

Enfin le traitement prophylactique lui-même nous échappe ici. Car l'indication prophylactique est tout entière dominée par la notion de la cause anatomique et nosologique de l'apoplexie.

Il n'y a pas une prophylaxie de l'apoplexie en général. Il y a des prophylaxies de l'apoplexie qui varient suivant que le malade est menacé d'une apoplexie d'urémique, d'artério-sclérose alcoolique, de syphilitique ou de paludéen.

Donc, pour rester dans mon sujet et ne pas faire double emploi, je me contenterai d'étudier ici les indications tirées de l'analyse clinique du syndrome apoplexie lui-même.

Quelle que soit l'idée pathogénique à laquelle on se range, il y a un fait clinique qui me paraît indéniable : c'est que l'apoplexie est essentiellement caractérisée par un état congestif des parties supérieures du corps avec éréthisme circulatoire général plus ou moins considérable.

Cet état est variable, surtout au point de vue de l'intensité. Chez certains, il est relativement peu marqué; chez d'autres, il est très intense. C'est en tous cas de l'analyse clinique de cet élément dans chaque fait particulier que l'on peut tirer les indications spéciales à chaque malade.

Cet élément est surtout constitué par deux choses : la congestion de la tête et l'éréthisme circulatoire.

Contre l'état congestif de la tête, il n'y a qu'une médication possible, la révulsion sous toutes ses formes. Contre l'état de la circulation générale, il y a toute la gamme des modificateurs de la tension dont il faut jouer suivant les particularités de chaque cas particulier.

C'est à la lumière de ces principes que nous allons passer en revue les divers moyens discutés dans l'apoplexie.

A. — Et d'abord les *émissions sanguines*.

La plupart des auteurs repoussent aujourd'hui les émissions sanguines, tant en honneur autrefois, parce qu'ils ne basent leurs indications que sur la lésion cérébrale localisée. Évidemment l'hémorragie cérébrale en soi, le ramollissement cérébral par lui-même n'indiquent nullement les émissions sanguines.

Exclusivement basée sur la considération de la lésion anatomique locale, l'indication des émissions sanguines sera évidemment réduite, comme on le dit, aux cas d'urémie et aux cas de congestion cérébrale initiale.

Mais à côté de cette lésion locale, il y a le cerveau tout entier, et c'est l'état de ce cerveau tout entier qui fait l'apoplexie. Or, cet état n'est pas un état d'anémie cérébrale. C'est un état de pléthore céphalique sanguine ou lymphatique. C'est un état que l'on aggraverait certainement en suspendant le malade par les pieds comme on fait pour ressusciter les chloroformisés. C'est un état qu'une épistaxis abondante ou des hémorroïdes fluentes peuvent juger et faire disparaître.

C'est donc un état qui par lui-même ne contre-indique pas les émissions sanguines; qui les indique même souvent.

En principe, je crois que l'apoplexie indique les émissions sanguines locales, révulsives : c'est-à-dire des applications de *sangsues* au fondement ou derrière les oreilles, suivant qu'on veut agir loin ou près de l'organe malade.

Je réserve la *saignée*, dont l'emploi dépend d'une autre indication : l'état de la circulation générale.

S'il y a éréthisme circulatoire interne, turgescence générale, pouls vibrant... voilà l'indication de la saignée.

Si l'on redoutait un effet trop déprimant aux émissions sanguines, on pourrait très bien les associer aux moyens que nous verrons tout à l'heure aptes à relever la tension artérielle, comme les *injections de caféine* ou de *sérum artificiel*.

B. — La révulsion doit encore être très utilement faite par les *purgatifs*.

On sait combien la surcharge stomacale, l'encombrement gastro-intestinal sont fâcheux pour l'apoplectique. Les purgatifs empêchent cet encombrement et, à son défaut, opèrent une véritable révulsion fluxionnaire sur la circulation encéphalique.

Si le malade peut avaler, on lui fera prendre du *calomel* : deux à quatre paquets de 0<sup>sr</sup>,25 dans du lait.

