

bientôt un ralentissement manifeste du pouls avec diminution de la pression artérielle et souvent irrégularité des pulsations, en même temps qu'une dépression considérable des forces. Or, ce ralentissement du pouls et cette diminution de la pression artérielle tiennent à la diminution et dans la fréquence et dans l'énergie des contractions du cœur; ce qu'on peut attribuer à une action directe et jusqu'à un certain point paralysante du tartre stibié sur les ganglions intrinsèques du cœur, lesquels, comme on sait, sont les ganglions automoteurs de cet organe.

Quelle que soit l'explication que l'on donne, l'utilité des antimoniaux dans le traitement de la pneumonie est aujourd'hui assez généralement reconnue. Attaquée avec une violence souvent peu équitable, vantée par d'autres avec une exagération passionnée, cette médication est en définitive entrée dans le domaine de la thérapeutique. Mais si l'*émétique à haute dose* a fini par convaincre les plus incrédules, il n'en est pas de même des autres préparations antimoniales. Ainsi le kermès que vous me voyez employer de préférence au tartre stibié (je vais vous en donner les raisons), l'oxyde blanc d'antimoine que quelques-uns regardent comme inerte, n'ont pas encore conquis le même droit de cité.

De toute évidence pourtant, le kermès, dans le traitement de la péripneumonie, ne le cède en rien à l'*émétique*. De plus, il a sur lui cet avantage d'être beaucoup moins irritant, et de causer bien plus rarement ces phlegmasies de la gorge, ces inflammations gastro-intestinales qui ne permettent pas toujours de continuer l'emploi du tartre stibié aussi longtemps qu'il serait convenable de le faire, pour amener à bien la résolution de l'inflammation pulmonaire et surtout pour s'opposer à toute récidive.

Quant à l'*oxyde blanc d'antimoine*, des faits nombreux m'ont démontré son heureuse influence, principalement dans le traitement de la pneumonie des enfants. Toutefois, on est forcé d'en porter les doses assez haut, et le kermès peut à coup sûr, à moindres doses, produire les mêmes résultats.

On a paru surpris, bien plus qu'on ne l'était en réalité, de ce que je semblais abandonner certaines préparations qu'à une autre époque j'avais préconisées; cela m'a valu de la part d'esprits étroits ou mal intentionnés d'amères critiques et même de fortes injures. On aurait pu me les épargner, si l'on avait voulu se rappeler cette grande loi de thérapeutique générale, que les *constitutions médicales ont une influence immense sur le mode d'action des médicaments*.

Cette grave question touche de trop près à la clinique pour ne pas la discuter devant vous, comme je la discutais autrefois dans mes cours à la Faculté, et comme nous l'avons fait, mon ami Pidoux et moi (1).

On peut légitimement considérer les substances médicamenteuses, quand elles sont appliquées au corps de l'homme, comme des agents morbifiques, semblables à ceux qui nous assiègent communément. Or, on se demande tout

(1) *Traité de thérapeutique.*

d'abord si les agents morbifiques ordinaires ont toujours le même mode d'action: c'est à l'expérience de répondre.

Un homme, dans une certaine constitution épidémique, est exposé à l'intempérie de l'air; il contracte une pneumonie, plus tard un rhumatisme articulaire, ailleurs une pleurésie, dans d'autres cas une colite. La même cause ici a déterminé une fluxion inflammatoire sur des organes différents. Ce fait s'offre si souvent à l'observation qu'il ne peut être contesté par personne. Ainsi, pendant l'épidémie de choléra en 1832, la cause en apparence la moins propre à troubler les fonctions digestives causait de la diarrhée et quelquefois le choléra d'emblée. Deux ans plus tard, pendant le règne de la grippe, cette même cause déterminante à laquelle nous avons rapporté le choléra, donnait lieu maintenant à une forme particulière de catarrhe.

Or, rien n'avait été changé dans la cause; elle était identique avec elle-même. Comment ne produisait-elle pas les mêmes effets?

C'est que, dans l'action d'une cause, il y a deux choses également importantes à considérer: d'abord la nature de la cause qui reste toujours semblable à elle-même et le support de la cause, savoir, l'économie à laquelle elle s'applique, qui varie à l'infini, et qui réagit en vertu de l'idiosyncrasie d'abord, et aussi en vertu d'une disposition accidentelle qui, à elle toute seule, exerce une immense influence. C'est cette disposition accidentelle qui, départie à un grand nombre d'individus dans un même temps, dans un même pays, prend le nom de *constitution épidémique*, laquelle est à la masse ce que l'*idiosyncrasie* ou la *constitution particulière* est à l'individu.

