

suraiguës sont relativement rares. Le plus souvent, elles sont précédées par les symptômes décrits plus haut, mais dont l'intensité s'accuse et croît rapidement. Ce n'est plus alors une syncope qui emporte le malade, c'est une asphyxie progressive, ainsi qu'en témoignent la vultuosité et la cyanose de la face, les râles de congestion ou même d'œdème pulmonaire que l'auscultation permet de percevoir. Les bruits du cœur battent d'une façon confuse, ils sont faibles et irréguliers. La peau devient sèche, brûlante. Les pupilles sont dilatées ou contractées : le coma absolu est la règle, et la terminaison fatale survient dans l'hyperthermie qui peut persister après la mort.

Ce qui domine dans le syndrome dû au coup de chaleur, ce sont les phénomènes nerveux, qui semblent relever directement de l'auto-intoxication dont l'organisme paraît être le siège. A l'autopsie, on constate de l'hyperémie de tous les viscères, et principalement des méninges et du cerveau. On peut même constater des lésions de méningite; cette altération est corroborée par la céphalée persistante qui suit fréquemment les cas de guérison, de même par les paralysies plus ou moins prolongées survenant en de telles conditions. La lymphocytose rachidienne souvent observée confirme ces données.

**Traitement.** — *Traitement prophylactique.* — Il est surtout applicable dans les troupes en marche, qui si souvent sont sujettes au coup de chaleur dans les périodes chaudes de l'année. Ces accidents peuvent être évités par les précautions suivantes :

1° Les marches doivent être effectuées en dehors des heures chaudes de la journée. Partir à 5 ou 4 heures du matin pour arriver à l'étape à 9 ou 10 heures du matin au plus tard.

2° L'allure de la marche doit être bien réglée; elle doit être ralentie dès que les premiers symptômes commencent à se manifester.

3° Pendant les haltes, s'arrêter à l'ombre, dans un endroit frais. Ne jamais se coucher ni s'asseoir sur le sol.

4° Éviter de marcher en rang serrés. Éviter la marche en chemin creux, et dans les herbes hautes.

5° Avoir des vêtements de couleur claire. Porter une coiffure légère où l'air puisse circuler (casque de liège); porter un couvre-nuque. Déboutonner le col.

6° Avoir de l'eau à la disposition des hommes pendant les marches. L'eau simple, ou aromatisée avec du thé, doit seule être tolérée; à aucun prix l'alcool ne doit être autorisé. Le sucre paraît être de toute utilité.

7° Arrivés à l'étape, ou sous la tente, les hommes ne sont pas à l'abri des accidents. Conseiller pour ce moment les affusions froides.

*Traitement curatif.* — Dans les cas légers, faire transporter le malade à l'ombre, en un endroit frais. Ouvrir ses vêtements, défaire la ceinture du pantalon. Le faire boire, et pratiquer des affusions froides.

Dans les formes graves, ces indications thérapeutiques restent les mêmes. Éviter surtout de coucher le malade directement sur le sol. Employer la flagellation avec un linge imbibé d'eau froide.

En cas d'asphyxie, la respiration artificielle, ou les tractions rythmées de la langue sont de toute utilité. La saignée rendra de grands services. Si elle est possible, la ponction lombaire, en diminuant la tension du liquide céphalo-

rachidien, amènera une notable détente. Enfin des injections hypodermiques d'éther, de caféine, pourront être efficacement utilisées. CH. DOSTER.

**INSOMNIE.** — On a coutume, depuis Marvaud (1881), de classer les insomnies selon trois groupes; on distingue celles qui relèvent de causes périphériques, celles que provoquent les intoxications et les maladies infectieuses, les insomnies nerveuses enfin. Cette classification n'ayant pas d'importance thérapeutique absolue, nous ne nous astreindrons pas à la suivre.

**Traitement général.** — Les causes d'une insomnie donnée peuvent se diviser en deux catégories : d'une part ce qui dépend de la maladie, de la cause immédiate, et d'autre part ce qui dépend du terrain et des ambiances, des causes médiatees. Pour répondre aux questions posées par ce malade qui ne dort plus, il faut donc tout d'abord examiner chaque viscère, analyser soigneusement les urines, et cela *toujours*, quelle que soit l'hypothèse, enfin scruter l'état moral et intellectuel, s'informer du genre de vie mental et physique. Aucun point ne doit être négligé, et certains détails, tels que les promenades du sujet ou la mollesse de son oreiller, doivent être envisagés sans négligence.

Il est donc certaines données générales applicables à tous les cas. La plus importante de toutes concerne l'hygiène intellectuelle; on doit éviter les émotions, les préoccupations, les veillées tardives, dangereuses par la fatigue cérébrale et la viciation de l'air respiré. Il est bon de recommander parfois les promenades *post prandium*; enfin, l'aération de la chambre à coucher sera surveillée. On prohibera le feu qui brûle toute la nuit, l'oreiller trop mou dans lequel s'enfonce et suffoque la tête, les rideaux qui font du lit une alcôve insalubre. Enfin, l'hygiène alimentaire sera très stricte, au repas du soir surtout; le dîner sera simple et pauvre en viande et en vins généreux; l'on surveillera et limitera au besoin l'usage du tabac, du café, du thé. Ajoutons que beaucoup de malades se trouvent parfaitement d'une pratique facile : prendre avant le dîner, qui sera léger, un bain tiède un peu prolongé (30 à 45 minutes).

