

de substance inorganique qui, par ses affinités électives sur le tissu osseux, s'incruste dans les éléments osseux, et, en les minéralisant, restreint les mutations nutritives. Il faut y joindre le repos. C'est par ce procédé que l'on obtient des soudures précoces dans les os des animaux qui ne peuvent désormais plus développer leur système osseux. C'est la théorie de la précocité.

Dans cet ordre d'idées on peut recommander, en même temps que le repos, une alimentation renfermant une forte proportion de phosphates. Le phosphate de soude, le phosphate de chaux, le phosphate neutre de potasse, les glycéro-phosphates répondent à cette vue de l'esprit. En tout cas, ce sont des toniques dont l'action sur l'état général ne peut qu'être utile.

Nous savons que certaines substances entravent le développement du tissu osseux. Telle est l'alimentation carnée. On peut la recommander sans craindre de nuire. Quant au rôle dystrophique de l'alcool, il est bien établi. C'est par ce procédé qu'on empêche certaines races de chiens de se développer. Je ne conseille pas d'y avoir recours.

L'opothérapie devait être tentée dans des affections qui nous apparaissent encore si étranges.

Ewald a recommandé la *médication thyroïdienne* dans l'acromégalie, en se fondant sur certains faits dans lesquels l'atrophie du corps thyroïde a été constatée. Marinesco a traité des acromégaliques par l'*ingestion de corps pituitaire* en tablettes et a constaté une amélioration dans l'état général des malades. Cette médication lui avait été suggérée par les lésions du corps pituitaire. Mais l'ablation de cet organe chez les animaux ne détermine pas l'acromégalie.

La persistance du thymus, ou plutôt sa réviviscence, bien mise en lumière par P. Marie et Klebs, ouvre des horizons nouveaux sur la *médication par le thymus*.

Freund et Verstræten considèrent que l'acromégalie peut être en relation avec l'évolution génitale en se fondant sur les relations de la puberté et le développement du tissu osseux. La haute stature des eunuques est un fait bien connu. Si ces considérations étaient démontrées exactes, elles conduiraient à des essais de médication par l'*opothérapie ovarienne*. Il ne manque à ces vues thérapeutiques que le traitement par l'*ingestion de moelle osseuse*.

M. SPRINGER.

NÉVROSES

ÉPILEPSIE

Le traitement de l'épilepsie se divise tout naturellement en deux parties : celui de l'épilepsie *générale* et celui de l'épilepsie *partielle* ou *jacksonienne*. Les deux formes d'épilepsie comportent d'ailleurs les mêmes considérations au point de vue de l'hygiène et de l'assistance.

A. — TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE GÉNÉRALE.

Il comprend : a) le traitement de l'accès; b) celui des accidents qui peuvent suivre l'accès, comme les troubles psychiques passagers ou durables; c) celui des causes mêmes de la maladie.

Traitement de l'accès. — TRAITEMENT ABORTIF. — Quand on connaît le mode d'apparition et d'évolution de l'accès comitial, il est parfois possible d'arrêter ce dernier dès le début. C'est en agissant contre les *auras* qu'on arrive à ce résultat. On comprend que les moyens sont aussi variés que le sont les prodromes d'une attaque d'épilepsie. Quand le siège de l'aura (sensitive ou motrice) est dans une région éloignée des centres nerveux, une *ligature* appliquée rapidement entre cette région et les centres peut empêcher l'éclosion de l'accès.

La main bien refermée, un simple cordon ou une bande suffit en général. On se sert aussi dans ce but de toutes sortes d'instruments appropriés : de bracelets en acier, de garrots, etc. Une forte friction ou quelques coups un peu rudes sur la région où existe l'aura ont quelquefois permis d'arrêter un accès commençant.

Brown-Séguard conseillait la flexion énergique ou l'extension forcée du pouce ou du gros orteil, quand l'aura s'annonçait de ce côté.

Dans les auras cranienne, vertébrale, épigastrique, cardiaque, l'application rapide d'une vessie de glace ou d'une compresse glacée est souvent d'un effet heureux.

Récamier appliquait contre les auras des vésicatoires volants, des cautères, des pointes de feu sur toutes les régions accessibles où elles se manifestaient.

Une aura dentaire a été heureusement combattue par l'extraction des dents douloureuses.

