

peut naître dans la première période de la maladie et qui implique un pronostic grave. L'intensité de l'excitation ne peut cesser qu'avec le collapsus et la mort. J'ai rencontré de ces cas, mais ils sont rares. Le plus souvent, il se passe du temps avant que le délire ne devienne le symptôme qui domine la scène. On le verra débiter avec le paroxysme fébrile et disparaître avec lui. Si la marche de la maladie va de pire en pire, il deviendra continu et se manifestera sous forme de chuchotements vagues, tant que le patient est abandonné à lui-même. Cependant il répondra avec justesse aux questions qu'on lui posera et prendra de la nourriture sans résistance, quelquefois avec avidité. Bientôt il retombe, perd la notion du lieu où il se trouve et « demande à aller chez lui » ; il n'a plus conscience de rien, évidemment par épuisement plutôt que par suite d'un coma profond, car il balbutie et chuchote presque jusqu'à sa mort. On rencontre peu d'affections chirurgicales, dont la forme grave ou légère ne présente les caractères décrits plus haut. Ceci est particulièrement vrai dans tous les cas où il y a eu ouverture ou abrasion des surfaces, simple ou compliquée, et ce fait est loin de venir à l'appui de la théorie des germes, cependant il ne la contredit pas.

Dans les maladies telles que le cancer, on ne constate pas de délire, c'est-à-dire qu'il n'y en a pas qui se développe par le fait même du cancer ; et cependant y a-t-il une opinion mieux acceptée des médecins que celle qui en fait une maladie particulièrement infectieuse ? Comme dans la fièvre hectique, il y a les éléments suffisants pour produire le délire ; mais je ne me souviens pas d'avoir rencontré un cancéreux qui en fût atteint. On applique à cette maladie la qualification de maligne et elle l'est bien ; mais il est rare que sa malignité porte son action sur la substance grise corticale.

Diagnostic du délire traumatique.

Le délire se reconnaît de lui-même et il n'y a rien de bien intéressant à dire à propos du diagnostic. C'est plutôt son espèce qu'il faut savoir reconnaître, car il faudra employer des moyens de coercition dans des cas et dans d'autres on se bornera à faire exercer une grande surveillance par les personnes qui entourent le malade.

On doit avoir soin de faire le diagnostic entre le délire commun et le delirium tremens — sujet qui sera traité plus loin. Quelquefois le délire peut être simulé. Il faudrait avoir bien

peu d'expérience pour s'y laisser tromper quelque temps. La coïncidence de symptômes fébriles ou autres serait recherchée et en surveillant le malade sans qu'il s'en doute, on verrait bien vite s'il a ou non sa raison. On rencontre quelquefois dans l'hystérie un pseudo-délire ou de la folie et il est souvent difficile sinon impossible d'en établir la nature. Dans de pareils cas, le temps seul sera le grand critérium.

Traitement du délire traumatique.

Le délire n'étant qu'un symptôme, le traitement doit naturellement s'adresser à la cause qui l'a produit. C'est la conduite que l'on suit dans la plupart des cas de traumatisme où il existe. Cependant quelquefois ce symptôme domine tellement la scène et jette tant de trouble dans l'affection primitive que l'on cherche à le calmer par des moyens appropriés. En réalité il est rare d'être obligé de suspendre, sinon tout à fait, du moins en grande partie, le traitement original et de diriger toute l'action contre le délire. Dans les formes très actives, on appliquera des ventouses à la nuque, on mettra une vessie pleine de glace sur la tête, et on administrera un purgatif drastique. On se trouvera bien de faire prendre des bains de pieds sinapisés, que l'on pourra donner immédiatement, le malade restant assis sur son lit, à moins qu'il n'y ait un traumatisme des extrémités inférieures. Le bromure de potassium, ou les autres bromures, peut être donné à pleine dose. On a trop peur de l'opium et certainement on ne devrait pas y renoncer d'une façon aussi exclusive que le font certains chirurgiens. L'hydrate de chloral est aussi très employé. Quelquefois, dans certains cas, on se trouve obligé d'avoir recours aux inhalations d'éther ou de chloroforme. Dans le délire à forme passive, où l'intervention est nécessaire, on se trouvera bien de ne pas employer les mesures déplétives. Une bonne nourriture, des stimulants joints à des doses modérées d'opium seront d'excellents moyens pour combattre la violence du mal sinon pour en prévenir tout à fait le retour, dans les cas ordinaires. Naturellement ce serait en vain que l'on dirigerait un traitement spécial contre le délire qui précède la mort, à moins que la violence ne soit extrême, ce qui est rare. Quand le délire vient de se déclarer, le repos, aussi absolu que possible, et l'isolement seront autrement utiles. On évitera d'avoir en présence du malade des conversations qui l'intéressent avec d'autres