Au contraire des cas précités, il peut se présenter des malades non plus suralimentés, mais inanitiés; l'insomnie est de règle dans ces cas, et si la thérapeutique en est facile, on se rappellera toutefois à quel point il est fréquent de voir l'insomnie être la cause et non pas l'effet de l'inanition. On s'inquiétera toujours également des médications en cours chez le malade qui vient nous consulter; un médicament (spartéine, digitale, cacodylate par exemple) trop longtemps administré peut déterminer de l'insomnie, et cela se verra particulièrement dans ces cas où un malade possède deux médecins ou plus, chacun pouvant ignorer les formules de son confrère (Legendre). Dans ce cas encore, il est facile à peu de compte d'obtenir quelque succès thérapeutique par mise du malade au repos.

On se rappellera enfin l'influence défavorable au sommeil des voyages, des changements de climat et d'altitude.

**Traitements particuliers.** — Une insomnie dont la cause est évidente et saute aux yeux à proprement parler, est celle qui dépend des blessures, des *traumatismes*, des infections localisées telles que panaris, anthrax ou phlegmon. Ici, supprimer la douleur sera rendre le sommeil. Aucun médicament n'est supérieur à l'opium et surtout à la morphine. L'alcaloïde sera administré

selon le mode habituel; on s'efforcera de ne donner que les doses strictement nécessaires, de façon à ne pas conduire irrémédiablement à la morphinomanie. Celle-ci évidemment ne saurait nous influencer dans le traitement d'un incurable quelconque, cancéreux ou autre.

Dans les *fièvres* et infections en général, soigner la pyrexie sera le meilleur procédé de procurer des nuits paisibles au malade; à cet égard, les bains constituent une médication incomparable. Il faut s'abstenir en général des somnifères directs, sulfonal, uréthane, chloral, dont l'action nocive au cœur peut être dangereuse. Quand l'alcoolisme joue un certain rôle dans l'*agrypnie* (ἀ, privatif; ὕπνος, sommeil), les potions au Todd ou quelque prescription analogue seront à conseiller. Dans la convalescence enfin, l'irritabilité entretenant l'insomnie sera favorablement influencée par la réalimentation. Notons l'action choisie de la quinine chez les paludiques dormant peu ou point.

Nous étudierons dans un même ordre d'idées les troubles rencontrés chez les *dyspeptiques*, les *rénaux* et les *cardiaques*. Chez tous ces malades, l'organisme est plus ou moins intoxiqué; aussi convient-il avant tout d'établir des régimes appropriés. Le meilleur hypnotique des rénaux et des artério-scléreux est le lait; aussi beaucoup de vieillards recouvrent-ils le sommeil dès qu'ils sont au régime lacté. Chez les cardiaques, en dehors du régime, on se trouve bien de la digitale, seule ou associée au bromure.

Teinture de digitale . . . . .	X à XXX gouttes.
Bromure de potassium . . . . .	2 à 4 grammes.
Eau de laitue . . . . .	120 —

On peut encore employer l'hédonal (2 à 5 gr. le soir, en cachets, dans un grog chaud), la paralaldéhyde. Cette dernière sera contre-indiquée chaque fois que l'appareil respiratoire sera touché [dyspnée, emphysème (Pouchet)]. Elle est bien supportée par l'estomac, mais donne à l'haleine une odieuse odeur d'ivrognerie; on la prescrira dans une potion alcoolique, à la dose de 1 à 5 gr. en une fois.

Paralaldéhyde . . . . .	2 grammes.
Teinture de vanille . . . . .	XX gouttes.
Sirop de laurier-cerise . . . . .	50 grammes.
Eau de tilleul . . . . .	70 —

Yvon.

On peut la donner également en lavements.

L'état du cœur, notamment dans l'insuffisance mitrale, doit faire rejeter l'opium, le chloral, la chloralose, le sulfonal, la plupart des nervins couramment employés. Quant aux affections aortiques et valvulaires à un stade aigu (endocardites), elles se trouvent bien de l'emploi de la morphine à petites doses, et c'est l'alcaloïde que nous conseillerons de prescrire, seul ou associé à la caféine, dans les cas où la dépression cardiaque serait trop intense.

Nous n'avons pas à insister de nouveau sur la nécessité d'un régime strict pour les dyspeptiques, mais certains d'entre eux sont régulièrement réveillés vers 2 heures du matin par d'atroces brûlures; il s'agit du syndrome des douleurs tardives lié le plus souvent à l'hyperchlorhydrie. Le bicarbonate de soude

ingéré au moment du réveil amènera une sédation suffisante; la belladone exerce également une action favorable.

