

riens, très-analogue à celle qui accompagne la blennorrhagie. Comme dans celle-ci, en effet, l'érection est la conséquence de la phlegmasie du canal ou du col vésical. Les lésions inflammatoires que les cantharides provoquent, au point d'application dans les organes qui servent à l'élimination du principe actif, excitent un mouvement fébrile plus ou moins considérable. Les troubles qui surviennent du côté du système nerveux varient beaucoup. Quelques malades délirent, d'autres éprouvent des mouvements convulsifs tétaniques; quelques-uns, au contraire, sont comme engourdis, ils ont des lipothymies, des syncopes, et tombent dans un état comateux.

Traitement. — Appelé peu après l'ingestion du poison, on doit se hâter d'en déterminer l'expulsion par la titillation de la luvette ou par l'administration d'une boisson abondante et nauséuse; on combattra ensuite les accidents inflammatoires par les saignées générales et locales, par les boissons douces, par les fomentations et par les bains émollients. Il est quelques accidents qui réclament des moyens spéciaux: quelques faits démontrent que le camphre seul, ou uni à l'opium et donné en pilules, en frictions sur le périnée et sur l'hypogastre, ou en lavement, est utile pour modérer les symptômes d'excitation qui surviennent du côté des organes génito-urinaires; on pourrait essayer la digitale et le bromure de potassium. Dans les cas de collapsus, il faudra ranimer le sujet par l'administration des cordiaux et des excitants diffusibles (vin, éther, ammoniaque), mais nous croyons qu'il serait dangereux de regarder, avec Giacomini et l'école contro-stimuliste, ces agents comme devant constituer la base du traitement; la raison et l'expérience prouvent qu'ils ne sont utiles que dans le cas spécial que je viens d'indiquer.

De l'empoisonnement par les moules et autres coquillages.

Les moules occasionnent souvent des accidents; ceux-ci dépendent, en général, moins de la qualité du coquillage que de l'idiosyncrasie des sujets. On n'observe d'ailleurs, dans ces cas, que les symptômes ordinaires d'une indigestion, et souvent un prurit à la peau, avec ou sans plaques d'urticaire. Ces symptômes ne commencent guère que trois ou quatre heures après le repas. Dans quelques cas, pourtant, l'ingestion des moules détermine de véritables symptômes d'empoisonnement. Ainsi, indépendamment du malaise, de l'épigastralgie, de l'étouffement, des évacuations par haut et par bas, et de la soif, on voit des malades s'affaïsser; leurs extrémités sont froides; ils ont des lipothymies, des syncopes; le pouls est petit, fréquent; toutefois ces accidents sont rarement assez graves pour entraîner la mort. On ignore encore quelle est la modification que le coquillage a subie dans ces cas. Les uns croient à une altération putride de l'animal (Burrows), d'autres admettent que celui-ci s'est nourri d'une matière nuisible nommée *crasse* (Lamouroux), ou de petites étoiles de mer (Breumié, du Rondeau), ou qu'il renferme des particules cuivreuses, parce qu'il aurait été recueilli sur la carcasse de quelque vieux navire doublé en cuivre (Boucharlat).

Traitement. — La première indication consiste à exciter les vomissements par l'administration d'un émétique. Si les matières ont pénétré dans l'intestin on en favorisera l'expulsion par des lavements et même par quelques laxatifs doux, comme l'huile de ricin. On donnera à l'intérieur une boisson légèrement acidulée, et l'on combattra les accidents nerveux par l'éther, l'eau-de-vie, le rhum, le café; on emploiera ensuite les moyens propres à modérer l'inflammation consécutive.

DEUXIÈME GENRE D'EMPOISONNEMENTS

DE L'EMPOISONNEMENT PAR LES NARCOTIQUES

Lorsque les médicaments connus sous le nom de *narcotiques* sont administrés à trop haute dose, ils déterminent de la pesanteur de tête, des vertiges, un sentiment d'engourdissement, un délire plus ou moins marqué et variable, des nausées, des vomissements, et, à une période plus avancée, un état comateux, apoplectique. C'est à l'ensemble de ces phénomènes qu'on donne le nom de *narcotisme*. Les substances qui produisent le plus souvent cet état sont: l'opium et ses diverses préparations, la *jusquiame*, le *datura stramonium* et la *belladone*. Elles ont des effets analogues; et ce que nous dirons bientôt de l'opium pourra s'appliquer aux autres. Cependant il est des signes plus spéciaux capables de révéler si l'empoisonnement a eu lieu par tel ou tel narcotique, nous les indiquerons plus loin.

