

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 foetida, 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.

signes d'inflammation ou de congestion se développent vers le cerveau, il les combat par les saignées, qui sont d'ailleurs rarement nécessaires. Enfin, l'habile médecin que je cite ne prescrit point l'opium, imitant en cela la pratique d'Esquirol, dont les malades, dit-on, guérissaient communément en trois jours par la simple expectation.

Il est inutile de dire qu'il faut, pendant les accès de délire, prendre des précautions pour que les malades ne puissent ni se nuire ni nuire aux autres. Lorsque les accès sont très-éloignés, on peut laisser les individus dans la société, en exerçant sur eux une surveillance attentive; mais si les crises se répètent trop souvent, il faut les séquestrer.

Nature. — Le delirium tremens est une névrose produite par une cause spécifique, l'intoxication alcoolique. La nature des accidents, leur marche, les résultats négatifs fournis par l'ouverture des cadavres, le prouvent suffisamment. (Voyez la *Classe des névroses.*)

De l'intoxication alcoolique à l'état chronique, ou alcoolisme chronique.

L'abus quotidien des alcooliques amène, à la longue, des troubles nombreux.

Les individus dont je parle ont une physionomie spéciale. Leur figure est comme bouffie, elle est sans expression. Les uns sont pâles; la plupart offrent un développement insolite des capillaires, et présentent une coloration rougeâtre de vin, surtout marquée au nez et sur les joues; les sclérotiques sont jaunâtres. Quelques individus maigrissent; d'autres, par contre, prennent de l'embonpoint, mais leurs chairs sont molles et flasques. Le système nerveux présente des troubles divers; chez tous, les facultés intellectuelles déclinent, la mémoire est infidèle, l'appétit au travail se perd de jour en jour. Le système musculaire n'a plus son énergie, aussi la démarche devient incertaine; les membres supérieurs sont plus maladroits, ils sont agités d'un tremblement analogue au tremblement sénile et qui atteint également les muscles de la lèvre inférieure et ceux du menton; les mouvements de la langue peuvent même être altérés, beaucoup de ces malades parlent moins distinctement, ils bredouillent. Les sens s'obscurcissent; il y a de l'anesthésie sur divers points du corps. Quelques-uns ont des tics, des contractures; il en est qui deviennent choréiques; d'autres sont pris de hallucinations, et chez la plupart on voit se développer à la longue les symptômes de la paralysie générale progressive. Les fonctions digestives sont également profondément troublées: la plupart des malades ont des vomissements glaireux ou bilieux, surtout au réveil du matin; l'appétit est peu développé, les digestions sont lentes, difficiles, les ulcérations de l'estomac ne sont pas rares, il survient parfois de l'ictère: beaucoup se plaignent de dyspnée.

Les individus dont je parle se suicident en grand nombre; les autres meurent de maladies intercurrentes, comme la pneumonie, qui acquiert toujours chez eux une gravité exceptionnelle; enfin, d'autres sont emportés par des maladies chroniques auxquelles l'alcoolisme prédispose d'une manière spéciale: tels sont la cirrhose, la maladie de Bright, et peut-être aussi l'ulcère simple de l'estomac.

On a dit depuis un siècle, et la plupart des médecins pensent encore de nos jours, que les individus qui sont ainsi sous l'influence d'une intoxication alcoolique continue peuvent brûler spontanément, ou bien lorsqu'un point de leur corps est mis en contact avec une matière en ignition: c'est la *combustion humaine spontanée*, dont on aurait observé, depuis 1725, une cinquantaine d'exemples; mais rien n'est encore démontré à cet égard. Aucun cas de com-

bustion spontanée n'a été constaté par une observation directe, et deux savants éminents, MM. Bischoff et Liebig, ont, dans une critique savante, démontré qu'un pareil accident, tel du moins qu'on l'a décrit, était à peu près impossible.

Le traitement de l'alcoolisme est difficile. On peut bien par des moyens appropriés, par des toniques, des amers, par quelques purgatifs, par des reconstituants, remédier au trouble des fonctions digestives, mais le traitement moral seul peut triompher d'une habitude vicieuse, en général très-difficile à déraciner.

EMPOISONNEMENT PAR LES AGENTS ANESTHÉSIIQUES, SPÉCIALEMENT PAR LE CHLOROFORME

Si dans l'administration des anesthésiques on n'observe pas les règles prescrites par la prudence, ou bien si la personne est exceptionnellement impressionnable à l'action de ces agents, on pourra voir se développer brusquement les accidents les plus graves, et la mort même survenir en quelques instants.

