieurs mois, pensa que sa femme pourrait lui donner quelques soins, et vint la réclamer. Elle lui fut rendue le 14 mai 1864.

#### OBSERVATION XXXI.

(Max-Simon, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1844.)

Le nommé R....., âgé de 22 ans, soldat dans un régiment d'infanterie, est atteint, étant en garnison à Paris, d'une fièvre typhoïde, pour laquelle il entre à l'hôpital du Gros-Caillou. Dans la convalescence, qui se présente d'une manière nette et tranchée, il est pris d'un délire apyrétique dont le caractère est bientôt re-



connu. Peu à peu ce délire disparaît, mais une atteinte difficilement effaçable paraît avoir été portée au système nerveux. Le malade a recouvré toutes ses forces et jouit de la plénitude de la santé, mais la mémoire a singulièrement faibli, les sens se sont émoussés; ainsi R..... n'entend plus aussi distinctement; il ne voit plus comme il voyait; par exemple il lui est impossible d'enfiler une aiguille. L'appareil musculaire lui-même se ressent évidemment de l'atteinte que les centres nerveux ont subie; la voix est saccadée, jusque-là elle était nette et sans embarras. Le malade ne peut mâcher que lentement, il n'a jamais fini en même temps que ses camarades, et il attribue ce résultat à la lenteur forcée du mouvement des organes de préhension et de mastication. Il éprouve aussi quelque difficulté à marcher; il sent que ses jambes sont faibles et seraient complètement inaptes à fournir de longues étapes. Cet état dure depuis plus de quatre mois; des révulsifs énergiques à la nuque, des purgatifs répétés, une nourriture substantielle n'ont pu jusqu'ici triompher de ces nombreux et graves accidents.

OBSERVATION XXXII.

(Inédite, communiquée par M. le D<sup>r</sup> Delmas.)

Paralysie générale.

M. X..... est fortement constitué, 55 ans, vie toujours très-laborieuse, a eu il y a trois ans une fièvre typhoïde qui offrit des phénomènes cérébraux très-graves.

A la convalescence, sa mémoire est très-affaiblie; il a oublié à peu près tous les faits antérieurs à cette maladie.

Pendant un mois, il eut la monomanie suivante : chaque soir, il obligeait sa famille à visiter la maison qu'il habitait de peur du feu. Cette première aberration de l'intelligence fait place à une autre. Jusqu'alors son caractère était très-gai; il devient sombre et taciturne. Aussitôt qu'il est seul il pleure, puis il s'empresse de cacher ses larmes dès qu'il voit quelqu'un. Il est atteint de monomanie. M. Mabit, son médecin, ne pouvant employer l'isolement, à cause de sa famille qui s'y refuse obstinément, l'envoie à l'établissement hydrothérapique. L'hydrothérapie n'amène aucun bon résultat, la monomanie se caractérise encore davantage *avec des symptômes de paralysie générale.*

OBSERVATION XXXIII.

(Morel, *Traité des maladies mentales*, p. 169.)

Dans une famille composée de 8 enfants, et chez lesquels il est



vrai de dire qu'il existait des prédispositions héréditaires, la fièvre typhoïde atteignit successivement chacun de ces enfants. 4 d'entre eux sont restés complètement sourds avec un grand affaiblissement intellectuel. Chez les 4 autres il y eut des délires consécutifs bizarres, avec alternative de stupidité et d'excitation.

Il résulte des observations que nous venons de rapporter que le trouble intellectuel qui se déclare quelquefois dans la convalescence de la fièvre typhoïde, peut revêtir des formes variées.

Dans un certain nombre de cas, le malade possède une idée fixe, souvent c'est un état de stupidité; d'autres fois, il existe une véritable agitation maniaque, l'hallucination sensorielle ou l'hallucination des sensations internes est encore quelquefois le seul phénomène de trouble mental.

Ce phénomène morbide disparaît en peu de jours, lorsque les organes affaiblis ou dépravés par la maladie ont pu reprendre leur fonctionnement normal sous l'influence des analeptiques.

J'ai insisté plus haut sur l'opinion d'Esquirol, qui ne considère pas comme un état d'aliénation mentale ce délire de peu de durée que je viens de signaler, et qu'on observe quelquefois dans la convalescence des fièvres graves. Il est certain que ce délire, seul symptôme de la folie dans quelques circonstances, ne s'accompagnant pas du cortège de symptômes qu'on est habitué à voir dans l'aliénation, justifie jusqu'à un certain point l'opinion d'Esquirol. Ce grand aliéniste ne connaissait évidemment que des cas analogues à ceux rapportés par Louis et par M. Trélat.



Ce sont ces cas surtout, c'est ce genre de délire qu'il convient de classer dans une forme particulière de folie, dans celle que l'on a déjà nommée folie consécutive aux maladies aiguës.

Mais dans bon nombre de circonstances, ainsi qu'on peut s'en assurer en étudiant les observations qui précèdent, on voit survenir consécutivement à la fièvre typhoïde la manie, la monomanie, la lypémanie, la démence, en un mot toutes les variétés de folie qui constituent l'aliénation mentale et ses différents états.

La rémittence, la substitution d'un état à un autre, l'absence des formes précitées, sont autant de caractères qui doivent faire rechercher avec soin l'existence d'une cause prédisposante d'une haute valeur dans la production de ce délire chronique, telles que la dépression morale, les excès vénériens, l'alcool et surtout cette cause qui tient une place si importante dans l'étiologie des affections mentales, l'hérédité.

Il est nécessaire, il me semble, de faire la distinction que j'indique, et de rechercher les cas de folie dans lesquels la fièvre typhoïde n'a été que la cause déterminante de la folie. En effet, tous les éléments nécessaires pour constituer une forme morbide sont différents dans les deux groupes dont je viens de parler.

Dans le premier, où la fièvre typhoïde produit à elle seule le délire chronique, nous observons une cause bien déterminée, une marche rapide et con-



tinue, une durée courte, une terminaison heureuse.

Dans les faits du deuxième groupe, dans lesquels la fièvre typhoïde n'est que la cause occasionnelle, dans les éléments, cause, marche, durée, terminaison différent de ce que nous venons de voir, et l'affection aiguë étant le caractère saillant qui, le premier, attire l'attention de l'observateur, il s'ensuit qu'elle seule est accusée d'avoir produit ce qu'une autre circonstance a longuement préparé.

C'est donc au point de vue du pronostic qu'une semblable distinction est utile; et si on peut s'aider non-seulement de l'absence de causes prédisposantes, mais encore de la variété du délire pour classer le cas dans l'un ou l'autre des deux groupes, on comprend de suite l'importance du fait que nous avançons.

Nous n'avons pu rapporter ici qu'un très-petit nombre d'observations analogues à celles de Louis et de M. Trélat; la raison en est que les praticiens qui pourraient renseigner la science à ce sujet considèrent ce délire comme une complication de peu d'importance, et dès lors on comprend qu'on ne possède à peu près que des cas de folie consécutive, ayant nécessité un traitement spécial dans l'asile auquel sont attachés les aliénistes observateurs.

Occupons-nous maintenant de savoir, si c'est possible, à quelle altération sont dus les troubles intellectuels dont nous venons de parler. Mais, avant tout, il est bon de mettre en un tableau les variétés de délire observées dans les 33 cas que nous avons rapportés.



GUÉRIS.

Seul caractère du trouble mental.	Conception délirante. . . . .	3
	Perte partielle de la mémoire. . . . .	1
	Stupidité . . . . .	5
	Conception ambitieuse . . . . .	4
	Hallucinations . . . . .	2
	Affaiblissement des facultés intellectuelles voisin de la stupidité. . . . .	3
	Manie. . . . .	4
	Lypémanie avec hallucinations. . . . .	1
	Délire hypochondriaque . . . . .	1
	Total. . . . .	24

NON GUÉRIS.

Mégalomanie. . . . .	1
Manie commune. . . . .	4
Affaiblissement moral et physique. . . . .	1
Abolition presque complète des facultés. . . . .	1
Paralyse générale. . . . .	1
. . . . .	1
Total. . . . .	9
Total général. . . . .	33

Il est facile de voir, d'après ce tableau, que la stupidité se montre dans un grand nombre de cas ; aussi m'a-t-il semblé intéressant de rechercher s'il ne serait pas possible d'en trouver une explication rationnelle.

Scipion Pinel et Etoc-Demazy ont cité des cas de stupeur causée par une compression séreuse du cerveau.

M. Belhomme, dans ses recherches sur la localisation de la folie, rapporte à l'œdème de l'encéphale les cas de stupidité qu'il a observés.



« J'ai pu me convaincre, dit M. Morel (1), que le symptôme stupeur n'était qu'une complication de certains états d'aliénation correspondant, dans quelques cas, à une lésion dynamique des centres nerveux, et, dans d'autres, à des situations plus graves, telles que la congestion, l'œdème du cerveau, la compression de cet organe par les infiltrations de sérosité. »

Depuis que les travaux de MM. Etoc-Demazy, Baillarger, Ferrus, Sauze, etc., sur les causes de de l'état mental désigné en ces derniers temps sous le nom de stupidité, ont éclairé cette question, il est parfaitement démontré que la stupeur est amenée par la compression des hémisphères infiltrés de sérosité.

Or, dans quelles conditions se trouve le convalescent de fièvre typhoïde? Le sang a subi une altération physico-chimique, l'état anémique, en mettant l'encéphale pendant et après la maladie, sous le coup de congestions passives répétées, on comprend qu'il soit dans des conditions favorables à l'infiltration séreuse. D'une autre part, l'encéphale, frappé d'épuisement, privé de son excitant naturel, et par cela même altéré dans sa nutrition, donne d'autant plus de prise à l'infiltration de sérosité.

Dans le plus grand nombre des observations rapportées plus haut, les hallucinations ont été notées, et, dans deux cas, elles représentaient le

(1) *Loco citato*, p. 490.



seul caractère du trouble mental. Dans cette circonstance, en nous appuyant sur le travail de M. Boureau (1), nous verrons que, à l'altération sensorielle se mêlent souvent des troubles dans la constitution physico-chimique du sang. D'ailleurs, laissons parler l'auteur :

« C'est par l'observation et grâce à l'autorité des faits que j'ai été amené à conclure que le sang est toujours un puissant modificateur du système nerveux : *Sanguis frenat nervos*, disait Hippocrate. Le délire sensorial peut tenir d'abord à la composition anormale du liquide sanguin, ou bien à des modifications apportées à son cours, en même temps qu'à ses conditions physiologiques. Au premier de ces deux états se rattachent la chlorose, l'anémie, la chloro-anémie, la pléthore, et toutes les affections où on trouve une augmentation ou une diminution des globules du sang, etc. »

Cette citation nous dispense évidemment de tout commentaire, et vient à l'appui de notre opinion.

Les autres variétés de délire que présente le tableau ci-dessus rentrent plus ou moins facilement dans les deux types dont nous venons de parler; mais il ne faut point perdre de vue que, dans plusieurs cas, il existe une cause prédisposante dont on ne saurait méconnaître la valeur, cause qui a pu imprimer au délire une empreinte spéciale. Dans d'autres circonstances, où aucune cause n'a

(1) *Influence des altérations du sang et des modifications de la circulation sur le système nerveux*. Ann. med. psychologiques, t. V.



été signalée, il est fort possible que, malgré son existence, elle n'ait pas été communiquée à l'observateur, ou, ce qui arrive assez souvent, qu'elle lui ait été soigneusement cachée.

En m'appuyant sur les faits, il m'est impossible de partager l'avis de MM. Morel, Marcé et Mugnier au sujet des idées ambitieuses qu'on observe dans l'état de folie consécutive qui nous occupe.

Ces observateurs attachent une grande importance à cette singulière manie qui porte le malade à délirer dans le sens des idées ambitieuses, et M. Mugnier cherche à rapprocher la conception délirante de celle qu'on observe dans la paralysie générale, afin d'invoquer la congestion comme cause immédiate de leur production.

S'il faut considérer, ainsi que le dit Bayle, les congestions des méninges et du cerveau comme des conditions physiques des idées ambitieuses, il faut remarquer aussi que le délire ambitieux de la paralysie générale présente un caractère bien tranché et ne ressemble en rien à celui auquel nous avons affaire, qui se rapproche beaucoup de celui des mégalomaniques. Pour faire apprécier cette différence, je ne puis mieux faire que de reproduire le tableau qu'en donne M. Marcé dans son *Traité d'aliénation mentale* : « Les mégalomaniques orgueilleux, qui se disent prophètes, fils de roi, généraux, ministres, qui s'attribuent une grande fortune, une grande puissance, sont bien souvent des hallucinés qui, malgré leurs idées délirantes, conservent



de la vigueur et de la logique dans leurs conceptions. Leurs allures, leur tenue, leurs paroles, sont rigoureusement conformes à leurs prétentions; ils se montrent fiers, dédaigneux, susceptibles, exigent qu'on leur rende des honneurs et forgent, à propos de leur naissance, de leur position sociale, des histoires qui, malgré leur invraisemblance, s'enchaînent avec assez de suite et ne sortent pas de l'ordre des choses possibles; de plus ils sont conséquents avec eux-mêmes, et les titres qu'ils s'attribuent ne présentent entre eux rien de contradictoire. Rien de semblable n'existe chez les paralytiques, dont les idées sont essentiellement mobiles et absurdes; ils sont à la fois pape et empereur; tout en parlant de leurs richesses et de leurs millions, ils avouent leurs professions, quelque humble qu'elle puisse être, et racontent qu'ils gagnent quarante sous par jour.»