Quand donc tous ou presque tous les hommes ont une *constitution accidentelle commune* qui s'appelle *constitution médicale* ou *épidémique*, la même cause, qui en dehors de cette constitution produisait des effets donnés, produira des effets tout différents, parce que précisément le support de la cause, savoir l'économie, se trouvera dans une disposition différente, en vertu de laquelle elle réagira différemment.

Or, le médicament appliqué à l'homme trouve le malade, non-seulement avec l'infirmité spéciale contre laquelle il est administré, mais encore avec la constitution commune ou épidémique qui nécessairement va modifier ses effets. Pour prendre un exemple, supposons dans un pays une constitution cholérique. Si le mercure est employé en frictions dans la péritonite puerpérale ou le rhumatisme articulaire, il pourra survenir presque immédiatement, du côté du tube digestif, des accidents dont la gravité pourra être extrême; de sorte que, dans ce cas, le mercure, distrait de son action naturelle, est allé irriter l'intestin avant d'avoir manifesté les effets qu'il produit ordinairement.

Ici l'exemple est grossièrement évident; mais, pour n'être pas aussi nettement manifeste, l'influence de la constitution médicale n'en est pas moins constante dans une foule d'autres circonstances, et il est bien facile de recueillir à ce sujet les témoignages de tous les médecins qui ont écrit avant notre siècle d'expérimentation inintelligente.

Aujourd'hui un médecin se met en tête une idée thérapeutique, ou plutôt une idée d'expérimentation, ce qui n'est pas la même chose. Il va soumettre, sans acception d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution médicale, tous ses malades à un traitement identique pendant une longue période d'années, puis enregistrant gravement le nombre des décès et des guérisons mois par mois, an par an, il tirera de là des lois thérapeutiques qu'il regardera comme irréfragables. Peu lui importe que telle année il ait eu à déplorer une mortalité effroyable, que telle autre il ait à se réjouir d'un grand nombre de guérisons. Pour lui, c'est une question de chiffres; il veut des additions, et le résultat est ce qu'il appelle une loi.

Mais si vous lui demandez pourquoi, il y a quinze ans, il a perdu un malade sur trois, et pourquoi maintenant il en perd un sur dix, il ne s'en inquiète guère, et il conclut avec aplomb que la maladie était moins grave aujourd'hui qu'il y a quinze ans. La conclusion serait légitime s'il avait abandonné ses malades aux seuls efforts de la nature; mais il compte pour rien son traitement, et il ne comprend pas que l'année dans laquelle il a perdu le plus de malades serait peut-être celle où il en serait mort le moins, si le traitement eût été tout autre.

Quand on lit avec attention les belles pages de Sydenham et de Stoll sur les modifications thérapeutiques que nécessitaient les constitutions épidémiques qu'ils observaient avec tant de soin, on reste convaincu, d'une part, de l'étroitesse de vue des médecins qui restent toujours dans la même voie, malgré le changement de constitution; d'autre part, de l'influence extrême que ce changement de constitution exerce sur le mode d'action des mêmes médicaments dans une maladie dont la manifestation locale est la même.

Vous comprendrez maintenant, messieurs, pourquoi, en vous disant au commencement de cette leçon que la nécessité, l'utilité même des émissions sanguines dans les pneumonies ne me paraissaient pas clairement démontrées, j'ai eu soin d'ajouter : *quant à présent* : c'est qu'en effet nous traversons depuis plusieurs années des constitutions médicales qui ne commandent pas l'emploi de cette médication, comme elles l'ont commandé à une autre époque, comme elles le commanderont peut-être plus tard.

De même, lorsque Stoll et plus encore Rivière préconisaient la médication vomitive, c'est que cette médication répondait aux indications d'une constitution médicale qui dominait alors, tandis que depuis longtemps cette constitution médicale ne se représentant plus, nous avons rarement occasion d'observer ces pneumonies bilieuses qui nécessitent, avant toute chose, l'emploi des évacuants.

Revenons aux antimoniaux administrés à haute dose.

