

mettre à contribution la série de facteurs qui ont pour effet d'activer la *destruction* de la graisse organique. Citons en première ligne le *travail musculaire*, sous l'influence duquel le tissu adipeux doit évidemment se consumer davantage. Des exercices corporels prescrits avec discernement et mesure, et tels qu'ils se pratiquent le mieux en faisant des *cures de terrain*, constituent un moyen adjuvant excessivement précieux de toute cure d'émaciation, principalement, comme OERTEL l'a récemment démontré, parce que, en augmentant l'impulsion du cœur et en rendant les inspirations plus profondes, les exercices physiques ont pour effet de renforcer le muscle cardiaque et d'accélérer le mouvement circulatoire. Il va sans dire qu'on peut alors augmenter, dans une certaine proportion, la ration alimentaire, ce qui n'empêche pas la continuation de la désassimilation graisseuse.

Les *bains* (bains froids, bains alcalins, bains chargés d'acide carbonique, etc.), ont sur les processus d'oxydation une action beaucoup moins puissante que les exercices musculaires. Leurs effets ne sont néanmoins pas à dédaigner, surtout en raison de l'action excitante qu'ils possèdent sur le système nerveux. En revanche, OERTEL accorde une grande importance à un autre facteur, peu apprécié jusqu'ici, à savoir la *déshydratation du corps*. Quoique cette question se rapporte principalement au traitement des troubles circulatoires (v. t. I), puisqu'en retranchant de la masse des humeurs, on remédie mécaniquement aux désordres de la circulation et aux stases veineuses, la diminution de la masse absolue des liquides organiques n'en a pas moins une certaine valeur dans la cure d'amaigrissement. Rien qu'en réduisant la quantité de boisson, comme OERTEL l'a fait voir, la nutrition et la façon de vivre restant égales d'ailleurs, la graisse peut subir une diminution, ce qui tient probablement à ce que l'ondée circulatoire coule plus facilement et donne conséquemment lieu à une suractivité des processus d'oxydation. Cependant la cause principale de la rapide diminution en poids qu'on observe chez les obèses à la suite des méthodes de déshydratation, ne dépend pas d'un départ de graisse, mais bien d'une *réduction* notable de la *quantité absolue de liquide*. — Outre la *diminution de la quantité de boisson*, l'*hypersécrétion sudorale* provoquée par les *exercices physiques* et par les *bains de vapeur* peut aussi venir en aide à la cure d'amaigrissement. Toutefois la soustraction de grandes masses de liquide ne doit être entreprise qu'au cas où les symptômes initiaux de la rupture de compensation se sont manifestés.

On voit, par conséquent, que pour traiter la polysarcie nous disposons d'une série de puissants remèdes, dont l'application spéciale à un cas donné ne doit pas se faire d'après une règle uniforme, mais en se laissant guider

par les circonstances individuelles. L'essentiel est que les prescriptions médicales soient, non pas seulement formulées, mais exactement suivies, et c'est là l'écueil où beaucoup de cures viennent échouer. Car l'accomplissement de ces prescriptions ne heurte pas seulement contre le manque d'énergie et de persévérance de la part des malades, mais aussi contre les exigences implacables de la profession et de la position sociale. Au surplus, il est souvent impossible d'instituer le traitement de l'obésité dans le milieu où vit le malade, et à ce point de vue les *stations balnéaires* et les *cures hydriatiques* méritent d'être recommandées avec instance, puisque c'est là seulement que les malades de l'espèce trouvent le repos et savent prendre la résolution nécessaire pour changer de vie. Il s'ensuit que les résultats incontestables des bains de *Karlsbad*, de *Marienbad*, de *Kissingen*, de *Taras* et d'autres lieux, dans le traitement anti-obésique, ne tiennent que pour une très petite part à une action spécifique de ces sources, et dépendent pour la majeure partie de la stricte exécution des prescriptions diététiques détaillées plus haut. Cependant il ne faudrait pas dénier tout mérite aux eaux prises en boisson, attendu que, par leur effet dérivatif, la nourriture ingérée se résorbe en quantité moindre, ce qui d'autre part, il est vrai, expose à la désassimilation organique des tissus albuminoïdes. De là vient « l'action hyposthénisante » de ces eaux, dont les malades se plaignent souvent et qui ne peut être compensée que par un apport suffisant de principes azotés. Eu égard à ce que nous avons dit sur les effets parfois avantageux de la déshydratation, il faut éviter d'user des eaux minérales en trop grande abondance.