Quand il y a hypochlorhydrie, on recommandera l'usage des cachets suivants, à prendre au moment de se coucher :

Papaïne . . . . .	} à 25 centigr.
Chloralose . . . . .	

LEMOINE.

Il est d'autres intoxicés chez lesquels l'insomnie peut se rencontrer; ce sont les *goutteux* et les *diabétiques*. Chez ces malades comme chez les brightiques, l'insomnie peut acquérir une *valeur pronostique*, et annoncer l'imminence de l'urémie, de l'attaque goutteuse ou du coma. Chez les goutteux, on donnera surtout des diurétiques, et des alcalins chez les diabétiques, en dehors naturellement des régimes appropriés. (V. GOUTTE, DIABÈTE.)

L'insomnie est encore tourment trop habituel chez les *tuberculeux*, et l'accoutumance aux médicaments est, chez eux, tout particulièrement rapide. On devra s'efforcer d'abord de calmer la toux, les névralgies, tout ce qui, en un mot, entretient l'excitation du malade.

A ce point de vue, les opiacés sont excellents; avant d'employer la morphine, on utilisera l'extrait thébaïque à la dose de 1 centigr. à 5 centigr. par jour en 1 ou 2 pilules. Ces préparations seront administrées dès 5 ou 6 heures de l'après-midi, car leur action est lente, et de nombreux insuccès dépendent d'une ingestion beaucoup trop tardive du médicament. On retirera encore d'excellents résultats du véronal, qui présente l'avantage de modérer la sécrétion sudorale des phtisiques; l'accoutumance y est peu sensible, et les doses nécessaires peu élevées. On en donne chaque soir un cachet de 40 à 75 centigr. avec une boisson chaude, il n'y a pas de contre-indication; au contraire, les opiacés sont peu recommandables quand il y a expectoration abondante, parce qu'ils favorisent la rétention des sécrétions bronchiques.

Au début de la période secondaire, les *syphilitiques* présentent souvent de l'insomnie; celle-ci peut dépendre de deux causes, soit des douleurs ostéoscopes, de la céphalée qui toutes présentent la classique exacerbation nocturne, soit d'une influence encore inconnue. Il s'agit alors d'une insomnie pour ainsi dire idiopathique, sans raison; mais qui cède, comme la première du reste, au traitement spécifique mixte.

Le cours des *dermatoses prurigineuses* amène fatalement l'insomnie; celle-ci sera naturellement améliorée par la thérapeutique dirigée contre l'élément périphérique, et, à ce point de vue, les bains, ici comme dans les *brûlures*, seront donnés tièdes et prolongés chaque fois que cela sera possible. D'une façon générale, on se désiera de la morphine à cause de l'accoutumance; le trional, le véronal donneront quelque succès; enfin, la ponction lombaire, comme le laissent espérer de récentes recherches (Thibierge et Ravaut), pourrait sans doute, en diminuant le prurit, ramener le sommeil.

Il est enfin une série d'excitations spéciales qui troublent maintes fois le sommeil, tant en elles-mêmes que par la douleur provoquée; chez un blennorragique par exemple, ce sont les excitations génitales, l'éréthisme des organes sexuels. Nous avons à notre disposition une série de médicaments spéciaux : le

lupulin, les bromures et notamment le bromure de camphre, le chanvre indien. On formulera par exemple :

Lupulin . . . . .	} $\bar{a}\bar{a}$ 1 gramme.
Sucre . . . . .	
Bromure de potassium . . . . .	

A prendre en un paquet le soir (Lyon).

Bromure de camphre . . . . .	10 centigrammes.
Extrait de cannabis indica . . . . .	2 —
Extrait de jusquiame . . . . .	5 milligrammes.
Excipient . . . . .	Q. s.

Pour une pilule. De 1 à 2 dans la soirée.

Lupulin . . . . .	40 centigrammes.
Poudre d'opium . . . . .	02 —

Pour un paquet. Avant de se coucher.

Nous arrivons maintenant à l'examen des insomnies nerveuses proprement dites, à celles où aucune cause périphérique ou toxique, du moins appréciable en l'état de nos connaissances actuelles, n'entre en jeu. Mais auparavant, il convient de mentionner qu'il est une *insomnie essentielle*; certaines personnes dorment peu, quelques heures seulement. Dans ces cas en général, le sujet n'est pas incommodé; très souvent, au contraire, l'*insomnie dépend de causes légères*, névralgie, gastralgie, petits malaises qui valent seulement par l'importance prise dans un organisme affaibli ou prédisposé. Dans ces conditions, on se trouve souvent bien de l'administration, au cours de la journée, de quelqu'un des médicaments suivants. La codéine sera prescrite à la dose de 4 à 8 cuillerées à café de la formule suivante :

Codéine . . . . .	40 centigrammes.
Eau de laurier-cerise . . . . .	40 grammes.
Eau distillée . . . . .	Q. s. pour 200.