Quelques individus, sans préludes, sont comme foudroyés et meurent tout aussitôt. Chez la plupart, l'action toxique du chloroforme se révèle d'abord par un trouble de la circulation, tantôt par une accélération très-grande du pouls, tantôt, au contraire, par un ralentissement insolite, plus souvent par des intermittences, ou tout au moins par des inégalités. A peine a-t-on constaté ces phénomènes, que la face est déjà profondément altérée; la respiration devient parfois bruyante, entrecoupée; l'individu a perdu connaissance; son pouls cesse de battre, tandis qu'il respire encore deux, quatre ou cinq fois, puis tout signe de vie a cessé. Ces accidents se succèdent plus rapidement encore qu'on ne saurait les décrire.

Personne ne peut reconnaître dans le tableau qui précède les symptômes de l'asphyxie, mais bien ceux de la syncope. L'asphyxie ne pourrait être produite que volontairement en violant quelques-unes des règles qui doivent diriger dans l'administration du chloroforme. La mort a eu lieu par syncope; c'est le cœur qui est le premier frappé, car il a cessé de battre que la respiration continue encore pendant quelques secondes.

La syncope doit résulter d'une impression exercée par l'agent toxique sur le système nerveux; mais on ne saurait non plus méconnaître une action produite directement sur la fibre musculaire du cœur humain. C'est ce que démontrent les expériences si intéressantes de MM. les professeurs Coze et Gosselin. En injectant du chloroforme dans le cœur, ils ont montré qu'on en suspendait à l'instant les battements, et qu'on pouvait à volonté paralyser le ventricule droit ou le gauche, suivant que le chloroforme était injecté dans l'un ou dans l'autre.

Les individus sidérés par le chloroforme succombent donc à une syncope. Celle-ci est d'autant plus grave que l'agent toxique qui la produit, retenu dans l'économie, y continue son impression; et puis le chloroforme produit une anesthésie qui rend nuls la plupart des moyens utiles dans les syncopes ordinaires, pour exciter la sensibilité.

A l'autopsie, on ne constate aucune lésion bien fixe. Les viscères sont plus ou moins engoués; les poumons, emphysémateux, offrent parfois quelques points ecchymotiques, lésion qu'on ne saurait, avec quelques personnes, considérer comme une preuve d'asphyxie, puisque M. Gosselin a pu la reproduire aussi en injectant du chloroforme dans le cœur.

Le chloroforme, injecté dans le rectum ou avalé, peut produire tous les ac-

accidents de l'ivresse, l'anesthésie et la mort, comme lorsqu'il est respiré. On comprend aisément que, lorsque le chloroforme et l'éther sont introduits dans les voies digestives, les symptômes doivent avoir une durée plus longue, les accidents par conséquent pourront avoir une gravité exceptionnelle, puisqu'on n'a pas comme pour les inhalations la faculté d'empêcher à volonté l'agent anesthésique d'être absorbé; tout ce qu'on a introduit en excès ne pouvant guère être expulsé, finit par être absorbé; on comprend aisément combien cette circonstance peut devenir fâcheuse (1). Il en résulte aussi des troubles plus ou moins graves vers les voies digestives, et un ictère consécutif analogue à celui qu'on voit parfois survenir à la suite des intoxications alcooliques.

Moyens de combattre la syncope produite par le chloroforme. — Pour les raisons qui précèdent, on doit proscrire, comme inutiles et comme faisant perdre un temps précieux, les frictions, les sinapismes, l'application d'un pinceau imbibé d'ammoniaque sur le pharynx.

Aussitôt la syncope déclarée ou imminente, le malade sera placé le plus horizontalement possible, et même on donnera à la tête une position déclive pour favoriser le plus possible l'afflux du sang vers le cerveau. On cherchera simultanément à ranimer la circulation en provoquant une respiration artificielle. Collant la bouche sur celle du malade, on souffle dedans par une expiration forte en même temps qu'un aide placé sur le lit fait exécuter à la cage thoracique des mouvements alternatifs d'inspiration et d'expiration. L'insufflation serait faite avec plus de profit à l'aide d'un tube laryngien. Lorsqu'on insuffle l'air de bouche à bouche, il faut savoir que la langue, obéissant à son poids et poussée souvent par la colonne d'air, se renverse et met obstacle à l'établissement de la respiration. Il faut donc, à l'aide de l'indicateur d'une main, attirer l'organe en avant et le déprimer sur la paroi inférieure de la bouche, moyen suffisant, et par conséquent bien préférable au conseil brutal qu'on a donné de maintenir la langue au dehors à l'aide d'une érigne ou bien en traversant sa pointe avec un fil.

Ces moyens seront employés aussitôt que le danger se manifeste; on les continuera longtemps. Je ne suis parvenu, dans un cas, à ranimer mon malade qu'après cinq minutes d'efforts continus; j'eusse lutté pendant un temps trois ou quatre fois plus long, avant de croire que tout espoir était définitivement perdu.

