BUCHARD & FIESSINGER

THÉRAPEUTIQUE DU PRATICIEN

RAL DE
RM121
H8

CLINIQUE

THÉRAPEUTIQUE

DU

PRATICIEN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

PRINCIPAUX OUVRAGES DE H. HUCHARD

Traité de Névroses, 2e édition, par Axenfeld et Huchard, 1 volume de 1.195 pages. Alcan, éditeur. Paris 1883.

Tension artérielle dans les maladies et indications thérapeutiques. (*Semaine médicale*, 1888.)

Les trois hypertensions. (*Journal des praticiens*, 1901.)

La médication hypotensive. (*Académie de médecine*, 1903.)

Traité clinique des maladies du cœur et de l'aorte. 3e édition, augmentée d'un volume de plus de 1.000 pages sur les éditions précédentes, en 3 volumes de 2.170 pages, 268 figures et 4 planches hors texte. Paris, 1899-1905. O. Doin, éditeur.

Traitement des maladies de l'appareil circulatoire (in thérapeutique appliquée, de A. Robin, fascicules X et XI). Indications thérapeutiques générales, hygiène du cardiaque, médicaments cardiaques, endocardites aiguës et chroniques, asystolie, cardiosclérose, aortites, angine de poitrine, thrombose cardiaque, palpitations, tachycardies, bradycardie, arythmie. 1 volume de 356 pages. Paris 1896. Rueff, éditeur.

Consultations médicales. (*Clinique et thérapeutique.*) 4e édition. Paris, 1906. J.-B. Baillière, éditeur. 1 volume de 712 pages.

Nouvelles consultations médicales (*Clinique et thérapeutique*). 4e édition. Paris, 1906. J.-B. Baillière, éditeur. 1 volume de 684 pages.

PRINCIPAUX OUVRAGES DE CH. FIESSINGER

La Thérapeutique des vieux Maîtres. Société d'éditions scientifiques. Paris, 2e édition. 1 vol. in-8e, 1897.

Le Rôle pathogénique des ptomaïnes. 1 vol. 1888 (Couronné par la Société de médecine de Toulouse. *Prix Gaunail*).

La Croissance au point de vue morbide. Couronné par l'Académie de Médecine. *Prix d'hygiène de l'enfance*, 1889.

La Fièvre typhoïde. O. Doin, éditeur, 1887. Récompensé par l'Académie de Médecine.

La Grippe infectieuse. 1 volume in-8e. O. Doin, éditeur, 1889. Récompensé par l'Académie des Sciences (*Prix Montyon*), et l'Académie de médecine (*Médaille d'or*).

La Pneumonie. 1 volume, O. Doin, éditeur, 1888. Récompensé par l'Académie de Médecine. *Médaille d'or.*

Recherches sur la scarlatine, le rhumatisme articulaire aigu et les albuminuries. Récompensé par l'Académie des Sciences (*Prix Montyon*), et l'Académie de médecine (*Rappel de médaille d'or*). 1893.

Maladies du cœur et des reins. Nombreuses publications parues dans la *Gazette médicale de Paris*, *La Semaine médicale*, le *Journal des Praticiens*. 1890-1906.

CLINIQUE
THÉRAPEUTIQUE
DU
PRATICIEN

PAR

H. HUCHARD
De l'Académie de Médecine,
Médecin de l'hôpital Necker.
Directeur-fondateur
du *Journal des Praticiens*.

CH. FIESSINGER
Membre correspondant
de l'Académie de Médecine,
Rédacteur en chef
du *Journal des Praticiens*.

PARIS
A. MALOINE, ÉDITEUR
25-27, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 25-27

1907

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

RM 121
.H8

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
ALERE FLAMMAM VERITATIS

AVANT-PROPOS

Il y a deux sortes de collaborations : celle des mots et celle des idées. Dans le premier cas, deux auteurs se réunissent sans avoir toujours les mêmes opinions, ils se partagent la besogne, chacun écrivant un nombre de pages à peu près équivalent. Dans le second, l'un d'eux écrit l'ouvrage tout entier, ce qui donne plus d'unité au langage, tout en exposant des idées communes.

C'est cette dernière collaboration qui existe dans ce livre, écrit tout entier — je tiens à le déclarer pour lui rendre hommage — de la main de M. le Dr Ch. Fiessinger.

Sur le terrain médical il y a entre nous une entente parfaite et très cordiale qui a commencé depuis le jour — il y a cinq ans — où appelant mon cher confrère et ami, de la province qui, en plus de ses grands succès d'écrivain, lui avait déjà donné de beaux succès professionnels, je lui ai confié les difficiles fonctions de rédacteur en chef du *Journal des Praticiens* que

UANL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

j'ai eu l'honneur de fonder il y a vingt ans et dont je garde la direction scientifique.

Mon collaborateur et fidèle continuateur, a suivi très exactement la voie que j'avais tracée dès la fondation de ce journal dans le sens de la médecine pratique, et grâce à notre communauté d'opinions médicales, grâce à notre entente cordiale et cardiaque comme à sa féconde activité, un grand succès a couronné nos efforts, puisque ce journal dont le tirage a triplé en quelques années, a pris le premier rang parmi les organes de la Presse médicale.

Je dis ces choses, parce que la plupart des articles contenus dans ce volume ont été extraits du *Journal des Praticiens* avec quelques nouveaux développements, et que le succès de celui-ci me permet de présager le succès de la *Clinique thérapeutique du praticien.*

Ce titre est à lui seul un programme. Inutile d'insister. Il montre que nous avons voulu surtout nous adresser aux praticiens des villes et des campagnes. C'est pour eux que ce livre a été écrit par mon collaborateur et pensé par tous deux ; c'est à eux seuls qu'il est destiné. Puissent-ils, par leur approbation bienveillante, nous récompenser de notre bonne volonté et de notre labeur !

H. Huchard.

Paris, le 20 octobre 1906.

CLINIQUE

THÉRAPEUTIQUE DU PRATICIEN

CHAPITRE PREMIER

MÉDECINE D'URGENCE. — LES GRANDES MÉDICATIONS

I

La saignée.

Quand le mot d'urgence est prononcé en médecine, il évoque tout de suite l'idée d'une intervention chirurgicale ou obstétricale. Il existe une chirurgie, une obstétrique d'urgence. Il existe aussi une médecine d'urgence. La chirurgie et l'obstétrique d'urgence ont leurs traités spéciaux, la médecine d'urgence, moins bien pourvue, n'en possède pas. Pour le praticien, c'est une lacune. Se trouvant en face d'un malade, il n'a pas toujours le loisir de remettre sa décision au lendemain. Il doit agir et sans tarder. Une existence est attachée à la promptitude de son intervention. La pratique d'une saignée, l'administration d'un purgatif, la prescription d'un régime alimentaire, et de la diète, voilà entre autres médications pressantes, quelques-unes de celles qui ne souffrent aucun retard. Nous les passerons tour à tour en revue. L'étude de la saignée commencera le chapitre.

Nous ne nous arrêterons pas au manuel opératoire. Tous les praticiens le connaissent. Disons seulement que

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

j'ai eu l'honneur de fonder il y a vingt ans et dont je garde la direction scientifique.