Une cuillerée à café renferme 1 centigramme de codéine.

(MATHIEU.)

On peut encore associer la stovaïne et la morphine :

Stovaïne . . . . .	} $\bar{a}\bar{a}$ 05 centigrammes.
Chlorhydrate de morphine . . . . .	
Eau distillée . . . . .	

De 4 à 6 cuillerées à café par jour.

La dionine sera donnée seule ou avec l'héroïne.

Dionine . . . . .	10 centigrammes.
Eau de laitue . . . . .	10 grammes.

X à XXX gouttes par jour.

Dionine . . . . .	1 centigramme.
Héroïne . . . . .	1 milligramme.

Pour une pilule; de 1 à 3 par jour.

La narcéine (2 à 3 centigr. par jour en pilules), la solanine (2 à 5 cachets de 2 centigr. par 24 heures), le bromidia (1 ou 2 cuillerées à café le soir), pourront agir également soit en modifiant l'état général ou local, soit en influen-

çant directement l'insomnie. A ce point de vue, le bromidia est assez efficace; nous donnons sa formule parce que sa tessiture permettrait, le cas échéant, de formuler quantité de combinaisons analogues.

*Bromidia* :

Bromure de potassium . . . . .	} $\bar{a}\bar{a}$ 20 grammes.
Hydrate de chloral . . . . .	
Extrait de chanvre indien . . . . .	} $\bar{a}\bar{a}$ 20 centigrammes.
— jusquiame . . . . .	
Eau distillée. Q. s. pour . . . . .	100 centimètres cubes.

On voit que les calculs sont simples, le tout représentant 20 cuillerées à café.

Les somnifères proprement dits trouvent leur emploi le mieux spécifié dans l'insomnie des *neurasthéniques*. Ici, en plus de l'hygiène générale à observer, une médication est presque constamment nécessaire, et nous étudierons les principales substances qu'il est indispensable de connaître.

Le sulfonal est à proscrire dans tous les états dépressifs, de même que les opiacés sont à interdire chaque fois qu'il y a congestion des centres. Le sulfonal se prend à la dose de 1 gr. à 1 gr. 50. Notons ici, comme pour les autres sels voisins, qu'il y a intérêt à prendre le premier soir une dose un peu forte, 1 à 2 gr., pour diminuer plutôt ensuite; les sels seront pris en cachets, purs ou avec un peu de bicarbonate, afin de ménager l'estomac. Du bouillon ou un grog chauds seront ingérés en même temps; enfin, l'on aura intérêt à suspendre la médication tous les trois jours par exemple pendant un jour ou deux, de façon à éviter les accoutumances si faciles chez les nerveux, et de façon à éviter les accidents toxiques, rares mais possibles. On pourrait encore alterner les médicaments et employer successivement le sulfonal, le trional, le véronal, etc.

Chacun des sels nommés a cependant quelque indication spéciale; le sulfonal a une action un peu lente, et convient bien à ceux dont le premier sommeil est naturel mais court, et prend fin vers minuit ou 1 heure. Le trional (1 gr. à 50 centigr.), beaucoup moins toxique que le sulfonal, a une action rapide; le sommeil est provoqué en une demi-heure en moyenne; il convient donc à ceux que fuit d'emblée le sommeil. Quant au tétronal, il sied aux nerveux à nuits courtes (Brissaud); on l'emploie à doses un peu inférieures (50 centigr. à 1 gr.). Le véronal est, à côté de ces différents médicaments, tout à fait recommandable; on en donne en général 40 centigr. le soir; et l'accoutumance est encore une fois très faible. En général, les intolérances ou l'intoxication se révèlent par de la lourdeur, des vertiges, de l'ébriété; il peut y avoir de l'hypothermie, de l'ataxie (sulfonal), de l'hématoporphyrinurie (trional), divers troubles gastro-intestinaux.

Nous ne pouvons insister ici sur les innombrables médicaments hypnotiques; beaucoup ont des partisans convaincus, beaucoup sont peu employés. Nous renverrons donc aux formulaires spéciaux pour la posologie de l'uréthane, de l'hypnal, de l'hydrate d'amylène, du somnol, du dormiol, pour ne citer que les principaux de ces produits.

Chez les nerveux enfin, il faut mettre en usage autant que possible les moyens physiques pour déterminer le repos; les douches tièdes, les bains tièdes prolongés (1 heure, 1 heure 1/2), l'enveloppement froid au drap mouillé

sont d'excellents procédés. Pour administrer le drap mouillé, voici comment l'on procédera : un drap bien essoré est étendu sur une couverture de laine, et l'on y enroule le malade ; ou bien on peut, sur le malade étendu, répandre un peu d'eau. De toutes façons, l'application humide sera de 10 à 20 minutes. Le maintien de compresses chaudes à l'épigastre agit avec succès chez certains dyspeptiques neurasthéniques.