On voit, d'après ce qui précède, que les poisons narcotiques n'agissent sur les centres nerveux que consécutivement à leur absorption: ils n'exercent aucune action manifestement irritante sur les surfaces avec lesquelles on les met en contact. Ceci s'applique même à la belladone et aux alcooliques, qu'on a eu tort par conséquent de classer parmi les substances narcotico-âcres.

La quantité d'opium nécessaire pour produire le narcotisme varie suivant l'état de santé ou de maladie, suivant l'âge des sujets et de leur idiosyncrasie. Nous avons vu le narcotisme survenir chez une dame après l'ingestion de 3 centigrammes d'opium; 20 centigrammes ont quelquefois suffi pour tuer des sujets adultes, et une ou deux gouttes de laudanum peuvent être mortelles pour un enfant nouveau-né. Le poison est surtout absorbé rapidement quand on l'injecte dans le rectum ou lorsqu'on le place sur la peau dénudée. Le narcotisme peut être produit lorsque l'opium est mis sur la peau non dénudée; mais il faut alors des conditions particulières, comme une perméabilité très-grande de l'épiderme ou une susceptibilité exceptionnelle, ou bien des doses excessives.

Altérations cadavériques. — Chez les sujets empoisonnés par l'opium, comme par la belladone et par le datura, on trouve les poumons peu crépitants et gorgés d'un sang noir. Il en est de même du foie: les vaisseaux cérébraux et les sinus de la dure-mère sont distendus par ce liquide; la substance cérébrale est fortement injectée; la pie-mère est infiltrée de sérosité. Le sang contenu dans le cœur et dans les gros vaisseaux est généralement noir et fluide; il n'est pas rare pourtant qu'il soit réuni en caillots, mais ceux-ci sont peu résistants.

Symptômes. — A doses élevées, l'opium produit d'abord de l'agitation, une excitation des sens et des organes génitaux; il provoque aussi un délire parfois maniaque, des hallucinations et des mouvements convulsifs bientôt suivis de collapsus et de coma. Ces effets sont fréquemment observés en Orient chez les mangeurs d'opium. A doses moins élevées, cette substance détermine seulement de l'ivresse; la tête est pesante, il y a des vertiges; la bouche est sèche, fréquemment il survient des nausées et des vomissements bilieux. Les malades ont une soif vive; il y a de la constipation; la sécrétion urinaire est diminuée, parfois suspendue; le pouls, plus fréquent, a de l'ampleur; la peau est chaude, elle peut devenir le siège d'éruptions diverses, telles que érythème,

prurigo, urticaire, eczéma, ou bien on constate un prurit sans lésion appréciable des téguments.

Après un temps variable les individus tombent dans un assoupissement de plus en plus profond. Leurs yeux sont alors immobiles et injectés; la pupille, suivant l'espèce de narcotique qui a été ingéré, est très-resserrée, ou bien elle est large et immobile. Les membres sont dans la résolution; la respiration est libre, souvent stertoreuse, entrecoupée; la face est pâle ou violacée; le pouls large, dur, lent, ou bien petit et fréquent; la peau, souvent froide, marbrée, est recouverte de sueurs. Quelques malades éprouvent de temps en temps de la roideur et des convulsions. La mort survient avec des symptômes de congestion cérébrale ou avec ceux de l'asphyxie. C'est entre sept et douze heures après l'ingestion du poison que la plupart succombent, d'après Christison. Il est à peine nécessaire de faire remarquer combien se trompent ceux qui regardent la mort par l'opium comme étant exempte de toute souffrance.

Les individus qui reviennent à la santé commencent par être sensibles aux excitants extérieurs, et peu à peu ils recouvrent connaissance; c'est ordinairement à cette époque qu'ils ressentent un prurit extrêmement pénible, accompagné ou non d'éruptions diverses ou de sueurs: ce prurit peut occuper toutes les parties du corps, mais il siège surtout au pourtour des narines, sur le cuir chevelu, à la face et sur les jambes.

L'amélioration qui survient dans les symptômes est en général progressive et définitive. Il n'est pas bien rare pourtant de voir des individus qui reprennent connaissance, chez lesquels les symptômes les plus graves de l'empoisonnement cessent, et qui, après une amélioration qui peut durer plusieurs heures, tombent de nouveau dans le collapsus et succombent, circonstance non suffisamment signalée, et pourtant importante à connaître, car elle doit porter le médecin à exercer sur son malade une surveillance attentive, et à ne pas abandonner prématurément la médication.

La convalescence peut n'être entravée par aucun accident; mais beaucoup de malades sont sujets pendant longtemps à de la céphalalgie, et parfois à un peu de tremblement des membres.