Certains médicaments, comme le nitrite d'amyle, l'ammoniaque, le tabac, la poudre d'ellébore blanc mêlée avec de la poudre de quinquina, etc., administrés dès le début du malaise qui précède l'attaque, ont, dans certains cas, fait avorter l'accès. Le nitrite d'amyle, assez souvent préconisé, dilate en effet les vaisseaux cérébraux qui, au début de l'attaque, sont en état de contraction spasmodique. Mitchell, Chricton-Browne, Bourneville ont même conseillé l'usage journalier de ce médicament, à la même heure, pour prévenir le retour des accès.

L'ingestion d'une bouchée de pain, d'un peu de sel, de chocolat, d'une gorgée d'eau, etc., est souvent employée d'instinct par des comitiaux qui connaissent la valeur de certaines sensations gastriques, prémonitoires de l'attaque.

Dans quelques auras d'ordre psychique, il suffit de prononcer à haute voix un mot convenu ou d'appeler le malade par son nom pour empêcher le retour du mal.

TRAITEMENT DE L'ACCÈS DÉCLARÉ. — D'une façon générale, en présence d'un sujet pris d'un accès d'épilepsie, il faut, avant tout, le débarrasser des liens ou vêtements qui le serrent : cravate, ceinture, corset, etc.; donner à son corps une position horizontale sur un tapis, par terre, ou sur un lit très bas; soulever légèrement la tête à l'aide d'une couverture pliée ou d'un oreiller dur, en crin ou en varech; éloigner de lui tout objet susceptible de le blesser.

Chez des épileptiques dont il est impossible de prévoir l'attaque, il peut être indispensable de protéger la tête à l'aide d'un bourrelet appliqué d'une façon intermittente ou permanente. De même, chez d'autres qui, dans leurs chutes sur l'épaule, ont une tendance à se luxer cette articulation, on doit appliquer un appareil contentif approprié, en prévision d'une luxation possible.

Si, dans les convulsions des muscles de la face, le malade est menacé d'une morsure à la langue, on peut, à l'aide d'une pince, essayer de repousser celle-ci dans la cavité buccale.

En cas de suffocation par la chute de langue au fond du gosier, il faut saisir celle-ci avec le même instrument et exercer sur elle quelques tractions. Il est possible aussi que, pendant l'accès, le sujet

laisse pénétrer la salive dans les voies respiratoires, d'où menace d'asphyxie. Là, les tractions rythmées de la langue sont utiles; ensuite, pour empêcher la reproduction du même accident, on donnera à la tête une position inclinée, ce qui facilitera la sortie de la salive hors de la bouche.

Quand l'accès est unique et la période stertoreuse de durée moyenne, les soins s'arrêtent là, car il ne sert de rien d'essayer d'interrompre l'évolution naturelle de l'accès ou même de réveiller le malade de son sommeil, lequel est plutôt réparateur. On pourra changer le linge du malade pendant qu'il dort, pour lui éviter le contact de l'urine ou des matières fécales qui se sont échappées pendant l'accès.

Mais si les accès se répètent en série, si l'on se trouve en présence d'un *état de mal* épileptique, on doit intervenir pour les arrêter.

Les moyens proposés sont nombreux. Les uns ont pour but de diminuer la tension sanguine du cerveau. Telle est la *ligature des membres*, qui soustrait momentanément à la circulation générale une quantité plus ou moins considérable de sang et réalise ainsi une sorte de saignée éphémère. Telle est encore la *compression des carotides*, dans l'espoir d'empêcher la congestion cérébrale. Dans le même but, on pratique l'application de *bottes de Junod*, des *bains sinapisés* ou des *draps mouillés sinapisés* (Féré). Une *saignée* de la veine médiane du bras ou de la pédieuse, des *sangues* à l'anus, des *ventouses scarifiées* à la nuque ou au niveau des apophyses mastoïdes répondent, dans l'état de mal, à la même indication, surtout chez un sujet pléthorique. Une légère révulsion sur l'intestin ou sur l'estomac, à l'aide d'un *vomitif* ou d'une injection hypodermique d'apomorphine, peut contribuer aussi à diminuer, momentanément du moins, la tension artérielle du cerveau.