personnes ou qu'il serait à portée d'entendre, car cela pourrait le conduire à des actes regrettables. Une observation de ce genre a été récemment publiée par les journaux de médecine. Dans un service d'hôpital, les malades délirants avaient une grande tendance à se jeter par les fenêtres et on exerçait sur eux une surveillance active. Les malades d'un autre service n'avaient pas cette tendance. Un des médecins tomba malade à l'hôpital et fut soigné par le chef du même

service. Il était dans le service du premier médecin. Après sa maladie, il raconta que ce docteur avait l'habitude de donner des ordres pour la surveillance des fenêtres, devant ses malades qui les entendaient. Il était du nombre de ces derniers et déclara, que, pendant son délire, il était poussé à se jeter par la fenêtre par une force si irrésistible qu'il aurait accompli cet acte, si on n'y avait mis obstacle.

DELIRIUM TREMENS

En 1813, Thomas Sutton, du Collège royal des médecins et médecin de l'armée (1), disait : « Le delirium tremens comme le traitement qui doit lui être appliqué, ainsi que nous le faisons, est connu jusqu'à un certain point de quelques médecins, mais la généralité l'ignore ; et la maladie n'a pas encore pris droit de cité dans les traités de médecine. » Dans sa pratique de 1798 à 1807, ce docteur « fut conduit à établir une distinction entre la phrénésie et le delirium tremens, du moins en ce qui touche le traitement. »

J'ai cité cette remarque pour montrer combien on a été de temps dans l'histoire de la médecine avant d'établir une distinction nette entre la méningite ou phrénésie et le delirium tremens, celui-ci procédant d'une cause spécifique et ayant une anatomie pathologique complètement distincte de celle de la méningite. Dès les temps les plus reculés, les hommes se sont livrés aux excès de boisson, et on a peine à croire que les effets de cette habitude, qui causait une affection spéciale du cerveau et de ses membranes, aient si longtemps échappé à l'attention. N'était-ce pas parce que tout le monde buvait et que boire était considéré comme un passe-temps si innocent qu'il ne venait à l'idée de personne que cela pût engendrer une maladie ? Ce qui est aussi incroyable c'est que les auteurs de tous les temps et de tous les pays ont disserté sur les dangers aussi bien que sur les plaisirs de la boisson. Aussi est-il probable que l'on connaissait son influence nocive, mais qu'on en interprétait faussement les effets que l'on considérait comme les signes d'une inflammation aiguë. Cela ne faisait pas l'ombre d'un doute, aussi le traitement de ces cas était-il antiphlogistique au suprême degré et la mortalité

(1) London, 1813.

effrayante. Un grand progrès fut accompli quand on reconnut en même temps par les effets du traitement et par les examens nécropsiques que cette maladie n'était pas constituée par une inflammation vraie. Le Dr Sutton croyait tout d'abord que l'affection était une méningite. Il l'avoue naïvement en ces termes : « Ceux qui, comme moi, pensaient que l'affection était le fait d'une inflammation aiguë du cerveau et de ses membranes, dirigeaient le traitement dans ce sens ; ceux de l'opinion opposée, sans prétendre localiser l'affection à l'encéphale, avaient coutume de donner l'opium à doses larges et répétées. Je m'aperçus bientôt que cette dernière pratique avait le plus de succès. »

L'examen *post-mortem* de l'encéphale présente ceci de particulier, c'est qu'on ne trouve pas de trace d'inflammation aiguë ni de produits inflammatoires. Au lieu de trouver dans les membranes des adhérences, des épaississements, des opacités, du pus, on observe un aspect si caractéristique, dans les cas non compliqués, qu'on l'a nommé « cerveau mouillé ». On trouve, de la congestion passive et de la sérosité sous l'arachnoïde, dans et sous la pie-mère, dans la cavité des ventricules et les anfractuosités des circonvolutions. La substance cérébrale proprement dite n'est pas nécessairement le siège d'altérations, et quand on l'observe dans un cas mortel, c'est forcément un élément secondaire, mais non essentiel de la maladie ; autrement, comment la plupart des individus pourraient-ils guérir entièrement de cette affection et passer leur vie sans qu'il leur en reste de traces moralement ou physiquement, pourvu qu'ils renoncent à leurs habitudes premières. En réalité, ce qui a été dit du délire traumatique et du délire en général, peut s'appliquer entièrement au delirium tremens. Une substance corticale saine capable

de recevoir l'impression d'une influence mauvaise, tel est le terrain le meilleur pour le développement de la maladie. Mais sous l'influence d'attaques répétées, cette bonne constitution va être atteinte et la victime ne tardera pas à tomber dans l'idiotie ou la démence.

Causes du Delirium tremens.