## CHAPITRE TREIZIÈME.

### SCROFULOSE.

(Scrofule.)

Définition et symptômes de la soi-disant scrofulose. En ajoutant, pour clore cette partie du livre, un court aperçu sur la scrofulose, nous agissons uniquement dans des vues pratiques. Car, scientifiquement parlant, la scrofulose n'est *pas une entité morbide particulière*, mais seulement une expression *symptomatique* qui se rencontre surtout chez les enfants et qui consiste principalement dans l'*infiltration chronique des glandes lymphatiques* et dans certaines *affections de la peau* et des *muqueuses*. L'apparition simultanée de ces phénomènes donne effectivement lieu à un complexe assez caractérisé pour être reconnu au premier coup d'œil.



La plupart des enfants scrofuleux ont le teint pâle, la peau flasque et les muscles grêles. Cela n'empêche pas le pannicule adipeux d'être assez fortement développé et la figure boursoufflée avec des lèvres épaisses et saillantes (habitus torpide), comparativement à d'autres cas où les enfants présentent des traits amincis et une peau blanche excessivement délicate, se couvrant d'une rougeur fugace, avec des veines transparentes (habitus érétiqne). Au cou, à l'angle de la mâchoire et à la nuque, plus rarement en d'autres endroits du corps, on sent des *ganglions infiltrés*, qui restent pendant un temps considérable à l'état indolent, mais passent souvent à la suppuration et s'ouvrent au dehors. Par-ci par-là on voit sur l'enveloppe cutanée des *exanthèmes* chroniques, le plus souvent des *eczémas* furfuracés ou impétigineux de la face, du cuir chevelu, des extrémités, etc. Parmi les dermatoses plus graves, citons avant tout le *lupus* (lupus scrofulosorum, puis le *prurigo*, le *lichen scrofuleux*, etc.).

La *conjonctive* et la *pituitaire* sont les muqueuses le plus fréquemment atteintes. La *conjonctivite* sous ses diverses formes, la *blépharite ciliaire* et parfois la *kératite* sont des manifestations scrofuleuses caractéristiques, de même que la *rhinite* chronique qui se transforme souvent en un *ozène* formel (v. y.). On rencontre avec la même fréquence des *affections* chroniques de l'oreille (*Otite moyenne* avec perforation du tympan, quelquefois aussi la *carie du rocher* avec ses conséquences).

Parmi les organes internes, ce sont principalement les *os* et les *articulations* qui sont frappés dans la scrofulose, et presque exclusivement sous forme d'*affections* dites *fongueuses* (ostéite et périostite fongueuses, tumeur blanche, carie, etc.). De là vient qu'on disait autrefois « inflammation scrofuleuse de l'articulation du genou », « carie scrofuleuse des côtés » et ainsi de suite.

Si l'on s'enquiert après cela de la pathogénie de ce complexus symptomatique particulier dont nous venons de signaler les traits épars, la réponse peut décidément se résumer dans cette formule que la *plupart des cas graves de scrofulose prononcée ne sont autre chose que des affections tuberculeuses*. La découverte de bacilles tuberculeux dans les produits pathologiques a démontré que la grande majorité des affections fongueuses (scrofuleuses) des os et des articulations sont certainement de nature tuberculeuse ; l'ozène aussi est souvent une affection incontestablement tuberculeuse du nez, le lupus une tuberculose de la peau, plusieurs formes d'otorrhée, une tuberculose de l'oreille. Dès lors la pathologie de la « scrofulose » concorde parfaitement avec celle de la tuberculose, et de là on comprend que la médecine ancienne a toujours affirmé les relations étroites qui existent entre ces deux états morbides. Anciennement on croyait que la scrofulose se trans-

formait fréquemment en tuberculose, et que souvent les enfants scrofuleux devenaient dans la suite victimes de la tuberculose pulmonaire, intestinale ou méningée, etc. Aujourd'hui on sait que les enfants scrofuleux ne doivent plus *devenir* tuberculeux, mais que pour la plupart ils le *sont* déjà.

