

agissent à la fois par excitation de la muqueuse pituitaire ou conjonctivale.

Le nitrite d'amyle sera prescrit chez les angineux en inhalations. Ils auront toujours des ampoules prêtes sous la main, de manière à en répandre le contenu immédiat sur un mouchoir et à en aspirer l'odeur.

Des boissons stimulantes, thé ou rhum, une potion à l'acétate d'ammoniaque seront ordonnées. On peut aussi recourir à des remèdes nouveaux : le *validol*, qui est une combinaison d'acide valérianique et de menthol. C'est un liquide incolore, d'odeur agréable, d'une saveur âcre et brûlante :

Validol. . . . . 10 grammes.  
X gouttes sur un morceau de sucre, 3 fois par jour.

Ou bien :

Validol. . . . . XXX gouttes.  
Sirop simple . . . . . 90 grammes.  
Eau de fleurs d'oranger. . . . . 10 —

Une cuillerée à café toutes les 1/2 heures.

Dans les cas graves, une injection sous-cutanée d'éther camphré sera pratiquée dans la région fessière.

Camphre. . . . . 2<sup>gr</sup>,50  
Ether sulfurique . . . . . 10 grammes.

Pour injection de 1 centimètre cube.

Ou bien :

Camphre . . . . . 2<sup>gr</sup>,50  
Huile d'olives stérilisée . . . . . }  
Ether sulfurique . . . . . } 5 grammes.

Cette seconde formule, où l'éther est associé à l'huile d'olives, est moins douloureuse que la première.

S'agit-il d'états syncopaux liés à des hémorragies abon-

dantes : les injections d'eau salée stérilisée à 7/1000 feront merveille (150 à 300 grammes.) En général, la maladie causale qui a produit la syncope, recevra la thérapeutique spéciale qui lui est attribuée.

## VI

### Les délires alcooliques.

Dans l'*ivresse simple*, le remède est connu : débarrasser l'estomac par un vomitif — poudre d'ipéca 1<sup>gr</sup>,50 en 3 prises à cinq minutes d'intervalle, et relever le système nerveux par une infusion de thé, de café, une potion à l'acétate d'ammoniaque et à l'éther :

Acétate d'ammoniaque. . . . . 5 grammes.  
Ether sulfurique. . . . . 2<sup>gr</sup>,50  
Hydrolat de mélisse . . . . . 100 grammes.  
Sirop de cannelle . . . . . 50 —

Par cuillerées à soupe toutes les 20 minutes.

On réchauffera le malade ; en cas de congestion cérébrale, un lavement purgatif, la glace sur la tête, les applications de sangsues aux apophyses mastoïdes constituent des médications banales. Existe-t-il une congestion pulmonaire ? Les ventouses sèches, les sinapismes sur le thorax seront ordonnés.

Le *délire alcoolique simple* sera combattu par les bains tièdes (à 35°, de 2 heures de durée, matin et soir), compresses d'eau fraîche sur la tête pendant le bain, le régime lacté, les infusions diurétiques qui élimineront l'alcool. Un verre d'eau minérale purgative sera administré à jeun, les deux ou trois premiers jours. L'agitation résiste-t-elle aux bains. On prescrira une potion calmante :



Extrait thébaïque . . . . .	0 <sup>gr</sup> ,10
Musc . . . . .	1 gramme.
Hydrolat de valériane . . . . .	120 —
Sirop d'éther . . . . .	30 —

Une cuillerée à soupe toutes les heures.

L'extrait thébaïque est très recommandé dans le délire alcoolique; le plus souvent l'emploi des bains tièdes permet d'éviter une médication interne aussi active; le musc est un antispasmodique abandonné aujourd'hui et qui mériterait d'être repris. C'est un médicament efficace, qui n'a qu'un seul tort: sa cherté.

Dans le délire alcoolique une question se pose souvent. Faut-il envoyer le malade à l'asile d'aliénés? En pratique, nous ne le croyons pas. Le délire alcoolique ne se prolonge guère au delà de quelques jours; famille et malade en voudront au médecin qui aurait dirigé son client vers une maison de santé et occasionné un tel tracas et les commentaires malveillants du public se mettront rapidement de la partie.