La pathogénie du delirium tremens est la même que celle des autres formes de délire. La différence consiste dans les effets particuliers produits par la cause. Cette maladie présente un intérêt capital pour le médecin en raison de sa fréquence par suite des progrès croissants de l'alcoolisme. Il n'y a pas de maladie ni de traumatisme sur lequel elle n'imprime son cachet et à qui elle ne donne un caractère de gravité qu'elle n'aurait pas présenté sans cela. Dans la plupart des cas, médicaux ou chirurgicaux, on doit suspendre le traitement tant qu'on ne s'est pas rendu maître du délire. Ainsi le delirium tremens n'est pas seulement un supplice par lui-même, mais, quand il vient compliquer d'autres affections, il devient une source de tourments sans bornes.

La cause est presque toujours l'abus des boissons alcooliques. On prétend que l'usage habituel d'autres substances peut le produire : telles seraient l'opium, la belladone, la stramoine, le tabac, le haschisch, certains champignons et même le thé ou le café. L'opium et le tabac auraient, paraît-il, pu produire le delirium tremens, ainsi que le prouveraient certains faits relatés dans les traités de médecine. J'ai observé un cas d'empoisonnement par la stramoine. Il y avait des hallucinations jointes à un délire très grave avec troubles de la vision; mais la cause en étant connue, les symptômes cédèrent rapidement sous l'influence d'une médication évacuante. De trop fortes doses de belladone produisent des effets analogues et quelquefois un délire furieux. Ce n'est pas un fait commun en raison de la grande consommation que l'on fait de ces deux dernières substances. L'absorption d'une substance capable de produire le delirium tremens semble être une condition essentielle à sa manifestation. Le haschisch est très employé en Orient; on prétend que, « plus que tout autre agent, il trouble la perception naturelle des objets, ainsi que leur état et leurs rapports normaux ». S'il en était ainsi, son usage devrait être rapidement suivi de symptômes analogues à ceux du delirium tremens. J'ai observé un cas assez curieux

du pouvoir que possède cette substance de donner au malade le sentiment d'une double individualité, je l'avais administrée à un malade qui avait une affection thoracique. Il ne se doutait pas du tout de ce qu'il prenait. Un jour il me dit : « Docteur, il faut supprimer ma potion, je ne sais ce que c'est, mais me voici ici, moi, Jean, sur cette causeuse et je parle à un autre moi-même, qui est là sur cette chaise. Cela ne peut durer, et si vous continuez je deviendrai fou. » La suppression de la potion fit disparaître ce phénomène. Y a-t-il un côté du cerveau qui possède la faculté de créer le sentiment d'un autre soi-même, sentiment dont aurait conscience l'autre côté du cerveau? L'unité dans la conception des idées et des objets externes semble être le résultat d'actes produits par des organes ou des centres cérébraux doubles, à l'état normal. Mais qu'une maladie ou un agent toxique vienne troubler cet état, et cette propriété particulière pourrait subir l'influence de la perturbation, d'où résulterait le phénomène curieux que je viens de rapporter. Les anesthésiques tels que l'éther et le chloroforme, comme chacun le sait, produisent quelquefois un délire violent. On l'observe au début de l'anesthésie, puis il disparaît complètement; mais, de temps en temps, on rencontre un cas où il persiste, même après que l'opération que l'individu a subie, est terminée. J'en ai vu un cas de ce genre qui provoqua une attaque de delirium tremens dont la cause, éloignée mais persistante, devait être rapportée à l'alcoolisme.

Je n'ai pas l'intention de passer en revue ici toutes les substances qui pourraient causer le delirium tremens. Celles que j'ai citées plus haut sont les plus importantes. Dans la pratique, le delirium tremens causé par l'usage habituel des boissons alcooliques est celui qui s'impose à l'attention du chirurgien. L'affection, ainsi que le prouvent les examens cadavériques et les résultats des divers modes de traitement, consiste dans la dépression de l'organisme, quoiqu'elle puisse se manifester par une excitation intense, d'où ces hallucinations auxquelles il a été fait allusion et que l'on attribuait à une méningite vraie. On croit généralement que la cause doit en être rapportée à la suppression du stimulus habituel. Cela peut arriver quelquefois, mais ce qui est le plus probable c'est qu'au moment de l'attaque il y a une rébellion des organes digestifs surmenés. L'estomac a de la tendance à chasser ce qu'il contient, le foie refuse d'accomplir ses fonctions propres, les intestins sont inertes, les reins ont une action

irrégulière et, quand la lésion est ancienne, sont tellement altérés qu'il y a une anurie temporaire.

Ainsi les divers résultats de cette vicieuse métamorphose des tissus, outre ceux de l'alcool, sont d'introduire dans le sang des éléments toxiques qui, amenés par la circulation en contact direct avec la substance corticale, produisent cette forme particulière de délire que nous étudions. C'est un fait avéré que, dans la plupart des cas de traumatisme, la suppression brusque

d'habitudes de boisson fera éclater la maladie. C'est-à-dire que, sans son accident, le malade n'aurait pas eu d'attaque; mais cette circonstance est par elle-même une cause primordiale de dépression et amène ainsi l'état le plus favorable au développement de la maladie.