Toutefois il faut dire que dans la pratique beaucoup d'affections sont tenues pour scrofuleuses, alors qu'elles n'ont rien à faire avec la tuberculose. C'est ainsi, par exemple, qu'il y a une foule d'eczémas du cuir chevelu et de la face, tout à fait inoffensifs, qui donnent lieu à des infiltrations ganglionnaires du cou et sont partant qualifiés d'eczémas scrofuleux. Ces eczémas sont généralement de *nature consécutive* et dépendent d'irritations de la peau venant du dehors. En outre plusieurs adénites chroniques du cou dérivent d'affections du pharynx (après la scarlatine par exemple) et n'ont également aucun rapport avec la tuberculose. Les lymphomes pseudo-leucémiques se rencontrent également chez les enfants. Enfin il faut se souvenir que la *syphilis* héréditaire et acquise donne parfois lieu chez les enfants à des tableaux morbides qui ont de nombreux traits de ressemblance avec la scrofulose.

C'est pourquoi il est du devoir du médecin, étant donné un cas de « scrofulose », de n'interpréter l'image morbide qu'il a devant lui qu'après avoir fait une analyse minutieuse des symptômes et une investigation approfondie des données étiologiques, et puis seulement de ramener la maladie à son origine véritable. Le terme « scrofulose » ne servira donc qu'à désigner en raccourci un complexus déterminé de symptômes, ce qui n'est pas sans avoir une certaine valeur pratique, attendu que cette désignation aide à voiler à la famille de l'enfant le vrai nom de la maladie qui causerait parfois des alarmes inutiles.

**Traitement de la scrofulose.** La thérapeutique de la scrofulose consiste à *traiter localement* chacune des manifestations scrofuleuses et à *fortifier* autant que possible l'*état général*. En ce qui concerne le premier point, il n'y a pas moyen d'entrer ici dans tous les détails, force nous est de renvoyer au traitement spécial des affections locales. Remarquons seulement, pour ce qui est du traitement des *infiltrations ganglionnaires* scrofuleuses, que la *teinture d'iode*, si fréquemment usitée en badigeonnage, est rarement suivie d'un succès certain. Le collodion iodoformé, l'onguent à l'iodoforme ou des frictions répétées au savon mou (savon vert) nous paraissent plus avantageux. Quant au traitement opératoire (ouverture d'abcès, extirpation de glandes), on trouvera les indications nécessaires dans les manuels de chirurgie.

Le *traitement général* de la scrofulose a recours à tous les remèdes dont



nous disposons pour fortifier l'organisme. Une bonne alimentation, de l'air pur (séjour aux champs, dans les montagnes, à la mer), sont les conditions essentielles. *L'huile de foie de morue*, considérée par plusieurs comme un spécifique contre la scrofuleuse, n'a pour mérite, qui n'est pas à dédaigner, que celui de constituer un aliment gras de digestion facile. La quantité qu'on peut en prescrire se règle d'après que les enfants la tolèrent plus ou moins bien. D'ordinaire on en donne de 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. — Les *bains salins* ont acquis une grande renommée contre la scrofuleuse. Si les circonstances le permettent, un séjour dans une *station thermale alcaline* (Kösen, Sulza, Salzungen, Arnstadt, Kreuznach, Münster s/Stein, Rehme, Reichenhall, Ischl, Colberg qui réunit les bains alcalins et les bains de mer, etc.) est préférable aux bains salins artificiels, puisque dans le premier cas le malade jouit en outre de tous les avantages d'un milieu hygiénique favorable.