Il n'entre pas dans mon sujet de parler de l'empoisonnement chronique, presque inconnu chez nous, que l'on observe si souvent dans l'extrême Orient, et qui finit par amener l'abrutissement, une dyspepsie complète, l'amaigrissement, un tremblement et une teinte jaunâtre cachectique des téguments.

Diagnostic. — L'empoisonnement par les narcotiques n'a aucun signe pathognomonique; mais, à supposer qu'on ne connaisse pas les commémoratifs, la marche, la succession des accidents et la nature des symptômes éclaireront suffisamment le médecin, qui pourra en outre déterminer le plus souvent l'espèce de narcotique qui a agi.

L'empoisonnement a-t-il lieu par l'opium, par la *morphine*, ou par ses *sels*, on notera presque toujours, ou dix-neuf fois sur vingt, une contraction permanente et excessive de la pupille; c'est aussi dans cet empoisonnement qu'on remarque plus spécialement les sueurs, le prurit de la peau, la constipation, les vomissements verdâtres.

Si l'empoisonnement a été produit par les *solanées*, et en particulier par la *belladone* ou par le *datura stramonium*, on notera, contrairement à ce qui existe dans l'empoisonnement par l'opium, de la diarrhée, une dilatation énorme et une immobilité de la pupille, des troubles de la vue portés jusqu'à la cécité la plus complète, puis divers symptômes nerveux qui, sans être nécessaires, se remarquent du moins dans la plupart des cas: tels sont l'aphonie, les mouve-

ments spasmodiques, un délire apyrétique, souvent gai, extravagant, parfois furieux, sans signes de congestion cérébrale, s'accompagnant souvent d'illusions ou d'hallucinations de la vue et de l'ouïe. Ces phénomènes sont suivis d'assoupissement, et quelquefois ils alternent avec ce dernier.

Le narcotisme par le *tabac* produit moins de désordres; il se caractérise surtout par les nausées, par les vomissements, les vertiges, les troubles de la vue, le resserrement de la pupille et le ralentissement du pouls.

Comme les autres stupéfiants, la *ciguë*, prise à dose toxique, détermine de la soif, de la sécheresse à la gorge, des vomissements et des vertiges; elle dilate la pupille comme la plupart des *solanées*; mais ce qui distingue cet empoisonnement des autres, c'est le sentiment de froid aux extrémités, ce sont des syncopes plus ou moins fréquentes, c'est l'absence de symptômes cérébraux. La plupart, en effet, conservent l'intelligence jusqu'à la fin: tels furent Socrate et Phocion. A l'inverse des autres stupéfiants, la *ciguë* agit donc plutôt sur le cœur que sur l'encéphale.

Traitement. — Quel que soit le narcotique qui cause des accidents, les indications sont les mêmes; il faut d'abord se hâter d'expulser le poison à l'aide de la pompe gastrique ou en administrant au plus vite des vomitifs; mais on aura soin de choisir les plus efficaces, et on les donnera dans la plus petite quantité de véhicule possible, afin de ne pas trop diluer le poison, et de ne pas favoriser de la sorte son absorption. L'émétique devra être préféré; on donnera ce sel à la dose de 15 à 20 centigrammes. D'autres préfèrent, très à tort, le sulfate de zinc ou le sulfate de cuivre. Si le poison avait été introduit dans le rectum, on donnerait un lavement fortement purgatif. La seconde indication sera de neutraliser la portion du poison qui n'a point été expulsée, mais il n'y a aucun antidote bien certain, ni de l'opium, ni des autres narcotiques. On a bien attribué cette propriété au tannin, à la noix de galle, à la teinture d'iode, à l'iodure de potassium ioduré, à la solution de brome, au chlore, au camphre, aux acides, mais leur impuissance est aujourd'hui bien établie. Cependant une solution de tannin, si elle ne neutralise pas tout à fait l'opium, peut former avec lui un composé un peu moins vénéneux.

On a conseillé de combattre les narcotiques les uns par les autres. Ayant cru reconnaître une sorte d'antagonisme entre la belladone et l'opium, la première, par exemple, dilatant la pupille et provoquant la diarrhée, tandis que l'autre fait contracter l'iris, resserre la pupille et produit la constipation, on a eu la pensée de donner l'opium à haute dose pour combattre les effets toxiques de la belladone, et réciproquement; des faits assez nombreux peuvent être cités en faveur de cette méthode. En cas d'empoisonnement par l'opium ou par la belladone, aussitôt après avoir fait suffisamment vomir, on pourra donc administrer celui des deux agents qui n'a pas été donné. Le médicament antagoniste sera prescrit à doses élevées et fractionnées, en prenant pour guide les symptômes indiquant l'action de l'antidote, et surtout l'impression qu'il produit sur la pupille. Il est certain que les deux poisons dont je parle ont une activité très-inégale. La belladone est de beaucoup la plus énergique, aussi faudra-t-il, pour en neutraliser les effets, une dose d'opium double et peut-être même triple ou quadruple: toutefois rien de précis n'a encore été établi à cet égard.