Delirium tremens et manie alcoolique.

Il est important d'établir une distinction entre le delirium tremens proprement dit et ce

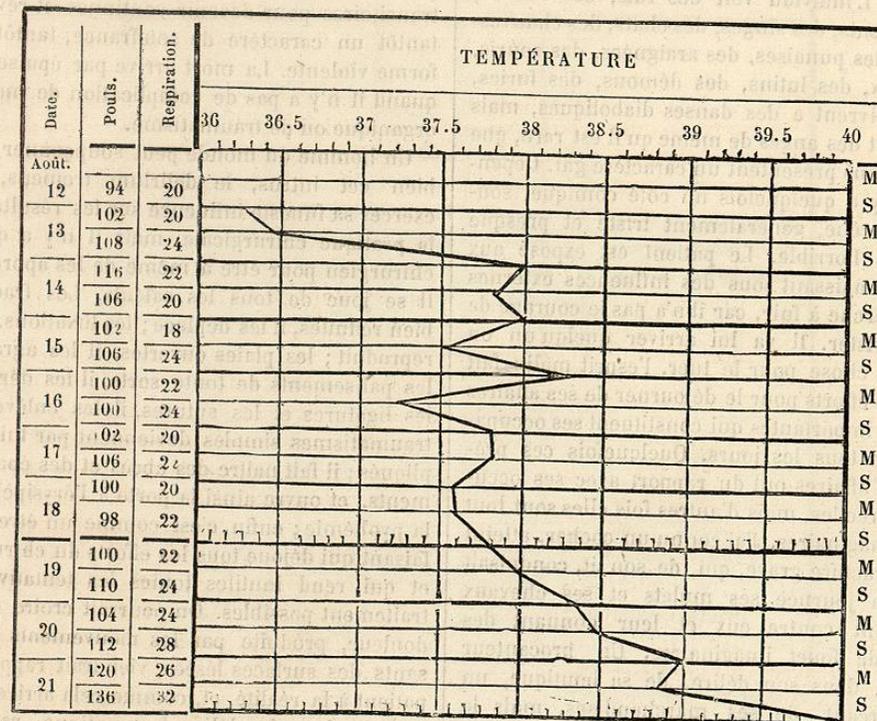


Fig. 29. — Tracé thermométrique de H. M. âgé de 35 ans. Manie alcoolique après des brûlures par l'eau bouillante de la face, du cou, du cuir chevelu, des avant-bras, des mains, des malléoles. Ce malade alla bien malgré sa température élevée jusqu'à la veille de sa mort, quand un de ses amis l'ayant empoisonné en lui donnant de l'eau-de-vie exécrable qu'il avait introduite clandestinement à l'hôpital, il eut une attaque de manie alcoolique et après un jour et une nuit de délire le plus aigu et le plus violent, il mourut d'épuisement. Le traitement consista dans l'administration de larges doses de bromure de potassium, d'hydrate de chloral et de sulfate de morphine.

délire aigu, féroce, qu'on observe à la suite d'une orgie, le délire ébrié, la véritable manie alcoolique. Le chirurgien se trouve souvent en présence de ces cas, car au milieu d'une débauche, des accidents de toute sorte peuvent arriver. On rencontre tous les degrés chez ces malades depuis « le remord qui pleure jusqu'à la rage qui rugit ». Il faut avant tout les empêcher de blesser eux-mêmes ou d'autres personnes, jusqu'à ce que les effets immédiats de

doses excessives d'alcool soient disparus quand il y a quelque difficulté de les soigner, ce qui est rare. La figure 29 représente un cas de ce genre.

La cause, la soudaineté de l'attaque et la nature du traumatisme, qui pouvait aussi bien produire le délire, nous présentent le tableau d'une véritable manie alcoolique. Le tracé nous indique presque avec certitude le jour de l'introduction clandestine de l'eau-de-vie où com-

mença le travail morbide qui aboutit à la mort. L'élévation de la température fut constante, l'attaque furieuse et l'issue promptement fatale.

Symptômes du delirium tremens.