Parmi les *médicaments* en usage dans le traitement général de la scrofuleuse, le *fer*, l'*iode* et l'*arsenic* occupent le premier rang. On combine parfois les deux premiers sous forme de *sirop d'iodure de fer*, tandis que l'*arsenic*, indépendamment de son influence sur la nutrition en général, a peut-être encore une action spécifique sur certaines manifestations scrofuleuses ou tuberculeuses locales, et principalement sur les affections fongueuses et sur le *lupus*.

#### PREMIER APPENDICE.

#### COURT APERÇU DES PRINCIPALES INTOXICATIONS.

1. **Empoisonnement par l'acide sulfurique.** Corrosion locale intense de la muqueuse de la bouche, du pharynx, de l'œsophage et de l'estomac. Dans les cas les plus sévères, mort prompte au milieu de convulsions et de phénomènes d'asphyxie, plus rarement par perforation de l'estomac. En général cependant l'état morbide se prolonge davantage. La muqueuse buccale et pharyngée, colorée en blanc, ou en noir dans les cas graves, devient le siège d'une *inflammation ulcéreuse* intense. Douleurs violentes en avalant, mouvements pénibles de régurgitation et de vomissement. Rejet de matières noirâtres. Forte salivation. Douleurs sur le trajet de l'œsophage. Abdomen le plus souvent tendu, très sensible à la pression. Quelquefois selles sanguinolentes et dysentériques. *Urines* rares d'ordinaire, souvent *mêlées d'albumine et de sang*. Collapsus général, pouls petit et précipité.

Dans les cas légers, *guérison lente*, après élimination successive de lambeaux de tissu nécrosé. Les *cicatrices rétractiles* qui se forment dans l'œsophage sont très dangereuses. Divers *désordres nerveux* (névralgies, hyperesthésie, etc.) se rencontrent comme maladies consécutives.

Dans les cas mortels, l'*examen nécroscopique* fait voir la mortification, l'ulcération et l'état inflammatoire de la partie supérieure du canal digestif. La muqueuse de l'estomac est ordinairement noire comme du charbon. Dans le foie et les reins (*néphrite*) on trouve des lésions parenchymateuses prononcées. Dans les stades avancés, formation cicatricielle étendue.

**Traitement.** A raison du danger de la perforation, la pompe stomacale ne doit être employée que bien rarement et encore avec une extrême prudence. Dans les cas récents, le remède capital c'est la *magnésie blanche*, plusieurs cuillerées à thé dans de l'eau, ou quelques gouttes d'une *solution étendue de soude* dans un véhicule mucilagineux. Dans la suite et à l'adresse des symptômes, des pilules de glace, des collutoires et des gargarismes désinfectants, des analeptiques, une alimentation prudente avec le lait, les œufs, etc. Contre les rétrécissements consécutifs de l'œsophage, on essaiera la dilatation mécanique au moyen de la sonde.

2. **Empoisonnement par l'acide chlorhydrique et nitrique.** Symptômes semblables aux précédents. Ici également on voit prédominer les signes locaux d'une stomatite et d'une pharyngite intenses. Ordinairement de l'albuminurie, parfois aussi des cylindres et du sang dans l'urine. Dans l'empoisonnement par l'acide nitrique, les commissures buccales sont parfois teintées en jaune ; les matières vomies peuvent aussi présenter une coloration jaunâtre. L'empoisonnement avec l'*acide nitrique fumant* a cela de particulier que les *voies aériennes* sont atteintes par les vapeurs inhalées. La terminaison et le traitement sont les mêmes que pour l'empoisonnement par l'acide sulfurique.

3. **Empoisonnement par les vapeurs d'acide nitreux et d'acide sulfureux.** Affection locale intense des voies respiratoires. Dyspnée violente, toux, expectoration sanguinolente ou jaunâtre en abondance. Parfois aussi symptômes nerveux graves et phénomènes de collapsus. **Traitement** des symptômes seulement. Sinapismes au-devant de la poitrine, narcotiques, expectorants, inhalations.