Lorsque l'empoisonnement est parvenu à la période de collapsus, on conseille de donner des boissons stimulantes qui contre-balancent l'action dépressive du poison; c'est dans ce but qu'on prescrit le thé, et surtout l'infusion de café concentrée et à doses répétées; on donne aussi les acides, qui ne peuvent guère avoir d'autre effet que d'étancher la soif. Les frictions sèches et stimu-

lantes, les sinapismes promenés sur les extrémités seront utiles, en réveillant la sensibilité et en combattant les congestions. On ne devrait pas hésiter, dans les cas très-graves, à faire plusieurs applications du marteau Mayor pour imprimer une vive, une puissante secousse. Enfin, dans la forme asphyxique, il peut être utile de pratiquer l'insufflation de bouche à bouche ou avec le tube laryngien. Dans les cas où la congestion cérébrale domine, il y aura indication de tirer du sang, soit par la veine, soit par l'application de ventouses.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE CYANHYDRIQUE ALCOOLIQUE

L'acide cyanhydrique est un des poisons qui agissent le plus promptement et aux plus faibles doses : c'est, de tous, le plus actif, après le curare. Comme ce dernier, il tue parfois instantanément. Une seule goutte peut faire périr un chien après deux ou trois inspirations seulement.

Altérations cadavériques. — La fluidité du sang, la congestion des principaux viscères, notamment celle des poumons et des sinus de la dure-mère, la rougeur de l'arbre aérien, sont les lésions les plus constantes; les cadavres, en outre, exhalent souvent une odeur d'amandes amères.

Symptômes. — Lorsque la mort n'est pas instantanée, le malade éprouve des vertiges, des bâillements, de la dyspnée; il tombe privé de connaissance, et le plus souvent aussi de sentiment et de mouvement. La pupille est fixe, dilatée; la respiration bruyante, difficile; une écume sanguinolente sort de la bouche; le pouls est petit, fréquent, la peau froide; les mâchoires sont serrées; il y a parfois des mouvements convulsifs violents. La mort arrive au bout de quelques secondes, ou après quelques heures, dans un coma profond. Si le malade guérit, il recouvre peu à peu la raison : revenu à lui, il conserve encore pendant six à huit heures des vertiges et une anxiété précordiale des plus pénibles. Il suit de ce qui précède que l'acide cyanhydrique exerce rapidement une action stupéfiante sur les centres nerveux.

Traitement. — Des expériences nombreuses ont prouvé que le chlore était l'antidote de l'acide cyanhydrique. On mêle 1 partie de chlore liquide concentré à 4 parties d'eau; on met une éponge imbibée de ce liquide sous le nez, sur la bouche ou sur les tempes et les joues. A défaut de chlore, on emploie l'ammoniacque, ou plutôt une eau légèrement ammoniacale, comme le veut Orfila (1 partie d'ammoniacque et 12 d'eau), qu'on fait inspirer, ou bien on frictionne avec ce liquide la surface du corps, et surtout les tempes. L'ammoniacque n'agit ici en vertu d'aucune propriété chimique, mais seulement comme stimulant du système nerveux. Le docteur Herbst et plus tard Orfila ont démontré l'utilité des affusions froides dans les cas dont nous parlons : ce moyen est peut-être même le plus efficace de tous ceux qu'on a proposés. On fera ces affusions en versant sur la tête et sur le rachis de l'eau la plus froide possible : puis on placera sur la tête une vessie contenant de la glace. Des sangsues ne conviennent qu'exceptionnellement, pour combattre la congestion. Inutile de dire que si le poison existait encore dans l'estomac au moment où l'on est appelé, on devrait administrer aussitôt un émétique énergique.

L'eau de laurier-cerise, prise en grande quantité, les cyanures de mercure et de potassium, à la dose de quelques centigrammes seulement, et les amandes amères, agissent exactement comme l'acide cyanhydrique. Il faut, par conséquent, combattre l'empoisonnement que ces substances déterminent, par les moyens que nous avons indiqués plus haut.

DE L'INTOXICATION ALCOOLIQUE

Sous le nom d'*alcoolisme* on comprend les divers états morbides produits par l'abus des boissons alcooliques.