Pour bien vous faire saisir la différence immense qui sépare leur mode d'action lorsqu'on les étudie à différentes époques, il nous suffira de jeter un coup d'œil sur leurs effets immédiats, et l'on jugera par là quelle doit être leur influence secondaire. Vous admettrez aisément que s'il est possible de

mal juger les résultats secondaires d'une médication, au moins est-il toujours impossible de se tromper sur son action immédiate. Or, tandis que pendant un certain temps, aussi bien à l'hôpital que dans notre pratique particulière, nous ne pouvions dépasser pour l'adulte la dose d'un gramme d'oxyde blanc d'antimoine pour un jour, sans provoquer des vomissements et de la diarrhée; tandis que dans ce même temps nous ne pouvions prescrire le kermès à plus de 30 à 50 centigrammes, à la condition encore de le mêler à une assez grande quantité d'opium pour le faire tolérer; tandis qu'enfin nous étions obligé de renoncer à l'émétique qui ne pouvait être supporté par les malades, et qui amenait constamment de graves accidents; à une autre époque, nous donnions sans crainte, du premier coup, à un adulte, jusqu'à 16 grammes d'oxyde blanc d'antimoine à prendre dans les vingt-quatre heures, sans que le malade éprouvât même un soulèvement d'estomac; nous portions d'emblée le kermès à la dose de 2 à 3 grammes, sans avoir besoin de lui associer l'opium; nous n'hésitions pas à conseiller un gramme de tartre stibié, et c'est à peine si une dose aussi élevée faisait vomir une ou deux fois.

En présence de ces effets immédiats si différents, on doit se demander si les effets secondaires ne varient pas de la même façon. On doit reconnaître que non-seulement la préférence qu'il faut accorder à telle ou telle autre de ces préparations n'a rien d'absolu, mais encore que les doses auxquelles il faut les prescrire sont également subordonnées à l'influence des constitutions médicales.

Cela vous démontre enfin que les contradictions que l'on m'a reprochées, eu égard aux vertus thérapeutiques de ces médicaments, étaient bien plus apparentes que réelles.

En définitive, ce qui me semble aujourd'hui le mieux réussir dans le traitement de la pneumonie, — je parle, bien entendu, de la pneumonie franche exempte de toute espèce de complication, — c'est la médication contre-stimulante, pour employer l'expression de Rasori, ce sont les préparations antimoniales, et, parmi celles-ci, le kermès doit avoir la préférence.

L'efficacité des saignées, je le répète, me paraît, quant à présent, fort contestable. Quant aux *vésicatoires*, dont l'usage a été extrêmement répandu, parce qu'on pensait qu'ils hâtaient considérablement la résolution de l'inflammation, je partage complètement l'opinion d'un grand nombre de mes confrères, à savoir que, au plus fort de la maladie, ils peuvent ajouter à l'excitation fébrile, et qu'à une époque plus avancée, ils deviennent inutiles. De plus, ces vésicatoires, dans certaines constitutions médicales, peuvent être le point de départ d'érysipèles des plus graves.

C'est donc au kermès ou au kermès associé à la digitale que j'ai recours. Il n'est pas de semaines, je dirais même de jours, où vous ne m'entendiez le prescrire. Vous connaissez par conséquent la méthode suivant laquelle je l'administre.

Afin d'éviter les inconvénients qu'il présente quand il est pris sous forme de

potion, inconvénient qu'il doit à ses propriétés irritantes topiques, à savoir, de provoquer sur la langue, sur le pharynx, sur l'œsophage, une inflammation pustuleuse analogue à celle que détermine le tartre stibié appliqué en frictions sur la peau; afin, dis-je, d'éviter ces inconvénients, je le donne en pilules. Je fais faire des pilules contenant 40 centigrammes de kermès et 1 centigramme d'extrait de digitale incorporés au savon médicinal, dont le malade doit prendre soit dix, soit vingt et même vingt-cinq dans le courant de la journée, à intervalles aussi égaux que possible. Lorsque ces pilules amènent des vomissements et de la diarrhée, j'ai soin de faire donner, avec chacune d'elles, *une goutte de laudanum de Sydenham*, de façon à établir la tolérance. Je continue cette médication pendant toute la période aiguë de la maladie, et je ne l'interromps pas tout à fait, mais je diminue les doses du médicament, alors que les accidents fébriles sont calmés.