4. **Empoisonnement par l'acide oxalique.** *Action corrosive locale* semblable à celles des autres acides, mais moins intense. En outre, certaines *manifestations nerveuses* : fourmillements, anesthésie du bout des doigts. Convulsions toniques et cloniques. Trismus et tétanos, puis parésies. Parfois du *sucre* dans l'urine ; de plus il peut se développer une *néphrite*.



L'anurie qu'on a rencontrée plusieurs fois tient à l'oblitération des canalicules urinaires par des cristaux d'oxalate de chaux. — Le *traitement* consiste, outre les indications symptomatiques à remplir, dans l'administration des *préparations calcaires* (eau de chaux, saccharate de chaux, écailles d'œufs), en vue de former de l'oxalate de chaux insoluble. La *magnésie* peut aussi être employée.

5. **Empoisonnement par l'ammoniaque.** D'après que l'ammoniaque agit sous forme liquide ou gazeuse, l'affection locale prédomine dans la partie supérieure du tractus digestif ou dans celle des voies aériennes. L'action spécifique locale de l'ammoniaque consiste dans la production d'une *inflammation croupale* intense des régions muqueuses atteintes. Cette inflammation rend facilement compte des symptômes cliniques correspondants (ptyalisme, dysphagie, vomissement de matières à réaction fortement alcaline, diarrhée, toux, dyspnée, etc.). En outre, dans les cas graves, phénomènes généraux de collapsus, fréquence excessive du pouls et symptômes nerveux (douleurs, paresthésies, vertiges, etc.). *Traitement* : pompe stomacale dans les cas récents. Usage prudent d'*acides* (vinaigre, acide citrique). Pour le reste, remplir les indications symptomatiques (émulsions huileuses, pilules de glace, narcotiques, etc.).

6. **Empoisonnement par la potasse et la soude caustique.** Mêmes symptômes que dans l'empoisonnement ammoniacal. A l'opposé de ce qui se passe dans l'empoisonnement par les acides, il est à noter que les alcalis ne soutirent pas d'eau et ne précipitent pas l'albumine, mais la dissolvent. Les endroits cautérisés ne deviennent conséquemment pas secs ni cassants, mais se ramollissent « déliquium ».

7. **Empoisonnement par le nitre.** Vomissement et dévoitement. Douleurs abdominales intenses. Collapsus général : peau froide, pouls précipité, misérable, parfois aussi ralenti. Phénomènes nerveux : contractions musculaires douloureuses ; dans les cas graves, convulsions et coma. *Traitement* symptomatique : narcotiques (opium), excitants (camphre, éther), pilules de glace.

8. **Empoisonnement par le chlore.** Toux convulsive violente. Expectoration sanguinolente. Spasme de la glotte. Dyspnée. Douleurs thoraciques. Éternuement et larmolement. Pneumonie dans les cas graves. *Traitement* : air frais, inhalation de vapeurs d'eau chaude ou d'ammoniaque (pour former du chlorhydrate d'ammoniaque). Essayer aussi le chloroforme, narcotiques.

9. **Empoisonnement par l'iode.** 1. *Iodisme aigu*, observé notamment après l'injection de grandes quantités de teinture d'iode dans les kystes

ovariques etc. collapsus, pâleur et cyanose de la peau, pouls petit, très fréquent. Vomissements. Parfois forte dyspnée. Suppression d'urine. Quelquefois hémoglobinurie, plus tard forte injection de la peau, albuminurie. Angine, coryza, conjonctivite, céphalalgie frontale intense, exanthèmes. 2. *Iodisme chronique*, par ex. à la suite de l'usage interne prolongé de l'iode ou de l'iodure de potassium : coryza, conjonctivite, angine, malaise gastrique, symptômes nerveux légers (vertiges, céphalalgie). Exanthèmes iodiques (acné, érythème, parfois sous forme d'érythème noueux). — *Traitement* : dans les cas aigus, blanc d'œuf, excitants. Pour le reste, traitement symptomatique. Suspension opportune du remède dans le traitement iodé interne ! D'après EHRlich les manifestations de l'iodisme disparaîtraient très rapidement par l'administration à l'intérieur de 6 grm environ d'acide sulfanilique.