Les *hystériques* pourront dormir par ces simples moyens ; on peut leur donner également du véronal, du trional seul ou dissous dans la paralaldéhyde ; mais la valériane, les bromures seront employés de préférence quand les procédés physiques ou la persuasion auront échoué.

Les bromures constituent dans tous les cas d'*excitation cérébrale*, évidemment organique ou non, dans l'*épilepsie*, la médication la plus recommandable. On donne le bromure de potassium ou les mélanges tribromurés, associés parfois au chloral ou à la valériane. Quant aux *aliénés*, pour calmer leur agitation, la morphine est parfois le seul recours, le bromhydrate d'hyoscine a donné quelques résultats ; on en injecte de 1/10 à 1/2 milligr. par jour. La paralaldéhyde réussit encore assez bien à la dose de 1 à 5 gr.

Quant aux manifestations dépendant de l'*alcoolisme chronique*, il n'est guère que la strychnine (1 à 2 milligr. par jour, et cela pendant des mois) qui donne quelque succès. Les bains, dans de semblables cas, donnent encore d'heureux résultats. L'opium, les boissons alcooliques seront prescrits s'il y a lieu.

Le *vieillard* et l'*enfant* demandent quelques considérations spéciales ; on doit chez l'un comme chez l'autre s'attacher tout spécialement à dépister la cause vraie de la privation de sommeil. Normalement, l'homme âgé dort peu ; mais quand cette insomnie normale s'exagère, l'artério-sclérose, le brightisme en sont fréquemment la cause, à moins qu'une pyrexie ignorée, pneumonie ou infection urinaire, n'évolue insidieusement. Il n'est pas d'hypnotiques spéciaux à prescrire. On emploiera peu les opiacés, trop capables de tarir les sécrétions bronchiques, comme nous l'avons déjà vu à propos de la tuberculose ; mais certaines insomnies du vieillard sont justiciables de l'iode.

Chez l'enfant, il faut s'assurer tout d'abord que l'alcoolisme de la nourrice n'est pas en cause ; on se rappellera d'autre part, pour apprécier le degré de l'insomnie, que, jusqu'à 5 ans 1/2, l'enfant dort et doit dormir pendant la journée et pendant la nuit. Après l'âge mentionné, la cessation du sommeil diurne n'est plus une anomalie. L'insomnie de l'enfant peut dépendre de causes multiples ; fièvres éruptives, dentition, helminthiase, paludisme. Elle peut être l'avant-coureur des méningites et de crises d'épilepsie. Chez l'enfant plus âgé, elle relève souvent d'alimentation excessive ou impropre ; les friandises, les vins médicamenteux à peu près toujours plus dangereux qu'indifférents, en sont parfois la cause. Plus tard encore, l'adolescent surmené ne dormira point parce que sa vie se traîne entre ses livres, dans une atmosphère pauvre en oxygène, mais riche en oxyde de carbone.

Dans tous ces cas, il est des indications symptomatiques à remplir sur lesquelles nous n'avons pas à insister. Mais d'une façon générale, les bromures seront recommandables chez les petits nerveux, pour tous ces cas où l'épilepsie est plus ou moins probable sans même être avérée (J. Simon). On peut d'ail-

leurs, comme chez l'adulte, reconnaître l'utilité de telle ou telle prescription, et nous donnons en terminant un court aperçu de posologie infantile.

Bromures . . . . .	20 centigr. à 1 gramme par année d'âge.
Trional . . . . .	10 — à 20 cent. par année d'âge à partir de 2 ans.
Véronal . . . . .	5 — par année d'âge à partir de 2 ans.
Sulfonal . . . . .	15 — — au-dessous de 5 ans.
Chloral . . . . .	5 — — (Comby).
Codéine . . . . .	2 grammes de sirop par année d'âge.
Uréthane . . . . .	10 centigr. (assez recommandé chez l'enfant).

On peut formuler :

Uréthane . . . . .	2 grammes.
Eau distillée . . . . .	100 —
Une cuillerée à café le soir ; elle renferme 10 centigr. de sel.	

F. MOUTIER.

#### INSUFFISANCE AORTIQUE, PULMONAIRE, TRICUSPIDIENNE (v. c. m.).

INSUFFISANCE CAPSULAIRE, HÉPATIQUE, RÉNALE, THYROÏDIENNE. — V. ADDISON, SURRÉNALES, HÉPATIQUE, REIN, THYROÏDE.

INSUFFLATION. — V. NOUVEAU-NÉ (MORT APPARENTE).

INTERCOSTALE (NÉVRALGIE). — La névralgie intercostale siège dans le domaine de l'une ou de plusieurs des branches antérieures des douze paires dorsales. Quand elle atteint en même temps les branches postérieures, elle est dite *dorsolombaire*.

Plus fréquente chez la femme, elle reconnaît, comme toutes les NÉVRALGIES (v. c. m.), des causes générales (anémie, chlorose, syphilis, impaludisme, etc.) et des causes locales (maladies de la plèvre et du poumon, tumeurs du médiastin, fractures de côtes, lésions des vertèbres, des méninges et de la moelle, etc.) ; quelquefois elle paraît liée à une affection siégeant dans un organe plus ou moins éloigné (estomac, ovaires ou utérus).