Mon collaborateur et fidèle continuateur, a suivi très exactement la voie que j'avais tracée dès la fondation de ce journal dans le sens de la médecine pratique, et grâce à notre communauté d'opinions médicales, grâce à notre entente cordiale et cardiaque comme à sa féconde activité, un grand succès a couronné nos efforts, puisque ce journal dont le tirage a triplé en quelques années, a pris le premier rang parmi les organes de la Presse médicale.

Je dis ces choses, parce que la plupart des articles contenus dans ce volume ont été extraits du *Journal des Praticiens* avec quelques nouveaux développements, et que le succès de celui-ci me permet de présager le succès de la *Clinique thérapeutique du praticien.*

Ce titre est à lui seul un programme. Inutile d'insister. Il montre que nous avons voulu surtout nous adresser aux praticiens des villes et des campagnes. C'est pour eux que ce livre a été écrit par mon collaborateur et pensé par tous deux ; c'est à eux seuls qu'il est destiné. Puissent-ils, par leur approbation bienveillante, nous récompenser de notre bonne volonté et de notre labeur !

H. Huchard.

Paris, le 20 octobre 1906.

CLINIQUE

THÉRAPEUTIQUE DU PRATICIEN

CHAPITRE PREMIER

MÉDECINE D'URGENCE. — LES GRANDES MÉDICATIONS

I

La saignée.

Quand le mot d'urgence est prononcé en médecine, il évoque tout de suite l'idée d'une intervention chirurgicale ou obstétricale. Il existe une chirurgie, une obstétrique d'urgence. Il existe aussi une médecine d'urgence. La chirurgie et l'obstétrique d'urgence ont leurs traités spéciaux, la médecine d'urgence, moins bien pourvue, n'en possède pas. Pour le praticien, c'est une lacune. Se trouvant en face d'un malade, il n'a pas toujours le loisir de remettre sa décision au lendemain. Il doit agir et sans tarder. Une existence est attachée à la promptitude de son intervention. La pratique d'une saignée, l'administration d'un purgatif, la prescription d'un régime alimentaire, et de la diète, voilà entre autres médications pressantes, quelques-unes de celles qui ne souffrent aucun retard. Nous les passerons tour à tour en revue. L'étude de la saignée commencera le chapitre.

Nous ne nous arrêterons pas au manuel opératoire. Tous les praticiens le connaissent. Disons seulement que

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

dans les cas où la veine médiane céphalique serait, comme il arrive parfois, difficilement accessible, le praticien n'hésitera pas. Il disséquera la veine médiane basilique, et l'ouvrira sur la sonde cannelée. De cette façon, la blessure de l'artère humérale ne sera pas à craindre.

La saignée répond à un triple but. Elle diminue la tension sanguine, exerce une action décongestionnante à distance, élimine des poisons. Elle semble donc requise dans toutes les affections à tension sanguine exagérée ou qui se caractérisent par l'intensité des phénomènes congestifs et l'empoisonnement du sang. Les maladies à hypertension vasculaire, les maladies congestives ou toxiques circonscrivent le territoire de la saignée, territoire en certains points théorique, car, pratiquement, le domaine n'a pas toute l'étendue que la théorie lui concède. La saignée, quand la maladie dure, ne peut être répétée à volonté ; elle ne trouve son indication que dans des circonstances déterminées. Comme l'a dit M. Huchard [1], *elle doit rester la médication d'un symptôme, d'un accident, d'une complication, et non pas d'une maladie.*

C'est parce que les limites de son action n'avaient pas été posées d'une manière précise, que jadis les abus avaient été commis. On saignait à tort et à travers. En sorte que les excès de la méthode avaient abouti à la réaction. Et la vogue injustifiée avait conduit au discrédit terminal.

I. Saignée dans l'hypertension artérielle. — Dans l'hypertension artérielle, les soustractions sanguines ne donnent que des résultats précaires, et obtenus meilleurs et à moins de frais par d'autres médications (régime lacto-végétarien,

[1] *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, 3e édit., t. I.

déchloruration, iodures, etc.), car la saignée appauvrit le sang : elle lui enlève ses globules, son hémoglobine, diminue la quantité de plasma. Ce sont là pertes qu'il convient de ménager, d'autant qu'elles ne sont pas compensées par des avantages évidents. L'hypertension artérielle n'est que légèrement et passagèrement réduite par la saignée ; pour l'abaisser d'une façon durable, il faudrait enlever à l'homme 2 à 3 litres de sang. Aussi M. Huchard rejette-t-il avec raison la saignée du traitement de l'hypertension artérielle. Il n'en use que dans les circonstances pressantes, quand il convient d'agir d'une façon rapide, mais non prolongée.

C'est ainsi que la saignée pourra combattre les effets d'une hypertension artérielle exagérée, arrêter les menaces d'une congestion ou d'une hémorrhagie cérébrale. Au début de l'hypertension artérielle liée à *l'artério-sclérose*, il existe souvent de la congestion céphalique : « les malades ont le visage rouge, facilement cyanosé ; la tête est lourde, l'œil injecté ; le malade est en proie à des éblouissements, des vertiges, des bourdonnements d'oreille, de l'angoisse thoracique, surtout après les repas, les émotions, les travaux intellectuels » [1]. Dans des cas analogues, il est utile de faire une saignée de 300 grammes ou d'appliquer quelques sangsues à l'anus.

Chez les femmes, à l'époque de la ménopause, il existe souvent de l'hypertension artérielle : une soustraction sanguine rendra des services, à condition d'être modérée et de ne compromettre en rien la santé de la femme.

Les jeunes gens, dans les années de croissance, présentent aussi souvent de l'hypertension artérielle ; mais il sera dangereux de la réduire moyennant des émissions

[1] Thierry. La saignée. *Th. Paris*, 1887, p. 53.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

sanguines, les jeunes gens n'ayant pas trop de leur sang pour faire face à tous les frais de leur développement corporel.

Aux périodes avancées de la *cardio-sclérose*, lorsque les malades maigrissent et entrent dans cette sorte de cachexie sèche que décrivaient les anciens, que M. Huchard a rappelée, et qui semble due à une rétention chlorurée en quelque sorte chronique, les émissions sanguines doivent être rejetées. Les organes à cette période, sont déjà atteints de méiopragie par suite de l'insuffisance de leur irrigation sanguine. Pratiquez une saignée à de pareils sujets, leurs organes fléchissent tout à fait. Il n'est guère d'exception même en faveur de la sclérose rénale qui semble toujours associée à une hypertension permanente.

Depuis les travaux sur les chlorures et leur rétention (Achard, Widal et Javal), la question a pris une autre tournure. Une grande partie des accidents qu'on attribuait à l'intoxication relèvent de la rétention chlorurée. La cachexie artérielle est surtout facteur de la rétention chlorurée (L. Rénon, Bergouignan et Fiessinger[1]). En soumettant un malade atteint de cachexie artérielle à un régime déchloruré prolongé (dans une observation des deux derniers auteurs, ce régime a été poursuivi strictement plus de cinquante jours) on a chance de voir se dissiper l'état cachectique du sujet.