Si ces moyens sont insuffisants, on peut s'adresser, pour arrêter les attaques, aux *anesthésiques* et donner en inhalation du chloroforme, de l'éther, du bromure d'éthyle. Ces inhalations, pour être efficaces, doivent, dans certains cas particulièrement rebelles, être poussées jusqu'à l'anesthésie (Bourneville et d'Ollier). Une injection hypodermique de chlorhydrate de morphine trouve parfois sa raison d'être; mais l'emploi de cet alcaloïde doit être fait avec une particulière prudence à cause de la possibilité de greffer sur l'épilepsie une affection au moins aussi redoutable : la morphinomanie.

Une méthode de traitement proposée par M. Jules Voisin est applicable, d'après cet auteur, lorsque l'état de mal s'accompagne d'un état gastrique coïncidant avec l'hypotoxicité urinaire. On intervient alors à l'aide de vomitifs, de purgatifs, de lavages de l'estomac

et de l'intestin, de diurétiques, comme le lait, la lactose à la dose de 50 à 100 grammes, la digitale même. On donne un lavement d'eau froide seule ou additionnée de 50 à 75 centigrammes de bétol ou de benzo-naphtol. Aussitôt que la température du comitial en état de mal dépasse 39°,5, on le plonge dans un bain de 22 à 24 degrés, d'où il est retiré après le premier frisson. On l'enveloppe ensuite dans une couverture de laine et l'on surveille la marche de la température. Celle-ci remonte-t-elle au même degré, on donne de nouveau un bain froid, et ainsi de suite. Le drap mouillé, les lotions alcoolisées peuvent remplacer les bains froids. M. J. Voisin emploie aussi dans l'état de mal, aussitôt que la température dépasse 39 degrés, des injections de sérum artificiel de Hayem ou de Chéron, dans le tissu cellulaire, à la dose de 40 à 60 grammes deux ou trois fois par vingt-quatre heures. Le sérum est chauffé à 32, 34 degrés. Dans un cas où l'état de mal s'accompagnait de cyanose, d'aspect cholériforme et d'une ascension thermique au-dessus de 40°,5, le même auteur a fait une injection intra-veineuse de 300 grammes de sérum, avec un résultat négatif d'ailleurs.

Nous avons déjà dit que la période stertoreuse qui suit la phase convulsive ne comporte, en général, aucune intervention. Ce n'est que si elle se prolonge outre mesure qu'on peut, sans inconvénient, faire des inspirations de substances excitantes, comme l'ammoniac, par exemple; projeter de l'eau froide sur la figure; appliquer des révulsifs sur la face interne des membres inférieurs, etc.

Traitement des accidents consécutifs. — Parmi les accidents consécutifs à l'attaque, les *troubles psychiques* nécessitent des soins particuliers. Le comitial qui délire doit être isolé dans une pièce dépourvue de tout objet susceptible de blesser. Un ou deux infirmiers resteront en permanence près du malade pour l'empêcher de se livrer à des actes dangereux. Le mieux, dans ce cas, est de pratiquer l'*alitement*, et les gardes-malades auront la mission de ne pas laisser l'épileptique se lever. En cas d'agitation trop vive, on mettra près du lit une baignoire remplie d'eau tiède à 32 ou 33 degrés et l'on y plongera le malade pour deux ou trois heures, avec la surveillance incessante des infirmiers, bien entendu. On aura soin, pendant que le sujet est au bain, d'appliquer sur la tête et le front une compresse mouillée froide. Au besoin, on donnera à manger au comitial dans son bain.

Quelques cliniciens (A. Voisin) conseillent, dans ce cas de manie épileptique, d'appliquer un vésicatoire à la nuque pendant plusieurs jours. Ils produisent en même temps une révulsion sur l'intestin à l'aide de purgatifs, comme le calomel, à doses fractionnées.

A un moment donné, on a cru avoir trouvé dans le *curare* le

médicament de choix contre le délire épileptique. Thiercelin d'abord, Benedikt ensuite, et après eux Liouville et A. Voisin, Lépine, etc., ont fait des injections sous-cutanées de curare, mais, il faut l'avouer, sans grand succès.

Une injection sous-cutanée d'un demi-milligramme d'*hyoscine* est indiquée dans les agitations intenses où elle donne de bons résultats.