Les accidents que l'alcool produit sont aigus ou chroniques. Parmi les premiers se trouvent l'*ivresse* et le *délire aigu*. Dans les seconds nous rencontrons un état complexe, une perversion des diverses fonctions, un trouble portant surtout sur le système nerveux et sur les voies digestives, état qui constitue d'ailleurs une aptitude pour le développement de lésions graves vers quelques appareils; nous le décrivons sous le nom d'*alcoolisme chronique*.

De l'ivresse.

De quelque manière que l'alcool ait pénétré dans le sang, il agit aussitôt à la manière des excitants diffusibles. Sous son influence, le pouls s'accélère, la température du corps s'élève, la perspiration cutanée et la sécrétion urinaire sont activées; les facultés intellectuelles s'exercent avec plus d'énergie, l'appareil génital participe à l'excitation de la plupart des appareils, et l'individu éprouve un grand état de bien-être. A un degré plus avancé, on voit déjà avec des symptômes d'une vive excitation apparaître des phénomènes de dépression; l'exaltation cérébrale est portée au point que la raison et la volonté ont déjà perdu de leurs droits : c'est l'*ivresse* proprement dite, et dont le caractère varie suivant les individus. Les uns ont une loquacité extraordinaire, une joie bruyante, extravagante; d'autres sont méchants, querelleurs, leur fureur peut être portée jusqu'à la manie, tandis qu'un certain nombre éprouvent, au contraire, de la tristesse et de la mélancolie. Au milieu même de cette exaltation, la contractilité musculaire est déjà diminuée, pervertie : aussi les mouvements sont-ils incertains et la démarche est plus ou moins chancelante. Les fonctions génitales, qui ont été momentanément excitées, sont maintenant complètement déprimées. A cette période, beaucoup de malades ont des nausées et des vomissements; ils ont de l'accablement, une tendance irrésistible au sommeil : celui-ci peut être plus ou moins profond, suivant la quantité d'alcool qui a été ingérée et son impression sur le système nerveux. Les individus peuvent être plongés dans un véritable coma, et ressentir une insensibilité telle, que les lésions les plus graves, les mutilations, les opérations les plus douloureuses, peuvent avoir lieu sans que l'individu en ait la moindre conscience. Tout trahit dans ces cas une congestion encéphalique portée au plus haut degré.

Beaucoup d'individus succombent pendant l'*ivresse*. Ces cas de mort se remarquent bien moins chez les ivrognes de profession que chez ceux qui font accidentellement un excès. L'impression du froid, aggravant toujours les effets de l'*ivresse*, est une circonstance qui favorise la terminaison fatale. Quelques individus meurent tout à coup comme sidérés; la plupart succombent à la manière des apoplectiques, ils tombent dans le coma, leur respiration devient alors stertoreuse. Quelques-uns ont des mouvements convulsifs; leur face est rouge, violacée; leurs yeux sont saillants, injectés; l'intelligence est abolie, et les membres sont en résolution complète; le pouls, parfois large, dur et lent, est le plus souvent petit et fréquent. Dans tous les cas, l'individu exhale une odeur alcoolique.

Lorsque l'issue est favorable, on voit ces ivrognes, après être restés assoupi pendant six, huit, douze ou quinze heures au plus, se réveiller; leurs idées

sont plus ou moins confuses; ils sont lourds, fatigués; ils ont soif; leur bouche est pâteuse; ils sont privés d'appétit; ils ont des vomituritions; ils sont pâles, comme bouffis, leurs conjonctives sont plus ou moins injectées; quelques-uns sont devenus ictériques. M. Leudet a prouvé, dans ces derniers temps, que cet accident n'était pas rare, et qu'il pouvait être sérieux (1).

Autopsie. — L'ouverture des cadavres a démontré que, chez beaucoup de ceux qui meurent dans le cours d'une ivresse, il existait un épanchement sanguin dans la substance du cerveau, et plus souvent encore dans les méninges; chez d'autres on trouve tous les caractères anatomiques des asphyxies; les poumons présentent souvent des noyaux apoplectiques. Chez la plupart il n'y a qu'une simple congestion du cerveau. Cet organe exhale, comme la plupart des tissus, une forte odeur d'alcool; le sang est tantôt fluide, tantôt il est coagulé.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'ivresse est presque toujours facile: les commémoratifs et l'odeur alcoolique exhalée par le malade la caractérisent suffisamment. Si une apoplexie véritable survient au milieu de l'ivresse, on constatera tous les symptômes d'un épanchement intra-crânien à une époque où les effets toxiques du vin devraient avoir cessé.