**Symptomatologie.** — La névralgie, presque toujours unilatérale, serait plus fréquente du côté gauche ; elle frappe de préférence les 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> nerfs intercostaux et porte souvent sur plusieurs nerfs à la fois.

Le principal symptôme est une *douleur continue* sur les côtés du thorax, d'intensité variable, avec *paroxysmes* sous forme d'élançements, dans toute l'étendue de l'espace intercostal, survenant spontanément ou provoqués par une inspiration profonde, la toux, le frôlement de la peau, etc. Ces crises peuvent s'accompagner d'irradiations douloureuses dans le dos, la mamelle, la région lombaire, la face interne du bras ; on aurait même observé de la dyspnée, des palpitations, de la tachycardie, des accès d'angine de poitrine (propagation au pneumogastrique).

Trois points sont particulièrement douloureux à la pression : *le point vertébral* ou postérieur, entre deux vertèbres, à l'émergence des branches antérieures des nerfs dorsaux, au voisinage des trous de conjugaison ; *le point médian* ou latéral, au milieu de l'espace intercostal, sur la ligne axillaire pour les six premiers espaces, un peu en arrière pour les derniers, correspondant à l'origine du rameau perforant moyen ; *le point sternal* ou antérieur, entre le

sternum et les articulations chondro-costales à la naissance du rameau perforant antérieur. On a décrit également des points apophysaires, épigastrique ou xiphoidien, cardiaque, etc. : ce sont des points très inconstants.

L'hyperesthésie de la peau est plus fréquente que l'anesthésie. La pression large et progressive pratiquée avec la paume de la main calme parfois la douleur. Le ZONA (v. c. m.) est le seul trouble trophique observé dans cette névralgie ; il est à remarquer que l'éruption ne suit pas le trajet du tronc nerveux.

On a décrit sous le nom d'*épigastralgie* une névralgie des derniers nerfs intercostaux, localisée au creux épigastrique, avec hyperesthésie cutanée très accentuée, nausées et vomissements. La pression des espaces intercostaux, des points vertébral et médian n'est pas douloureuse.

Quelques auteurs ont rattaché à la névralgie intercostale la *mastodynie* ou *mamelles irritables*, caractérisée essentiellement par des douleurs lancinantes et paroxystiques, occupant un des seins ou les deux à la fois, et par une hyperesthésie très vive des téguments. Quelquefois, à la suite de violents accès, se développent de petites indurations du volume d'un pois à celui d'une noisette (*tumeur irritable du sein*).

L'évolution et le pronostic de la névralgie intercostale dépendent de l'affection causale.

**Diagnostic.** — On fera le diagnostic avec la *pleurodynie* ou rhumatisme des muscles de la paroi thoracique (douleur diffuse) ; avec les *fractures de côte*, les *lésions tuberculeuses* ou *syphilitiques* des côtes (localisation de la douleur) qui peuvent d'ailleurs s'accompagner de névralgie intercostale ; avec la *névralgie diaphragmatique* (points douloureux différents) ; avec l'*angine de poitrine* (brusquerie et courte durée des accès, angoisse) ; avec le *point de côté* de la pleurésie ou de la pneumonie (douleur continue, siège fixe et profond) ; avec les *douleurs pseudo-névralgiques* et les douleurs en ceinture des tabétiques (bilatéralité plus fréquente, élancements suivant rarement le nerf dans toute sa longueur). On ne confondra pas la névralgie avec une affection d'un organe sous-jacent : cœur, foie ou estomac.

Le diagnostic de la cause sera plus délicat et nécessitera un examen particulièrement soigneux du squelette, côtes et rachis, et des organes intra-thoraciques.

Ce n'est qu'après avoir éliminé les causes locales que l'on pourra rapporter la névralgie à un trouble de l'état général.

**Traitement.** — (V. NÉVRALGIES.)

BRÉCY.

**INTERDICTION ET CONSEIL JUDICIAIRE DES ALIÉNÉS.** — Aux termes de l'article 489 du Code civil, « tout majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides. » En fait, cet article n'est pas appliqué dans la majorité des cas : car les mesures préservatrices de la fortune de l'aliéné sont assurées par l'administrateur provisoire (loi de 1838, art. 31) ou judiciaire (art. 52, 54, 55), le curateur (art. 58) pour les affaires courantes ; par le mandataire spécial (art. 55) au cas où il y a quelque procédure à engager ou à suivre (art. 55) ; par le notaire (art. 56) commis par le tribunal en cas d'inventaire, partage ou liquidation. C'est, pour ainsi dire, en contradiction avec

cet article si impératif que la loi de 1838 a prévu ces divers mandataires pour les *aliénés non interdits*.