II. Saignée dans les maladies congestives. — Nous avons vu la saignée indiquée dans l'hypertension artérielle accompagnée de congestion cérébrale. L'accident congestif, c'est lui qui avait créé l'indication thérapeutique.

[1] *Soc. Médic. des Hôpit.*, 1906, 1 et 8 mai 1906.

Quand cet accident congestif est prédominant dans un organe — qu'il s'accompagne ou non d'hypertension artérielle, qu'il soit lié à une fluxion active comme dans l'œdème aigu du poumon, dû à une congestion passive avec hypertension veineuse comme dans les cardiopathies arrivées à la période de dilatation cardiaque — les émissions sanguines rendront des services.

Nous étudierons la saignée dans les affections congestives des différents systèmes organiques: saignée dans les maladies congestives de l'appareil respiratoire, circulatoire, hépatique, nerveux, rénal.

1° *Saignée dans les maladies de l'appareil respiratoire.* — Après avoir fait couler des flots d'encre, la saignée dans les maladies de l'appareil respiratoire s'est vue délaissée et injustement. Dans *la pneumonie*, les abus qu'on s'était autorisé, ont abouti au rejet de la méthode et à son abandon constant. L'abstention systématique constitue une faute au même titre que l'intervention tyrannique exercée dans tous les cas. Les pneumoniques doivent être saignés, mais seulement dans certaines conditions : lorsqu'ils sont vigoureux ou pléthoriques, entachés de goutte ou d'arthritisme, quand la dyspnée est vive, que la face se cyanose, que les veines du cou se dilatent, qu'une expectoration mousseuse et sanguinolente révèle une congestion pulmonaire rapide. En pareil cas, une saignée de 300 à 400 grammes rendra des services. La pneumonie, en tant que maladie, n'est pas justiciable de la saignée ; elle ne l'est qu'en tant que maladie compliquée d'un accident, et cet accident est la congestion pulmonaire avec tendances asphyxiques. On en pourrait dire autant de la *bronchite aiguë* de l'adulte ; dans les formes graves avec dyspnée et fièvre vive, une saignée de 150 à 200 grammes pourra

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

être utilisée. De même dans l'*apoplexie pulmonaire*, quand chez un sujet vigoureux une hémoptysie modérée se double de signes de congestion œdémateuse (saignée de 200 à 300 gr.).

Aussi bien, c'est la congestion pulmonaire idiopathique ou secondaire qui réclame le plus souvent pareille médication. La *congestion idiopathique* (*Maladie de Woillez*), sans doute le plus souvent se contente d'émissions sanguines locales (ventouses scarifiées sur le thorax), aidées d'un vomitif, d'une potion calmante; pour l'ordinaire celles-ci suffisent. Parfois cependant il faut aller plus loin. Que l'abondance et l'étendue des signes physiques indiquent une congestion intense et généralisée, qu'il se montre, comme dans la pneumonie, des signes asphyxiques avec cyanose des extrémités et de la face, il faut pratiquer la saignée générale (300 à 500 gr.).

La *congestion pulmonaire secondaire*, qui accompagne les *affections chroniques des poumons et des bronches*, se passe le plus souvent de l'emploi de la saignée. Rappelons toutefois que les anciens pratiquaient la saignée dans la *tuberculose pulmonaire*; Sydenham la recommande. Selon lui, de petites saignées de temps à autre retardent l'évolution du mal. Cette opinion n'est pas aussi étrange qu'il paraît. On sait combien les phtisiques supportent parfois facilement des hémoptysies modérées se répétant à quelques mois d'intervalles. La phtisie à hémoptysies est parfois une phtisie lente, mettant des années à évoluer.

La *congestion des maladies infectieuses aiguës*, en raison de l'atteinte portée à l'état général, risquerait fort de mal se trouver d'une soustraction sanguine abondante. Les malades ne la supporteraient pas. Quelques ventouses

scarifiées pourront être appliquées dans la congestion typhique, quand au début du mal les signes pulmonaires précoces accompagnent une intoxication rapide; l'émission sanguine agira en pareil cas, comme l'épistaxis si fréquente dans la fièvre typhoïde. Elle débarrassera d'abord l'organisme d'un certain nombre de poisons qui l'encombrent et exercera en outre une action salutaire sur les poisons restants et qu'elle n'aura pas soustraits. Ceux-ci, comme l'a démontré Albert Robin, sous l'action d'une émission sanguine modérée, sont oxydés plus rapidement; or, l'oxydation des déchets, comme on sait, a pour effet à la fois de les rendre moins toxiques et plus solubles. Cette solubilité des principes toxiques permet à l'organisme de les éliminer plus aisément. Les mêmes émissions sanguines pourront convenir dans la *congestion pulmonaire grippale*, *rhumatismale*. Mais ce sera là en général un traitement d'exception. D'autres médications (bains frais, sulfate de quinine, injections de caféine, ipéca, etc.), administrées au gré des circonstances, tiendront d'ordinaire la tête du tableau thérapeutique.

Dans certaines affections chroniques, telles que le *mal de Bright* et *l'artério-sclérose*, la congestion est fréquente. Elle l'est encore dans les affections cardiaques (affections valvulaires du myocarde, de l'aorte). Nous en reparlerons à l'occasion des maladies rénales et cardiaques. Disons seulement que la congestion est tantôt passive, localisée aux bases et s'installe progressivement, tantôt au contraire fait une irruption brusque, amène une asphyxie rapide et la mort presque foudroyante, si le médecin n'intervient pas énergiquement.

Nous nous trouvons dans ce dernier cas, en présence de l'*œdème aigu du poumon*. Cette maladie décrite par

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

MM. Bouveret, Huchard[1] Renaut, Merklen est le triomphe de la saignée. Elle est actionnée par un double élément : la rétention des chlorures et l'insuffisance cardiaque et se rencontre surtout dans les lésions rénales et les aortites.

A côté des œdèmes aigus du poumon par rétention chlorurée et insuffisance cardiaque, il faut maintenant laisser une place aux œdèmes aigus du poumon qui surviennent en pleine santé alors que ni le cœur ni les reins ne sont touchés. Il s'agit alors d'œdèmes angio-neurotiques qui succèdent à une vaso-dilatation active des capillaires du poumon (œdèmes aigus avec expectoration albumineuse, consécutifs à une thoracentèse trop rapide ou trop abondante). Dans ces formes d'œdème, des bulles sous-crépitantes fines occupent toute la hauteur des poumons, la toux s'accompagne d'une expectoration mousseuse. L'asphyxie est rapide. Pas une minute n'est à perdre. Il faut pratiquer la saignée. Celle-ci ne désobstrue pas les alvéoles encombrées par l'exsudat, elle ne rouvre pas tout de suite les réseaux vasculaires des alvéoles déjà lésés qui ont été comprimés par l'exsudat et rendus exsangues ; mais, comme le fait remarquer M. Renaut, la saignée empêche l'envahissement progressif et souvent très rapide des portions saines du parenchyme, par l'afflux sanguin qui ne trouve plus sa voie dans les parties lésées. De plus elle diminue le travail du cœur qui a à lancer une charge de sang moindre, elle élimine les chlorures en excès, combat de ce fait les causes les plus fréquentes de l'œdème. La saignée doit être large : 300 à 400 grammes. Le médecin n'hésitera pas. Sans crainte de la syncope et

[1] Huchard. L'œdème aigu du poumon et son traitement. *Journal des Pratic.*, 1895, p. 372, et 1897, p. 289. *Académie de médecine* et *Consultations médicales.* — Merklen. L'œdème aigu du poumon (*Journ. des Pratic.*, 1904, p. 309.)

et malgré l'aspect blafard du malade, il tirera la quantité de sang nécessaire.