Tout le monde connaît trop ce tremblement, cette insomnie, cette agitation, cette méfiance et cette couardise de l'individu atteint de delirium tremens, pour qu'il soit nécessaire d'en faire le tableau. Les hallucinations sont continues. L'individu voit des rats, des béliers, des serpents, des singes, des chats, des chauves-souris, des punaises, des araignées, des souris, des poux, des lutins, des démons, des furies, qui se livrent à des danses diaboliques, mais rarement des anges de même qu'il est rare, que les illusions présentent un caractère gai. Cependant il y a quelquefois un côté comique, souvent obscène, généralement triste et presque toujours horrible. Le patient est exposé aux attaques naissant sous des influences externes qu'il cherche à fuir, car il n'a pas le courage de leur résister. Il va lui arriver quelqu'un ou quelque chose pour le tuer, l'esprit malin fait tous ses efforts pour le détourner de ses affaires les plus importantes qui constituent ses occupations de tous les jours. Quelquefois ces prétendues affaires ont du rapport avec ses occupations réelles, mais d'autres fois elles sont tout à fait imaginaires. J'ai connu un cocher, atteint d'une fracture grave, qui, de son lit, conduisait toute la journée ses mulets et ses chevaux vociférant contre eux et leur donnant des coups de fouet imaginaires. Un brocanteur parlera, dans son délire, de sa boutique, un commerçant, de ses marchandises, mais la plupart du temps si l'on pousse plus loin les investigations, on verra que ses affaires les plus importantes lui paraissent un sujet insignifiant et ridicule. Souvent, surtout au début, les illusions portent sur un seul sujet ou sur une idée fixe, ainsi, un officier, qui avait pris part à la dernière guerre, se rendait parfaitement compte de tout ce qui l'entourait, excepté cependant d'une longue boule à eau chaude en étain qui était placée à ses pieds et tenait toute la largeur du lit. La forme de cet objet lui faisait concevoir l'idée d'une bière renfermant un cadavre et il arrivait vite à en faire les restes mortels d'un de ses compagnons d'armes, alors il se dressait sur son séant et prononçait les discours les plus pathétiques en même temps que les plus insensés. Le malade peut encore éprouver de grands remords, et mélanger ce

qui est touchant, triste, plaisant. Je me souviens d'un individu qui, au milieu de ses divagations, s'arrêtait pour adresser des remerciements à des sangsues, qu'on lui avait appliquées sur le cou-de-pied pour une entorse grave, de ce qu'elles lui tiraient du corps toutes sortes de liqueurs; un autre, gai compagnon, vidait de pleines coupes de champagne et trem-pait ensuite ses lèvres brûlantes dans le pale ale, tandis qu'un franc ivrogne était à côté gisant ivre-mort. Si l'attaque ne trouve pas un terme dans le sommeil, les divagations cessent d'être transitoires pour devenir continues et revêtent tantôt un caractère de souffrance, tantôt une forme violente. La mort arrive par épuisement quand il n'y a pas de complication de maladie organique ou de traumatisme.

Un homme du monde peut soupçonner combien cet intrus, le delirium tremens, doit exercer sa funeste influence sur les résultats de la pratique chirurgicale, mais il n'y a que le chirurgien pour être à même de les apprécier. Il se joue de tous les calculs. Les fractures bien réduites, il les déplace; les luxations, il les reproduit; les plaies ouvertes, il les agrandit; les pansements de toute sorte, il les déränge; les ligatures et les sutures, il les enlève; des traumatismes simples deviennent par lui compliqués; il fait naître des abcès et des épanchements, et ouvre ainsi la porte à l'érysipèle et à la pyohémie; enfin c'est comme un être mal-faisant qui déjoue tous les efforts du chirurgien et qui rend inutiles toutes les tentatives de traitement possibles. On pourrait croire que la douleur, produite par les mouvements incessants des surfaces lésées, viendrait rappeler le patient à la réalité, et, comme cela arrive quelquefois dans le délire traumatique, remettre de l'ordre dans l'imagination troublée. Mais c'est un des caractères bien tranchés du delirium tremens que le patient n'a pas la moindre conscience des blessures qu'il se fait à lui-même. Souvent on l'entendra hurler de peur ou de douleur quand le chirurgien le touche, mais au bout de peu de temps on pourra le voir froter l'un contre l'autre les fragments d'un os fracturé, comme si c'était deux pierres à meules, tandis qu'en même temps son cerveau agité lui fait commettre des actes insensés. J'ai connu deux individus qui, ayant les jambes fracturées, se sont levés et se sont battus. Il n'est pas rare de voir un homme, dont on n'avait pas soupçonné les habitudes, donner les premiers signes d'une attaque de delirium tremens, quand on le voit, ayant une fracture de jambe, se lever

avec son appareil et se promener dans la salle. Ces faits sont l'application de cette contradiction apparente avec ce que nous avons dit plus haut, qu'un homme en état de delirium tremens n'a aucun courage et cependant il se coupera la gorge ou se tirera un coup de pistolet s'il

en trouve l'occasion. Quelquefois il se fait de propos délibéré des mutilations épouvantables, sans aucune idée de suicide. Je connais un individu qui froidement se coupa les organes génitaux l'un après l'autre et les jeta en pâture à des canards. La douleur n'est pas un obstacle