EMPOISONNEMENT PAR LE SULFATE DE QUININE

Le sulfate de quinine, ce précieux médicament que nous avons déjà signalé comme héroïque dans plusieurs maladies, peut, lorsqu'on l'administre à trop forte dose, déterminer les accidents les plus graves et même la mort.

C'est ce qu'on pouvait déjà conclure des expériences faites à Padoue par Giacomini; mais les propriétés toxiques du sel de quinine ont été en outre bien démontrées par les expériences de MM. Magendie et Mélier sur les animaux vivants (2). Ces messieurs, en introduisant 2 grammes de sulfate de quinine

(1) C'est à tort que l'on a dit que le chloroforme et l'éther ingérés dans l'estomac pouvaient tuer en enflammant l'organe, sans produire l'anesthésie. En mai 1864, j'ai soigné à l'Hôtel-Dieu un horloger, âgé de vingt-cinq ans, qui, dans un but de suicide, ayant avalé coup sur coup 50 grammes de chloroforme, fut pris, quelques minutes après, d'ivresse et d'anesthésie qui persistèrent plusieurs heures.

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

dans l'estomac d'un chien, ont constaté peu après divers troubles indiquant une action prononcée du médicament sur les centres nerveux: ainsi l'animal présentait de la stupeur; ses jambes étaient écartées comme pour maintenir l'équilibre, ou bien il tombait sur le flanc; ses pupilles étaient dilatées; il éprouvait des mouvements convulsifs, et succombait dans le coma. A l'autopsie, on trouvait les poumons congestionnés, hépatisés ou splénisés; le sang était mou, diffus, privé en grande partie de sa coagulabilité. Quelques faits malheureux, observés chez l'homme, sont venus confirmer en tous points les résultats obtenus chez les animaux. Des malades auxquels on a administré imprudemment 4, 5 et jusqu'à 6 grammes de sulfate de quinine, ont éprouvé des accidents variés de plusieurs ordres, et dans lesquels on peut, à l'exemple de M. Mélier, reconnaître trois degrés. Dans le premier, les symptômes se passent entièrement vers le système nerveux, et ne sont que l'exagération de ceux qu'on observe aux doses ordinaires: ainsi il y a de la céphalalgie, de l'agitation, des phénomènes d'ivresse, un peu de trouble de la vue, et souvent de la surdité, phénomènes que j'ai eu occasion de noter fréquemment, il y a près de vingt-cinq ans, chez tous les membres d'une famille créole, auxquels, pour couper des fièvres intermittentes qui revenaient souvent, j'administrerais seulement 50 à 60 centigrammes de sulfate de quinine. A un degré plus avancé, il survient du délire, des mouvements convulsifs, une paralysie assez étendue; puis, probablement en raison de l'altération profonde que le sang éprouve, il se déclare vers les poumons des signes de congestion plutôt encore que de phlogose; quelques malades ont des hématuries. Enfin, quand l'action du remède est portée à son plus haut degré, les forces sont anéanties, la faiblesse est excessive; les malades, privés de sentiment et de mouvement, tombent dans le coma, et peuvent alors succomber. Ceux qui échappent à ce péril se rétablissent lentement, ils sont quelque temps faibles, et plusieurs d'entre eux restent pour toute leur vie aveugles et sourds.

Les expériences tentées sur les animaux et les faits malheureux observés sur l'homme prouvent que le sulfate de quinine modifie profondément l'innervation. Cette action s'exerce certainement par l'intermédiaire du sang, dans lequel le médicament pénètre par absorption, et dont on doit modifier la constitution. MM. Magendie et Mélier ont établi par leurs recherches que le sulfate de quinine rendait le sang diffus.

Traitement. — Si l'on était appelé près d'un individu empoisonné par le sulfate de quinine, il faudrait, par un vomitif et la titillation de la luette, provoquer l'expulsion de la portion de poison encore contenue dans l'estomac; puis on chercherait à ranimer la vitalité en administrant à l'intérieur des boissons aromatiques, excitantes, et en faisant des frictions sèches et irritantes sur la surface du corps, spécialement à l'épigastre et aux membres. Ce traitement est à peu près celui qui est recommandé par Giacomini.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE CARBONIQUE

On peut regarder comme étant empoisonnés par l'acide carbonique ceux qui éprouvent des accidents graves en respirant la vapeur d'un four à chaux ou celle qui se dégage d'une cuve en fermentation. Dans ce dernier cas, l'acide carbonique est mêlé à de l'azote et à des émanations alcooliques.

Les individus qui respirent cette vapeur éprouvent de l'anxiété précordiale, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, des troubles de la vue, puis ils