Le malade ne peut-il absolument pas être gardé chez lui? Mieux vaut l'envoyer à un hôpital ordinaire dans une chambre d'isolement. Pour quelques jours, on pourra bien accepter le sujet. En Angleterre, il existe des hôpitaux spéciaux pour buveurs. Pareille organisation manque chez nous.

Dans le *délire alcoolique fébrile*, mêmes indications. Le malade sera maintenu au lit sans entraves ou couché à terre dans une pièce dont le plancher est garni de matelas, de façon que le sujet ne tombe pas dans son agitation. Les bains tièdes à 30°, frais à 25°, pourront être ordonnés si la fièvre est vive: toutes les 3 heures, un bain de 1/4 d'heure de durée à 20 minutes, tant que le degré thermique atteint 39°. On pourra également, si le sujet

n'est pas trop épuisé, recourir aux bains tièdes prolongés (1 h. 1/2 à 2 heures).

Si le bain ne fait pas dormir, provoquer le sommeil par des hypnotiques. On pourra parfois administrer une piqûre de morphine de 1 ou 2 centigrammes, ou ordonner une potion de chloral, ce dernier si le cœur est sain; le chloral doit être administré à une dose de 4 à 6 grammes et associé ou non au bromure et à l'antipyrine:

Hydrolat de chloral . . . . .	4 grammes.
Bromure de potassium . . . . .	6 —
Antipyrine . . . . .	4 —
Infusion de tilleul . . . . .	120 —
Sirop simple . . . . .	40 —

Une cuillerée à soupe toutes les heures jusqu'à effet hypnotique.

Le trional (4 gr. le soir) a été également recommandé; contre la tendance au collapsus, café fort, vin chaud; la caféine recommandée par quelques-uns risquerait de ramener l'excitation; on recourra plutôt à l'huile camphrée (2.50/10).

Les diurétiques seront ordonnés. En outre de faibles doses d'alcool seront utiles (6 à 8 cuillerées à café de cognac dans le lait pour les 24 heures).

En place d'alcool, nombre d'auteurs préfèrent la strychnine. Dans le délire alcoolique simple, dans le délire alcoolique fébrile, M. Chauffard (*Hôpital Cochin*) prescrit le sulfate de strychnine — 6 à 8 milligrammes par jour; le remède amène une sédation rapide des accidents. On peut le prescrire en potion:

Sulfate de strychnine . . . . .	0 <sup>gr</sup> ,02
Eau distillée . . . . .	75 grammes.
Sirop de menthe . . . . .	25 —

3 à 6 cuillerées à café par jour dans une tasse à café d'une infusion amère de germandrée, de houblon, de quassia.



M. Chauffard préfère les injections hypodermiques :

Sulfate de strychnine. . . . .	0 <sup>gr</sup> ,04
Eau distillée . . . . .	10 grammes.

Injecter une 1/2 seringue pour commencer. Monter, si l'agitation persiste, à une seringue complète et même à deux seringues par jour.

Employée contre le délire alcoolique, la strychnine trouve aussi son usage dans la dépression consécutive. A ce moment, on usera de doses plus faibles, 2 à 4 milligrammes par jour, suffiront.

## VII

### La phosphaturie.

Un malade se présente au praticien. Il se plaint d'émettre des urines troubles; l'aspect en est laiteux. On aurait tendance à croire à des urines purulentes; nous avons vu l'erreur commise. Il suffit de verser quelques gouttes d'acide nitrique dans l'urine pour dissiper la confusion: quand il s'agit de phosphaturie, une effervescence gazeuse se produit et le liquide se clarifie tout de suite. On ne songera pas aux urates: le dépôt n'est pas immédiat. Il ne s'effectue que plus tard, après refroidissement du liquide. Quant à la chylurie, c'est une affection rare: d'ailleurs la coloration et l'aspect sont différents; une coloration jaune, opaque, des caillots blancs ou rougeâtres, permettent de s'orienter tout de suite.