Si l'on n'obtenait pas d'effet évacuant, on peut continuer le

calomel à dose fractionnée ; ou mieux administrer, par cuillérées, de quart d'heure en quart d'heure, la mixture suivante :

℥ Huile de croton tiglium.....	1 goutte.
Huile de ricin.....	} à 30 grammes.
Huile d'amandes douces.....	
Sirop de limon.....	60 —
M. S. A.	

Si le malade n'avale pas ou avale mal, ce qui est le cas le plus fréquent, on administrera des *lavements* avec de la *glycérine*, de l'*huile*, ou mieux 15 à 20 grammes de *sulfate de soude* dans une décoction de 10 grammes de *follicules de séné*.

C. — Le troisième groupe de révulsifs à employer dans l'apoplexie est constitué par les *révulsifs cutanés*.

Tout d'abord on promènera des *sinapismes* sur les quatre membres, spécialement sur les membres inférieurs.

Puis on enveloppera les jambes, du genou en bas, soit avec de la ouate saupoudrée de *farine de moutarde* et recouverte d'un taffetas ciré, soit avec de grands *cataplasmes sinapisés* (cataplasmes de farine de lin et de farine de moutarde battues ensemble avec de l'eau tiède ; ou cataplasmes de farine de graines de lin saupoudrés ensuite de moutarde).

Si on est partisan de l'ostracisme dont le culte de l'asepsie a frappé les anciens cataplasmes, on peut envelopper les jambes dans des bottes de ouate aseptique trempée dans de l'*eau boriquée chaude*. Ceci devient obligatoire s'il y a quelque plaie aux membres inférieurs (écorchure, brûlure, eschare)...

Ici pourrait se discuter la grosse question des *vésicatoires*.

Malgré la levée de boucliers de ces derniers temps, je crois que ces modestes emplâtres gardent quelques indications.

Le danger de l'infection est facile à éviter. Il n'y a qu'à appliquer et à panser le vésicatoire très proprement. On applique journellement des vésicatoires dans mon service et nous n'avons jamais eu d'accident.

Le danger rénal venant des cantharides est plus réel. Quand le rein est sain et qu'on ne laisse pas séjourner de la pâte vésicante sur la plaie après le premier pansement, on n'a pas en

général d'accident urinaire. Mais, si le rein est malade, il faut éviter le vésicatoire cantharidien.

Donc, toutes les fois que chez un apoplectique on se sera assuré de l'absence d'albuminurie, on pourra, sans inconvénient et souvent avec avantage, mettre des vésicatoires ; à condition de les appliquer et de les panser proprement.

Ces vésicatoires seront appliqués, d'abord aux mollets, puis aux cuisses, parfois plus tard à la nuque (cette dernière application trouve, à mon sens, rarement son indication).

Si, au contraire, il y a de l'albumine dans l'urine ou si seulement on n'a pas pu s'assurer de son absence, on s'abstiendra de toute vésication. On pourra, s'il y a lieu, avoir alors recours aux vésicatoires à l'*ammoniaque* ou au *chloral*.

Voilà les divers moyens que l'on peut employer pour essayer de remplir l'indication révulsive : émissions sanguines, révulsifs intestinaux et révulsifs cutanés.

On remarquera que nous ne demandons aux émissions sanguines que leur action révulsive et non leur action déplétive. La preuve en est que nous cherchons parfois à maintenir la tension artérielle par des injections de *sérum artificiel* en même temps que nous pratiquons l'émission sanguine.

L'émission sanguine déplétive peut être recherchée chez le pléthorique apoplectique par congestion cérébrale comme chez l'urémique intoxiqué. Mais dans ces deux cas, c'est la médication causale de l'apoplexie, dont j'ai dit que je ne m'occupais pas ici, renvoyant aux chapitres spéciaux (dans l'espèce aux chapitres *Congestion cérébrale*<sup>1</sup>, *Urémie*).