2° *La saignée dans les maladies du cœur.* — Dans l'œdème du poumon, tel qu'il se présente chez certains aortiques, nous avons déjà parlé de l'urgence de la saignée. Certaines affections cardiaques nécessitent une soustraction sanguine abondante et aussi rapide. Ce n'est plus l'endocardite et la péricardite aiguës. L'application de quelques ventouses scarifiées sur la région précordiale a remplacé avec avantage les larges saignées d'autrefois. Ce n'est plus l'anévrysme de l'aorte. On ne saigne plus dans l'anévrysme. M. Huchard a montré combien l'usage des iodures alcalins et des hypotenseurs (trinitrine) était préférable. De même pour l'angine de poitrine : la saignée est inutile ; d'abord on n'a pas le temps d'agir et ensuite le cœur est déjà anémié du fait de la maladie. La médication d'urgence de l'angine de poitrine consiste dans les inhalations de nitrite d'amyle et non dans la saignée.

Il reste trois grands accidents cardiaques qui relèvent de la saignée. Ce sont : la *thrombose cardiaque*, les *fortes dilatations du cœur* et l'*asystolie cardiectasique ;* ce sont en *dernier lieu les accidents gravido-cardiaques*. Dans tous ces cas, le repos et le régime lacté ne sont pas suffisants, la digitale demeure impuissante, l'augmentation de la tension veineuse, la stase de la masse sanguine créent un barrage que la digitale ne parvient pas à franchir. Il faut exonérer le cœur et les vaisseaux du sang qui les encombre ; une fois désobstrués, le cours de la circulation se rétablit et la digitale peut être administrée avec succès (un quart de milligr. de digitaline cristallisée à répéter quatre jours de suite. Les doses massives de un milligramme peuvent être dangereuses, on ne connaît jamais au juste l'état de

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

la musculature cardiaque; si le cœur est fortement touché, la digitale à hautes doses exerce une action stimulante trop énergique. Rapidement l'action du remède s'épuise. Le cœur tombe en un état de défaillance irrémédiable.)

La *thrombose cardiaque* s'observe souvent au cours du rétrécissement mitral. C'est à elle, bien plus qu'à des troubles de compensation, qu'il convient d'attribuer certains signes d'affolement du cœur. Comment poser le diagnostic ? M. Huchard [1] insiste sur la discordance existant entre les symptômes d'asystolie et l'état des membres inférieurs et du foie. Le malade est dyspnéique, cyanosé à la face et au niveau des articulations, son pouls petit et misérable, le cœur désordonné et tumultueux. En même temps, le malade n'a pas d'œdème des membres inférieurs, pas de signes d'hypérémie viscérale. Une large saignée pratiquée à propos est capable d'arrêter les accidents. Elle facilite en même temps le cours de l'urine, parce qu'en supprimant l'obstacle cavitaire créé par la distension ventriculaire, elle rétablit l'équilibre circulatoire.

« Ainsi l'ouverture de la veine, dans ces conditions spéciales, agit sur le cœur en le tonifiant comme la digitale, et sur le rein en l'ouvrant comme le ferait le meilleur des diurétiques (Huchard). »

La *dilatation cardiaque* s'observe à la fois dans les maladies du cœur, dans certaines affections du poumon, des reins, et aussi dans les maladies infectieuses. Les dilatations secondaires aux maladies d'autres organes se traitent en s'attaquant à l'organe primitivement atteint. On soigne le rein, le poumon. Comme plusieurs de ces maladies sont débilitantes, on n'usera de la saignée

[1] *Traité de thérapeutique appliquée* d'Albert Robin, fasc. X et XI, p. 115.

qu'avec grandes réserves. Ainsi dans les dilatations cardiaques qu'on observe au cours de certaines phtisies, une soustraction sanguine serait dangereuse; en tout cas, elle ne pourrait être utilisée qu'en cas d'insuccès des médications plus inoffensives : les injections de caféine par exemple. La dilatation du cœur liée à l'emphysème pulmonaire, maladie non débilitante, pourra être traitée avec avantage par la saignée (300 gr.). Dans les dilatations cardiaques liées aux altérations du cœur lui-même, la saignée est plus souvent indiquée. Elle est indispensable dans les cardiectasies des artério-scléreux, *asystolie cardiectasique* de M. Huchard. Chez ces malades, le cœur scléreux et en état de moindre résistance se montre toujours en imminence de dilatation. Quand celle-ci se produit, les malades outre les accidents dyspnéiques et la cyanose de la face, l'irrégularité du pouls et l'affolement du cœur, présentent de l'œdème des membres inférieurs, des stases viscérales, une diminution considérable des urines. Une large saignée agit comme elle fait contre la thrombose cardiaque. Elle rétablit l'équilibre circulatoire, fait disparaître les congestions et les œdèmes, élève la tension artérielle, ramène la diurèse. Même observation pour le *cœur polysarcique*. M. le Dr D. Courtade a publié dans sa thèse un certain nombre d'observations recueillies dans le service de M. Huchard. Les malades à cœur polysarcique, cyanosés, ayant les membres œdématiés ont été guéris après plusieurs saignées : 2 à 4 saignées espacées de quelques jours et variant de 150 grammes à 500 grammes; mais en pareil cas, la réduction des boissons (pas plus de 1 500gr à 1 800gr dans les 24 heures) et le régime d'amaigrissement agissent plus sûrement et à moins de frais. Dans certaines maladies valvulaires associées, et surtout dans l'insuffi-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

sance aortique compliquée d'insuffisance mitrale, M. Huchard a démontré l'imminence continuelle de la dilatation et de la thrombose cardiaque consécutive. Donc, dans ce cas, quelques émissions sanguines répétées sont utiles, à titre préventif.

Les maladies infectieuses sont parfois compliquées de *dilatations cardiaques suraiguës*. Henschen (de Stockholm)[1] a parlé de ces dilatations aiguës du cœur dans la fièvre typhoïde et la pneumonie. M. Huchard a été frappé par ces dilatations suraiguës au cours de la scarlatine. Celle-ci se complique fréquemment de néphrite. Quand le rein est touché, il se produit à la fois des phénomènes d'insuffisance rénale et d'hypertension artérielle. Il y a de la rétention chlorurée, des œdèmes, le cœur doit lutter contre l'obstacle. Il défaille sous la tâche, car lui-même est touché par les toxines paralysantes de la scarlatine. Une dilatation suraiguë du cœur peuts e produire. La gravité des accidents est foudroyante ; seule une saignée immédiate peut les conjurer.