Il s'agit de phosphaturie; quel traitement instituer? La phosphaturie est un symptôme imputable à des maladies fort diverses. On le retrouve comme accident secondaire en d'autres affections: la tuberculose, le diabète, les maladies du système nerveux, la dyspepsie. En pareil cas on traitera la maladie initiale. Presque toujours il

s'agira de dyspepsie. Ou bien, si les troubles dyspeptiques manquent, on pourra incriminer une phosphaturie consécutive à un simple trouble de nutrition peu grave par lui-même: arthritisme ou surmenage. C'est à cette dernière qu'on a donné le nom de phosphaturie essentielle.

Le traitement sera avant tout hygiénique; repos chez les surmenés, chez les arthritiques exercice modéré, hydrothérapie sous forme de jets tièdes à jet brisé, à 33°, de 2 à 3 minutes de durée. L'eau froide est en général mal supportée. Le froid est un excitant trop vif pour l'organisme phosphaturique toujours en diminution d'énergie. L'alimentation se composera de laitages, d'aliments phosphatés (bouillon de bœuf, œufs, cervelles, ris de veau, poisson, huîtres, pois, lentilles, navets, céleri, artichauts, fèves, haricots rouges). En général on diminuera l'alimentation azotée pour augmenter les légumes verts et les fruits. Le vin est mauvais; on ne le tolérera que mélangé à une grande quantité d'eau.

Dans la phosphaturie arthritique, le malade prendra à jeun, 4 fois par an, 15 matins de suite, une cuillerée à café du mélange suivant dans un verre d'eau:

Sel de Seignette . . . . .	100 grammes.
Bicarbonate de soude. . . . .	20 —

Quand il s'agit de phosphaturie par surmenage, la lécithine, alternée avec les arsenicaux, pourra être prescrite; avant déjeuner et dîner: 0,20 de lécithine pure ou bien une cuillerée à café de lécithine granulée. La lécithine sera administrée dix jours de suite. Les 20 derniers jours du mois, pourra être ordonnée une solution arsenicale:

Arséniate de soude. . . . .	0 <sup>gr</sup> ,05
Eau distillée. . . . .	300 grammes.

Une cuillerée à soupe avant déjeuner et dîner.



L'huile de foie de morue sera prise à la dose de 2 à 3 cuillerées avant les repas, 15 à 20 jours par mois.

En place de lécithine, on pourra recommander les glycérophosphates unis aux agents névrossthéniques qui contiennent de la strychnine :

Glycérophosphate de chaux . . . . .	0 <sup>gr</sup> ,25
— — magnésie . . . . .	0 ,15
Poudre de fèves de Saint-Ignace . . . . .	0 ,01
— — noix vomique . . . . .	0 ,02

P. 1 cachet. — 1 cachet avant déjeuner et dîner.

Si le malade est anémique, on prescrira plutôt du glycérophosphate de fer :

Glycérophosphate de chaux . . . . .	} àà 0 <sup>gr</sup> ,15
— — fer . . . . .	
Sulfate de strychnine . . . . .	0 ,001

P. 1 cachet. — 1 cachet avant déjeuner et dîner.

Chez les malades très épuisés, les injections sous-cutanées de glycérophosphate de soude (0,20), de lécithine (0,20), d'eau salée, rendront des services.

Voici une formule d'eau salée qui sera aisément supportée :

Phosphate de soude . . . . .	2 grammes.
Chlorure de sodium . . . . .	1 —
Eau distillée et stérilisée . . . . .	100 —

(Dans un flacon stérilisé.)

Injecter tous les jours de 2 à 4 centimètres cubes.

En général il est plus prudent de faire enfermer les liquides injectables dans des ampoules soudées à la lampe et dont on brise l'extrémité avant de s'en servir.

De cette façon l'altération du liquide est mieux évitée.

## VIII

## Les bromures dans l'épilepsie.

Nous ne revenons pas sur les nécessités de l'alimentation (proscrire toute suralimentation ou nourriture excitante, peu de viandes en général, n'en pas donner au repas du soir), et l'avantage de réduire quelque peu les proportions de sel alimentaire pour renforcer l'action des bromures. L'hygiène générale (marche, exercices), se réclame de recommandations connues.