M. Mugnier a tenté encore le même rapprochement pour le délire hypocondriaque et la démence, mais sa manière de voir ne me semble pas mieux fondée. Sur 33 cas, le délire ambitieux a été observé 5 fois; le délire hypocondriaque une seule fois, encore n'est-ce pas avec le caractère indiqué par les aliénistes, qui le considèrent comme symptomatique de la paralysie générale; la démence, une seule fois aussi, encore existait-il une cause d'une haute importance, l'abus des alcools.

En résumé, nous pensons que l'état de folie consécutive à la fièvre typhoïde se dissipe promptement



lorsque la fièvre en est la seule cause, ce qu'il importe de rechercher avec soin, et que ce délire est lié à l'altération physico-chimique du sang, qui détermine plutôt certains états que tels autres, en vertu du mécanisme que nous avons indiqué.

---

## CHOLÉRA

M. le professeur Tardieu, qui signale dans le choléra, parmi les affections secondaires les plus caractéristiques et les plus redoutables, celles qui attaquent le système nerveux, s'exprime ainsi : « On a vu assez fréquemment le choléra épidémique déterminer une modification complète de la constitution, et les individus qui en avaient été atteints changer en quelque sorte de tempérament et de nature, sinon pour le reste de la vie, du moins pour un temps très-long (1). »

Une modification aussi profonde que celle dont parle M. Tardieu est bien de force à amener des troubles intellectuels pendant la convalescence. Ce n'est pas, d'ailleurs, une simple hypothèse, et déjà, en 1832, M. Rayer décrivait sous le nom d'état cérébral cholérique, un ensemble de phénomènes particuliers bien distincts de la phlegmasie des mé-

(1) Leçons sur le choléra. 1849.



ninges et de l'encéphale, et qui surviennent à la suite de la période algide. La *Gazette médicale* rapporta même un cas de délire non fébrile observé dans le service de ce savant praticien. Nous le reproduisons dans cet article.

M. Delasiauve a relaté un certain nombre de faits d'aliénation mentale qui se déclarent lorsque, déjà physiquement, le cholérique peut être considéré comme guéri.

Sans rechercher nous-même la cause qui peut produire une semblable affection consécutive, il nous suffira de citer les paroles de l'aliéniste que nous venons de nommer.

« Qu'une affection, dit-il, qui modifie aussi profondément la constitution du sang que le choléra, puisse laisser sur le cerveau des traces capables de produire un développement consécutif d'accidents nerveux, soit la folie ou l'épilepsie, il n'y a rien qui doive surprendre. Pareil effet s'observe dans d'autres circonstances analogues (1). »

Cet auteur, et nous partageons son avis, considère donc l'altération physico-chimique du sang comme la cause essentielle du trouble mental.

Les altérations pathologiques de l'encéphale qu'on observe dans le choléra sont loin de pouvoir rendre compte des accidents nerveux graves que l'on observe dans l'évolution de cette maladie. Ces altérations, d'ailleurs, présentent plus ou moins

(1) *Influence du choléra sur la production de la folie*. Ann. med. psychologiques. 1849.



d'intensité; cela se comprend, puisque la congestion inflammatoire peut se faire tantôt vers les organes abdominaux, tantôt vers la poitrine, tantôt vers le système cérébro-spinal.

Les observations que M. Delasiauve a consignées dans son mémoire (1), une que nous empruntons à la *Gazette médicale*, une autre prise dans le *Traité l'aliénation mentale* de M. Morel, et deux enfin qui nous ont été fournies par M. le D<sup>r</sup> Bazin, de Bordeaux, sont les seules que nous ayons à reproduire.

OBSERVATION XXXIV.

Attaque de *choléra*; danger très-grand pendant huit jours; vingt jours après, convalescence; survient alors une certaine *hésitation dans les idées*; puis, délire ambitieux bien caractérisé.

Lejeune (Henri), tourneur, âgé de 48 ans, est entré à Bicêtre le 1<sup>er</sup> juin 1849. Atteint du choléra vers la fin d'avril, il fut en grand danger pendant huit jours; au commencement de mai, cependant malgré sa faiblesse, il put reprendre ses travaux qu'il continua presque tout le mois. Une certaine hésitation dans les idées s'était déjà fait remarquer pendant ces intervalles, quand vers le 20, le dérangement d'esprit ne laissa plus de doute. Loquace, mobile, L.... émettait des prétentions et se livrait à des actes singuliers. Se croyant riche, il voulait monter une entreprise, et achetait des outils en conséquence; il se disait aussi décoré, et sa famille, d'après le conseil du médecin, lui procurait un ruban qu'il portait à sa boutonnière en arrivant parmi nous.

A la première visite le délire persiste et offre un curieux mélange de pensées folles et de réflexions sensées. Il gagne en ce moment 3,000 fr., entretient cent cinquante ouvriers, et exploite une foule de brevets, etc., etc.

En 1848, L.... a éprouvé quelques privations, et a été obligé, faute d'ouvrage, de s'engager dans la garde mobile, d'où il est sorti volontairement; mais il n'est pas probable que ces tribulations aient agi puissamment sur son moral. Son caractère est doux,

(1) *Journal de médecine mentale*, 1864, p. 164.



heureux ; il a une conduite régulière, jamais, dit-il, il ne boit, car la boisson le ferait trembler, et son état exige une main sûre. Seulement il fume beaucoup. L'action du tabac se serait-elle jointe ici à la prédisposition engendrée par le choléra ? Celle-ci du moins, nous paraît incontestable.

Le pronostic fut favorable, et l'événement le justifia. De quelques ventouses scarifiées, de pédiluves sinapisés, de boissons tempérantes, du repos et de légers exercices, une prompte amélioration survint, et depuis le 4 juillet, L...., demeuré à l'hospice en qualité d'infirmier, est un de nos serviteurs les plus intelligents et les plus dévoués.

#### OBSERVATION XXXV.

Attaque de *choléra* ; guérison rapide, suivie d'un *délire mélancolique* avec soupçon d'*hallucinations*.

L...., âgé de 35 ans, grand, fort, employé comme serrurier mécanicien à un atelier de chemin de fer, est admis à Bicêtre le 13 juin 1849.

A la fin de mai, L.... est pris du choléra. En quelques jours les accidents se dissipent, mais il reste triste et préoccupé. Bientôt il s'imagine qu'il a des ennemis, qu'il va perdre sa place. Le désespoir s'empare de lui, il menace de se détruire. L'affliction de sa femme, la sollicitude dont elle l'entoure, les encouragements qu'elle lui prodigue, le trouvent indifférent. La figure porte l'empreinte d'une profonde mélancolie ; il semble importuné des questions qu'on lui adresse et n'y répond qu'avec humeur et contrainte. Nos observations ni les assurances de sa femme ne le peuvent détourner de l'idée qu'on machine contre lui. Il s'inquiète outre mesure de sa santé ; son sommeil est troublé par des rêves. On soupçonne des hallucinations ; la santé physique est bonne.

Quelques jours de repos et d'un régime aidé de bains entiers, atténuent les souffrances du malade. La gaieté lui revient, il tresse d'abord de la paille, puis il est envoyé à Sainte-Anne pour participer aux travaux agricoles. Il sort guéri le 13 juillet.

#### OBSERVATION XXXVI.

*Choléra* ; guérison rapide ; sept jours après, *incohérence dans les idées*, puis *délire ambitieux* et signes de *paralyse générale*.

Antoine P...., âgé de 27 ans, célibataire, tanneur de son état, est pris du choléra le 10 juin 1849, il s'en relève assez promptement,



mais le cerveau conserve l’empreinte du mal, et le 26, sept jours après, P..... est arrêté comme fou sur la place publique. Sa physionomie est stupéfaite et bouleversée. Telle est la confusion de ses idées qu’il ne saurait fournir aucun renseignement sur ce qui lui est arrivé. Son délire est assez incohérent, et revêt une forme ambitieuse. Dieu a communiqué avec lui ; il est le roi des rois. La veille de son entrée, il avait fait demande d’un emploi au président de la République.

Un tremblement manifeste agite ses lèvres ; la prononciation est notablement embarrassée. Il y a plus de trouble que d’affaiblissement dans la mémoire. P..... sait que nous sommes au mois de juin 1849. Son agitation force à le tenir emprisonné dans une camisole. Quelque cause serait-elle venue en aide à la disposition cholérique pour provoquer le délire ? P..... mène une conduite régulière ; il ne boit pas, et consacre à entretenir ses parents, qui sont à sa charge, les 3 fr. 50 qu’il gagne par jour et qui lui suffisent à peine pour vivre. On comprend que le chagrin de manquer d’ouvrage ou la crainte de perdre celui qu’il avait, ait pu influencer sur son esprit. Grâce au régime et aux moyens mis en usage, tels que saignées générales, ventouses à la nuque, séton, pédiluves sinapisés, purgatifs, etc., etc., l’agitation s’apaise, et P....., à l’exception d’un peu d’étonnement, qui n’est peut-être qu’apparent, à cause de son tempérament, recouvra sa santé morale environ le 10 juillet, on l’a fait tresser de la paille, et depuis trois semaines il travaille à la buanderie.

Le 17 août, son certificat de sortie a été signé.

#### OBSERVATION XXXVII.

*Choléra ; à la suite, trouble constant des fonctions digestives ; puis excitation maniaque et hallucinations.*

G..., âgé de 34 ans, peintre, est admis à Bicêtre le 13 août 1849, dans la section de M. Voisin. Sa femme raconte qu’il a éprouvé une forte attaque de choléra, et qu’à la suite de cette attaque, les fonctions digestives ont été constamment troublées. Il commençait toutefois à se calmer, lorsqu’un écart forcé de régime dans une noce à laquelle il ne pouvait se dispenser d’aller, semble avoir provoqué l’explosion de la folie. La douleur, la fièvre se sont emparées de lui, et il a été conduit à Beaujon, le 11, en proie à une agitation convulsive.

Deux jours après on le transférait à Bicêtre. Sa physionomie est



vultueuse et égarée; il y a de l'incohérence dans ses propos. Parfois il se met en colère, pousse des cris aigus, et s'imaginant voir des corps voltiger au-dessus de lui, fait des efforts pour les saisir. Depuis hier, mon collègue, M. Moreau, qui remplace en ce moment M. Voisin, lui prescrit la limonade tartrique et une solution d'extrait d'hachisch dans du café.

Il se trouve mieux sans être guéri.

On a suspendu l'emploi du hachisch pour s'en tenir aux boissons rafraîchissantes et aux bains.

Dans une note insérée postérieurement, M. Delasiauve annonce l'amélioration sensible de l'état du malade.

#### OBSERVATION XXXVIII.

Choléra; guérison; attaques épileptiques consécutives.

L..., âgé de 24 ans, célibataire, natif de Laon, serrurier à Paris, est entré le 30 juillet 1849 à Bicêtre. Sa santé paraît excellente, et il affirme n'avoir jamais été sujet au mal caduc. Il y a deux mois que le choléra a débuté. Les soins lui ont été prodigués à Saint-Louis pendant un mois, et c'est le lendemain de sa sortie de cet hôpital qu'ont éclaté les accès qui l'ont forcé d'y rentrer, et par suite desquels il a été transféré à Bicêtre. Les attaques épileptiques sont complètes, violentes, et se reproduisent invariablement trois ou quatre fois par jour. Elles donnent lieu à une sorte de stupeur passagère, et à un engourdissement permanent et douloureux de la tête. Des saignées fréquentes, quelques bains de vapeur, etc., etc., ont été sans résultat. Soumis chez nous à un régime sévère et à l'usage de la valériane et de la belladone, le malade a vu ses accès diminuer de fréquence, souvent il n'en a qu'un par jour; deux jours même en ont été exempts, mais ils sont loin d'avoir cessé.

#### OBSERVATION XXXIX.

Accès maniaque consécutif au choléra, guéri par une rechute de cette même affection.

Chez L... (Charles), maréchal, âgé de 29 ans, célibataire, la date du choléra n'est pas précisée. Cette affection fut suivie d'une prostration analogue à celle de la fièvre typhoïde; sa translation à Bicêtre fut motivée par une sorte d'agitation maniaque. Tout d'abord on est obligé de le maintenir dans son lit à l'aide de la camisole. Chose singulière! lorsque cet état commence à se calmer, les



symptômes cholériques se reproduisent avec une intensité extrême. La cyanose est si prononcée qu'on désespère du malade; il se rétablit néanmoins et sort le 5 août. Le délire avait jugé les accidents.

OBSERVATION XL.

Vers la fin d'août 1849, il nous vint des hôpitaux un sujet qui venait d'être atteint du choléra. Les symptômes frisaient ceux du délire aigu. Le pouls était normal, mais l'extrême prostration et la sécheresse de la langue, indices d'une grave altération matérielle, nous firent porter un pronostic fâcheux.

OBSERVATION XLI.