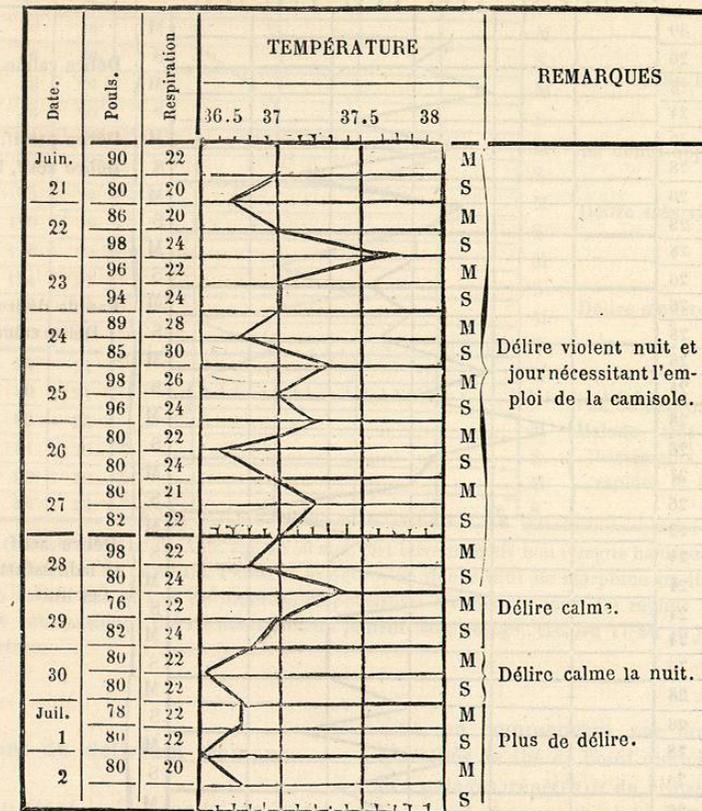


Fig. 30. — Tracé thermométrique de S. R. âgé de 33 ans. Delirium tremens consécutif à une fracture du fémur. Délire apparut la première nuit après l'entrée du malade à l'hôpital. Le traitement consista en l'administration de bromure de potassium et hydrate de chloral. Guérison.

à l'accomplissement de ces mutilations, car elles n'est pas ressentie par l'individu qui y est au moins indifférent.

Les trois figures 30, 31, 32 présentent les caractères cliniques du delirium tremens; on peut les considérer comme des cas typiques.

Diagnostic du delirium tremens.

D'après ce que nous avons dit, on peut voir que le diagnostic du delirium tremens est généralement facile, bien que le malade et ses amis cherchent à vous tromper par les renseignements faux qu'ils vous donnent sur les

habitudes. Quelquefois ils sont de bonne foi et l'attaque éclate comme une surprise. Le malade était un buveur modéré et si les effets déprimants et surajoutés d'un accident n'étaient pas survenus, ni lui ni ses amis n'auraient cru qu'il pût être sous le coup d'une maladie. Cependant il faut avouer que les renseignements du malade, qui nie avoir des habitudes de boisson poussées à un degré préjudiciable, peuvent être fournis avec une entière bonne foi. Les idées du peuple sont différentes des nôtres sur le degré d'innocuité en cette matière et il est important pour le chirurgien de préciser autant que possible les faits et de s'informer de la

quantité et de la qualité du liquide absorbé. Le tremblement du delirium tremens est tout à fait pathognomonique, c'est, si l'on peut s'exprimer ainsi, un branlement sans saccades spas-