Traitement des causes de la maladie. — En dehors des soins à donner pendant les attaques, accompagnées ou non de troubles psychiques, l'épilepsie est une maladie dont le traitement doit avoir pour objectif d'éviter le retour des accidents comitiaux, sous n'importe quelle forme, absences, vertiges, crises convulsives, etc. L'étude des causes particulières de l'épilepsie qu'on est appelé à traiter permettra de diriger la thérapeutique de chaque cas d'une façon rationnelle. Voici quelques exemples de ce traitement pathogénique :

I. — Chez les enfants, et parfois chez les adolescents (les uns et les autres d'ailleurs prédisposés), les *entozoaires*, comme le ténia, les ascarides peuvent provoquer des manifestations épileptiques. Inutile de dire que les vermifuges rendent alors de réels services.

II. — L'épilepsie survient-elle en tant que manifestation de la *syphilis* héréditaire, il faut soumettre l'enfant pendant des mois et des années au traitement par l'iodure de potassium. Si c'est la syphilis acquise qui peut être incriminée, le traitement mixte doit être fait d'une façon énergique et prolongée : des frictions avec 5 à 10 grammes par jour d'onguent mercuriel, des lavements avec 3, 4, 5 grammes d'iodure de potassium. Au lieu de frictions mercurielles, on peut se servir d'injections sous-cutanées de 10 centigrammes de calomel en suspension dans de la vaseline liquide.

III. — Dans certains cas, un agent *toxique* intervient comme facteur principal du mal comitial : le plomb, l'absinthe. L'épilepsie est-elle saturnine, il faut, comme Tanquerel des Planches l'avait déjà conseillé, donner au malade des boissons diluantes et des laitages qui sont d'excellents diurétiques; la cessation de la manipulation du plomb est évidemment de rigueur; des bains sulfureux trouvent aussi leur indication. Si le comitial doit son mal à l'absinthe, il faut lui imposer l'abstinence de toutes les liqueurs, ainsi que de toutes les boissons alcooliques, fermentées ou distillées, et cela, autant que possible, par une séquestration prolongée dans un établissement spécial.

IV. — Existe-t-il des raisons suffisantes pour rattacher l'épilepsie à une *auto-intoxication* ou à une *auto-infection*, on agira, comme le conseille M. J. Voisin, par des évacuants (lavages de l'estomac, purga-

tifs); par des diurétiques (lactose, lait); par l'hydrothérapie qui, tout en étant un puissant sédatif du système nerveux, excite les fonctions de la peau et contribue à l'élimination des toxines; par les antiseptiques, naphtol, benzo-naphtol, bétol, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme, en cachets au moment des repas.

V. — L'épilepsie peut être encore symptomatique d'une *tumeur*, d'une *cicatrice* vicieuse, d'un *corps étranger* séjournant dans une région quelconque de l'organisme, d'un *traumatisme* portant sur les centres nerveux ou les nerfs périphériques. Il en résultera autant d'indications pour des interventions chirurgicales dont il faudra toujours bien examiner l'utilité avant de les laisser faire.

VI. — Contre l'épilepsie *essentielle* dont on ignore la cause intime, on préconise une série de moyens tirés de la pharmacothérapie, de l'opothérapie, de l'hydrothérapie, de l'électrothérapie, de la chirurgie.

a. Le médicament qui, dans l'épilepsie essentielle, réussit le mieux, c'est le *bromure de potassium* pur, exempt d'iodure et surtout de chlorure. Employé pour la première fois en Angleterre par Laycock, en 1851, il a été expérimenté en France par Bazin, Hardy, Brown-Séquard, Legrand du Saulle, Auguste Voisin, Martin Damourette, Germain Sée, etc. Tous sont d'accord pour reconnaître à ce médicament la propriété de modérer l'excitabilité réflexe du bulbe et de la moelle, et c'est là sa raison d'être dans la thérapeutique du mal comitial.

Auguste Voisin, dont les recherches en cette matière sont devenues classiques, conseille d'administrer le bromure de potassium à une dose suffisante pour supprimer le réflexe épiglottique, ce dont on s'assure en constatant l'absence de la nausée réflexe par l'irritation de l'épiglotte, à l'aide d'une cuillère. Cette dose est variable avec chaque individu et avec l'âge. Chez les enfants âgés de deux à trois ans, on parvient à supprimer le réflexe épiglottique avec 50 centigrammes à 1 gramme et demi; après cinq ans, la dose oscille entre 2 et 5 grammes; après dix ans, il faut de 3 à 6, 8, 10 grammes, rarement au delà. Ces doses doivent être administrées d'une façon très progressive et, une fois réalisée la suppression de la nausée réflexe, il faut maintenir la dose pendant longtemps, à moins que des accidents dus au bromisme ne forcent à la diminuer ou même à la supprimer momentanément. C'est quelques moments avant les repas ou pendant le repas même que le bromure doit être absorbé.