(Mentionné dans le *Traité des maladies mentales* de M. Morel.)

Une dame, confiée à mes soins, fut atteinte préliminairement de choléra. Pendant la période de convalescence, elle perdit de la même maladie un enfant qu'elle allaitait. Elle tomba dans une morne *stupeur*, d'où elle ne sortit que pour être en proie à un accès d'agitation indicible. Cette malade, soumise à un régime tonique et réparateur, guérit complètement.

Pendant l'épidémie de choléra de 1832, cette grave affection ayant envahi Marseille et Nîmes, M. le D<sup>r</sup> Bazin fut envoyé dans cette dernière ville par le ministre de l'Intérieur, pour donner des soins aux cholériques. Deux fois il observa dans la convalescence, des cas de *stupeur* analogues à ceux de la fièvre typhoïde. Voici la relation de ces deux faits.

OBSERVATION XLII.

(Inédite, choléra, *stupeur* consécutive.)

M. X....., homme de lettres, fut atteint par le fléau. Il se trouvait dans les meilleures conditions hygiéniques, sa santé était florissante.

A la fin de la période algide, au moment où la chaleur commençait à revenir, une hémorrhagie intestinale très-abondante se déclare et dure pendant près d'une heure. Le malade tomba en



syncope, la température du corps s'abaissa considérablement et les doigts présentèrent le phénomène de la roideur cadavérique. Par tous les moyens possibles, on essaya de ramener la chaleur à la périphérie; des frictions irritantes, des briques chaudes, l'enveloppement dans des linges chauds furent successivement employés. Après deux heures de tentatives, le malade sortit de cet état, et le lendemain, quoique très-faible encore, il se trouvait hors de danger. La convalescence arriva rapidement, et la première fois que notre malade essaya de se lever, il était à peine debout qu'il resta dans la position dans laquelle il se trouvait, les yeux démesurément ouverts, sans oreille et sans voix. Nourri avec soin et baigné plusieurs fois en quelques jours, il revint complètement à la santé; cet état de stupeur avait disparu.

Nous avons insisté au sujet d'une observation de fièvre typhoïde, sur le rôle qu'a dû jouer l'hémorrhagie intestinale abondante dans un état voisin de la stupeur. Nous ne pouvons mieux faire que d'établir un rapprochement entre ces deux observations.

#### OBSERVATION XLIII.

(Inédite, choléra, stupeur consécutive.)

A la même époque, je fus appelé auprès de la femme d'un petit commerçant. Brune, maigre, tempérament nerveux, d'un caractère très-irritable, subissant l'influence d'une véritable terreur.

Atteinte par la maladie depuis la veille, elle semblait être au moment de passer de vie à trépas. Les inspirations étaient rares et saccadées; les yeux excavés et à moitié ouverts ne laissaient apercevoir que la partie de la sclérotique inférieure à la cornée.

Je la fis frictionner fortement avec des linges chauds, et lui fis boire quelques cuillerées d'une potion cordiale. Le pouls se releva lentement, et le soir même elle était en pleine période de réaction avec délire.

Combattue d'une façon appropriée, cette période céda et la convalescence s'établit.

Mais à peine rendue à la santé, cette dame tomba dans un état d'abattement qui arriva promptement à la stupeur.

Après deux semaines, ce trouble mental avait disparu. Par l'administration des toniques et des bains, le retour des forces avait ramené la santé.



OBSERVATION XLIV.

(*Gazette médicale* ; service de M. Rayer. 1832, p. 216.)

Un malade soigné par M. Rayer et guéri du choléra algide a présenté pendant deux ou trois jours une sorte de délire non fébrile. Interrogé sur son état, il prétendait être sorti de l'hôpital, s'être rendu dans la rue Saint-Antoine, etc.; d'ailleurs il répondait juste aux autres questions qu'on lui adressait. Ce délire passager a complètement cessé par l'application de l'eau froide sur la tête.

Ici comme dans la fièvre typhoïde, nous trouvons deux groupes de faits. Souvent il n'existe qu'un des symptômes de l'aliénation, une agitation maniaque ou de la stupeur. Ces accidents se dissipent promptement, mais, dans tous les cas, ce qui nous frappe, c'est la prédominance des hallucinations, et ce qui est encore digne d'attention, c'est la bénignité de ce délire.

Dans deux circonstances nous voyons l'apparence de la paralysie générale d'une part, et de l'autre l'épilepsie; c'est pour des cas semblables qu'il eût été intéressant de rechercher avec soin les causes prédisposantes, car ici nous aurions sujet de faire les mêmes remarques que pour la fièvre typhoïde.

---



## FIÈVRES ÉRUPTIVES

Le nombre des observations de fièvres éruptives pendant la convalescence desquelles un état de folie est apparu, se réduit jusqu'ici à deux. L'une est due à M. Thore, l'autre a été recueillie par M. le D<sup>r</sup> Muguier, dans le service de M. Baillarger, et publiée dans sa thèse. Dans la première de ces observations, le délire est consécutif à la rougeole, dans la seconde à la varioloïde.

Il semble d'après cela que ce n'est que bien rarement que la folie se développe à la suite des fièvres éruptives. J'ai tout lieu de croire le contraire. D'abord, avant d'en exposer la raison, je ferai observer que dans la variole, par exemple, nous voyons survenir fréquemment un délire grave, comme on l'observe souvent dans la fièvre typhoïde, quelquefois dans la pneumonie. Je sais bien que d'après les observations de Louis surtout, parce qu'une maladie aiguë se complique souvent de délire et de phénomènes cérébraux graves, ce n'est pas une raison nécessaire pour qu'on observe plus particulièrement l'aliénation mentale pendant la convalescence du cas ainsi compliqué ; cependant, il me semble qu'il doit exister ici un certain rapport, et que la folie ayant été plus fréquemment observée à la suite de la fièvre typhoïde et de la pneumonie qu'à la suite des autres maladies aiguës,



il est permis, dans les recherches faites sur le sujet qui nous occupe, de rapprocher les fièvres éruptives de ces deux maladies, d'après le caractère commun que nous venons d'indiquer.

Je rapporte ici deux observations qui m'ont été communiquées par M. le D<sup>r</sup> Bazin ; toutes les deux sont relatives à la variole. Cet honorable savant m'a affirmé que dans le cours de sa carrière, il a eu *très-souvent* l'occasion de voir, et dans le monde et dans l'asile dont il a été longtemps le médecin en chef, des états de folie consécutive à la variole et à la scarlatine. Telle est la raison qui m'a permis d'émettre l'opinion que la folie n'est pas aussi rare pendant la convalescence des fièvres éruptives, que le petit nombre des observations existant dans la science pourrait le faire croire.

OBSERVATION XLV.

(M. Thore. *Annales médico-psychologiques*. 1850.)

Rougeole chez un adulte ; délire maniaque pendant la convalescence ; vingt-quatre heures de durée ; hallucinations.

L..., âgé de 27 ans, et employé comme charretier chez un plâtrier, avait depuis quelques jours une toux très-pénible, accompagnée de fièvre ; il avait eu plusieurs épistaxis, lorsque le 12 juin 1847, il se manifesta une rougeole. L'éruption est confluente, et se développe avec une parfaite régularité ; l'appétit revient rapidement, en même temps que la fièvre diminue.

Le 14, il était tout à fait bien et avait pris avec plaisir un peu de potage ; l'éruption morbillieuse était tout à fait éteinte, la toux presque nulle, et il entrait en convalescence, lorsque le soir il se met brusquement à délirer, il ne sait plus où il est, se croit entouré de personnes étrangères ; il parle à ses chevaux, qu'il dit être dans une armoire placée au pied du lit ; il veut que la porte en reste ouverte, afin qu'il puisse mieux les surveiller ; il est en continuelle



conversation avec eux. Au milieu de la nuit, il veut s'échapper et s'élançer dans la cour; on le contient avec beaucoup de peine et on le ramène dans son lit. Mais vers le matin il trompe la surveillance de ses gardiens, s'échappe de chez lui, se met à courir les champs, et arrive de grand matin chez le plâtrier qui l'occupe habituellement; il lui adresse des injures et lui demande pourquoi il lui donne à conduire des vaches, tandis qu'il conduit ordinairement des chevaux, et qu'il ne peut consentir à cela. On le fait reconduire chez lui; le délire maniaque continue avec beaucoup d'intensité, il a des *hallucinations de la vue et de l'ouïe*; on parvient à fixer ses idées et à obtenir quelques réponses toujours incohérentes. Le pouls est fort calme, apyrexie; il tousse encore un peu; la rougeole laisse encore sur la peau quelques taches brunes. Vers le soir, il commence à se calmer, il dort très-bien toute la nuit, et le lendemain il ne délire plus, les hallucinations ont cessé, il ne tarde point à reprendre ses occupations.

Je l'ai revu depuis cette époque, jamais il n'a donné le moindre signe de folie. Il est d'ailleurs bon ouvrier, d'une conduite régulière, et ne fait point d'excès de boissons alcooliques.

#### OBSERVATION XLVI.

(Recueillie dans le service de M. Baillarger; D<sup>r</sup> Munier.)

Pas d'aliénés dans la famille; varioloïde; excitation maniaque consécutive; délire ambitieux et érotique; guérison rapide; réapparition du délire à l'époque menstruelle.

C... (Jeanne-Eugénie), âgée de 28 ans, lingère, est entrée le 21 octobre 1864, à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger.

Des renseignements précis nous apprennent que cette malade ne compte aucun aliéné dans sa famille; elle était du reste bien portante et n'avait jamais été folle. Il y a trois semaines, avant son entrée, elle fut prise d'une varioloïde. Il y a huit jours, elle était en pleine convalescence, lorsqu'elle commença à présenter les signes du *délire* qui l'a fait conduire à la Salpêtrière... Ajoutons, pour compléter les antécédents, qu'elle a eu la scarlatine étant très-jeune, qu'elle est bien réglée, qu'elle a eu un enfant mort en bas âge, il y a dix ans. Elle paraît être de bonne constitution, a le visage animé, les yeux brillants; elle se dit « reine, impératrice, toute la France lui appartient; elle va rouler sur l'or; la Salpêtrière est son château. » A ses idées ambitieuses se joint un délire érotique très-prononcé; elle se dit fille publique (ce qui est faux);



elle a un nombre considérable d'amants; elle se complait à répéter les propos les plus obscènes. Tous ces phénomènes si marqués s'amendent promptement.

Dès le 16 octobre, le délire a complètement disparu.

Le 8 novembre, elle sort, paraissant complètement guérie.

Le 17, on la ramène dans un état analogue à celui qu'elle présentait à son entrée.

Le 23, les règles paraissent et l'état mental s'améliore comme par enchantement.

Elle reste dans la maison, travaille, attend et demande sa sortie, que M. Baillarger diffère jusqu'à la première apparition des règles,

23 décembre. L'excitation maniaque reparaît, toujours avec prédominance érotique; plus de délire ambitieux.

Le 25. Apparition des règles; la malade est toujours très-agitée, et reste dans cet état jusqu'au 28, où le calme reparaît.

#### OBSERVATION XLVII.

(Inédite, communiquée par M. le D<sup>r</sup> Bazin.)

Délire aigu pendant la variole; stupeur consécutive; guérison apparente; accès maniaque; guérison.

M<sup>me</sup> L... (Jeanne), 36 ans, ménagère, de taille moyenne, de constitution robuste, de tempérament lymphatico-bilieux, entra à l'asile de Bordeaux le 28 octobre 1863. Elle avait été prise d'une variole douze ou quinze jours auparavant. Pendant le cours de cette maladie et le cinquième jour de la fièvre d'invasion, un délire bruyant avait éclaté. Il persista et fut continu, mais en présentant des exacerbations toutes les cinq ou six heures. Il arriva à son summum d'intensité; à la période de suppuration, la malade pleurait, criait, chantait, frappait et brisait ce qui tombait sous sa main.

On insista sur la diète, on appliqua des sangsues.

Aussi était-elle très-faible, très-débilitee, quand elle nous arriva à l'asile; elle était calme en pleine période de dessiccation varioleuse; sa figure était stupéfiée; elle se salissait sans conscience et présentait par moment un peu d'excitation.

L'invasion de la petite vérole avait coïncidé avec le début d'une époque menstruelle; celle-ci s'était trouvée arrêtée subitement.

Cette femme était sans antécédents héréditaires, elle avait toujours joui d'une bonne santé, sa menstruation avait été régulière jusqu'en janvier 1863. Au mois de février de la même année, elle



vit son ventre grossir et se crut enceinte. Peu de temps après, tout avait disparu sans inconvénient.

Nous avons indiqué l'état présenté par la malade à son entrée : quinze jours ne s'étaient pas encore écoulés qu'une amélioration bien manifeste était survenue à tel point, qu'elle était considérée comme en convalescence. L'amélioration progressa rapidement, et la raison de cette femme paraissait tout à fait nette à la fin de novembre. Seulement elle était très-gaie, il existait chez elle des incitations utérines, un état d'érotisme assez marqué. Malgré cette fâcheuse tendance, son mari désire la retirer. Sa sortie eut lieu dans les premiers jours de décembre.

Elle ne resta que quatre ou cinq jours chez son mari. Elle avait été prise de véritables fureurs utérines.