Grâce à ce mode d'administration, vous ne voyez jamais le kermès produire la pustulation. Cela, messieurs, vient à l'encontre de l'opinion de ceux qui prétendent, avec Laennec, que cette pustulation est l'indice d'une saturation de l'économie par les préparations antimoniales, absolument comme la salivation et la stomatite mercurielles sont le fait de la saturation, d'une sorte d'infection générale de tout le système par le mercure. Si cette opinion que je combats était l'expression réelle des faits, vous obtiendriez aussi rapidement cette saturation par l'emploi des pilules que par celui des potions, de même que la stomatite mercurielle se produit aussi bien à la suite des frictions et des bains hydrargyriques qu'à la suite de l'administration des mercuriaux à l'intérieur. Or, je le redis encore, et vous êtes chaque jour à même de vous en assurer, les antimoniaux donnés en pilules, à quelque dose que ce soit, n'amènent jamais les accidents inflammatoires de la bouche, du pharynx et de l'œsophage, comme ils le font alors qu'administrés en potion, ils restent longtemps en contact avec la membrane muqueuse.

PNEUMONIE ÉRYSIPÉLATO-PHLEGMONEUSE.

Messieurs, je mets sous vos yeux les poumons d'un individu qui a succombé à une pneumonie de forme spéciale que j'ai appelée *pneumonie érysipélato-phlegmoneuse*. Voici la raison pour laquelle j'ai cru devoir la désigner ainsi. Généralement, vous le savez, l'inflammation franche du parenchyme pulmonaire se comporte à la façon des phlegmons, en ce sens que, frappant l'organe dans une plus ou moins grande étendue, elle est tout de suite ce qu'elle doit être, ou, du moins, reste localisée dans les points qu'elle a du premier coup envahis, absolument comme un phlegmon du tissu cellulaire reste confiné là où il s'est établi. Cette forme de pneumonie franche accomplit son évolution tout entière, passant du premier au second degré, quelquefois au troisième; alors, ou bien la résolution pourra s'opérer et le malade guérir après avoir expectoré des crachats auxquels le pus donne un aspect caractéristique; ou

bien encore ce pus se réunira en collection, et constituera un véritable abcès qui pourra se vider brusquement par les canaux bronchiques.

Mais l'autre forme de pneumonie à laquelle a succombé l'individu dont nous faisons en ce moment l'autopsie, n'a plus ces allures franches. La phlegmasie parenchymateuse, au lieu de se limiter là où elle s'est primitivement développée, a une singulière tendance à envahir les autres parties, elle a une forme ambulatoire analogue à celle que présente le phlegmon du tissu cellulaire que l'on nomme l'érysipèle phlegmoneux.

En deux mots, voici ce qui s'est passé chez notre malade.

Il est entré dans les salles de la Clinique il y a dix jours, se plaignant d'un point de côté violent, tout à fait à la base de la poitrine, du côté droit. Dans son crachoir nous voyions des crachats péripneumoniques très-légèrement visqueux. L'oppression était considérable, la fièvre ardente. Bien que ces éléments de diagnostic ne laissassent aucun doute possible sur l'existence d'une pneumonie, nous n'en trouvions aucun signe physique à l'auscultation. Nulle part, quelque attention que nous y ayons mise, nous n'entendions de râles ou de souffle. Nous pensions donc à une pneumonie centrale et nous prévoyions bien que prochainement l'hépatisation étant plus avancée arriverait jusqu'à la surface, et qu'à ce moment se produiraient les phénomènes stéthoscopiques que nous cherchions alors en vain. A notre seconde visite, en effet, au niveau de la dixième côte en avant, nous entendions quelques râles crépitants fins. Rien ne manquait dès lors pour caractériser la lésion.

Cependant les jours suivants, les notions fournies par les signes physiques nous indiquaient que la phlegmasie pulmonaire s'étendait; elle gagna d'abord vers le milieu du creux axillaire, puis sembla s'arrêter, et dans l'ensemble des symptômes présentés par le malade, nous constatâmes une amélioration réelle. La fièvre était tombée, l'appétit commençait même à se prononcer: lorsque bientôt la partie postérieure du lobe inférieur se prit; bientôt encore le lobe supérieur s'engagea à son tour; les accidents généraux reprurent aussi une acuité considérable; des phénomènes ataxiques, le délire survinrent, et l'individu succomba.