Traitement. — Le plus souvent les personnes ivres n'ont besoin que de repos. On devra seulement favoriser ou même provoquer le vomissement; car l'expulsion des alcooliques renfermés dans l'estomac, et qui n'ont pas encore eu le temps d'agir, abrège beaucoup la durée de l'ivresse. On a dit qu'on pouvait aussi dissiper assez promptement cet état en donnant 6 à 8 gouttes d'ammoniac dans un verre d'eau sucrée; mais beaucoup de médecins n'ont obtenu aucun effet utile, même en triplant cette dose; d'autres conseillent l'eau vinaigrée, l'eau salée, et surtout le café, qui, je crois, est l'agent le plus efficace, surtout quand l'ivresse ne fait que commencer. Enfin, dans les cas où il existerait une forte congestion cérébrale, il ne faudrait pas hésiter à appliquer quelques sangsues derrière les oreilles, et même on devrait alors ouvrir préférentiellement une veine du bras; les sinapismes énergiques, un lavement fortement purgatif, agiront dans le même but.

Du delirium tremens.

SYNONYMIE. — Délire crapuleux, folie des ivrognes; *mania a potu*, etc.

On nomme *delirium tremens* une variété de délire provoquée par l'abus des liqueurs spiritueuses ou fermentées, et qui, indépendamment du désordre des fonctions intellectuelles, est en outre caractérisée par le tremblement des membres et des lèvres, par l'embarras de la parole et par une insomnie opiniâtre.

Historique. — Les caractères du *delirium tremens* n'ont été reconnus qu'au commencement de ce siècle. Sutton en fut le premier historien (2); depuis lors la maladie a été l'objet de recherches suivies tant en Angleterre qu'aux États-Unis. Nous citerons surtout les travaux de Blake (d'Édimbourg) (3), et de J. Ware (de Boston) (4). L'Allemagne a produit aussi quelques travaux importants, tels que ceux de Barkausen (5), de Dreyfuss (6), de Kopp (7); enfin,

(1) *Gazette médicale*, année 1860.

(2) *Treatise on delirium tremens*. London, 1813.

(3) *A practical Essay on delirium tremens*. London, 1830.

(4) *Remarks on the History of delirium tremens*. Boston, 1831.

(5) *Beobachtungen über den Säuferwahnsinn oder das delirium tremens*. Brême, 1828.

(6) *Ueber den Säuferwahnsinn*. Würzburg, 1831.

(7) *Ueber das delirium tremens (in Leinen Beobachtungen, im Gebiete der ausübenden Heilkunde)*. Francfort, 1821.

en France, le *delirium tremens* a été particulièrement étudié par MM. Rayer (1), Lèveillé (2) et Calmeil (3).

Ouvertures cadavériques. — L'ouverture des cadavres n'a fourni jusqu'à présent que des résultats négatifs, du moins les lésions diverses qu'on a trouvées quelquefois n'expliquent pas le délire, ou bien elles en sont indépendantes. C'est ainsi qu'il existe parfois un peu de piqueté du cerveau, une injection des membranes, une infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-arachnoïdien; mais ces lésions n'ont rien de fixe, et, dans l'immense majorité des cas même, elles manquent tout à fait.

Symptômes. Marche. — Le *delirium tremens* se déclare quelquefois brusquement à la suite d'une orgie chez les sujets qui n'en font point habituellement; ou bien il naît peu à peu chez les ivrognes de profession, mais sans être provoqué par un nouvel excès; ou bien encore il survient comme complication au septième ou huitième jour d'une maladie aiguë et après que les individus ont cessé tout à fait l'usage des boissons alcooliques. Lorsque la maladie débute lentement, les malades sont d'abord tristes et inquiets, ils ont le regard comme égaré; la lèvre inférieure ainsi que leurs membres commencent à être agités d'un tremblement nerveux. Bientôt le délire se déclare, celui-ci varie beaucoup suivant les individus. Chez quelques-uns il est calme; la plupart des malades sont emportés et furieux; ils vocifèrent, injurient les personnes, se portent, quand ils sont libres, à toutes sortes de violences; ils sont tourmentés par des hallucinations; surtout par des hallucinations de la vue et de l'ouïe, et c'est probablement à cause d'elles que beaucoup de ces malheureux se suicident. L'affaiblissement musculaire explique pourquoi ces individus sont maladroitement de leurs mains et pourquoi aussi leur démarche est si incertaine et leur voix parfois saccadée. Ces malades sont privés de sommeil; lorsqu'ils s'assoupissent, ils sont tourmentés par des rêves bizarres et par des visions.