Elle fut immédiatement ramenée à l'asile.

Nous avons assisté à l'évolution graduelle d'un accès de manie, qui fut poussé très-loin. M<sup>m</sup> L... chantait, criait, riait, déchirait, cassait les meubles, se couvrait la tête de son tablier, se roulait par terre et se livrait à mille autres excentricités.

Le plus grand désordre régnait en même temps dans ses idées et son langage.

Du mois de janvier au mois de mars, l'excitation continue sans amélioration. Dans les premiers jours du mois de mars, le calme survient, et progressivement l'intelligence renaît. Elle commença à s'occuper un peu ; on permit des entrevues avec son mari.

En mai, l'amélioration continue, peu à peu la malade a repris ses habitudes d'ordre, de propreté et de travail. Sa raison s'éclaircit, se fortifie, la convalescence est un peu longue ; mais la malade paraît tout à fait lucide vers la fin de juin.

#### OBSERVATION XLVIII.

(Inédite, communiquée par M. le D<sup>r</sup> Bazin.)

Aucun antécédent héréditaire ; travail excessif ; position sociale précaire ; cause de la manie, variole ; guérison.

Marie M..., couturière, mariée, 24 ans. L'enfance de cette malade n'a présenté rien de particulier ; obligée de travailler de très-bonne heure, elle ne put apprendre à lire, mais elle a toujours fait preuve d'intelligence. Elle est, du reste, adroite, propre, douée d'un excellent caractère. Mais nous devons noter une grande impressionnabilité nerveuse : elle s'émeut facilement et fortement. Elle fut réglée vers l'âge de 15 ans ; mariée, elle eut



quatre enfants, qui vivent encore, et fit une fausse couche. L'amour de la famille a toujours été très-développé chez cette femme, et pour faire face aux charges que lui occasionnaient ses enfants, elle s'était astreinte à un travail forcé.

Environ trois mois avant son entrée à l'asile, elle fut prise d'une variole confluente qui mit ses jours en péril. Elle eut un délire fébrile qui dura plus d'un septénaire; cependant la fièvre tomba, le délire disparut, et la malade sembla peu à peu revenir à la santé. Elle ne conservait plus qu'une grande faiblesse, lorsqu'elle eut avec son mari une légère contrariété; car celui-ci, loin de se préoccuper de ses enfants, rentrait le plus souvent en état d'ivresse. Dès le lendemain, le délire la reprit, mais cette fois un délire apyrétique. Nous devons noter que, dès qu'elle eut recouvré la raison, elle fut vivement inquiète pour ses enfants, dont elle s'exagérait encore l'abandon pendant sa maladie. La faiblesse de sa constitution, déjà grande avant la variole, les soucis que lui occasionnait sa famille, les contrariétés que lui causait son mari, tel est le fond commun auquel il faut rattacher la cause de la folie de cette femme. C'est un délire général avec agitation, fureur, cris continuels, quelquefois jurements énergiques, paroles obscènes. La malade parle continuellement et dort très-peu. Sa famille, espérant toujours une amélioration, la garde environ trois semaines dans cet état; enfin elle se décide à la placer à l'asile, où elle entre le 3 septembre 1864.

A son entrée, nous la trouvons dans l'état indiqué ci-dessous. Elle est le plus souvent très-agitée, quelquefois à cette agitation succède une apathie de quelques heures de durée, et dont rien ne peut la faire sortir.

Cet état d'agitation persiste jusque vers le 15 septembre; il est combattu par des bains prolongés, et de temps en temps on lui fait prendre, le soir, 0,02 de morphine en potion. L'excitation devient moins forte vers le 15 septembre. Ces moments d'apathie, rares d'abord, sont plus fréquents; enfin, le 25, la malade semble dans un état complet de stupeur: elle fait sous elle, gâte son lit, il faut qu'on la fasse manger. Cet état dure quelques jours, et, vers le 8 octobre, nous trouvons une amélioration très-manifeste. La malade a en partie conscience de son état; elle parle de sa famille et se met à pleurer.

Depuis ce moment, l'amélioration marche très-bien; le 3, la malade est envoyée à l'ouvroir, elle y travaille et s'y conduit très-bien.



Le mari de cette femme est mort depuis qu'elle est à l'asile sans qu'elle en fût prévenue. Nous lui annonçons alors que son mari est malade. A cette nouvelle, son inquiétude est vive; elle demande avec instances à retourner chez elle. Cependant elle devient bientôt plus calme, et écoute les encouragements qu'on lui donne.

Le 6, nous lui apprenons que l'état de son mari est très-grave, mais que sa sœur et d'autres personnes de sa famille s'occupent de ses enfants. Enfin, le 8, elle apprend la mort de son mari. Sa douleur est vive, mais n'a rien d'exagéré; le délire ne revient pas.

Après avoir résisté à cette vive commotion, on peut considérer la malade comme guérie, et elle est sortie le 12 octobre 1864.

Nous remarquons dans les quatre observations qui précèdent un délire maniaque avec hallucination dans la première, une excitation du même genre, avec idées ambitieuses dans la seconde; dans la troisième, c'est la stupeur, puis l'agitation; dans la quatrième, c'est un état de manie bien caractérisé, à la suite duquel survient une véritable stupeur. Ces hallucinations de courte durée, ces états de dépression qui vont jusqu'à la stupidité, ce délire ambitieux, tous ces caractères, en un mot, tendent à rapprocher ce délire de celui que nous avons déjà signalé dans la convalescence d'un certain nombre de cas de fièvre typhoïde.



## PNEUMONIE, PLEURÉSIE ET BRONCHITE

C'est pendant la convalescence de ces maladies que, pour mon compte, j'ai eu trois fois l'occasion d'observer un délire chronique. Et si en réunissant les cas de fièvre typhoïde qui ont présenté le même état d'aliénation, j'ai été frappé du peu de ressemblance qui existe dans l'évolution de ce délire et l'évolution de celui qui naît sous l'influence de causes qui semblent moins déterminées, en un mot, de ce qu'on désigne sous le nom de folie commune, je le fus bien davantage en recueillant les observations que je rapporterai plus loin.

M. Grisolles (1) signale l'état maniaque comme pouvant se montrer après la pneumonie, en admettant *une prédisposition* chez les individus frappés.

Après cette remarque du savant professeur, il est bon de dire que le délire compliqué de pneumonie n'est pas toujours un fait isolé, et qu'il y a encore une autre cause, comme chez les individus atteints d'intoxication alcoolique. Ce sont en général des ivrognes, chez lesquels le délire complique la pneumonie. C'est donc cette cause prédisposante qu'il faudra rechercher avec soin. Car, ainsi que je l'ai dit déjà, il est rare que la maladie aiguë agisse seule dans l'indépendance de son action. Cependant la recherche de cette cause aura moins d'importance au point de vue du pronostic que dans la

(1) *Traité de la pneumonie.*



fièvre typhoïde, par exemple, car le délire des ivrognes disparaît assez facilement de lui-même; il nécessite quelquefois une médication spéciale, mais c'est le cas le plus rare.

En 1841, MM. Aubanel et Thore, dans leurs recherches statistiques sur l'aliénation mentale, rapportent que, sur 91 maniaques admis à Bicêtre en 1839, 5 étaient devenus fous à l'occasion de la pneumonie.

M. Thore a consigné dans les *Annales médico-psychologiques* plusieurs observations que nous rapportons plus loin, en les faisant suivre d'une observation de M. le D<sup>r</sup> Mugnier et de celles que nous avons recueillies nous-même.

#### OBSERVATION XLIX.

(Recueillie dans le service de M. Baillarger; Dr Mugnier.)

Pneumonie chez une jeune fille de 20 ans; manie consécutive, suppression des règles; guérison au bout de cinq mois; trois mois plus tard, l'écoulement menstruel n'a pas encore reparu.

B.... (Anne-Marie), âgée de 20 ans, est entrée le 30 juin 1864 à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger.

Cette jeune fille, paraissant douée d'une forte constitution, petite, brune et grasse, a été réglée à 14 ans. A cette époque, son caractère a changé; de souple et paisible, il est devenu inégal et emporté.

Il n'y a pas d'aliénés dans sa famille.

Le 1<sup>er</sup> mars 1864, elle est prise d'une pneumonie, et, cette affection guérie, d'une *manie aiguë*, pour laquelle on la transporta à Charenton.

Elle y passe trois mois, durant lesquels elle est, sans résultat, soumise au traitement le plus actif.

Le 30 juin, on l'amène à la Salpêtrière; on constate un *état maniaque* bien caractérisé, sans grande agitation. Il ne paraît pas y avoir de délire particulier ni d'hallucinations, un peu d'*erotomanie*.



Elle est presque toujours souriante, reconnaît très-bien ses parents; mais il est impossible de fixer son attention.

Depuis le 6 avril, elle n'a plus eu ses règles.

Le traitement consiste en bains prolongés de cinq à six heures, presque tous les jours.

Au 1<sup>er</sup> juillet, on remarque une amélioration notable; elle est plus calme, moins remuante, et commence à travailler par moments. Les bains sont continués.

Le 30 août, elle sort complètement guérie déjà depuis trois semaines.

Le 1<sup>er</sup> décembre, son père est venu prévenir M. Baillarger que les règles n'avaient pas encore reparu; M. Baillarger a conseillé d'attendre et de ne rien faire.

#### OBSERVATION L.

(Recueillie sur les registres de M. Baillarger; D<sup>r</sup> Mugnier.)

Pleurésie; hallucinations; puis mélancolie avec stupeur et refus d'aliments; guérison au bout d'un an seulement.

C..., 39 ans, est entrée le 19 mars 1862 dans le service de M. Baillarger.

Cette femme n'avait jamais donné de signes d'aliénation quand, il y a quatre mois, elle eut une *pleurésie*. Elle entra en convalescence vers le soixante-dixième jour de l'affection, lorsque, à la suite d'un incendie déclaré dans la maison qu'elle habite, des signes de délire commencèrent à se manifester.

Elle eut des hallucinations de l'ouïe et de la vue, se mit à parler continuellement, à chanter la nuit, puis au bout de quinze jours, tomba dans le mutisme.

Sa pleurésie a été traitée par les sangsues, les purgatifs et une diète prolongée.

Sa mère est morte d'une atteinte d'apoplexie; rien de plus à signaler du côté de l'hérédité.

A son entrée (20 mars), cette malade a l'air hagard; elle répond à peine et lentement; il faut la stimuler pour obtenir quelques monosyllabes; elle ne sait pas où elle est; du reste, on ne peut rien savoir d'elle touchant ses hallucinations.

Teint pâle, pupilles égales.

Depuis sa maladie (six mois) elle n'a pas eu ses règles

Il faut ajouter que la femme C... est très-impressionnable et qu'elle prend des crises nerveuses au moindre événement.



3 avril. Les règles ont reparu peu abondantes ; les pupilles sont très-inégales, la droite est déformée.

Le 15. La malade est toujours soucieuse ; on est obligé d'insister pour la faire manger.

1<sup>er</sup> juin. Elle est dans un état de stupeur complet, ne dit pas un mot et refuse de manger.

20 juillet. On est obligé de la nourrir à la sonde ; cela dure quinze jours.

A partir du mois de septembre suivant, l'état s'améliore peu à peu ; elle sort l'année suivante complètement guérie.

Revue le 8 janvier 1865 ; la guérison s'est maintenue complète.

#### OBSERVATION LI.

(Inédite, recueillie par l'auteur.)

Pneumonie double ; agitation maniaque ; hallucinations ; guérison.

Jacques F..., journalier, 38 ans, marié.

Ce malade fut pris de vomissement, céphalalgie et douleurs lombaires, à la suite d'un travail fatigant et prolongé. La température était, à ce moment là, à 3 degrés au-dessous de zéro.

Ce malade se mit au lit et une fièvre assez forte ne tarda pas à s'en emparer. Aussitôt apparut une douleur au côté gauche de la poitrine. L'auscultation et la percussion permirent de reconnaître l'existence d'un engorgement pulmonaire, premier degré d'une inflammation de poumon.

Pendant sept jours, du 24 au 28 octobre, la maladie suivit son cours, avec une amélioration sensible, sous l'influence du traitement usité en pareil cas.

Mais, pendant la nuit du 28 au 29 octobre le délire survint, le malade arracha un vésicatoire appliqué sur le côté malade ; il fut très-difficile de le maintenir dans son lit.

Le 29 décembre, l'anhélation devint encore plus grande, et l'auscultation, quoique difficile à pratiquer, fit reconnaître l'existence d'une pneumonie double bronchophonie, souffle, matité, etc.

A ce moment là j'eus l'occasion de voir ce malade avec M. le D<sup>r</sup> Sandilhon qui lui donnait des soins. La forme particulière du délire avec hallucinations m'autorisa, en m'appuyant sur ce que j'avais vu, à espérer une terminaison favorable malgré les symptômes effrayants. En effet, en moins de quarante-huit heures, tous les symptômes de pneumonie disparurent et le malade fut conduit



à Bicêtre huit jours après l'envahissement de la maladie.