Cette médication révulsive peut être complétée par des *applications froides* sur le front ou le sommet de la tête, soit avec des compresses trempées dans l'eau et renouvelées, soit avec la vessie contenant de la *glacé* et bien suspendue de manière à faire calotte sans peser.

Ce moyen doit être surveillé avec beaucoup de soin : l'inter-

1. On trouvera à la page 108 de notre *Traité des maladies du système nerveux*, une discussion plus complète des objections faites à la saignée, aux émissions sanguines et aux révulsifs dans l'apoplexie.

ruption des applications peut amener des réactions fâcheuses, et un froid trop intense peut parfois amener du collapsus.

D. — A côté de cette médication révulsive, il y a souvent à remplir dans l'apoplexie des indications de relèvement et de stimulation.

Le cerveau est déprimé dans sa totalité, opprimé par le choc, si vous voulez. Il a besoin d'être stimulé et remonté.

Cette indication se complète souvent par un certain degré d'hypotension artérielle. Car la mauvaise répartition du sang et la congestion céphalique n'excluent en rien l'hypotension artérielle. Je tiens bien à souligner ce fait classique, que l'on oublie quand on confond et qu'on condamne en même temps et pour les mêmes raisons la médication révulsive et la médication déplétive.

Les agents de la médication stimulante, possibles dans l'espèce, sont d'ordres divers.

Si le malade peut boire, on lui fera donner, par cuillerées, la potion suivante :

℥ Acétate d'ammoniaque.....	5 grammes.
Teinture de cannelle.....	3 —
Sirop de fleurs d'oranger .....	30 —
Eau de tilleul.....	Q. S. pour 120 c.c.
F. S. A. potion.	

que l'on pourra alterner avec la suivante :

℥ Caféine.....	} à 2 grammes.
Benzoate de soude.....	
Julep simple.....	120 c.c.
F. S. A. potion.	

Si le malade n'avale pas (ce qui est fréquent) ou si l'indication est plus urgente, on aura recours aux *injections hypodermiques* :

1 à 5 et 10 centimètres cubes d'éther par vingt-quatre heures, 2 à 4 et à 6 centimètres cubes par jour de :

℥ Caféine.....	} à 2 <sup>gr</sup> ,50
Benzoate de soude.....	
Eau bouillie.....	Q. S. pour 10 c.c.
Dissolvez.	

ou encore 2 à 4 centimètres cubes par jour de :

℥ Camphre.....	10 grammes.
Huile d'olives pure stérilisée.....	Q. S. pour 10 c.c.
Dissolvez.	

ou encore 2 à 5 centimètres cubes par jour de :

℥ Spartéine.....	0 <sup>gr</sup> ,10
Eau bouillie.....	10 c. c.
Dissolvez.	

ou enfin des injections de *sérum artificiel*.

Quoique l'injection intra-veineuse soit évidemment plus certaine et plus active, comme elle est plus difficile dans les conditions ordinaires de la pratique, je crois qu'on peut dans l'espèce se contenter de l'injection hypodermique. On injectera, par 25 centimètres cubes chaque fois, un quart de litre par vingt-quatre heures. Je ne conseille pas ici les doses massives considérables à cause de la fragilité fréquente des vaisseaux et des dangers de la réaction fébrile.

Chacun composera son sérum comme il voudra. Voici une formule simple :

℥ Sulfate de soude.....	10 grammes.
Chlorure de sodium.....	5 —
Eau distillée bouillie.....	Q. S. pour 1 litre.
Dissolvez.	

E. — Il n'y a plus qu'une dernière indication à étudier. C'est celle qui a trait au régime et à l'hygiène.

Comme hygiène, tenir la chambre très aérée ; peu de monde autour du lit. Maintenir une très grande propreté du lit. Surveiller la vessie et pratiquer le cathétérisme s'il y a lieu. Surveiller la production des eschares.

Comme régime, lait et bouillon si le malade peut avaler. On peut y joindre un peu de décoction de *quinquina*, de *kola* granulée ou dans certains cas un peu d'alcool (40 à 60 grammes de cognac, kirsch, rhum ou chartreuse).