Si parfois les cardiopathies sont bien supportées en état de grossesse, il n'en est pas toujours de même. Sous l'influence de l'obstacle que crée la gestation, le cœur se surmène et fléchit peu à peu. Les *accidents gravido-cardiaques* se montrent. La dyspnée est violente ; des accès de suffocation se produisent avec expectoration sanglante. Les palpitations sont violentes. Les membres inférieurs s'œdématient. Le foie s'engorge, l'ascite paraît. Les urines deviennent très rares. Une saignée de 400 grammes à 500 grammes arrête l'orage. La tension veineuse s'abaisse, les vaisseaux viscéraux se dégorgent, la dyspnée et l'angoisse cèdent.

[1] La dilatation aiguë du cœur dans les maladies infectieuses, par le professeur Henschen (*Journal des Praticiens*, 1900, p. 149).

3° *Saignées dans les affections hépatiques, rénales, nerveuses.* — Les *affections hépatiques* ne réclament guère l'emploi de la saignée générale. Une série de ventouses scarifiées sur les foies congestionnés suffisent à l'amélioration. On les emploiera surtout dans les foies cardiaques ; l'effet peut être immédiat. Tirez du sang au niveau de la région hépatique, le foie se dégorge, l'obstacle, le barrage que son engorgement créait en travers du cours circulatoire, se dissipe ; le cœur, rien que par l'effet de la déplétion hépatique se renforce, les signes fonctionnels et la dyspnée diminuent.

Au *cours des affections rénales*, les soustractions sanguines n'agissent pas seulement comme éliminateurs des toxines et des chlorures. Elles produisent aussi une déplétion des organes congestionnés. Aussi bien, dirons-nous que la saignée ne répond le plus souvent pas à une seule indication. Elle est à la fois requise pour les diverses actions qu'elle produit. Dans l'œdème du poumon, elle exerce son double rôle mécanique, déchlorurant ou antitoxique. Il en est ainsi dans les congestions des maladies infectieuses, c'est-à-dire des poisons microbiens, il en est encore ainsi dans les cardiopathies artérielles. L'effet mécanique toutefois, et par lui seul, au cours des affections rénales, n'est pas à dédaigner comme M. le Pr Renaut (de Lyon) l'a bien démontré. L'application de sangsues sur la région lombaire, au niveau du triangle de J.-L. Petit a pour résultat de dégorger le rein de l'œdème qui l'encombre et de rétablir la perméabilité de l'organe. On aura exercé une action antitoxique et déchlorurante en tirant du sang, mais on aura en même temps exercé une action mécanique très importante en décongestionnant le rein.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Certaines *affections nerveuses* (*congestions, hémorrhagies cérébrales*) se trouvent bien de la saignée, si le sujet est vigoureux et pléthorique. Quoi qu'on en ait dit, c'est là une médication excellente, à condition qu'elle s'applique à un diagnostic exact et qu'on ne confonde pas l'attaque de congestion apoplectique avec l'attaque d'épilepsie : dans l'hémorrhagie cérébrale, bien qu'elle ne puisse rien ni sur les lésions ni sur l'épanchement sanguin, la saignée diminue néanmoins la pression intra-cranienne et l'hypérémie générale. Ce ne sont pas là des résultats méprisables. Les avantages sont encore plus manifestes dans les hypérémies des centres nerveux, suite d'*insolation*. Là, nul doute. Une saignée de 300 grammes à 400 grammes est immédiatement requise.

Les *méningites aiguës*, la *myélite aiguë* devront maintes fois être traitées par la saignée. M. le professeur Grasset[1], M. Vires[2], la recommandent. Elle débarrasse l'organisme des toxines microbiennes; son action serait peut-être dans l'espèce plutôt antitoxique qu'anticongestive. La même observation peut être faite au traitement des *convulsions infantiles* par les émissions sanguines, convulsions qui sont très souvent le fait d'une intoxication ou auto-intoxication.

En tous cas les émissions sanguines sont contre-indiquées dans les affections mentales. Les états maniaques s'en trouvent d'ordinaire mal ; c'est à peine si l'on a droit d'appliquer quelques sangsues aux maniaques particulièrement congestionnés.

[1] *Traité de thérap. appl.* de Albert Robin, fasc. XIV, p. 21.

[2] Vires. *Maladies nerveuses*. 1902. Masson édit., p. 380.

III. Saignées dans les maladies toxiques. — Lorsque l'intoxication est déterminée par des *poisons extérieurs*, la saignée n'intervient que rarement. Il suffira de mettre le malade à l'abri du poison et de stimuler l'activité des émonctoires éliminateurs. Pratiquez une saignée en pareil cas, le résultat sera souvent mauvais. La saignée chez les alcooliques n'est plus pratiquée par personne, et heureusement. C'est tout au plus si dans *l'ivresse simple* avec congestion du poumon et du cerveau, une émission sanguine modérée, telle que l'application de 3 ou 4 sangsues aux apophyses mastoïdes ou à l'anus, est parfois tolérée. Il en est de même dans *l'intoxication par l'oxyde de carbone*. Une saignée locale (application de sangsues derrière l'oreille) est indiquée d'après Simon, lorsque cette dernière intoxication se complique d'accidents de congestion cérébrale.

Il est cependant des circonstances où la saignée générale est indiquée. Ainsi, E. Hirtz[1] la recommande dans l'*intoxication par le sulfure de carbone*. Ce sont là interventions d'exception. En général, le praticien se souviendra de cette vérité : la saignée met l'organisme en état de moindre résistance. L'avantage qu'il retire de la soustraction d'une petite quantité de poison est annihilé par les inconvénients de l'affaiblissement général.

Les maladies infectieuses, on le sait aujourd'hui, agissent surtout par les toxines microbiennes ; il semble donc que les saignées y soient indiquées. Nous avons vu qu'elles pouvaient être autorisées, mais avec prudence et le plus souvent sous forme d'émissions sanguines locales. A moins qu'il ne s'agisse d'individus vigoureux, n'ayant à faire que

[1] *In Traité de Thérap.* d'Albert Robin : *Intoxications.*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

les frais d'une maladie courte, comme la pneumonie, auquel cas la saignée peut convenir. A moins encore qu'une complication grave soit survenue qui nécessite une soustraction sanguine abondante (dilatation du cœur, néphrite et urémie).

Les maladies par auto-intoxication ouvrent des portes autrement larges à la saignée. Certains *arthritiques pléthoriques* à tendances congestives, non améliorés par le régime, se trouveront bien d'une saignée de temps à autre. Dans ma jeunesse, l'un de nous a encore connu les barbiers de l'ancien temps; en Alsace, ils pratiquaient de petites opérations, saignaient et se rendaient à domicile, une ou deux fois par an, pour pratiquer l'ouverture de la veine chez les individus pléthoriques ou couvrir tout leur dos de ventouses scarifiées. Certains *accidents goutteux* réclament l'usage de la saignée; telle la congestion cérébrale. Quand un goutteux présente des vertiges, de la céphalée, de la somnolence, et que ces accidents tendent à s'aggraver, le praticien fera sagement de ne pas attendre. Il ouvrira largement la veine et pratiquera une saignée de 300 à 400 grammes.