Je me hasardai, vu la forme gaie, expansive de ce délire et son état permanent, vu les conditions dans lesquels il était né, je me hasardai, dis-je, à prédire la sortie prochaine de ce malade, guéri de son accès de manie. Un mois après son entrée à Bicêtre, il revint complètement à la raison et put rentrer dans sa famille.

J'ai appris depuis lors, qu'à une autre époque de sa vie, ce malade a été atteint du même délire à la suite d'une pleurésie, et que son père a présenté le même trouble mental consécutivement à deux affections aiguës de la poitrine. M. Thore a observé un cas à peu près analogue ; nous le rapprochons de celui-ci :

#### OBSERVATION LII.

(Thore. *Annales médico-psychologiques* ; année 1850.)

Pneumonie droite en complète résolution au bout de quatre jours ; au moment de la convalescence, délire maniaque avec hallucination de la vue et de l'ouïe qui dure toujours ; un an plus tard, nouvelle pneumonie du même côté terminée au quatrième jour ; accès de manie qui dure trois jours.

Un homme, âgé de 48 ans, marié, employé comme charretier chez un maître paveur, a toujours eu une conduite très-régulière et ne se livre point à l'abus des liqueurs alcooliques. Il est pris, le 20 mai 1843, d'un frisson intense avec fièvre, douleur du côté droit de la poitrine, crachats rosés, sanguinolents, visqueux, adhérents au vase. Il y a du souffle tubaire dans un point très-circonscrit du creux de l'aisselle à droite. Le pouls est à 108. La gêne de la respiration est assez forte.

A la suite d'une large saignée, qui est pratiquée le jour même, les symptômes s'amendent rapidement, de telle sorte que, le 24, la respiration a repris toute sa pureté, que le pouls est retourné à 68. Au milieu de cet état fort satisfaisant et sans cause connue, il se manifeste un *délire maniaque* caractérisé par une grande loquacité ; l'insomnie, l'incohérence complète des idées, les hallucinations de la vue et de l'ouïe. Cet état persiste trois jours sans se modifier beaucoup. Le traitement se borne à quelques cuillerées



d'une potion opiacée ; le malade se rétablit promptement et reprit ses occupations habituelles.

Une année environ après cette pneumonie, il tomba de nouveau malade.

Le 9 août 1844, je suis appelé auprès de lui ; il avait une diarrhée intense depuis quelques jours ; les selles étaient liquides et glaireuses ; il avait un peu de fièvre, un peu de stupeur, le ventre douloureux à la pression, surtout dans la fosse iliaque droite. Pas de toux ; les voies respiratoires normales. Je prescrivis des lavements amyliacés, des cataplasmes sur le ventre.

Le 10, au matin, même position. Le soir, il survient un violent frisson, bientôt suivi de l'expulsion de crachats visqueux et rosés.

Le 11. Dyspnée, pouls à 112. Toux assez fréquente, avec expectoration de crachats visqueux adhérents au vase, et d'un rouge vif ; d'autres présentent une teinte abricot ; ils sont plus abondants. Douleur peu intense près du mamelon droit. Matité dans une étendue peu considérable du sommet de l'aisselle droite, avec souffle tubaire ; bronchophonie, etc. La diarrhée a cessé. Saignée de 600 grammes.

Le 12. Crachats peu abondants, visqueux, jaunes ; même fréquence du pouls. L'état local est le même.

Le 13. Amélioration très-prononcée ; pouls à 84. La matité a disparu, ainsi que les autres phénomènes stéthoscopiques. Le murmure respiratoire a repris sa pureté ; crachats rares, encore un peu visqueux, sans coloration particulière.

Appétit. Deux bouillons.

Dans la soirée, il est pris d'un *violent délire* ; il s'habille malgré les efforts qu'on fait pour le retenir ; il descend dans la cour, tient les propos les plus incohérents, adresse des injures et des menaces à tous ceux qui l'entourent ; il a des hallucinations de la vue et de l'ouïe, il voit des animaux tourner autour de lui, et prétend que des personnes qui ne sont pas près de lui en parlent ; qu'un homme est couché dans la chambre voisine. On le contient avec la plus grande difficulté.

Le 14. Il est plus calme, sans fièvre ; le pouls à 65. L'état de la poitrine est très-satisfaisant ; il a de l'appétit. Cependant le délire continue. Incontinence complète ; association singulière des mots les plus bizarres ; propos obscènes, menaces ; il se figure que ceux qui l'approchent viennent pour le narguer. Le délire est plus tranquille et gai ; les hallucinations sont aussi intenses que la veille ; les yeux fixes et brillants semblent chercher, sur les pa-



rois de la chambre, une foule d'objets. La face est altérée. On lui accorde une alimentation modérée. Potion légèrement opiacée.

Le 15, le délire a pris plus de violence pendant la nuit; le malade veut s'habiller et sortir; il refuse de boire sa potion, parce qu'il croit que sa femme veut l'empoisonner, qu'elle veut le tourner en ridicule, etc., etc. Il n'a point eu un instant de sommeil, et il est impossible de fixer son attention. Le pouls est à 64, la peau est fraîche; il a peu mangé.

Le 16, il s'est levé. Il a encore de l'incohérence dans les idées; les hallucinations ont disparu; il reconnaît qu'il a eu la tête un peu malade. L'appétit continue et le sommeil a reparu.

Le 17 et les jours suivants, l'incohérence disparaît d'une manière graduelle; au bout de quelques jours, il est parfaitement raisonnable et peut reprendre les travaux de sa profession.

#### OBSERVATION LIII.

(Thore. *Annales médico-psychologiques*; année 1850.)

Pneumonie gauche en résolution au bout de trois jours; tout à coup, délire maniaque violent, avec hallucination de la vue et de l'ouïe, qui dure trois jours; retour de la pneumonie, qui disparaît définitivement sans être suivie de délire.

R....., carrier, âgé de 43 ans, habitant Arcueil, sans faire un continuel abus des alcooliques, s'enivre cependant assez souvent et avec une très-faible dose de boisson.

Déjà, en juin 1849, il a eu une cholérine, et pendant sa convalescence il a déliré quelques jours.

Le 21 mars 1860, après avoir travaillé assez longtemps dans un puits, où il était presque entièrement couvert d'eau, il est pris d'un violent frisson avec douleur au côté gauche de la poitrine.

Le 22, il réclame les soins de M. le D<sup>r</sup> Cayla, son médecin habituel, qui constate du côté gauche de la poitrine tous les signes d'une pneumonie. Il pratique une large saignée, qui est bientôt suivie d'une épaisse couenne.

Le 23, les symptômes généraux et locaux éprouvent un notable amendement.

Le 24. L'auscultation, la percussion donnent des résultats négatifs. Cependant la fièvre ayant reparu, on pratique une nouvelle saignée.

Peu de temps après, le *délire* éclate avec une grande violence; agitation extrême; plusieurs hommes suffisent à peine pour le



maintenir; hallucination, de la vue et de l'ouïe; loquacité. On prescrit un bain et l'opium à haute dose.

Le 25. L'agitation est aussi violente, et cependant la nuit elle arrive à un tel point, que l'usage de la camisole devient nécessaire.

Le 26. Je suis appelé auprès du malade avec M. Cayla, et je constate chez le malade une agitation excessive, avec loquacité, hallucinations, etc., etc. On continue d'administrer des opiacés. Dans la soirée, le malade commence à être plus calme.

Le 27 au matin. Il est tout à fait raisonnable; il reconnaît toutes les personnes qui l'entourent et converse avec elles. Les hallucinations ont cessé; en même temps, le pouls a repris de la fréquence; il recommence à tousser et à rejeter des crachats visqueux et rosés; la matité, le souffle et la bronchophonie reparaissent. Un vésicatoire est appliqué sur le côté malade.

Le 28. Tous les symptômes de la pneumonie s'amendent de nouveau, la fièvre diminue, les crachats deviennent muqueux; il tousse encore; il y a de l'étonnement et il n'a pas le souvenir de ce qui s'est passé.

Le 29. Le calme continue, il n'y a plus de délire; le poumon est revenu à l'état normal, les crachats sont bons, il n'y a plus de fièvre; il raisonne bien et semble avoir encore quelques hallucinations de la vue. Depuis lors, la convalescence marche rapidement, il n'y a plus trace de délire.

#### OBSERVATION LIV.

(Thore. *Annales médico-psychologiques*; année 1850.)

M....., âgé de 27 ans, est atteint d'une pleurésie depuis le 30 mars. Il avait éprouvé une douleur aiguë dans le côté gauche de la poitrine avec fièvre et dyspnée. Lorsque, à la suite d'un traitement, les symptômes les plus fâcheux furent dissipés, il se manifesta un délire maniaque avec agitation considérable et hallucination de la vue et de l'ouïe. Ce délire dure encore aujourd'hui, six semaines après le début de la maladie. Il n'a guère été amendé que par des opiacés, donnés à haute dose, mais il est loin d'avoir complètement cessé. L'épanchement pleurétique dure toujours aussi, malgré l'application répétée de larges et nombreux vésicatoires.



OBSERVATION LV.

(Thore. *Annales médico-psychologiques*; année 1860.)

Pleuro-pneumonie gauche chez un enfant en pleine résolution au bout de quatre jours; puis pneumonie droite du sommet qui se résout au bout de quatre jours encore; au moment de la convalescence, hallucinations de la vue et de l'ouïe.

P....., garçon âgé de 5 ans, d'une constitution délicate, a déjà eu, il y a deux ans, une fièvre typhoïde grave.

Le 5 avril 1858 il tomba encore malade. Il a une fièvre intense, douleur aiguë au côté gauche de la poitrine, matité du tiers inférieur de ce côté, bronchophonie, souffle, etc. La pleuro-pneumonie est bien caractérisée. On applique quatre sangsues au siège; cataplasmes, sinapismes.

Le 6, état stationnaire; la fièvre persiste ainsi que la dyspnée, la douleur est moindre, l'état local reste le même.

Le 7, persistance, sans aggravation, des accidents. Il y a toujours de la gêne dans la respiration; la fièvre a un peu diminué. On applique un vésicatoire volant sur l'omoplate gauche.

Le 8, la résolution s'opère et le petit malade paraît entrer en convalescence. La fièvre a tout à fait cessé.

Le 9, retour de l'oppression et de la fièvre; agitation, matité au sommet du poumon droit, avec tous les symptômes déjà indiqués pour le côté gauche. L'enfant a été très-affaibli par l'émission sanguine, on ne juge pas à propos de la renouveler. On applique un vésicatoire volant sur l'omoplate du côté droit.

Le 10, les accidents paraissent promptement céder à cette application.

Le 11, le mieux se continue.)

Le 13, l'enfant est sans fièvre; il est tout à fait bien. Dans la nuit on vient m'éveiller, attendu qu'il est, dit-on, au plus mal. Je le trouve en proie à de violentes *hallucinations* de la vue et de l'ouïe. Il est dans une extrême agitation. Il voit des rats, des chats qui entrent dans la chambre à travers les murs, le menacent et veulent l'emporter; il dit que le plafond s'entr'ouvre pour laisser passer des bras dans l'intervalle des solives. Il n'a point de fièvre; la peau est fraîche et le pouls sans fréquence.

L'examen de la poitrine ne révèle aucun trouble dans les fonctions du poumon. La double pneumonie n'a laissé aucune trace.

On applique quelques sinapismes, et une potion calmante avec 3 centigrammes d'extrait thébaïque est prescrite.

La journée a été fort paisible. Aucun accident, pas de fièvre; il



mange peu. Aux approches de la nuit il commence à s'agiter; il a encore quelques hallucinations, elles sont moins prononcées que celles de la veille et ne lui causent pas la même terreur. On donne encore quelques cuillerées de la potion, et il s'endort assez facilement.

Le 16, état complètement satisfaisant; il mange avec appétit. Le soir il est fort calme, s'endort de bonne heure et n'a point de vision.

Le 19, il est tout à fait rétabli.

#### OBSERVATION LVI.

(Inédite, recueillie par l'auteur.)

Pleurésie; agitation maniaque; hallucinations; toniques; guérison.

M. X..., 42 ans, marié, employé comptable à l'administration du chemin de fer. Il n'y a pas d'aliénés parmi ses ascendants, tempérament nerveux, irascible et emporté.

M. X..., prenant son emploi au sérieux, consacra pendant près de deux mois, une partie de la nuit à faire un travail arriéré. En peu de jours il maigrit considérablement, privé de sommeil, perdant l'appétit.

En revenant de son bureau, il se mit un soir au lit avec de l'oppression et une vive douleur au côté gauche de la poitrine. Le médecin appelé constata l'existence d'une pleurésie et celle d'un bruit de souffle au premier temps, se propageant dans les carotides.

La résolution obtenue en peu de jours, le malade fut pris d'excitation maniaque avec hallucinations aux premiers moments de sa convalescence, et conduit dans une maison de santé.

L'excitation du malade ne lui permet pas de rester en place, il est très-gai, il ne se livre à aucune insolence. Il mange beaucoup, sa voix est un peu éteinte. Il ne dort pas. Pendant huit jours l'état reste stationnaire, mais après ce temps-là, le calme revient, le délire disparaît, et en moins de trois semaines le malade peut rentrer dans sa famille complètement guéri.