Pour les bromures, les plus employés sont ceux de potassium, de sodium, d'ammonium, qu'on associe volontiers dans une même formule :

Bromure de potassium . . . . .	20 grammes.
— de sodium . . . . .	} 15 —
— d'ammonium . . . . .	
Eau distillée et bouillie . . . . .	500 —

Chaque cuillerée à *dessert* renferme 1 gramme de polybromures. Si les attaques se font à *l'aventure et sans régularité*, on donnera deux cuillerées à dessert, soit 2 grammes le matin, dans un demi-verre d'eau, et 2 à 3 cuillerées à dessert au coucher. Une particularité toutefois à retenir : dans les cas de déchloruration excessive, des accidents de bromisme compliqués de troubles mentaux sont susceptibles d'éclater. M. Jules Voisin<sup>1</sup> a insisté sur ce point et conclut au danger d'une déchloruration trop rigoureuse. On diminuera donc la ration de sel, on la réduira à une moyenne de 5 grammes de chlorure de sodium compté en dehors du sel renfermé dans

<sup>1</sup> Journ. des Pratic., 1905, p. 765.



les aliments (les aliments consommés dans les 24 heures renferment une moyenne de 1<sup>er</sup>,50 de chlorure de sodium).

Si les attaques se produisent à *périodes fixes* et qu'elles puissent être déterminées à l'avance, on ordonnera environ les 2/3 de la dose dans les deux heures qui précèdent l'apparition présumée de l'accès (*Vires, Malad. nerv.*, 1902, p. 213). Si l'accès est nocturne, on fera prendre par exemple 3 à 4 cuillerées à dessert de la potion précédente au coucher, et 1 à 2 au lever. Ce mode d'administration du bromure commandé par la rapide élimination du produit, est essentiel. « Si le bromure vous donne des résultats négatifs, dit M. Huchard<sup>1</sup>, assurez-vous d'abord que l'impuissance du médicament ne tient pas à son mode d'administration. » Puisque le médicament s'élimine rapidement, il ne faut pas le prescrire à un moment trop éloigné de l'accès qu'il doit combattre.

La dose varie suivant l'âge, la tolérance du sujet, le nombre et l'intensité des paroxysmes. Un enfant de 2 à 3 ans ingèrera de 0<sup>er</sup>,20 à 0<sup>er</sup>,50 de polybromures, soit une demi à une cuillerée à café de la solution précédente dans les 24 heures. De 3 à 6 ans, il prendra 5 à 6 cuillerées à café. De 15 à 20 ans, on pourra monter à 6, 8, 10 grammes. Il est rare que la dose de 6 grammes ait besoin d'être dépassée.

Chez la femme, l'époque des règles accroît le nombre des crises; la dose du remède sera augmentée à ce moment. En règle générale, l'administration du remède sera ordonnée par phases alternativement croissantes et décroissantes : soit 3 grammes la première semaine, 4 grammes, la deuxième semaine, 5 grammes la troisième semaine,

<sup>1</sup> *Consult. méd.*, 4<sup>e</sup> édit., 1906, et *Traité des Nécroses*, Axenfeld et Huchard, 1883.

4 grammes la quatrième semaine, 3 grammes la cinquième semaine et ainsi de suite. Si les attaques persistent, on élèvera la dose hebdomadaire de 1 à 3 grammes. Au lieu de prescrire le remède à doses alternativement croissantes et décroissantes, on peut de temps à autre suspendre la médication. MM. J. Voisin, R. Voisin et A. Rendu<sup>1</sup> ont observé que la cessation du traitement bromuré au cours d'un régime déchloruré produit moins d'effet nuisible qu'au cours d'un régime ordinaire. Il en résulte qu'il est possible d'interrompre le bromure, si le malade se soumet au régime déchloruré. D'où la formule de traitement préconisée par les auteurs précédents et dont ils disent avoir obtenu de bons résultats. Le traitement est divisé en trois périodes de dix jours : 10 jours à 4 grammes de bromure de potassium, 10 jours à 10 grammes avec régime ordinaire pendant ces deux périodes, puis 10 jours de régime sans sel et sans bromures.