10. **Empoisonnement par le brome.** 1. L'empoisonnement aigu par les *vapeurs bromées* donne lieu aux mêmes symptômes que l'empoisonnement par le chlore. 2. Symptômes de *bromisme* par suite du long usage du *bromure de potassium* : abattement, affaiblissement musculaire, apathie morale et perte de mémoire. Diminution des réflexes, surtout de l'excitabilité réflexe du palais et du pharynx, manque d'appétit, diarrhée, impuissance. Presque toujours acné bromique, dont la manifestation est retardée par l'emploi simultané de l'arsenic.

11. **Empoisonnement saturnin.** a. L'*intoxication aiguë par le plomb* produit les symptômes d'une violente gastro-entérite. Les meilleurs *antidotes* sont les sulfates alcalins (de soude, de magnésie). Il y a encore les phosphates alcalins, le blanc d'œuf, le lait. Dans les cas récents la pompe stomacale, au besoin un vomitif et un purgatif. Pour le reste, traitement des symptômes.

b. *Intoxication saturnine chronique* (chez les typographes, les fondeurs de caractères, les peintres, potiers, etc.). Symptômes généraux : *liseré plombique* de la gencive, anémie plombique, cachexie. Groupes importants de symptômes : 1. *Colique de plomb*. Violentes douleurs d'entrailles rayonnant autour du nombril, ordinairement constipation, rarement de la diarrhée, abdomen rétracté, dur. Vomissements fréquents, pouls dur et ralenti, température le plus souvent normale, urine parfois un peu albumineuse, durée de 1 à 2 semaines. *Traitement* : quand les douleurs sont vives opium et cataplasmes chauds. Essayer aussi l'atropine. Contre la constipation lavements et purgatifs légers. Bains chauds. 2. *Paralysie saturnine* v. p. 102. On a signalé également des paralysies des muscles du larynx à la suite de l'intoxication plombique. 3. *Encéphalopathie saturnine*. Explosion subite de symptômes cérébraux graves, convulsions, coma, délire, inquiétudes morales excessives,



céphalée intense. Amaurose saturnine. La mort dans les cas graves. Le résultat de l'autopsie est presque toujours négatif, quant au cerveau. *Traitement* des symptômes : bains tièdes avec affusions, narcotiques. Excitants. Plus tard iodure de potassium. 4. *Arthralgie saturnine*, le plus souvent au genou, plus rarement aux articulations des membres supérieurs. Elle est parfois accompagnée de contractions douloureuses des muscles. Les altérations articulaires objectives sont ordinairement défaut. Le *traitement* consiste en bains chauds et dans l'administration de l'iodure de potassium. — Rappelons encore une fois les rapports de l'empoisonnement saturnin chronique avec la *goutte* (v. y.) et avec la sclérose rénale chronique (v. y.).

12. **Empoisonnement par le cuivre** (*Sulfate de cuivre, vert de gris*). *Empoisonnement cuivrique aigu* : Vomissement de masses verdâtres, coliques, ténésme, selles sanguinolentes. Puis *symptômes nerveux* (céphalalgie, vertiges, anesthésies, paralysie, délire). Collapsus, respiration difficile. *Traitement* : blanc d'œuf, lait, limaille de fer, charbon de bois. La magnésie calcinée également, la lessive jaune de sang, le sucre de lait. *L'empoisonnement chronique par le cuivre* est rare (symptômes gastriques et intestinaux, coliques, coloration rougeâtre ou verdâtre des cheveux).

13. **Empoisonnement par le zinc**. (*Sulfate de zinc, chlorure de zinc*). Dans l'*empoisonnement aigu* les symptômes d'une gastro-entérite grave, surtout des vomissements violents. En outre de l'albuminurie. *Traitement* : albumine, tannin et les carbonates alcalins. *Empoisonnement chronique* ( vapeurs de zinc) : fièvre, oppression, vertiges, vomissements, goût métallique. Anémie générale et amaigrissement.