Traité par le vin de quinquina et le fer, un bon régime et de l'exercice, le bruit de souffle avait disparu en même temps que revenait la santé.

#### OBSERVATION LVII.

(Inédite, recueillie par l'auteur.)

Agitation maniaque; hallucinations, puis manie congestive; guérison.

M<sup>lle</sup> X..., 34 ans, tempérament nervoso-sanguin, pas d'aliénés parmi ses ascendants.



Une mauvaise nouvelle qui avait pour elle une haute importance, la laissa plusieurs jours abattue, sans appétit, plongée dans la tristesse. Une bronchite aiguë se déclara, la fièvre, assez intense, disparut le cinquième jour, et l'excitation maniaque avec hallucinations effrayantes apparut aussitôt.

La malade, conduite dans la Maison de santé, peut à peine parler, elle pleure. Pendant la nuit surtout elle tousse et l'auscultation fait reconnaître l'existence des râles caractéristiques de la bronchite.

Pendant deux années, la malade ne présente, au moral, aucune amélioration, elle consent à travailler, elle pleure souvent et ne parvient jamais à parler d'une façon distincte, sa voix est étranglée, elle ne peut exprimer ce qu'elle veut dire. De temps en temps surviennent des crises d'excitation pendant lesquelles la malade refuse de travailler. Elle a pris beaucoup d'embonpoint.

D'après le conseil du médecin directeur de l'établissement, M<sup>lle</sup> X... fut ramenée dans sa famille pour essayer de l'impression que pourrait produire ce changement.

M<sup>lle</sup> X... revint chez elle en manifestant une certaine joie, le lendemain de son arrivée, elle eut une crise d'excitation qui dura plusieurs heures, elle cassa plusieurs objets, déchira des étoffes, puis le calme survint, et le soir même la guérison complète.

J'eus l'occasion de voir M<sup>lle</sup> X... quelque temps après ; la parole était revenue nette et distincte, et l'intégrité de l'intelligence ne laissait rien à désirer.

Pendant plusieurs années M<sup>lle</sup> X... avait souffert d'une névralgie sciatique qui avait disparu pendant le cours de sa maladie mentale ; lorsque je revis cette demoiselle quelque temps après, elle me dit avoir souffert une fois de sa névralgie depuis son retour à la raison.

Ces divers états de folies que nous observons à la suite de la pneumonie, de la pleurésie et de la bronchite nous présentent tous un caractère bien tranché, sur lequel les observateurs ont particulièrement insisté : il s'agit des hallucinations.

C'est ici le cas de rappeler le travail de M. Boureau, dont j'ai déjà parlé, et de dire que l'état de



folie avec hallucinations est certainement lié à l'altération physico-chimique du sang, et que le trouble mental reconnaît pour cause l'anémie dont le mécanisme sur l'encéphale peut être variable. En effet, elle agit en soumettant les centres nerveux à des congestions passives alternatives, en privant ces mêmes centres de leur excitant naturel et encore en altérant leur nutrition.

Tout comme dans la fièvre typhoïde, tout comme dans le choléra, l'altération physico-chimique du sang me semble donc la cause efficiente de l'aliénation, et les hallucinations, qui sont ici le symptôme prédominant, donnent encore plus de valeur à cette manière de voir.

---

## ÉRYSIPELE

M. Baillarger, qui depuis Bayle a le premier appelé l'attention sur l'influence que l'érysipèle peut exercer sur la production des troubles intellectuels, n'a rapporté que des cas de paralysie générale liés à cette inflammation exanthématique.

« S'il est désormais un fait bien démontré dans l'histoire de la paralysie générale, dit ce savant aliéniste, c'est assurément l'influence des congestions cérébrales sur la production de cette maladie. Aussi, en étudiant avec soin l'étiologie, s'aperçoit-on que toutes les causes ont agi en provoquant des



congestions de l'encéphale; tels sont, au premier rang, les suppressions d'écoulements sanguins, les excès de boisson, les excès vénériens, les commotions du cerveau chez des sujets d'un tempérament pléthorique, l'épilepsie. »

M. Morel (1) raconte que, pour sa part, il a vu la paralysie générale se produire chez un individu de 45 ans, d'une constitution pléthorique, d'une structure athlétique, qui après une longue course, s'étant reposé sur l'herbe, eut le visage exposé aux ardeurs du soleil. L'érysipèle s'étendit au cuir chevelu et détermina un délire presque instantané, qui sembla céder d'abord aux déplétions sanguines et aux révulsifs. Mais pendant les six mois qui suivirent cet accident, cet individu fut soumis à des congestions sanguines fréquentes, et lorsqu'il fut confié à ses soins, la paralysie générale était un fait confirmé.

Il ne m'a pas été donné d'observer de cas de ce genre, mais j'ai pu voir un malade en pleine convalescence d'un érysipèle grave de la face et du cuir chevelu, frappé d'un accès de manie qui disparut en quelques jours par l'application d'un traitement tonique. Avec une observation de Bayle et une autre de M. Baillarger, je rapporte ici celle que j'ai recueillie.

(1) *Loco citato*, p. 147.



OBSERVATION LVIII.

(M. Baillauger. *Annales médico-psychologiques* ; année 1849.)

Cinq érysipèles à la face en trois années, paralysie générale, mort, autopsie.

La femme R..., âgée de 36 ans, a été conduite à la Salpêtrière le 20 février 1847. Voici les renseignements que j'obtins de son mari :

Il y a près de dix ans qu'il s'est aperçu d'un changement dans le caractère de sa femme, qui devenait lente et apathique ; elle se plaignait que le sang la gênait et lui portait à la tête. Depuis trois ans elle a eu cinq érysipèles de la face à des intervalles irréguliers, et il y a quinze mois qu'on a constaté un affaiblissement de la mémoire ; en même temps on remarque chez elle une envie de briller, des goûts de toilette qu'elle n'avait pas auparavant ; puis elle vole çà et là des objets de peu de valeur et fait des excès de boisson ; enfin, il y a trois mois, on commença à remarquer de l'embarras dans la prononciation.

Au moment de l'entrée à la Salpêtrière, je notai les symptômes suivants :

R... est calme, un peu abattue ; elle passe ses journées à la même place, dans une sorte d'inertie et d'engourdissement. Sa physionomie offre déjà l'empreinte de la démence ; les réponses sont courtes, lentes, les idées, la mémoire très-affaiblies. R... ne peut indiquer ni les mois, ni même l'année ; elle se trompe sur les faits les plus simples ; elle ne paraît d'ailleurs pas avoir d'idées de grandeur. L'embarras de la parole est peu prononcé, mais il ne saurait être mis en doute ; la démarche est même assez ferme ; la sensibilité générale est très-affaiblie, et l'on peut pincer très-fortement sa peau sans que la malade manifeste aucune douleur ; l'appétit est excellent, le sommeil est calme et prolongé.

Pendant huit mois nous n'eûmes à noter que peu de changements dans cet état. Cependant tous les symptômes s'aggravèrent, et on constata de nouveaux symptômes ; les mains étaient tremblantes ainsi que la langue ; la malade avait une sorte de mâchonnement continu, le mouvement qu'elle faisait semblait tout à fait automatique et ressemblait à celui d'une personne qui déguste un liquide. On observa aussi que la paralysie se prononçait davantage sur le bras gauche. Au commencement du mois de novembre la faiblesse était égale des deux côtés ; les deux bras étaient souvent



le siège de petites secousses convulsives. R... allait et venait encore dans la division; elle aidait au ménage; son intelligence était affaiblie, mais il n'y avait pas de traces de délire ambitieux; appétit assez bon, langue profondément gercée; pas de diarrhée. La malade maigrit, elle se plaignait parfois d'éprouver de la céphalalgie.

Le 18 novembre, elle fut prise de pneumonie et succomba le 21.

*Autopsie* le 22. L'arachnoïde viscérale est épaisse et opaque sur beaucoup de points de la convexité du cerveau; la première très-infiltrée de sérosité. Le liquide dans plusieurs points a déprimé les circonvolutions et a formé de petites cavités sur les côtes de la grande scissure.

Adhérences très-nombreuses des membranes à la couche corticale, dont une partie s'enlève avec elles; substance grise molle et de couleur rosée; la substance médullaire a sa consistance normale; peu de sérosité dans les ventricules, qui ne sont pas dilatés; granulations très-nombreuses sur l'arachnoïde ventriculaire, et principalement dans le ventricule du cervelet, au-dessus du calamus scriptorius; la moelle est saine. Les viscères de la poitrine et de l'abdomen n'ont pu être examinés.

#### OBSERVATION LIX.

(Bayle. *Traité des maladies du cerveau.*)

Excès de boissons; insolation; érysipèle; à la suite, céphalalgie habituelle au bout d'un mois; délire ambitieux; démarche chancelante; paralysie générale; mort.

B... (Romain-Victor), épicier, âgé de 40 ans, d'une famille saine, d'un caractère gai et doux, avait commencé de très-bonne heure à se livrer d'une manière excessive à l'usage du vin et de l'eau-de-vie. Dans le courant du mois de mai 1819, il dormit pendant longtemps exposé aux rayons d'un soleil très-ardent, et ne tarda pas à être atteint d'un *érysipèle très-intense*, qui s'étendit à toute la face et au cuir chevelu. Depuis cette époque, il conserva une céphalalgie habituelle, ce qui ne l'empêcha pas de continuer ses excès de boissons.

Le 20 juin 1849, il fit une orgie et tomba dans un état d'ivresse qui fut immédiatement suivi d'une aliénation complète. Il était dominé par des idées ambitieuses: il était énormément riche et puissant; tout ce qu'il voyait lui appartenait, et il parlait continuellement et sans suite; il n'était pas violent et ne dormait point;



sa prononciation était très-embarrassée; il marchait difficilement et en chancelant. Ces symptômes augmentèrent, loin de diminuer. Deux ou trois jours après l'invasion, le malade eut des vomissements qui revinrent à plusieurs reprises.

Le 6 juillet, il fut conduit à la Maison royale de Charenton dans l'état suivant : agitation continuelle, cris, loquacité incohérente, démarche extrêmement chancelante, qui expose le malade à tomber à chaque pas.

Le 7. Face rouge et sans expression; point de réponse aux questions qu'on lui fait; agitation diminuée, regard incertain; pouls fréquent, langue rouge, signes de sensibilité lorsqu'on presse l'épigastre.

Pendant sept à huit jours, même état; puis les facultés s'altèrent davantage, il ne comprend aucune des questions qu'on lui fait.

Vers le 15, agitation et mouvements convulsifs des membres supérieurs; carphologie, soubresaut des tendons, spasme des muscles de la face, resserrement continuel des mâchoires par la contraction tétanique des masséters; face livide, lèvres rouges; langue sèche, blanchâtre à sa surface et sèche sur ses bords; pouls petit et fréquent. — 20 sangsues au cou, lavement purgatif.

Le 18. Dents et lèvres noires et fuligineuses, langue sèche, face décomposée, respiration fréquente. — Trois verres de décoction de quinquina.

Même état jusqu'au 22.

Le 23, mort.

#### *Ouverture du cadavre.*

*État extérieur.* Cadavre maigre, chairs fermes et résistantes.

*Crâne.* Un peu de sérosité épanchée entre l'arachnoïde et la dure-mère; une quantité assez considérable à la base du crâne. La face interne de cette dernière membrane est rouge dans la région antérieure du crâne. L'arachnoïde, qui recouvre la partie antérieure des hémisphères et le lobe antérieur du cerveau, offre une vive rougeur qui diminue en arrière et disparaît auprès du cervelet, où l'on voit un réseau de capillaires injectés. Cette membrane est unie au feuillet arachnoïdien de la dure-mère, sur les apophyses d'Ingrassias, au bord supérieur du rocher, et en divers autres points de la face interne du crâne par des filaments cellulux assez faciles à rompre.

L'arachnoïde est très-épaisse, très-résistante et adhérente, dans un grand nombre de points, à la substance grise, dont on emporte la couche la plus superficielle en détachant cette membrane.



Dans les endroits où l'arachnoïde est rouge, c'est-à dire vers la région antérieure de l'encéphale, la pie-mère a une couleur écarlate, et ses vaisseaux sont fortement injectés.

Les ventricules latéraux contiennent un peu de sérosité légèrement sanguinolente; leur membrane séreuse est épaisse, ainsi que celle des autres ventricules, où le doigt laisse son impression en touchant légèrement leur surface.

*Thorax.* Poumon gauche endurci dans sa partie postérieure et gorgé d'une sérosité sanguinolente.

*Abdomen.* La membrane muqueuse de l'estomac présente dans sa portion cardiaque des points rouges très-nombreux et très-arrodis, entre lesquels cette membrane est blanchâtre. Cette rougeur n'existe point dans sa portion pylorique. La muqueuse d'une partie des intestins est couverte d'une bile jaunâtre et épaisse; elle est injectée d'une manière très-sensible. Les autres organes sains.

#### OBSERVATION LX.

(Inédite, recueillie par l'auteur.)

Érysipèle; agitation maniaque; guérison.

R... (Louis), cordonnier de régiment, 24 ans, tempérament nervoso-sanguin, pas d'ascendants aliénés; il n'a pas d'habitudes d'ivrognerie.