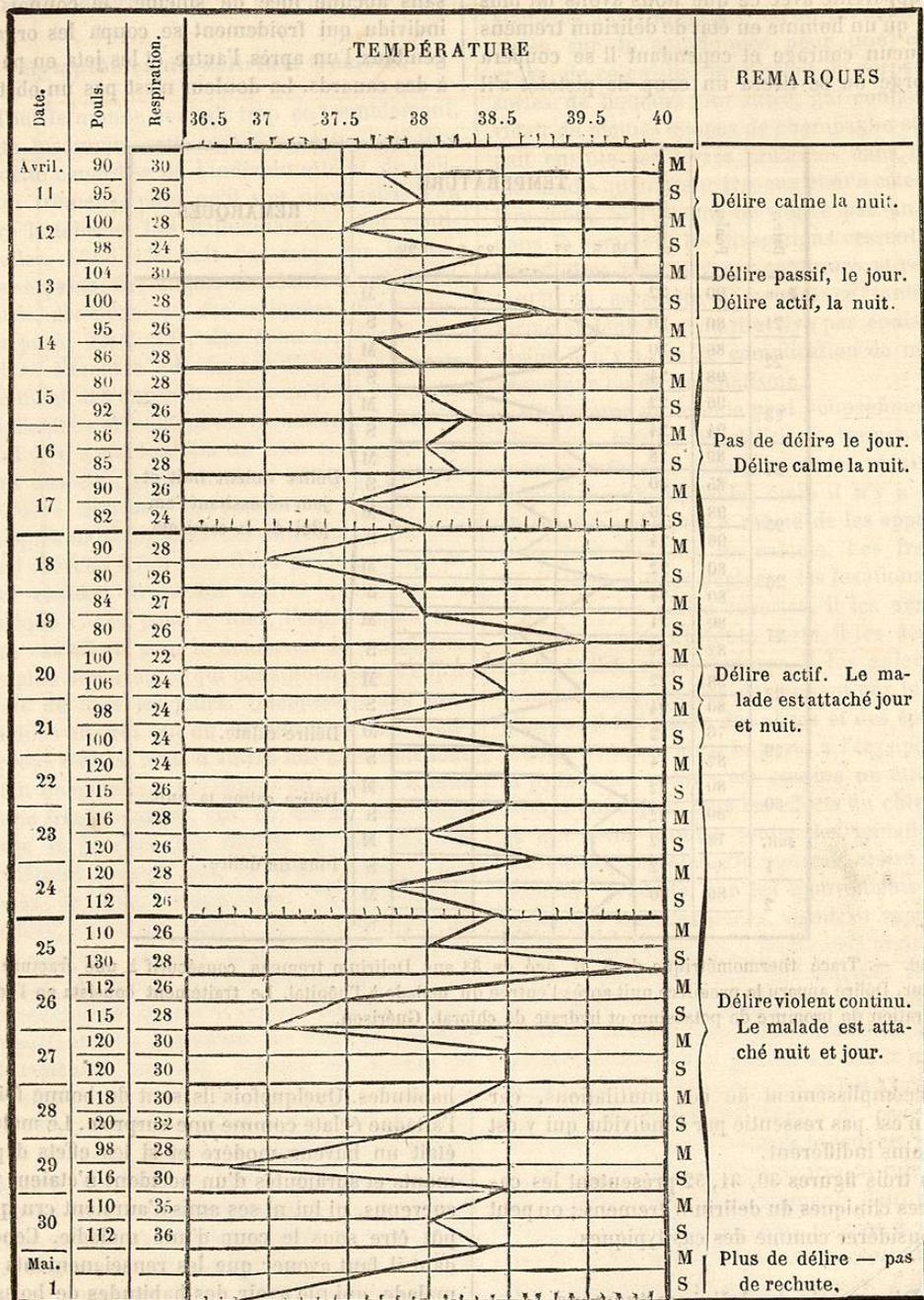


Fig. 31. — Tracé thermométrique de W. H. âgé de 45 ans, buveur modéré. Delirium tremens à la suite d'une fracture de jambe compliquée et d'une fracture de côtes. Le traitement consista en l'emploi d'injections de morphine avec de pleines doses de bromure de potassium et d'hydrate de chloral. Guérison.

modiques, quelque chose comme le tremblement de la gelée, qui donne l'idée d'un défaut d'équilibre. Il semble dire « soutiens-moi sinon je vais tomber ».

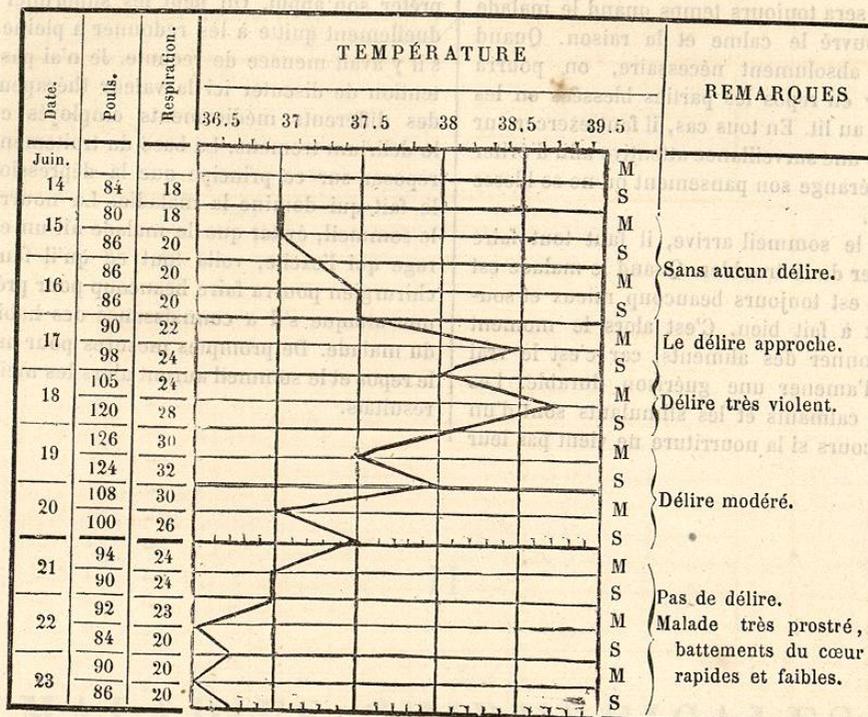


Fig. 32. — Tracé thermométrique de A. N. âgé de 50 ans, fort buveur, mais non ivrogne habituel. Delirium tremens à la suite d'une fracture de la rotule. Pendant le délire, on donne 0,01 de morphine en injection quatre fois par jour, 0,75 de chloral et 1,50 de bromure de potassium six fois par jour. Le régime consista en nourriture liquide et substantielle : thé de bœuf avec du piment, lait, potage, etc. Du 17 au 20 juin on employa la camisole. Guérison.