Les symptômes généraux et sympathiques qui accompagnent le délire ébriqué sont très-variables. En général, le pouls est lent, excepté pourtant dans le cas où l'agitation est grande; il y a souvent de la soif, de l'inappétence, de la constipation et des vomituritions bilieuses. La langue est naturelle, parfois elle est sèche et rouge, surtout chez ceux qui sont adonnés depuis longtemps à l'ivrognerie; la figure de ces individus, tantôt pâle, tantôt injectée, porte l'empreinte de la souffrance et de la fatigue, lorsque l'insomnie se prolonge pendant plusieurs jours de suite. Cependant les malades finissent par s'assoupir et même par dormir paisiblement. Souvent alors le sommeil se prolonge pendant douze, quinze et même vingt-quatre heures, et au réveil la plupart sont guéris, ou du moins ne conservent plus qu'un peu de confusion et de vague dans les idées, de la pesanteur de tête et une certaine hésitation dans les mouvements.

Durée. Terminaisons. — La durée du *delirium tremens* varie. Ware estime que la durée moyenne d'un accès oscille entre soixante et soixante-douze heures.

La mort serait une terminaison fort rare de la maladie, d'après Ware et Calmeil. Ce dernier auteur croit qu'il meurt à peine 1 malade sur 20. Nous croyons, contrairement à lui, que la proportion des morts est beaucoup plus forte; c'est ce que prouvent, d'ailleurs, les relevés publiés en 1842, à Bruxelles, par le docteur Bougard: sur 447 cas de *delirium tremens* observés à Copenhague, Paris et Bruxelles, on trouve 85 morts, ce qui donne presque un cinquième de

(1) *Mémoire sur le delirium tremens*. Paris, 1819.

(2) *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. I.

(3) *Dictionnaire de médecine*, 2^e édition, t. X.

mortalité. Ceux qui succombent sont emportés, les uns par quelque complication cérébrale se traduisant surtout par des mouvements convulsifs, les autres meurent d'une autre maladie incidente étrangère au cerveau; quelques-uns succombent par accident: ainsi nous avons déjà dit que beaucoup, poursuivis par leurs hallucinations, se suicidaient. Enfin, la plupart meurent uniquement par la perturbation que le système nerveux a éprouvée; ils tombent tout à coup dans le collapsus, et succombent brusquement ou après une agonie de quelques minutes seulement.

Lorsque le delirium tremens est accidentel et que l'individu guérit, la maladie ne laisse après elle aucune suite fâcheuse. Il n'en est plus de même lorsque les rechutes se multiplient; beaucoup de ces individus finissent par tomber en démence et présentent souvent les symptômes de la paralysie générale progressive.

Diagnostic. — Quatre maladies pourraient simuler le delirium tremens; ce sont: la forme délirante de l'encéphalopathie saturnine, le délire nerveux, la paralysie commençante des aliénés, et l'empoisonnement par l'opium et par la belladone.

Nous avons dit précédemment (page 37) en quoi le délire saturnin diffère du délire crapuleux. Le délire nerveux se distingue du précédent en ce qu'il ne s'accompagne ni du même tremblement des lèvres et des membres, ni de la même incertitude de la parole. Il serait aisé de confondre le delirium tremens avec la paralysie générale commençante; car on observe dans les deux cas l'embarras de la parole, le tremblement des membres et des lèvres, et souvent l'insomnie. Ici on ne peut être fixé sur la nature de la maladie que par l'étude des commémoratifs et par la marche ultérieure de l'affection. La paralysie est, en effet, le plus souvent précédée de désordres dans les facultés intellectuelles, et elle suit une marche chronique; le delirium tremens, au contraire, débute plus ou moins brusquement à la suite d'un excès de boisson ou chez un individu qui en commet fréquemment; il n'a enfin qu'une durée assez courte. L'ivresse occasionnée par l'opium, par le datura stramonium, par la belladone, par la mandragore, pourrait aussi simuler un accès de delirium tremens; mais ici, outre les symptômes spéciaux que nous avons exposés plus haut (page 54), on voit que l'excitation est tout à fait éphémère et qu'elle ne tarde pas à être remplacée par un état apoplectique qui juge la maladie. Il est à peine inutile d'indiquer qu'il est impossible, avec un peu d'attention, de confondre le delirium tremens avec la manie ou avec le délire fébrile, sympathique d'une maladie aiguë.

Pronostic. — Le delirium tremens est grave s'il se répète souvent, car il finit alors par conduire à la démence. Le pronostic est également fâcheux lorsque l'agitation est extrême, lorsque les traits s'altèrent; il en sera de même si le pouls dépasse 100 pulsations. Enfin les mouvements convulsifs, se liant presque toujours à une phlegmasie intercurrente du cerveau et des méninges, ne laissent presque plus d'espoir de voir les malades se rétablir.