Ball et Charcot ont mis à la mode les trois bromures : de potassium, de sodium et d'ammonium, associés dans la même potion, à parties égales. Le dernier de ces deux auteurs considérait, comme Legrand du Saulle et Auguste Voisin, que le bromure doit être l'ali-

ment de l'épileptique, son pain quotidien; mais, au lieu de le prescrire à une dose toujours égale, il conseillait des doses croissantes pendant quatre semaines et décroissantes pendant les quatre semaines suivantes; par exemple, pendant les quatre premières semaines : 2, 3, 4, 5 grammes et pendant la période suivante 5, 4, 3, 2 grammes, et ainsi de suite. Un système analogue a été adopté par M. Féré, qui fait commencer par une dose déterminée et qui l'augmente de 1 gramme au bout de cinq à six jours. Quand les attaques sont surtout nocturnes, M. Huchard conseille de donner la plus forte dose vers le soir. Pour prévenir les crises périodiques survenant chez certaines femmes au moment des règles, il est utile d'augmenter momentanément la dose un peu avant et pendant les périodes cataméniales.

Même lorsque les crises semblent avoir entièrement disparu, il faut laisser le système nerveux de l'épileptique sous l'influence du bromure qu'on pourra se permettre, en pareil cas, de donner seulement tous les deux, trois, quatre jours, à condition toutefois, comme l'indique Auguste Voisin, que le réflexe épiglottique soit aboli. Mais tant que le comitial offre des crises, même très espacées, il ne faut admettre aucune intermittence dans le traitement. C'est à cette condition seulement qu'on voit généralement s'amender progressivement toutes les manifestations de l'épilepsie idiopathique : les auras, les vertiges, les absences, les attaques, le délire.

Avec une administration aussi prolongée du bromure de potassium, on est exposé à observer des accidents : chez les enfants, le bromisme se manifeste par de l'abattement, pouvant aller jusqu'à la prostration, par de l'inappétence, de la trachéo-bronchite.

Des accidents analogues caractérisent le bromisme des adultes qui ont en plus de l'embarras gastrique plus ou moins intense, avec haleine excessivement fétide, de l'ataxie, des vertiges, de la stupeur, de l'acné.

Pour éviter la production de ces accidents, il est utile de purger assez régulièrement les sujets soumis au traitement bromuré, tous les mois, par exemple. Il faut leur recommander l'usage régulier du lait et des tisanes diurétiques; il faut avoir recours aux ferrugineux pour combattre la tendance à l'anémie ou à la cachexie.

Lorsque les accidents du bromisme se sont déclarés, la suspension du médicament est nécessaire et sa reprise ne sera faite qu'entourée de toutes les précautions que je viens d'indiquer. En outre, il sera utile, dans ce cas, d'associer le bromure avec le benzo-naphtol ou le bétol à titre d'antiseptiques intestinaux.

Les autres bromures qu'on a essayé de substituer au bromure de potassium n'ont pas donné des résultats encourageants. Tels, les

bromures de sodium, d'ammonium, de cadmium, de strontium, de nickel, de zinc, d'or, d'éthyle, de camphre.

Herpin (de Genève) a expérimenté dans le traitement de l'épilepsie plusieurs sels de zinc : le lactate, le valérianate, l'oxyde. Il employa surtout ce dernier à des doses variant, selon l'âge des épileptiques, depuis 10 centigrammes jusqu'à 6 grammes et davantage.

Les accidents furent plus manifestes que les avantages : après un traitement de quelques semaines et parfois même de quelques jours, les sujets eurent des nausées, de la diarrhée, de la prostration.

Le sulfate de cuivre ammoniacal a été également donné par Herpin, depuis 5 milligrammes chez les épileptiques au-dessous de dix ans, jusqu'à 60 centigrammes chez les adultes. Là encore, les nausées, les vomissements, la diarrhée forcèrent vite l'expérimentateur à diminuer, puis à suspendre l'usage du médicament. Tous les autres sels de cuivre sont dans le même cas.