Les maladies des reins et l'urémie qui leur fait suite : ce sont elles qui fournissent à la saignée ses plus beaux succès. Avec l'œdème aigu du poumon, les dilatations du cœur et l'éclampsie puerpérale dont nous allons parler, ce sont elles qui montrent le plus de sujets à l'article de la mort, et remis sur pied, grâce à l'emploi de cette méthode. Dans une néphrite aiguë, quand les phénomènes urémiques apparaissent, le praticien fera la saignée immédiate. Une soustraction de 400 à 500 grammes de sang peut être opérée sans inconvénients. Quand la néphrite tourne à l'état chronique et que le malade s'affaiblit, il

sera difficile de lui pratiquer des émissions sanguines aussi abondantes. On usera alors de la méthode préconisée par M. le Pr Renaut : saignées locales au niveau du triangle J. L. Petit, 4 à 5 sangsues de chaque côté chez les adultes ; 1, 2, 3 sangsues chez les enfants. Toutefois, on ne peut réitérer à brefs intervalles les saignées locales, « on arriverait à superposer à l'intoxication interstitielle la cachexie particulière aux émissions sanguines indéfiniment reproduites » (Renaut). Le professeur de Lyon recommande des intervalles de 15 jours à 3 semaines dans les applications de sangsues, lesquelles pourront être réduites de nombre : 3 sangsues de chaque côté, puis 2, puis 1. Dans l'intervalle, le cœur sera tonifié et la diurèse activée par l'administration de la digitaline ; un dixième de milligramme 10 jours seulement, suspendre 5 à 10 jours et reprendre 10 jours.

La théobromine sera concurremment ordonnée, (un cachet de 50 centigrammes avant le repas du midi et du soir). Depuis que nous avons inauguré cette méthode thérapeutique, nous lui devons de nombreux succès. Le régime déchloruré est prescrit (pain sans sel, pommes de terre, riz avec compotes de fruits, beurre frais sans sel, œufs sans sel, un litre de lait par jour, très peu de viande, ces dernières, même sans sel, étant plus malaisément tolérées).

L'éclampsie puerpérale compte à côté de l'urémie comme une des indications essentielles de la saignée. Ce n'est plus le rein, comme on le croyait jadis, c'est surtout le foie qui est responsable des accidents d'auto-intoxication gravidique. Une saignée de 400 à 500 grammes sera immédiatement pratiquée. Une amélioration rapide pourra suivre, la malade étant en même temps soumise au traitement habituel : régime hydrique tant que durent les

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

convulsions, lavements[1] purgatifs, à la grande rigueur, lavements de chloral, jamais d'injections de sérum qui sont particulièrement dangereuses.

L'étude de la saignée nous offre plus que des avantages pratiques. Elle est en outre d'un enseignement à méditer. La thérapeutique est basée sur la physiologie ; celle-ci existait à peine, il y a trente ans. Comment discerner les indications de la saignée en pareille ignorance? Les anciens avaient vu les bons effets des soustractions sanguines, les modernes en avaient retiré des bénéfices souvent précaires. Tantôt cela faisait du bien, tantôt du mal. Quand, et à propos de quelles maladies ces différences ? On ne savait trop. La physiologie actuelle en faisant de la saignée une médication d'urgence, liée, non à la nature d'un mal, mais aux complications dont ce mal est susceptible, a du coup éclairé le champ des indications. On saigne, on sait quand et pourquoi.

II

Les purgatifs.

Quand faut-il donner un purgatif et quel est le purgatif de choix? Souvent nous voyons des erreurs commises. Ainsi un sujet neuro-arthritique combat une constipation habituelle à l'aide d'un laxatif salin. Bientôt il souffre d'une hypersthénie stomacale, celle-ci due à l'irritation provoquée par le purgatif salin. La guérison survient avec la suppression du purgatif irritant. Cet exemple qui se

[1] Demelin. Traitement de l'éclampsie puerpérale, *Journ. des Pratic.*, 1905, nº 42 *bis*.

retrouve souvent dans la pratique nous prouve qu'une certaine dextérité de doigté est toujours nécessaire. Il faut un purgatif, soit; il n'est pas indifférent de prescrire l'un ou l'autre.

L'emploi d'un purgatif est commandé par son mode d'action : il y a d'abord l'action évacuante, que celle-ci s'adresse à l'élimination simple des matières ou bien à l'élimination de substances toxiques, ainsi qu'il arrive dans le cours des maladies infectieuses ou des intoxications. A côté de l'action évacuante, il faut compter ensuite avec l'action déplétive. Un purgatif débarrasse l'organisme d'une certaine quantité d'eau; dans les cas de pléthore vasculaire, il agit à la façon d'une saignée séreuse, réduit les obstacles circulatoires, dégorge le foie, facilite le travail du cœur. Ajoutons encore l'action cholagogue et nous aurons l'ensemble des propriétés qui règlent l'emploi des purgatifs. Arrêtons-nous aux particularités diverses qui risquent de jeter l'embarras dans l'esprit du praticien.

1° *Action évacuante*. — Dans le plus grand nombre de cas, il n'y a pas matière à hésitation. Un sujet vient d'avoir une *indigestion* ou un *embarras gastrique*. Tous les purgatifs sont utiles : purgatifs salins, purgatifs huileux, drastiques. Si le sujet digère bien en temps habituel, on prescrira un purgatif salin deux à trois matinées de suite : 30 grammes de sulfate de soude ou de magnésie le premier matin, 20 grammes les deux matins suivants, ou bien un verre d'une eau minérale (1 ou 2 verres à boire d'eau d'Hunyadi-Janos, un verre à Bordeaux d'eau de Rubinat, Carabana, Villacabras, etc.). Suivant l'effet produit le premier jour, on diminue la quantité les jours suivants. Si l'on a affaire à un sujet *dyspeptique*, on aura recours

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

convulsions, lavements[1] purgatifs, à la grande rigueur, lavements de chloral, jamais d'injections de sérum qui sont particulièrement dangereuses.

L'étude de la saignée nous offre plus que des avantages pratiques. Elle est en outre d'un enseignement à méditer. La thérapeutique est basée sur la physiologie ; celle-ci existait à peine, il y a trente ans. Comment discerner les indications de la saignée en pareille ignorance? Les anciens avaient vu les bons effets des soustractions sanguines, les modernes en avaient retiré des bénéfices souvent précaires. Tantôt cela faisait du bien, tantôt du mal. Quand, et à propos de quelles maladies ces différences ? On ne savait trop. La physiologie actuelle en faisant de la saignée une médication d'urgence, liée, non à la nature d'un mal, mais aux complications dont ce mal est susceptible, a du coup éclairé le champ des indications. On saigne, on sait quand et pourquoi.

II

Les purgatifs.