14. **Empoisonnement mercuriel**. a. *Empoisonnement aigu par le sublimé* : vive corrosion de la bouche, du gosier, de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin. Goût métallique. Vomissements. Diarrhée avec ténésme cuisant. Ischurie ou anurie complète. Phénomènes de collapsus. Terminaison le plus souvent promptement mortelle. *Traitement* : Lait, eau albumineuse, poudre ferrugineuse, narcotiques. b. *Hydrargyrisme chronique* (fabricants de thermomètres, garçons de laboratoires de physique, étameurs, doreurs, plus rarement à la suite d'un traitement mercuriel prolongé) ; anémie, maigreur avec faiblesse musculaire excessive, symptômes gastriques et intestinaux. — A la suite de l'usage thérapeutique du mercure, la *stomatite mercurielle* est, après l'entérite hydrargyrique, qui est moins fréquente, l'effet toxique le plus important de ce métal : production de plaques nécrosées fétides avec ulcération sur la muqueuse des joues, à l'angle de la mâchoire, sur la gencive, etc. *Traitement* : Suspension immédiate de la médication, chlorate de potasse en collutoire et en gargarisme.

*Tremblement mercuriel*. Le tremblement qui se déclare fréquemment au cours de l'intoxication mercurielle chronique présente un intérêt particulier. D'ordinaire il est précédé d'un stade remarquable d'irritabilité mentale (éretisme mercuriel), et parfois une émotion morale, une frayeur, etc. est la cause occasionnelle de la première invasion du tremblement. Le tremblement lui-même est un *tremblement intentionnel* manifeste, c.-à-d. que, tant que le corps est en repos, il ne se produit pour ainsi dire pas, tandis qu'il se déclare immédiatement à l'occasion de tout mouvement comme le trémulus de la sclérose multiple. Plus les mouvements que le malade veut exécuter avec les mains, par ex., sont déliés, plus le tremblement s'accroît. Les émotions morales ont pour effet de les précipiter considérablement. Dans les cas graves le tremblement est tellement fort que les malades ne savent plus quitter leur lit. Dans ces cas rares il se produit aussi des paralysies.

Le *traitement* est diétético-hygiénique. En outre l'iodure de potassium, l'hyoscine et parfois la galvanisation ont de l'utilité.

15. **Empoisonnement par le phosphore**. 1. *Empoisonnement aigu par le phosphore* (allumettes phosphoriques) : Des douleurs violentes à l'épigastre et des vomissements (matières vomies répandant une odeur alliacée et parfois luisantes dans l'obscurité) sont les symptômes initiaux. Puis se déclare d'ordinaire une période de rémission des symptômes, de manière que les malades se trouvent relativement bien pendant 2 à 3 jours. Ce n'est qu'après ce laps de temps que commencent les manifestations graves de l'intoxication phosphorée : l'ictère, des *douleurs* violentes dans l'abdomen et dans la région du foie, *l'agrandissement du foie*, la fièvre, le pouls petit et faible, parfois des *hémorragies* de l'estomac, de l'intestin, de la peau, des reins, du nez, de la matrice, etc. Le sensorium reste ordinairement indemne. Quelquefois avant la mort seulement de la somnolence et des convulsions. Dans l'*urine*, de l'albumine, du sang, des cylindres, parfois de la leucine et de la tyrosine. L'urée disparaît de l'urine. La mort arrive le plus souvent après 8 à 14 jours, quoique la marche morbide soit souvent plus rapide. Les cas légers où tous les symptômes sont peu accentués, sont susceptibles de guérison. Au début le pronostic est en *tout état* de choses très sérieux. — *Résultat nécroscopique dans l'empoisonnement aigu par le phosphore* : *Ictère*. *Hémorragies* multiples dans les organes internes (membranes séreuses, muqueuses, reins, etc.). *Dégénérescence adipeuse* de la plupart des organes internes : du cœur, des muscles, des reins et surtout du foie. — *Traitement* : dans les cas récents, lavage de l'estomac et dérivatifs. Sulfate de cuivre comme vomitif. Le meilleur contre-poison est l'*huile de*