Les sels d'argent (nitrate, chlorure) employés à la dose de 1 à 30 centigrammes par jour, ont eu, paraît-il, d'heureux résultats entre les mains de Rayer. M. Féré eut moins à s'en louer, les accès furent bien suspendus pendant deux mois, mais ils reprirent ensuite avec l'intensité des premiers jours.

Gowers se servit de borax qu'il donnait à une dose variant entre 75 centigrammes et 5 grammes. Il fut imité par M. Féré, par M. J. Voisin. Mais là encore, les résultats furent négatifs ; de plus, il y eut des accidents du côté de la peau, du psoriasis, de l'eczéma ; il fallut donc se hâter de renoncer à ce médicament.

Connue depuis fort longtemps et employée surtout contre les manifestations hystériques, la valériane, en poudre ou en extrait, a donné, à la dose de 1 à 30 centigrammes, des résultats heureux entre les mains de quelques médecins, tels que Tissot, Odier. Le valérianate d'ammoniaque agirait, paraît-il, assez bien contre le vertige épileptique. Le cotylédon umbilicus contenant des principes ammoniacaux a été employé dans le même but.

Un remède également ancien dont se servait au siècle dernier Fredin et que préconisèrent plus tard Bretonneau et Trousseau, c'est la belladone et son alcaloïde l'atropine, employées surtout contre le vertige épileptique.

Trousseau donnait de 1 à 4 centigrammes d'extrait de belladone ou un demi-milligramme de sulfate neutre d'atropine par jour ; il administrait ces doses d'une façon progressive, avec des temps d'arrêt ; le traitement durait des années, à moins d'accidents trop prononcés : dilatation excessive des pupilles, diminution trop forte de l'acuité visuelle, sécheresse gênante du gosier, etc., auquel cas la

médication était suspendue. Il faut avouer que ce traitement ne compte aucun succès.

J'en dirai autant de la *jusquiame*, avec son alcaloïde, l'*hyoscine*, dont l'emploi, comme je l'ai dit plus haut, n'est justifié que d'une façon accidentelle, contre l'extrême agitation des épileptiques en état de délire maniaque.

La même remarque négative s'applique aux préparations de *datura stramonium*.

L'*opium*, la *morphine* ne trouvent guère d'application vraiment utile ; il faut plutôt y renoncer radicalement pour ne pas exposer l'épileptique à devenir en même temps morphinomane.

L'*ether*, qui a été expérimenté chez les épileptiques par Moreau (de Tours), est à craindre aussi ; l'éthéromanie n'est pas faite pour améliorer le mal comitial, au contraire.

Nous avons déjà mentionné le *curare* comme destiné surtout à calmer les accès en série et plus particulièrement la manie épileptique. Employé d'une façon méthodique pour guérir l'épilepsie essentielle, il n'a guère donné que des mécomptes à Liouville et Auguste Voisin. La *picrotoxine*, principe actif de la coque du Levant qui est le fruit d'une ménispermée (*Anamirta cocculus*), a été considéré par Planat de Volorville, Dujardin-Beaumetz, Couyba et Hambursin comme un véritable anti-épileptique. La formule de Planat de Volorville était la suivante :

Coque du Levant.....	100 grammes.
Alcool rectifié.....	500 —

On donnait deux gouttes de cette solution par jour, en augmentant jusqu'à trente. Les succès obtenus par les auteurs précités ne se sont pas confirmés ultérieurement.

À l'asile de la Teppe, dans la Drôme, on aurait obtenu de bons résultats avec le suc de *Gallium palustre* donné à la dose de deux cuillerées à soupe par jour. Il est permis de douter du succès de cette médication, ainsi que de celle qui consiste à administrer de 1 à 5 grammes par jour de la racine de *Selinum palustre* en poudre (selin des marais). Ce traitement a été essayé par Herpin, Graves, Fonssagrives et A. Voisin.

Quand l'épileptique est en même temps un congestif, on peut associer le bromure de potassium à l'*ergotine*. De même, il est permis de recourir chez le comitial à l'action des antispasmodiques comme le *camphre*, l'*asa fetida*, etc., du moment qu'il y a indication de s'en servir.

Mais de tous les médicaments, dont nous ne voulons pas allonger inutilement la liste, le bromure de potassium seul, administré avec