Quand faut-il donner un purgatif et quel est le purgatif de choix? Souvent nous voyons des erreurs commises. Ainsi un sujet neuro-arthritique combat une constipation habituelle à l'aide d'un laxatif salin. Bientôt il souffre d'une hypersthénie stomacale, celle-ci due à l'irritation provoquée par le purgatif salin. La guérison survient avec la suppression du purgatif irritant. Cet exemple qui se

[1] Demelin. Traitement de l'éclampsie puerpérale, *Journ. des Pratic.*, 1905, nº 42 *bis*.

retrouve souvent dans la pratique nous prouve qu'une certaine dextérité de doigté est toujours nécessaire. Il faut un purgatif, soit; il n'est pas indifférent de prescrire l'un ou l'autre.

L'emploi d'un purgatif est commandé par son mode d'action : il y a d'abord l'action évacuante, que celle-ci s'adresse à l'élimination simple des matières ou bien à l'élimination de substances toxiques, ainsi qu'il arrive dans le cours des maladies infectieuses ou des intoxications. A côté de l'action évacuante, il faut compter ensuite avec l'action déplétive. Un purgatif débarrasse l'organisme d'une certaine quantité d'eau; dans les cas de pléthore vasculaire, il agit à la façon d'une saignée séreuse, réduit les obstacles circulatoires, dégorge le foie, facilite le travail du cœur. Ajoutons encore l'action cholagogue et nous aurons l'ensemble des propriétés qui règlent l'emploi des purgatifs. Arrêtons-nous aux particularités diverses qui risquent de jeter l'embarras dans l'esprit du praticien.

1° *Action évacuante*. — Dans le plus grand nombre de cas, il n'y a pas matière à hésitation. Un sujet vient d'avoir une *indigestion* ou un *embarras gastrique*. Tous les purgatifs sont utiles : purgatifs salins, purgatifs huileux, drastiques. Si le sujet digère bien en temps habituel, on prescrira un purgatif salin deux à trois matinées de suite : 30 grammes de sulfate de soude ou de magnésie le premier matin, 20 grammes les deux matins suivants, ou bien un verre d'une eau minérale (1 ou 2 verres à boire d'eau d'Hunyadi-Janos, un verre à Bordeaux d'eau de Rubinat, Carabana, Villacabras, etc.). Suivant l'effet produit le premier jour, on diminue la quantité les jours suivants. Si l'on a affaire à un sujet *dyspeptique*, on aura recours

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

soit à l'huile de ricin (30 grammes), soit à l'emploi des purgatifs salins associés à une substance qui en atténue l'action irritante, le bicarbonate de soude. C'est ainsi qu'on emploiera le mélange suivant :

Sulfate de soude	50 grammes.
Bicarbonate de soude	40 —
Chlorure de sodium	20 —

Une cuillerée à bouche le premier matin ; une cuillerée à dessert ou à café les matins suivants dans un verre d'eau chaude.

La quantité de chlorure de sodium contenue dans la préparation précédente variera suivant le type dyspeptique auquel la préparation sera opposée. C'est ainsi que chez les hypopeptiques, on laissera le chiffre de chlorure de sodium intact ; on le réduira au contraire, ou on le supprimera chez les hyperpeptiques[1]. L'hypochloruration entraîne en effet une diminution dans la formation des produits chlorés du suc stomacal.

Les drastiques, dans l'indigestion simple, sont surtout employés par les masses populaires. Ils semblent peu indiqués ; l'effet qu'ils produisent dépasse la mesure. La grande indication des drastiques est dans l'action déplétive qu'ils exercent sur le système vasculaire.

La *constipation habituelle* est combattue par les moyens les plus divers : hygiène alimentaire avec prédominance des légumes verts et des fruits ; lait caillé, bouillons lactiques (préparations qui se trouvent en spécialités [2]),

[1] Hayem. *Journ. des Pratic.*, 1904, n° 37.

[2] Les bouillons lactiques ont joui, il y a quelques mois, d'une faveur de vogue étonnante. Ils passaient pour guérir non seulement certaines formes de constipation, mais toutes les maladies. La suggestion jouait le principal rôle dans ces vertus thérapeutiques merveilleuses. Aujourd'hui que l'enthousiasme de la première heure est passé, les échecs se multiplient et souvent l'on constate des troubles dyspeptiques à la suite de l'usage prolongé de ces préparations.

poudres laxatives, infusions de séné, pilules aloétiques. Ci-joint quelques formules :

Magnésie calcinée	30 grammes.
Crème de tartre	20 —
Lactose	
Essence de menthe	III gouttes.

Une cuillerée à dessert au coucher. — Le plus souvent une cuillerée à café suffit.

La poudre suivante est plus active :

Feuilles de séné pulvérisées . . .	
Réglisse pulvérisée	20 grammes.
Magnésie calcinée	
Crème de tartre	
Soufre sublimé	15 —

Une cuillerée à café au coucher.

Un bon moyen consiste dans l'emploi d'une *infusion de feuilles de séné* (1gr,50), une tasse au coucher. On a coutume de laver préalablement les feuilles de séné dans l'alcool, de façon à les débarrasser d'un principe irritant qui donne des coliques.

L'emploi des pilules aloétiques réussit chez un grand nombre de personnes. C'est une erreur de dire que ces pilules donnent des hémorroïdes. Elles ne les font apparaître que chez des sujets hémorroïdaires préalablement. Parfois un léger degré de tension périanale accompagne l'usage excessif de ces pilules. On diminue la dose ; l'inconvénient disparaît. Nous connaissons nombre de personnes faisant usage de ces pilules depuis dix ou vingt ans. Jamais elles n'ont souffert d'hémorroïdes. Ces pilules conviennent surtout aux *dyspeptiques nerveux* atteints de constipation. A côté de l'action évacuante sur l'intestin, l'aloès exerce une action stimulante sur la contractilité stomacale. Les effusions lyriques qui célèbrent, à la qua-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

trième page des journaux, les vertus miraculeuses des pilules X ou Y, ne sont pas toujours des réclames éhontées. Elles affirment les effets bienfaisants des drastiques sur des nerveux devenus cachectiques parce que digérant mal et toujours constipés. Il est à remarquer que cette constipation est parfois inconsciente : les sujets vont à la garde-robe, mais leurs matières sont sèches ; l'intestin est tapissé chez eux d'un résidu fécal qui amène peu à peu des accidents d'intoxication lente. Dans l'interrogatoire de pareils malades, il faut avoir soin de faire préciser ce point de détail (sécheresse des matières), et chercher aussi les signes de distension cæcale et du côlon :

Aloès pulvérisé	8 centigrammes.	
Gomme-gutte	1	—
Jalap		
Extrait de jusquiame	1/2	—
— de belladone		
Savon médicinal	q. s.	

P. 1 pilule.

Une, deux, trois au coucher. Mieux vaut adjoindre du savon aux pilules ; il permet de les couper en deux si l'action d'une entière apparait trop active.

D'autres moyens sont naturellement à notre disposition : comprimés de rhubarbe, huile de ricin, une cuillerée à café ou une gélule de 5 grammes, tamar (le tamar de la spécialité renferme par fruit 0gr,05 de podophyllin), graine de lin ou graine de psyllium, une cuillerée dans un verre d'eau avant les repas, etc.

Dans trois grandes maladies, les purgatifs ont une action non discutée : ce sont la diarrhée, la dysenterie, l'entérocolite muco-membraneuse.