Parfois d'autres préparations bromurées sont proposées. Leur action est bien plus incertaine. Ainsi le bromure d'or (3 à 6 milligr. par jour en granules), le bromure de camphre (10 centigr. trois à quatre fois par jour), le bromure d'éthylène, que le D<sup>r</sup> Donatti formulait ainsi<sup>2</sup> :

Huile d'amandes douces. . . . .	20 grammes.
Bromure d'éthylène. . . . .	1 —
Essence de menthe . . . . .	V gouttes.

X à XX gouttes matin et soir.

On a encore préconisé le bromure d'ammonium et de rubidium, qui renferme 34 parties de bromure de rubidium et 66 de bromure d'ammonium. On l'administre comme le bromure de potassium (2, 3, 4 gr. par jour) :

<sup>1</sup> *Arch. de Neurologie*, (septembre 1906).

<sup>2</sup> Comby. *Les médicaments chez les enfants*, p. 142.



Bromure d'ammonium et de rubidium.	45 grammes.
Eau distillée. . . . .	200 —
Sirop de menthe. . . . .	100 —

Chaque cuillerée à soupe contient 0<sup>sr</sup>,75 du produit bromuré.

Les signes de bromisme commandent la diminution des doses. Ils consistent en général en accidents chroniques qui portent sur le système nerveux (stupeur), le tube gastro-intestinal (digestions mauvaises, constipation, haleine fétide), le tégument cutané (érythèmes, poussées acnéiques, eczémateuses, séborrhéiques).

Un bon moyen de parer à ces désordres est de pratiquer l'antisepsie intestinale et de stimuler les fonctions du foie par un léger laxatif :

Sulfate de soude. . . . .	100 grammes.
Bicarbonate de soude . . . . .	20 —

Une cuillerée à café à jeun dans un verre d'eau. Les épileptiques qui supportent bien le bromure, prendront ce sel deux fois par semaine. En cas de langue blanche, ils continueront 10 à 15 jours de suite. La tendance qu'a le bromure de troubler les fonctions digestives commande d'autant plus, de la part de l'épileptique, une surveillance attentive de son régime.

## IX

### Estomac.

#### LA GASTRALGIE

Il est bien certain que la gastralgie, en dépit des recherches sur le chimisme gastrique qui l'avaient quelque peu reléguée dans l'ombre, existe bien réellement et est liée avant tout à l'état névropathique du sujet. Pour guérir la

douleur stomacale, il faut remonter le moral du malade. Certaines médications, telles que l'homéopathie, qui soulagent les dyspeptiques, agissent surtout par leur action sur le système nerveux psychique. Cela, on ne saurait trop le répéter. C'est parfois une grosse erreur de condamner à un régime alimentaire sévère et trop prolongé un dyspeptique qui souffre. Il est bien entendu que nous écartons les cas d'ulcère d'estomac, de sténoses pyloriques, de cancer, etc. La dyspepsie doit avant tout être considérée comme l'hyperesthésie du plexus solaire, accompagnée de troubles sécrétoires et moteurs plus ou moins accentués (Soupault). La gastralgie est cette hyperesthésie dégagée de toute complication sécrétoire et motrice; c'est l'endolorissement simple des parois stomacales.

On a souvent tort, en pareil cas, d'incriminer l'action d'un suc gastrique hyperacide. Le suc gastrique est parfaitement normal; si le bicarbonate de soude soulage de pareils malades, c'est moins en raison de la saturation du suc gastrique qu'il produit<sup>1</sup>, qu'en vertu d'une action analgésiante propre au remède. La quantité de bicarbonate de soude n'a pas besoin, en effet, d'être très forte; une dose de 5 à 6 grammes par jour suffit pour calmer; or cette dose est insuffisante pour saturer le suc gastrique excrété. D'autre part la magnésie, qui possède une réaction alcaline très marquée, agit peu sur les douleurs gastriques. Une dernière preuve est l'action efficace du bicarbonate de soude chez certains sujets atteints de douleurs stomacales et particulièrement de douleurs tardives, alors même que l'analyse révèle un suc gastrique insuffisant, parfois extrêmement faible.

Pratiquement, une pareille notion conduit à ne pas

<sup>1</sup> *Traité des maladies de l'estomac* de Soupault, p. 153.