L'interdiction est d'ailleurs une mesure grave ; les tribunaux en sont avertis. Les aliénés placés dans les asiles publics sont rarement interdits, plus fréquemment ceux placés dans les maisons privées et plus encore ceux qui sont soignés dans leur famille. Pour ces derniers, en effet, il est plus nécessaire de les mettre à l'abri d'actes inconsidérés auxquels ils sont plus exposés. Nous dirons cependant que le Conseil judiciaire est souvent une mesure suffisante.

Le certificat médical est la pièce primordiale de toute poursuite d'interdiction où, les faits d'imbécillité, de démence ou de fureur seront énoncés en la requête présentée au président du tribunal (art. 890 du Code de procédure civile, art. 495 du Code civil) ; il est donc nécessaire que ce certificat soit très explicite. Il sera rédigé dans la forme des certificats d'internement (V. CERTIFICATS) ; il sera spécifié que « ce certificat est délivré sur la demande de X..., en vue de poursuivre l'interdiction du malade ». C'est à cela que se borne le rôle du médecin.

L'interdiction n'est provoquée que par l'époux ou les parents, ou le Procureur de la République (art. 401 du Code civil) ; elle est portée devant le tribunal de 1<sup>re</sup> instance (art. 402). Si les faits articulés ne paraissent pas de nature à caractériser la démence, le tribunal peut écarter la demande, sans être obligé d'ordonner préalablement la convocation du conseil de famille (Cour de cassation, 6 janv. 1829). En cas contraire, le tribunal interroge le défendeur en chambre du conseil, ou, si le malade ne peut se présenter, il sera interrogé dans sa demeure par un juge (C. civil, art. 496). Le médecin peut donc être appelé à spécifier par un certificat que « le malade est dans un état mental qui ne lui permet pas de se présenter en chambre du Conseil ».

L'aliéné interdit a perdu l'exercice de tous ses droits civils ; ses actes sont donc *nuls de plein droit*, tandis que ceux de l'aliéné non interdit peuvent être *seulement contestés*. Il ne peut être émancipé que par un jugement de mainlevée, le non interdit rentre au contraire dans tous ses droits, dès le moment où il sort de l'asile.

Le Conseil judiciaire, mesure intermédiaire, peu appliquée aux aliénés proprement dits, est réglé par les articles 515 et seq. du Code civil. Il s'adresse surtout aux prodiges, pour lesquels, quoique ce soient des débiles habituellement, il n'est guère fait appel au médecin en vue d'un certificat.

Légalement, les *significations* par huissier doivent être faites parlant à la personne. Cette signification devra être faite dans les formes légales (à son tuteur ou à son administrateur judiciaire si le malade est en liberté) ; dans un asile elle sera reçue par le directeur, transmise par le médecin, qui juge si le malade est en état d'en prendre connaissance, puis elle est adressée à l'administrateur provisoire.

M. TRÉNEL.

**INTERMITTENTE (FIÈVRE).** — V. PALUDISME.

**INTERNEMENT.** — V. CERTIFICATS.

**INTERTRIGO.** — Sous le nom d'*intertrigo*, on désigne la dermite des plis,

résultat des frottements et de la stase des sécrétions normales ou pathologiques, telle qu'on l'observe aux aines et dans l'angle génito-crural, au périnée, à l'anus et entre les fesses, — puis aux aisselles, sous les seins flasques, au-dessus du pubis des obèses, au cou des enfants gras, entre les orteils, etc. — partout enfin où s'adossent des surfaces cutanées. Les conditions de chaleur et d'humidité qui favorisent les pullulations microbiennes, en même temps que les frottements et la macération, rendent l'épiderme plus vulnérable, expliquent que toutes les dermatoses prennent là des caractères spéciaux; que les affections parasitaires, les mycoses, notamment, y acquièrent une ténacité remarquable. Ces conditions suffisent en certains cas pour créer une dermite de cause externe, qui est l'intertrigo vrai. Affection fréquente dans les deux sexes, on comprend qu'elle soit favorisée par toutes les circonstances capables d'exagérer les sécrétions cutanées et leur stagnation: chaleur, obésité, œdème, malpropreté. On l'observe à tout âge: elle est d'une extrême fréquence chez les enfants, surtout gras et mal soignés (V. DERMITES INFANTILES). À l'âge mûr, elle atteint les sujets adipeux, séborrhéiques, hypéridrosiques: certains ne peuvent faire la moindre marche sans « se couper », suivant l'expression vulgaire: ce sont souvent de ceux que l'on qualifie d'*arthritiques*, et le mal se montre chez eux récidivant et rebelle. Il en est de même chez les *diabétiques*: chez eux, l'intertrigo, entretenu par le contact des urines sucrées, se localise aux régions périgénitales, avec des caractères un peu particuliers (voir le chapitre consacré aux *diabétiques*); on doit y rattacher la balanite diabétique. Plus commun encore chez l'homme que chez la femme, il n'épargne guère les porteuses de lésions génitales suintantes, écoulements, syphilides, pour peu que ne soit observée une propreté méticuleuse. On peut en rapprocher enfin les érythèmes périanaux des diarrhéiques et des gâteux, comme ceux que déterminent autour des narines les sécrétions du coryza.