Étant en garnison à Angoulême, pris d'un érysipèle de la face il entre à l'hôpital, où, en moins de trois semaines, il se trouve complètement guéri. Ayant obtenu son billet de sortie, il se disposait à rentrer à la caserne avec plusieurs de ses camarades, et rien jusque-là dans sa conduite n'avait attiré l'attention de ces derniers, lorsque tout à coup il se mit à parler avec volubilité, vantant son habileté comme ouvrier et se faisant fort d'obtenir directement du général un congé de deux ans.

En arrivant à la caserne, il embrassa plusieurs soldats qu'il rencontra dans la cour et qui le crurent pris de vin. Le tapage qu'il fit et les réponses peu convenables faites à ses supérieurs le conduisirent à la salle de police, où il ne resta pas un instant en repos jusqu'au lendemain.

Examiné par le médecin, il fut ramené à l'hôpital, où il revint à la raison après dix jours d'excitation maniaque bien caractérisée.

Si on voit d'après les deux premières observa-



tions que l'érysipèle de la face prédispose à la paralysie générale, en déterminant une congestion encéphalique qui agit comme les excès alcooliques, les excès vénériens, etc., il est incontestable, d'après la troisième, que la folie, libre de tout état de paralysie, peut se montrer aussi à la suite des érysipèles graves de la face, et disparaître promptement.

Ce cas est le seul de ce genre qui ait été publié jusqu'ici. Les praticiens, plutôt que les aliénistes, pourraient aider la science dans la recherche de faits analogues, car peut-être voit-on survenir quelquefois consécutivement à cette affection des troubles intellectuels légers qui ne nécessitent pas le placement du malade dans une maison spéciale de santé.

Nous avons tout lieu de supposer, d'après les observations de MM. Bayle, Baillarger et Morel, que chez les individus frappés de paralysie générale à la suite d'un ou de plusieurs érysipèles de la face, le tempérament pléthorique a été une cause puissamment adjuvante dans la production des troubles matériels de la paralysie, produits par la congestion active de l'encéphale.

---

## ANGINE TONSILLAIRE

Avec une observation de M. Thore nous rapportons une observation recueillie par nous. On doit



être assez surpris de voir, la plus bénigne, pour ainsi dire, de toutes les angines, figurer parmi les affections aiguës à la suite desquelles la folie a été observée; surtout lorsqu'aucune des angines graves n'a montré semblable complication.

C'est encore ici le lieu d'appeler l'attention sur les causes prédisposantes; car il est difficile d'établir une relation de cause à effet, entre l'angine tonsillaire et la folie. Ajoutons encore que dans les deux cas que nous possédons, la forme du délire ne présente aucun point de contact. Il faut donc attendre des observations nouvelles, accompagnées de renseignements très-précis sur les causes, pour qu'il soit permis d'affirmer que l'angine tonsillaire peut quelquefois produire la folie, indépendamment de toute autre cause.

#### OBSERVATION LXI.

(Thore. *Annales médico-psychologiques*; année 1850.)

Angine avec abcès de l'amygdale droite; au moment de la convalescence, délire avec hallucinations de courte durée.

G. C...., âgé de 44 ans, maître carrier, est sujet à des angines tonsillaires assez graves, et qui se terminent le plus ordinairement par suppuration. Il est d'ailleurs fort sobre et ne fait aucun excès. Le 28 novembre 1843, je suis appelé auprès de lui pour une angine qui paraissait débiter d'une manière bénigne, et je me borne à conseiller l'emploi d'un gargarisme alumineux.

Le 1<sup>er</sup> décembre, je le trouve dans un état d'agitation, d'anxiété; il se plaint de ne plus pouvoir respirer et d'être menacé d'asphyxie; il ne peut avaler une seule goutte de liquide. La fièvre est assez intense, la peau chaude. La déglutition est en effet d'une extrême difficulté, et la plus petite quantité de liquide ingérée semble provoquer la suffocation. A l'examen du fond de la bouche, il est facile de constater qu'il existe dans l'amygdale droite une collection purulente; une incision est pratiquée immédiatement; un



pus fétide s'en échappe; après cette opération, un mieux est très-marqué, et le reste de la journée se passe bien, malgré une fièvre encore très-intense. La déglutition se fait avec facilité; la nuit est bonne et le sommeil parfaitement calme.

Le lendemain, 2, formation nouvelle de pus, nouvelle incision. La fièvre a cessé. Il est d'ailleurs parfaitement calme, se nourrit bien depuis l'incision, et je le considère comme guéri.

Le 3, après une nuit assez paisible, il est pris tout à coup, vers le matin, de délire avec hallucinations; il croit voir autour de lui des personnes qui n'y sont point en effet; il leur adresse la parole et converse avec elles; il veut se lever et descend plusieurs fois de son lit, où l'on a quelque peine à le maintenir; il a constamment les yeux dirigés vers la fenêtre, de là il veut parler à ses ouvriers et leur donner des ordres. Le regard est fixe, toujours dirigé vers le même point. Il reconnaît assez bien les personnes qui l'approchent; mais il y a beaucoup d'incohérence dans ses paroles.

Le pouls est parfaitement régulier et calme, il est à 64. La peau est fraîche. L'état du pharynx et des amygdales est tout à fait satisfaisant. Je crois devoir rassurer les parents du malade, qui sont fort effrayés de son état; je me borne à prescrire une alimentation modérée et une potion légèrement opiacée.

Le 4, la nuit a été fort agitée; à plusieurs reprises il a voulu s'élançer de son lit, en disant qu'il fait jour et qu'il veut retourner à ses travaux. L'agitation diminue vers le matin; mais les hallucinations persistent; il est plus calme, il y a moins d'incohérence dans les idées. Pouls, 64; appétit. Au bout de peu de jours la raison est complètement rétablie, et depuis lors il n'a pas éprouvé le moindre trouble de l'intelligence, bien qu'il ait eu des amygdalites encore terminées par suppuration.

#### OBSERVATION LXII.

(Inédite. recueillie par l'auteur.)

Angine tonsillaire; délire avec hallucinations; toniques; guérison.

X.... garçon âgé de 15 ans, d'une bonne constitution, placé au collège de X.... depuis plusieurs années, intelligent et travailleur. Pas d'ascendants d'aliénés.

Pendant l'hiver de 1861, il grandit considérablement, sa santé se maintint jusqu'au printemps où il fut pris d'une angine tonsillaire. La fièvre survint et dura plus que semblait l'exiger cette légère affection; après quinze jours de durée, la fièvre et



l'angine disparurent. La tristesse envahit bientôt le jeune malade il refusa de prendre aucune nourriture, prétendant qu'on voulait l'empoisonner, et l'on dut appeler sa mère auprès de lui.

Il revit ses parents sans manifester la joie habituelle, et d'après le conseil du médecin, il fut ramené dans sa famille où les soins et l'air natal devaient, espérait-on, promptement le ramener à la santé.

Mais il n'en fut point ainsi; le jeune X... refusa à peu près toute nourriture et maigrit rapidement; sa famille, alors sérieusement inquiète, le conduisit à la Maison de santé, après l'avoir gardé huit jours auprès d'elle.

A son entrée, le malade est pâle, il semble marcher péniblement, et sa voix est éteinte; il se sépare de sa famille sans manifester aucune inquiétude, aucun regret. Pendant les premiers jours il consent à manger, mais il reste toute la journée étendu sur un banc dans le promenoir.

Bientôt il refusa de se rendre au réfectoire au moment des repas, et les aliments qu'on le contraignait à prendre furent rejetés à plusieurs reprises. L'emploi des bains tièdes amena un bon résultat, les aliments furent tolérés par l'estomac, mais il fallut encore contraindre le jeune malade à prendre ses repas.

L'amaigrissement déjà considérable semblait faire encore des progrès. L'auscultation du cœur fit découvrir un bruit de souffle au premier temps, symptomatique de l'anémie qu'indiquait encore la couleur bleuâtre des muqueuses palpébrales et labiales.

Le vin de quinquina alors employé ramena presque soudainement le désir de prendre des aliments, l'emploi du fer lui fut bientôt adjoint, et en moins de quinze jours, le malade prit une voix plus assurée, les couleurs de la santé revinrent et l'activité physique aussi bien que l'activité morale dont il manquait absolument furent reconquises. Les quelques conceptions délirantes disparurent dans ce retour à la santé, et le malade reprit la gaieté et les habitudes de mouvement qu'on observe chez un enfant de cet âge.

Il sortit guéri de la Maison de santé après un séjour de moins de trois mois; je l'ai revu longtemps après, très-bien portant, il continuait avec succès ses études.

Dans cette dernière observation, c'est bien l'état anémique qui a déterminé l'état de folie que nous



avons rapporté. En effet, sous l'influence des toniques seulement, nous voyons le jeune malade revenir à la santé, avec une rapidité qui ne permet de conserver aucun doute sur la cause efficiente et l'opportunité du traitement.

Dans l'observation de M. Thore, il nous est impossible de voir aucun rapport entre la maladie et le délire consécutif.

Nous n'avons pas cru devoir faire entrer dans ce travail des observations de délire aigu, car cette affection n'est pas consécutive à la maladie, mais elle la complique pendant une partie de sa durée, et se termine généralement par la mort.

Depuis Boerhaave les auteurs qui ont écrit sur le rhumatisme ont signalé les accidents cérébraux qui peuvent le compliquer.

Mais les faits rapportés par MM. Hervez de Chégoïn, Gosset, Vigla, etc., entrent plutôt dans la question du délire aigu concomitant que dans celle de la folie consécutive.

Dans le travail de M. Mugnier, sur trois observations de folie consécutive au rhumatisme articulaire, deux seulement, l'une due à M. Délioux et l'autre à M. Mugnier, rapportent des faits de délire chronique survenu dans la convalescence du rhumatisme.

Dans ces deux cas, c'est la stupeur, la dépression morale qui représentent la forme du trouble mental. Nous avons exposé à propos de la fièvre typhoïde



notre manière d'interpréter cet état, nous croyons inutile d'y revenir.

---

### DIAGNOSTIC.

Ce qu'il nous faudrait faire maintenant c'est le tableau complet de la folie consécutive aux diverses maladies aiguës dont nous venons de parler. L'analyse des caractères communs à cette affection, quelle que soit la maladie qui l'a produite, devrait faire l'objet de notre première description, que nous ferions suivre des analyses se rapportant à chacune des maladies à la suite desquelles la folie a été observée.

Mais avec les observations que nous avons pu recueillir une semblable tâche ne saurait être bien remplie ; car, en outre que les observations ne sont point assez complètes et passent le plus ordinairement sous silence les causes qui peuvent avoir joué un rôle considérable dans la production de la folie, elles ne sont point assez nombreuses pour permettre d'arriver avec plein succès au but que nous venons d'énoncer.

La première difficulté que nous rencontrons, c'est de ne pouvoir classer le trouble mental d'une façon claire et précise qui rapproche un cas d'un autre pour des raisons parfaitement déterminées, et en cela il nous est facile de voir combien est insuf-



fisante la classification de Pinel modifiée par Esquirol que beaucoup d'aliénistes suivent encore. Combien sont mal définies ces expressions diverses ! Bien souvent, dans le cours de ce travail, j'ai éprouvé une véritable difficulté lorsque j'ai voulu rapprocher plusieurs cas sous une dénomination commune. Puisque l'étude des formes proposée en 1845 par M. P. Jousset n'a pas été généralement adoptée, il eût été bien à désirer que les aliénistes eussent précisé d'une façon bien exacte les limites des expressions : délire, aliénation, folie, et eussent indiqué les variétés de cette dernière d'une façon aussi caractérisée que possible.

Quoi qu'il en soit, il nous a fallu tirer parti de notre travail, aussi allons-nous indiquer ce qui nous semble pouvoir en être déduit au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

Distinguer le délire qui se présente au moment de la convalescence n'est point une difficulté, dans le plus grand nombre des cas, lorsque, surtout, le malade jouissant de l'intégrité de ses facultés intellectuelles entre brusquement dans une phase de délire. Ce qu'il importe, c'est que le praticien soit prévenu que, à la suite d'un certain nombre de maladies (fièvre typhoïde, choléra, pneumonie, fièvres éruptives, érysipèle, angine), on a observé des cas de folie ayant une tendance à revêtir plus particulièrement certains caractères à la suite de telle maladie plutôt qu'à la suite de telle autre. C'est ainsi qu'on pourra savoir que la folie consécutive à la fièvre typhoïde ne présente souvent qu'un seul ca-



ractère de trouble mental, que c'est ordinairement la stupeur et l'affaiblissement temporaire des facultés mentales ; que l'idée délirante, ambitieuse ou autre, se montre assez souvent, que les hallucinations surviennent aussi quelquefois ainsi qu'un délire triste, et que la manie est un état qu'on observe très-rarement.

Pour le choléra, nous voyons aussi que les hallucinations et la conception délirante sont les troubles intellectuels les plus fréquents.