Voici donc, messieurs, une pneumonie très-peu grave en apparence, très-circonscrite à son début, paraissant se limiter dans un très-petit espace le premier jour, semblant même entrer en résolution, qui se développe tout à coup avec une nouvelle et une plus grande violence, pour envahir successivement, dans l'espace de neuf à dix jours, la totalité du poumon, absolument comme nous voyons l'érysipèle phlegmoneux primitivement limité à l'extrémité d'un membre, l'envahir progressivement tout entier et déterminer les plus grands désordres.

C'est là une forme des plus mauvaises de la pneumonie, une de ces formes qui rendent impuissants nos moyens d'action, parce que la constitution de l'individu s'épuisant sous les coups répétés de la maladie, les médications les plus utiles deviennent rapidement inefficaces.

TRAITEMENT DES PNEUMONIES AVEC DÉLIRE PAR LES PRÉPARATIONS DE MUSC.

Le musc ne trouve pas des indications dans toutes les pneumonies avec délire. — Distinctions essentielles à établir à ce sujet.

MESSIEURS,

Vous m'avez vu donner à une malade couchée au n° 24 de notre salle des femmes et qui est atteinte d'une rechute de pneumonie, vous m'avez vu donner, dis-je, du musc pour la seconde fois; je vous dois compte des raisons qui m'ont fait agir ainsi et des conditions dans lesquelles l'administration de ce médicament me paraît utile.

Et d'abord, messieurs, le musc, dans le traitement de la pneumonie, est un remède auquel nous avons rarement recours. Il se passera sans doute plusieurs mois avant de se rencontrer des cas pour lesquels il sera indiqué; mais comme, quelque rares qu'elles soient, ces circonstances pourront se présenter et vous embarrasser singulièrement, il est nécessaire de vous les bien faire connaître. C'est dans certaines pneumonies avec délire, dans celles que les anciens appelaient ataxiques, malignes, que cette médication joue un rôle important, et c'est aussi à Récamier que revient la gloire de l'avoir, dans ces derniers temps, mise en honneur.

Que faut-il entendre par pneumonie ataxique, ou pour parler plus exactement, qu'est-ce que l'ataxie dans la pneumonie?

Des désordres nerveux, le délire en particulier, survenant dans le cours des maladies, ne suffisent pas pour caractériser l'ataxie. Afin de bien nous entendre sur ce point, il est indispensable de distinguer, dans la pneumonie dont nous nous occupons exclusivement ici, plusieurs sortes de délire.

Premièrement, celui qui dépend de l'intensité de la fièvre péripneumonique et qui prouve seulement que le cerveau partage l'excitation fébrile de tous les appareils. Il est peu commun, si ce n'est pendant la nuit, lorsque les malades s'assoupissent; on l'observe ou on peut l'observer dans toutes les maladies aiguës avec fièvre, car il n'a rien de spécial. A coup sûr, un tel délire ne sera pas modifié par le musc, parce que cet agent est sans puissance contre la fièvre inflammatoire péripneumonique elle-même, et que le délire cédera aux moyens qui enrayent celle-ci. Il faut encore tenir compte d'un délire qui ne réclame pas davantage l'intervention du musc, et qui survient chez les personnes plus particulièrement excitables. Nous savons tous en effet qu'il est des gens qui délirent sous l'influence de la moindre excitation fébrile, à plus forte raison lorsque l'inflammation du poumon soulève une excitation fiévreuse très-intense.

Deuxièmement, le délire lié à la suppuration du parenchyme pulmonaire, et qui est probablement du même genre que tous les délires produits par les

infections purulentes; c'est de celui-là qu'on peut dire avec Hippocrate: « *A peripneumonia phrenitis malum.* » Il est presque constamment funeste, indépendamment de l'étendue de la pneumonie: le musc ne saurait l'atteindre.

Troisièmement, un délire causé par une ou plusieurs complications phlegmasiques siégeant ailleurs que dans la poitrine, et méconnues du praticien: ce cas rentre dans la première variété.