Le premier **signe**, et fréquemment le seul, consiste en une rougeur érythémateuse intense, accompagnée de cuisson et de prurit. Elle prend naissance près du fond du pli, pour s'étendre sur les surfaces adjacentes et dessiner plus ou moins nettement la zone de contact. Souvent, dès le début, existe au fond même une fissure linéaire rosée. Au bout d'un certain temps, l'épiderme se macère, s'excorie superficiellement; l'aire enflammée est le siège d'un suintement séro-purulent, d'odeur fade et parfois fétide.

L'intertrigo peut avoir une *marche* aiguë et ne durer que quelques jours. En général, provoqué par des causes persistantes, il récidive ou se prolonge pendant des mois, des années, tantôt sous la forme humide, tantôt sous forme de placards secs, écailleux. Il est alors fréquent de voir la peau, sous l'influence des grattages, se pigmenter et s'épaissir, se lichénifier. Souvent encore, chez les sujets prédisposés, l'eczéma vrai, vésiculeux et envahissant, vient compliquer l'intertrigo. Enfin, les follicules et glandes peuvent s'infecter, sous forme de pustulettes impétigineuses, de furoncles et d'hydrosadénites.

Dans les nappes suintantes, la culture en pipettes de sérum permet d'isoler parmi de nombreuses espèces le streptocoque, véritable agent de l'intertrigo. Les formes sèches, écailleuses, semblent en général le fait du staphylococcus cutis communis. Enfin, les formes pustuleuses accusent l'infection par le staphylocoque doré.

Nous n'insisterons pas sur le **diagnostic**, d'ailleurs facile, de l'intertrigo, soit avec l'eczéma vrai qui s'y ajoute souvent; soit avec les mycoses cutanées et surtout l'érythrasma, dont les caractères sont décrits ailleurs; soit enfin avec les nappes saillantes, polycycliques, que peuvent former les syphilides des plis.

**Traitement.** — Il importe d'écarter d'abord les *causes* du mal, en soignant, s'il y a lieu, les affections préexistantes, écoulements, diabète, etc.; puis en préservant la peau des contacts nocifs. On instituera une *hygiène prophylactique* sévère, consistant surtout en soins de propreté et d'*asepsie*, continués même après la guérison: 1° *Bains* simples ou alcalins, deux fois par semaine. — 2° *Toilette* locale soigneuse, au moins trois fois par jour. On emploiera pour les lotions de l'eau bouillie tiède; elle peut être alcalinisée légèrement, ou additionnée de substances faiblement astringentes (eau blanche, tanin, alcool), d'antiseptiques en petite quantité (biborate de soude, eau d'Alibour, sublimé à 1/2000 au plus). Mais les antiseptiques forts, irritants, sont plus nuisibles qu'utiles. Les savonnages ne doivent être faits qu'avec des savons très doux. — 3° *Assèchement* à l'aide de poudres non fermentescibles (poudres minérales), inertes et fines, isolement des surfaces au moyen de coton ou de gaze aseptique.

À ces moyens purement hygiéniques, il est bon d'associer, tous les deux ou trois jours, des badigeonnages modificateurs et bactéricides: teinture d'iode étendue de trois à dix volumes d'alcool, nitrate d'argent en solutions diversement concentrées (1/100 à 1/5).

Si l'inflammation est très intense, il peut être utile de la calmer par des pansements humides. La présence d'eczéma doit rendre circonspect sur l'emploi des modificateurs actifs. Les lésions anciennes, épaissies, peuvent au contraire indiquer l'application de pommades plus ou moins fortes, salicylées, mercurielles, sodiques, soufrées.

M. SÉE.

**INTESTIN.** — V. ENTERITES, GASTRO-ENTERITES, DUODÉNUM, APPENDICITE, RECTUM, etc. V. AUSSI NOUVEAU-NÉ (PATHOLOGIE).

**INTESTIN (CORPS ÉTRANGERS).** — Nous n'aurons en vue dans ce chapitre que les corps étrangers de l'intestin grêle, du cæcum, des côlons ascendant et transverse.

Les corps étrangers de l'appendice iléo-cæcal seront étudiés à l'article appendicite (v. c. m.) et ceux de l'S iliaque à l'article rectum [V. RECTUM (CORPS ÉTRANGERS)].

*Origines. Variétés.* — Les corps étrangers de l'intestin ont très exceptionnellement pénétré dans l'intestin par une plaie extérieure.

Le plus souvent, un objet, avalé par mégarde, gagne l'intestin en descendant le tube digestif.

Les calculs biliaires qui ont pu passer dans le duodénum par le canal cholédoque ne doivent pas être considérés comme de véritables corps étrangers de l'intestin, puisque leur petite taille leur permet une facile migration dans le tube intestinal. Il n'en est pas de même pour les calculs de la vésicule, trop volumineux pour pénétrer dans le cholédoque et qui ne sont expulsés par