Étiologie. — Le delirium tremens est surtout commun en Angleterre, aux États-Unis, en Pologne, en Suède, en Russie, où les habitudes d'ivrognerie sont plus répandues qu'en France. Il règne surtout en été; il est plus commun dans les villes, affecte plus rarement les femmes que les hommes, excepté à l'âge critique, où les habitudes d'ivrognerie deviennent alors, chez les premières, beaucoup moins rares; les hommes en sont surtout atteints de trente à cinquante ans. La maladie se rencontre spécialement chez les buveurs d'eau-de-vie, de genièvre et de rhum. Le vin seul, et surtout la bière, la produisent rarement. Il est rare qu'elle se déclare après une seule orgie; mais le plus souvent elle atteint les individus

qui abusent depuis longtemps des liqueurs alcooliques ou des boissons fermentées. Dans ces cas, on voit bientôt le délire se développer sans cause excitante, c'est-à-dire sans que ces personnes aient bu plus immodérément que d'habitude; d'autres fois la maladie se déclare à la suite d'une libation plus copieuse. Il est des ivrognes qui sont pris de temps en temps d'une véritable monomanie ébrieuse (*dipsomanie*); ils boivent alors avec une sorte de fureur la nuit et le jour, et ne tardent pas, dans ces cas, à présenter les symptômes du delirium tremens. Enfin, fréquemment la maladie atteint des individus qui, en raison d'une maladie aiguë ou chronique dont ils sont affectés, cessent brusquement l'usage des alcooliques: j'ai démontré ailleurs que le delirium tremens était une complication assez fréquente de la pneumonie qui attaque les ivrognes (1). Nous croyons que le délire crapuleux qui survient en pareille circonstance est bien moins excité par la maladie aiguë que par l'interruption des alcooliques, car nous avons prouvé que le meilleur moyen de prévenir le délire consistait à respecter l'habitude des malades et à leur permettre l'usage d'une certaine quantité de vin. On ne sait rien de précis sur l'influence qu'exercent les tempéraments, les constitutions, sur la production du délire crapuleux.

Traitement. — Si l'accès débute après une orgie, il faut faire vomir l'individu pour empêcher l'absorption des liquides encore contenus dans l'estomac. Quelque grande que soit la violence du délire, elle ne saurait par elle seule autoriser la saignée, dont quelques Italiens ont fait un déplorable usage. Les antiphlogistiques ne conviennent, en effet, que lorsque le pouls est large, dur, et qu'il existe des signes de congestion ou d'inflammation cérébrale. L'opium a été longtemps regardé comme un spécifique du delirium tremens; cependant ce remède échoue assez souvent. Quand on le donne, on a pour but de modérer l'agitation et d'endormir les malades. Pour arriver à ce résultat, il faut ordinairement de 15 à 25 centigrammes d'opium: nous ne voyons aucun inconvénient à doubler la dose, s'il en est besoin, pourvu qu'on mette entre chaque un intervalle d'une à deux heures; mais nous voudrions difficilement aller au delà, et imiter surtout la pratique de ceux qui ont osé en donner jusqu'à 4 grammes. Quand on porte aussi loin les doses du remède, on finit toujours par assoupir les malades, mais ils meurent souvent alors dans un état comateux auquel la médication n'est peut-être pas étrangère. On a conseillé de remplacer l'opium par l'infusion de digitale (4 grammes dans 300 grammes de véhicule; en donner une cuillerée à bouche toutes les heures); cette pratique n'a pas encore reçu la sanction de l'expérience.

Il n'en serait pas de même du chloroforme, qu'on a fait inhaler aux malades, et qui a amené dans la plupart des cas, dit-on, une sédation complète et une guérison rapide; c'est un moyen que je n'ai pas encore employé.

Les évacuants, tels que l'émétique et les purgatifs, ne peuvent pas être conseillés comme méthode générale dans le delirium tremens. Ces médicaments ne sauraient, suivant nous, être utiles que lorsque l'état des organes digestifs en indique l'emploi. Les antispasmodiques, l'éther, l'asa fœtida, le musc, les affusions froides, ne méritent aucune confiance; il en est de même des vésicatoires, conseillés par quelques personnes.

Esquirol, Georget, et récemment M. Calmeil, ont conseillé de n'opposer au delirium tremens qu'une médication douce, presque expectante. Dans les cas simples, M. Calmeil ne prescrit qu'une boisson sucrée et des bains tièdes; si la langue est saburrale, il fait vomir; s'il y a constipation, il purge; et si quelques

(1) *Traité de la pneumonie*, 2^e édition, p. 374.