Quatrièmement, un délire dépendant plutôt de la malignité de la cause de la pneumonie que de celle-ci. Il se rencontre dans les pneumonies produites par les empoisonnements, soit que le poison appartienne à la matière médicale, soit qu'il consiste dans des miasmes morbifiques venus de l'atmosphère, soit encore qu'il ait été engendré au sein de l'économie. Ici, la pneumonie et le délire sont des effets de la même cause. Cela se voit dans les pneumonies qui compliquent les fièvres putrides, la morve aiguë, etc., etc., les empoisonnements par les substances âcres, etc. Le musc ne trouve pas là encore son indication.

Enfin, c'est une espèce de *subdelirium* avec défaut d'harmonie entre les différents symptômes, et prédominance des accidents nerveux qui sont sans rapport évident avec l'inflammation du poumon. Cet état ataxique s'accroît sous l'influence des antiphlogistiques ou des antimoniaux. A n'en juger que par le diagnostic qu'on obtient avec le stéthoscope et le plessimètre, la pneumonie est peu grave, et cependant la résistance vitale, défaillante, désordonnée, s'affaisse tout à coup, et le malade meurt. Voilà l'*ataxie*, voilà la *malignité*.

Ce qui caractérise cette espèce de délire, c'est l'impossibilité de le rattacher à quelque état matériel connu, soit des fluides, soit des solides, et ce serait perdre son temps que d'en chercher la condition ou la cause dans un pareil état.

Cette ataxie se traduit, je le répète, par un défaut d'harmonie entre les désordres locaux et les désordres généraux, et aussi par le défaut d'harmonie entre les divers troubles fonctionnels qui marchent d'ordinaire parallèlement ou qui sont corrélatifs. Expliquons notre pensée.

Un individu prend une pneumonie très-légère; supposons que cette maladie règne épidémiquement, de telle sorte qu'un certain nombre de sujets soient également atteints de cette affection comparable à celle du premier. Tandis que chez aucun d'eux ne surviendront des accidents nerveux, ou que du moins ces accidents nerveux seront en rapport avec l'étendue plus ou moins considérable de la lésion pulmonaire, chez l'individu en question, le délire se déclarera dès le début, d'une part sans que la phlegmasie ait pu arriver à un tel degré qu'on puisse supposer que l'excès d'inflammation soit la cause des accidents qui se manifestent, d'autre part sans que la phlegmasie soit arrivée à la période de suppuration, ce qui, je vous l'ai dit tout à l'heure, expliquerait le délire.

Il faut donc admettre chez cet individu une modalité particulière du système nerveux en vertu de laquelle les centres de l'innervation témoignent de

désordres qui ne sont nullement légitimés par le peu de gravité de la lésion locale. — C'est là un premier point.

En second lieu, défaut d'harmonie entre les troubles fonctionnels parallèles ou corrélatifs.

Dans la pneumonie, dans la fièvre péripneumonique marchant régulièrement, en même temps que le pouls acquiert une fréquence considérable, les mouvements respiratoires s'accroissent d'une façon relative. Si bien que les pulsations s'élevant à 120 par minute, par exemple, nous comptons de 36 à 40 inspirations dans le même temps; ici les désordres de la respiration répondent à ceux de la circulation. Voyons ce qui se passe dans la pneumonie ataxique.

Chez la femme qui fait l'objet de cette conférence, j'insiste sur ce point et je vous prie de ne pas l'oublier, le pouls battait 84 fois par minute, et cependant les mouvements respiratoires montaient jusqu'à 88. La respiration avait donc une fréquence qui n'était nullement en rapport avec celle qu'elle présente d'ordinaire eu égard aux battements artériels; au lieu d'être d'un tiers environ moins accélérée que ceux-ci, elle l'était au contraire davantage. Il y avait donc là par conséquent un défaut d'harmonie entre des troubles fonctionnels qui marchent d'habitude parallèlement.

Il se peut aussi, messieurs, que le défaut d'harmonie qui caractérise l'ataxie porte, non plus sur le trouble des fonctions respiratoires ou circulatoires, comparées l'une à l'autre, mais bien sur les deux comparées aux fonctions nerveuses; ainsi, il se peut qu'avec le délire, la respiration soit sans fréquence extraordinaire, et la fièvre très-modérée, à en juger par le nombre des pulsations, par la température de la peau.

Dans quelles circonstances et chez quels individus ce délire particulier se rencontre-t-il?