Dans la convalescence de la pneumonie, c'est cet état maniaque, que nous avons vu apparaître si rarement après la fièvre typhoïde, qui se montre au contraire ici dans la majorité des cas, et le plus ordinairement accompagné d'hallucinations. D'après les deux observations, rapportées l'une par Bayle, l'autre par M. Baillarger, et d'après M. Morel, on n'observerait à la suite de l'érysipèle de la face d'autres cas de folie que la paralysie générale. Nous avons relaté dans ce travail une observation recueillie par nous, d'après laquelle l'agitation maniaque peut aussi se montrer pendant la convalescence de l'érysipèle de la face, et être promptement suivie de guérison.

Avec quatre observations de folie consécutive aux fièvres éruptives, une rougeole, une varioloïde, deux varioles, il n'est point facile de déduire la forme de délire qui se montre le plus habituellement. Il semble cependant que le caractère le plus habituel de ce délire doive le rapprocher de celui qui se montre consécutivement à la fièvre typhoïde.



Qu'il nous suffise de signaler que, dans deux cas seulement, un délire de peu de durée dans le premier, plus grave et plus prolongé dans le second, a été observé à la suite de l'angine tonsillaire, et par M. Thore et par nous-même.

En somme, il est important de savoir que, consécutivement à quelques maladies aiguës, la folie peut se déclarer, et que la forme qu'elle prend alors la rapproche des états d'aliénation qui se développent sous d'autres influences. Lorsque la folie est produite par la maladie aiguë seule, elle présente en général un petit nombre des caractères des genres de folie qu'on observe le plus communément, et les formes diverses de délire n'ont pas de tendance à se remplacer les unes les autres. C'est, en général, la même qui persiste jusqu'à guérison complète.

---

### PRONOSTIC

Le pronostic de la folie consécutive aux maladies aiguës doit être étudié pour chacune de ces maladies; car, ainsi que nous l'avons vu plus haut, à la suite de chacune d'elles, lorsque la folie survient, c'est sous une forme différente.

Quoique, en général, le pronostic soit très-favorable, puisque le plus grand nombre des malades guérit et guérit promptement, il peut ne pas en être ainsi dans quelques circonstances.



Nous avons dit que, consécutivement à la fièvre typhoïde, c'est la stupeur, l'affaiblissement intellectuel qu'on observe le plus souvent. Par ordre de fréquence, viennent ensuite la conception délirante, les hallucinations, le délire triste, l'état maniaque, et la démence. Ces différents états durent peu de jours et disparaissent complètement, à l'exception de l'état maniaque, qui a une certaine tendance à la prolongation, rarement à l'incurabilité.

En replaçant sous les yeux du lecteur le tableau des états de folie consécutive à la fièvre typhoïde avec l'indication de la forme du délire et l'indication de sa durée, il sera facile de se faire une opinion au point de vue du pronostic. Cela sera d'autant plus permis que toutes les observations éparses dans les différents ouvrages ont été réunies ici à celles que nous avons prises nous-même et à celles qui nous ont été communiquées.

FIÈVRE TYPHOÏDE. — *Guéris.*

Forme du délire.	Nombre des cas.	Durée du délire.
Conception délirante.....	3	de 4 à 10 jours.
Perte partielle de la mémoire. .	1	quelques —
Stupidité.....	5	de quelq. à 45 —
Conception ambitieuse.....	4	quelques —
Hallucinations.....	2	30 —
Affaiblissement des facultés intellectuelles, voisin de la stupidité.	3	20 —
Agitation maniaque.....	4	15 —
Lypémanie avec hallucinations.	1	40 —
Délire hypochondriaque.....	1	quelques —

*Non-guéris.*



On voit, d'après ce tableau, que sur 32 malades, 24 ont été guéris dans un laps de temps qui n'a pas dépassé quarante-cinq jours, et que dans le plus grand nombre des cas c'est du quatrième au vingtième jour qu'est survenue la guérison. Neuf seulement n'ont pu guérir. La fièvre typhoïde a-t-elle été, dans ce cas, la seule cause de l'aliénation ?

CHOLÉRA. — *Guéris.*

Forme du délire.	Nombre des cas.	Durée du délire.
Délire ambitieux . . . . .	2	de 34 à 41 jours.
Agitation maniaque, hallucin.	1	quelques —
Délire mélancolique, hallucin.	1	30 —
Stupéur . . . . .	3	quelques —
Conception délirante . . . . .	1	3 —

*Non-guéris*, 3. Épilepsie; délire aigu; manie, guérison probable

Dans le choléra, sur onze cas, nous avons huit guérisons à enregistrer, et la durée maximum du délire est de quarante et un jours. Dans un cas, nous voyons qu'il a duré trois jours seulement.

FIÈVRES ÉRUPTIVES.

Sur quatre cas relatifs, deux à la variole, un à la varioloïde et un à la rougeole, nous avons affaire, dans les deux premières observations, à une manie, dont l'une dure quarante jours et l'autre huit mois. Dans le cas de varioloïde, l'agitation maniaque, accompagnée de délire ambitieux, se dissipe



en soixante jours, et le délire maniaque avec hallucinations, consécutif à la rougeole ne dure que vingt-quatre heures.

Nous avons donc, sur quatre cas, quatre guérisons et un délire dont la durée minimum est vingt-quatre heures et la durée maximum huit mois.

PNEUMONIE. — PLEURÉSIE. — BRONCHITE.

*Guéris.*

Forme du délire.	Nombre des cas.	Durée du délire.
Agitation maniaque avec hallucin.	5	de 3 à 5 mois.
Hallucinations. . . . .	1	15 jours.
Stupeur, hallucinations . . . . .	1	1 an.
Hallucin. et manie congestive . .	1	2 ans.

*Non-guéris.*

Une manie, non incurable.

Sur neuf cas de délire consécutif aux affections ci-dessus, nous avons à noter huit cas de guérison. Dans une circonstance la folie a persisté pendant un an, et dans un cas de manie congestive, avec alternatives d'agitation et de dépression, la guérison s'est fait attendre deux années.

Pour les trois cas d'érysipèle que nous avons rapportés, la paralysie générale en a été deux fois la conséquence; dans le troisième, un délire maniaque a duré quinze jours et a disparu sans laisser aucune trace.

Deux observations de folie consécutive à l'angine tonsillaire ont signalé, dans l'une une guérison rapide, dans l'autre une guérison sérieuse aussi quoique un peu plus tardive.



En résumé, la folie qui se développe pendant la convalescence d'un certain nombre de maladies aiguës se termine presque toujours promptement et favorablement. Dans le petit nombre des cas où la maladie se prolonge, il y a tout lieu de rechercher l'existence d'une autre cause.

Il est bon de remarquer que, la conception délirante, la mégalomanie et quelques autres symptômes, qui font habituellement porter un pronostic fâcheux en aliénation mentale, ne sont point ici, dans les cas qui nous occupent, des signes alarmants, car ils se présentent souvent et disparaissent plus vite encore que les autres formes de délire.

---

## TRAITEMENT

Quel est le genre de traitement qu'il convient d'employer?

En premier lieu, la question qui doit nous occuper est celle de l'isolement sur lequel le D<sup>r</sup> Max. Simon appelait l'attention des médecins lorsqu'il publiait, en 1844, les premières observations sur la folie consécutive à la fièvre typhoïde.

Si l'isolement est un moyen puissant, énergique et rationnel de traiter les aliénés, il n'est pas à dire que, pour cela, il doive être indistinctement employé dans tous les cas d'aliénation mentale, et si jamais une restriction à ce sujet a présenté un



véritable besoin d'étude, c'est assurément dans la question qui nous occupe.

Est-il possible de déterminer dans quel genre de délire consécutif l'isolement doit être employé d'emblée, quels sont les cas, au contraire, dans lesquels il faut temporiser? D'une manière précise qui formule à cet égard une véritable loi, la chose est difficile, sinon impossible; il existe pourtant des circonstances dans lesquelles on peut s'arrêter à l'un de ces deux partis, sans aucune hésitation. Lorsque le malade, consécutivement à la fièvre typhoïde, est en proie à un délire calme, dont le caractère est une conception délirante ambitieuse ou autre, lorsqu'il tombe dans un véritable état de stupeur ou d'affaiblissement intellectuel, si encore il n'y a que quelques hallucinations ou une agitation maniaque qui permette de le maintenir *sans difficultés*, il ne faut pas hésiter à conserver le malade dans sa famille, la guérison n'est pas loin; et lorsque quelques jours après il reviendra à la santé, il serait fâcheux qu'il se trouvât dans un établissement d'aliénés, lorsqu'il eût été si facile d'éviter cet incident pénible.

Consécutivement aux maladies aiguës, les symptômes que nous venons d'énumérer n'ont aucune tendance, comme dans la folie commune, à se succéder et à donner ainsi au trouble mental une durée considérable. La forme primitive du délire chronique développé est celle qui, en général, persiste jusqu'à la guérison, qui ne se fait pas attendre.

Mais lorsque, au contraire, le malade est atteint,



d'agitation maniaque qui rend son voisinage difficile, il n'y a pas à hésiter, il faut employer l'isolement qui, dans ce cas, est destiné à protéger la famille et l'aliéné, et ramènera plus promptement ce dernier à la santé, par les moyens appropriés dont disposent les établissements spéciaux.

Une des circonstances qui militera le plus en faveur de l'isolement, sera l'existence d'une de ces causes prédisposantes dont nous avons parlé déjà, et parmi lesquelles nous avons compté surtout les excès alcooliques, les excès vénériens, l'hérédité.

Dans les cas où on a jugé qu'il y a lieu de conserver le malade au sein de la famille, et que, par conséquent, on a droit d'espérer une prompte guérison, quels moyens doit-on employer pour favoriser, pour hâter ce retour à la santé?

En nous appuyant sur les faits et sur les opinions des hommes qui ont eu à traiter de semblables malades, c'est au traitement tonique, représenté surtout par un régime fortifiant, aidé de l'exercice au grand air, qu'il faudra avoir recours. Nous avons vu que la guérison, sous l'influence de ce moyen, ne se fait pas attendre.

Il est bon de mentionner ici une remarque faite par M. Delasiauve. Cet aliéniste distingué rapporte que, lorsqu'il eut à traiter des cas de folie développée pendant la convalescence du choléra, il usa du traitement tonique avec une grande modération au début, afin, dit-il, de ne pas éveiller la susceptibilité des organes digestifs. C'est surtout dans les cas de folie consécutifs à la fièvre typhoïde et à



l'affection qui a motivé la remarque de M. Delasiauve, qu'il est bon de suivre un pareil avis.

Dans quelques circonstances où un état d'anémie bien caractérisée coexistera avec l'état d'aliénation, il faudra avoir recours aux préparations de fer, et principalement à celles de quinquina. Nous avons vu que, dans un cas de folie survenue dans la convalescence de l'angine tonsillaire, l'état anémique du malade suscita la pensée d'en venir à l'administration du fer et du quinquina, et la guérison, qui ne semblait pas près de se faire, apparut dès les premiers jours d'un semblable traitement.

Des observations publiées ultérieurement permettront, il faut l'espérer, de donner plus de précision que nous n'avons pu le faire aux questions de diagnostic, de pronostic et de traitement de la folie développée dans les conditions que nous venons d'étudier. Il est à désirer que les antécédents du malade, les causes prédisposantes de toute nature y soient notés avec soin; d'autres pourront alors, plus heureux que nous, écrire sur ce sujet un travail plus complet, plus précis, et, par conséquent, plus profitable que le nôtre.

---



## RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Il survient quelquefois dans la convalescence d'un certain nombre de maladies aiguës (fièvre typhoïde, choléra, rougeole, varioloïde, variole, angine tonsillaire, pneumonie, pleurésie, bronchite, rhumatisme articulaire aigu, érysipèle) un véritable délire chronique.

La forme de ce délire n'est pas la même dans toutes les affections ; cependant ces différents états sont reliés par un ensemble de symptômes communs (stupeur, hallucinations).

Des recherches de Scipion Pinel, Etoc Demazy, Belhomme et Baillarger sur la cause immédiate de la stupeur, et des recherches de M. Boureau sur les hallucinations, on déduit facilement le mécanisme du trouble mental qui nous occupe, dont il faut rechercher la cause efficiente, dans l'altération physico-chimique du sang, laquelle agit en déterminant des congestions passives, en privant le cerveau de son excitant naturel et en altérant sa nutrition.

Le diagnostic de cet état de folie est facile à faire, il suffit que l'attention du médecin soit éveillée sur ce point.

Dans certains cas, une forme de délire se substitue à une autre (manie, monomanie, lypémanie),



il faut alors rechercher avec soin s'il n'existe pas une cause prédisposante d'une grande valeur, au point de vue du pronostic (action prolongée d'une cause morale, excès vénériens et alcooliques et surtout l'hérédité).

L'apparition d'un délire calme, caractérisé par une conception délirante, la perte partielle de la mémoire, la stupeur, des hallucinations, une excitation maniaque légère, avec cela point de rémission, sont autant d'états qui doivent faire éloigner l'idée d'une cause prédisposante fâcheuse, et permettre conséquemment de porter un diagnostic favorable.

L'existence d'une de ces causes prédisposantes n'entraîne pas nécessairement l'incurabilité, mais influe sur la durée de la maladie.

Ce délire se dissipe en général promptement lorsque les forces reviennent.

Un régime tonique hâte ce retour, et devient spécialement indiqué, lorsque l'état anémique du sujet peut être mis hors de doute.

FIN