Traitement du delirium tremens.

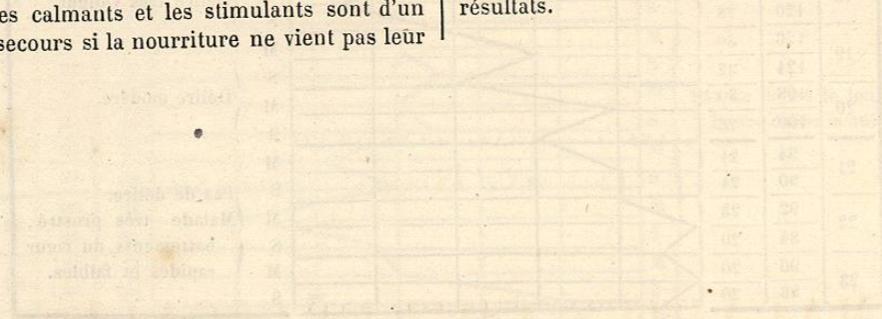
La dépression étant le fait capital de la maladie, le but du traitement doit être de lutter contre elle. Le sommeil et une bonne nourriture donneront souvent d'excellents résultats. Naturellement la nourriture doit être digérée et il peut se faire que les organes digestifs ne soient pas en état d'accomplir le travail de la digestion; dans ce cas, un émétique produira un très bon effet. Un des meilleurs c'est de la moutarde et de l'eau. L'attention doit ensuite se porter sur les intestins, car souvent le malade est très négligent de ce côté. Un grand lavement avec de l'eau et du savon sera donné dans ce but. Cette méthode pourrait paraître déprimer le malade. Mais, au contraire, c'est afin d'aider l'appareil digestif à accomplir ses fonctions. Il ne faut pas employer des substances qui ne seraient pas assimilées et qui seraient inévitablement rejetées. Quand l'estomac est redevenu capable de conserver ce qu'on y intro-

duit, on commencera par donner de petites quantités de thé de bœuf chaud et très épicé ou des potages répétés à de courts intervalles. Si l'on peut donner du lait, cela vaudra encore mieux. Quant aux médicaments, le chirurgien peut avoir recours à l'opium, le bromure de potassium, l'hydrate de chloral, la teinture de digitale et l'alcool. Quelquefois le cas est si urgent qu'on les emploie tous à la fois pour procurer le sommeil, puis d'autres indications se présentent dans la suite. C'est le plus souvent dans cet état que le chirurgien trouve ses malades. On n'a souvent pas le temps de calculer les risques. On donne alors des injections de morphine. Dans les cas de fracture, le membre doit être préservé et bandé de façon à ce qu'il ne puisse se mouvoir qu'en masse et on doit renoncer aux bandes extensives ou autres moyens employés pour fixer les fragments. On appliquera des attelles ouatées et on attachera le membre sur des coussins. Un appareil suspenseur est aussi de grande utilité. On ne s'inquiètera pas de la position correcte des frag-

ments, il sera toujours temps quand le malade aura recouvré le calme et la raison. Quand cela est absolument nécessaire, on pourra maintenir en repos les parties blessées en les attachant au lit. En tous cas, il faut exercer sur le malade une surveillance attentive afin d'éviter qu'il ne dérange son pansement ou ne se blesse lui-même.

Quand le sommeil arrive, il faut tout faire pour éviter de le troubler. Quand le malade est éveillé, il est toujours beaucoup mieux et souvent tout à fait bien. C'est alors le moment de lui donner des aliments, car c'est le vrai moyen d'amener une guérison durable. Les remèdes calmants et les stimulants sont d'un faible secours si la nourriture ne vient pas leur

prêter son appui. On peut les supprimer graduellement quitte à les redonner à pleine dose s'il y avait menace de rechute. Je n'ai pas l'intention de discuter ici la valeur thérapeutique des différents médicaments employés contre le delirium tremens. La base du traitement doit reposer sur ce principe que la dépression est le fait qui domine la maladie. La nourriture, le sommeil, éviter que le malade ait un entourage qui l'excite, voilà tout ce qu'il faut. Le chirurgien pourra faire beaucoup pour prévenir une attaque s'il a connaissance des habitudes du malade. De promptes mesures pour assurer le repos et le sommeil auront alors les meilleurs résultats.



II

MALADIES CHIRURGICALES
INFECTIEUSES OU VIRULENTES