C'est chez les femmes plus souvent que chez les hommes, et cela se comprend, car, chez les premières, les affections qui se traduisent par des ébranlements irréguliers du système nerveux sont plus communes que chez les seconds.

C'est aussi chez les hommes qui se sont adonnés aux liqueurs alcooliques ou qui font habituellement des excès de boissons. Chez ces malades les accidents nerveux dont nous parlons se produisent non-seulement à l'occasion d'une phlegmasie, comme la pneumonie, mais encore quand ces individus éprouvent quelques graves lésions traumatiques, comme une fracture compliquée des membres, comme quelque grand fracas articulaire, ou bien lorsqu'ils subissent une opération chirurgicale tant soit peu sérieuse. Je ne vous apprendrais rien que ne vous aient enseigné vos maîtres en chirurgie. Ne leur avez-vous pas entendu dire cent fois qu'une espèce de *delirium tremens* survient chez les blessés ou chez les opérés qui ont abusé des liqueurs alcooliques? Or ce délire est tout à fait analogue aux accidents nerveux que je vous signale; il peut se manifester chez les mêmes individus, dans le cours d'une pneumonie, comme dans le cours de toute autre phlegmasie ou d'une pyrexie.

Ce délire des ivrognes, toutefois, diffère quant à sa nature de celui qui caractérise plus spécialement la malignité. C'est un délire purement nerveux, le cerveau est dans un violent état d'excitation, les malades s'agitent, veulent se lever, ils déraisonnent avec une vivacité furieuse, absolument comme s'ils étaient dans la période d'expansion et de réaction de l'inébriation alcoolique; mais la résistance vitale ne fléchit pas comme dans le cas d'ataxie.

Si vous employez le musc pour combattre le délire qui est le fait de l'excitation fébrile, ou qui survient dans la pneumonie suppurée, si vous l'employez dans les cas où les accidents nerveux dépendent de la malignité de la cause qui domine la phlegmasie pulmonaire elle-même, vous n'aurez pas compris l'indication, et vous échouerez inévitablement. La conséquence de votre erreur sera fatale. Ne reconnaissant point au musc la vertu dont il jouit lorsqu'il est donné à propos, vous vous refuserez de l'administrer alors que vous étiez en droit d'en attendre les meilleurs effets.

Ces merveilleux résultats, Michel Sarcone les avait constatés lorsqu'il réprima à l'aide de la médication que je préconise, le délire et une excitabilité funeste qui se développaient chez quelques-uns de ses malades dans la terrible épidémie de Naples, dont il nous a laissé la relation si remarquable à plusieurs égards.

« Quand il y avait menace de délire, dit-il (1), et qu'il paraissait dans l'ensemble des symptômes une sensibilité manifeste, à laquelle il se joignait de l'insomnie et un trouble extrême dans ces affections, les seuls remèdes qui convenaient alors étaient ceux qui pouvaient introduire dans la machine un principe de calme et de repos. Or, on ne peut pas assez louer dans ce cas l'avantage que procurait à nos malades l'emploi des doux calmants et des narcotiques prudemment administrés.

» Tel était surtout le musc odorant qui jouissait de la plus grande efficacité pour adoucir et réprimer ce principe de sensibilité convulsive qu'on voyait dominer chez quelques-uns à un degré très-éminent. Ceux-ci tombaient d'abord dans un engourdissement agréable et inespéré, puis passaient par degrés au repos, à l'assoupissement et au sommeil; leur pouls acquérait une certaine ondulation régulière: la respiration devenait moins suspicieuse. S'il arrivait quelquefois qu'on n'eût pu éviter le délire, celui-ci ne fut certainement pas aussi véhément qu'il avait menacé de l'être par l'activité des symptômes réunis, ni ne parvint jamais à ces dangereuses extrémités auxquelles ils arrivaient chez ceux chez lesquels cette drogue, par je ne sais quels préjugés mal entendus, ne fut jamais employée ou ne le fut que plus tard. »

Entendons-nous bien, messieurs, sur ce point; ce n'est pas d'une manière générale, dans la pneumonie avec délire, pas plus que ce n'est dans la scarlatine, dans la variole avec délire, que je donne le musc; mais c'est dans cette forme particulière, qui, se montrant dans ces maladies sans que leurs autres

(1) Sarcone, *Histoire des maladies observées à Naples*, t. II, p. 240.