Il est parfaitement irrationnel de combattre *la diarrhée* à son début par des astringents ou des opiacés. User de

semblable pratique c'est, suivant le dicton populaire, enfermer le loup dans la bergerie. La diarrhée est l'expression d'une infection intestinale ; elle élimine les germes infectieux. Il ne faut pas contrarier cette action de défense. Surtout quand la diarrhée est accompagnée de fièvre, il faut prendre garde. Le plus simple, en pareil cas, est de soumettre les malades à la diète hydrique, et si les selles sont très fétides, d'administrer un purgatif salin (20 grammes de sulfate de soude). Quand la bouche est pâteuse, des médecins font précéder ce purgatif par l'administration d'un vomitif. Le plus souvent, pareil excès de précautions est inutile. Un vomitif affaiblit ; le malade est déjà épuisé par la diarrhée ; prescrire de l'ipéca est augmenter la prostration du sujet sans grand effet appréciable. D'ailleurs, sous l'effet exclusif des boissons hydriques, surtout lorsqu'elles sont administrées chaudes, la langue a vite fait de se dépouiller.

On n'arrêtera la diarrhée à l'aide de bismuth ou d'opium qu'après quelques jours, si la fièvre est tombée et si la fétidité des garde-robes a à peu près disparu. A ce moment, l'élimination infectieuse s'est opérée. Seulement l'irritation intestinale qui avait opéré cette élimination persiste ; l'effet survit à la cause. Il faut combattre l'effet.

Ce que nous venons de dire de la diarrhée est encore plus vrai pour la *dysenterie*. Arrêter le flux intestinal chez un dysentérique, c'est la mort souvent menaçante. Les purgatifs sont de toute nécessité dans la dysenterie : les plus communément employés sont l'huile de ricin, l'ipéca, les purgatifs salins, le calomel.

Patrick Manson[1], associe volontiers l'emploi du lauda-

[1] *Mal. des pays chauds*, Naud. édit., 1904.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

num à celui des purgatifs. C'est ainsi que dans les cas légers, il prescrit 30 grammes d'huile de ricin et 5 gouttes de laudanum ; en un ou deux jours, la maladie tourne court.

Dans les cas plus sérieux, on a recours à *l'ipéca* précédé, vingt minutes auparavant, d'une dose de quinze gouttes de laudanum dans une cuillerée d'eau. On ordonne de 1^{gr},20 à 1^{gr},80 d'ipéca en pilule, bol, ou en suspension dans un demi-verre d'eau. Pour éviter les vomissements, le malade se couchera bien à plat sur le dos et ne bougera pas de quatre heures. Si le malade vomit, nouvelle dose et répétition le lendemain.

Le *sulfate de soude* donne de nombreux succès (5 grammes dans une infusion de cannelle tous les quarts d'heure, jusqu'à production d'effet purgatif, ou dose massive de 15 grammes). Il faut l'effet purgatif une à deux fois par jour, et pendant trois jours au moins.

Le *calomel* est surtout administré uni à l'opium :

Calomel . . . . . } 5 centigrammes.
Poudre d'opium . . . . . }

P. 1 cachet. — Un cachet toutes les 5 ou 6 heures.

C'est seulement lorsque les mucosités et le sang auront disparu qu'on pourra employer le bismuth : 50 centigrammes associés à 5 milligrammes de morphine. M. le professeur Lemoine[1] utilise avec M. Mougeot un produit exotique : le Kho-Sam, qui jouit de propriétés émétocathartiques et cholagogues (12 amandes de Kho-Sam le premier jour, 8 le second, 12 le troisième, 8 le quatrième, 4 le cinquième). L'effet curatif est obtenu tout de suite. Ajoutons la découverte, par MM. Vaillard et Dopter[2], du

[1] *Société Médic. des Hôpit.*, 24 mai 1906.
[2] *Bulletin de l'Académie de Méd.* Mai 1906.

sérum antidysentérique. Une injection sous-cutanée de 20 centimètres cubes à 100 centimètres cubes de sérum diminue en vingt-quatre heures le nombre de selles de moitié et le ténesme cède plus vite encore.

Sur l'*entéro-colite muco-membraneuse* on a beaucoup discuté, et de nombreuses préférences individuelles règlent l'administration des purgatifs.

M. A. Robin[3], conseille l'huile de ricin : une cuillerée à café ou à dessert à jeun ; ajouter à la cuillerée d'huile de ricin 3 gouttes du mélange :

Teinture thébaïque . . . . . }
— de jusquiame . . . . . } 5 grammes.
— de belladone. . . . . }

M. et filtrer.

On peut encore ordonner les infusions de séné (2 grammes) cuit avec des pruneaux, à dîner. On rejette naturellement les feuilles ou les follicules de séné, et on se contente d'absorber les pruneaux.

M. G. Lyon[2] prescrit également l'huile de ricin : une à deux cuillerées à café tous les deux ou trois jours ; en plus, lavements d'huile d'olive tiède, 250 grammes à 500 grammes (administrés le soir, dans le décubitus horizontal, et gardés la nuit).

M. G. Ballet[3] est d'avis d'espacer les purgatifs ; une ou deux fois par semaine, il ordonne un purgatif : 20 grammes de sulfate de soude ou de magnésie, ou 25 à 30 grammes d'huile de ricin, ou encore l'huile de ricin et le calomel pris à quelques heures d'intervalle : 0,10 à 0,15 de calomel

[1] *Journ. des Pratic.*, n° 14, 1903.
[2] *Patholog. et Traitement des névroses intestin.*, Paris, 1904.
[3] *Journ. des Prat.*, 1905, n° 18.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

au coucher, et le matin 20 à 30 grammes d'huile de ricin. En général, les petites doses répétées nous ont semblé donner de meilleurs résultats que les doses plus fortes espacées de quelques jours.

Dans l'*entérite muco-membraneuse des enfants*, le calomel est le purgatif de choix : 0,10 à jeun tous les quelques jours, et lavages d'intestin (Eau de guimauve tiède, 1 litre à 1 litre 1/2, mais ceux-ci seulement pendant que durera la fétidité des selles. Les lavements huileux (400 grammes), les bouillies à l'eau, les purées de légumes à l'eau, les pâtes, les œufs mollets compléteront la médication et le régime.

Avec l'entérite muco-membraneuse prend fin la série des maladies où l'utilité des purgatifs n'est point contestée. Nous entrons maintenant dans le groupe des affections où la discussion commence.

Elle se poursuit toujours dans l'*appendicite*. M. A. Robin ayant surtout en vue l'appendicite consécutive à l'hyperthénie gastrique, purge dès le début avec de l'huile de ricin, M. Talamon attend que les accidents aigus se soient dissipés. Nous avouons partager cette dernière opinion. Plusieurs raisons ont motivé notre choix ; tout d'abord cette constatation admise par tous les médecins et chirurgiens d'enfants, du danger des purgatifs dans les appendicites des enfants. Une médication aventurée chez les enfants, nous voyons mal comment, dans une même maladie, elle pourrait être absolument inoffensive chez les adultes. De plus notre expérience ne s'est pas bien trouvée de l'emploi des purgatifs. Il nous a semblé que les accidents péritonéaux graves étaient plus fréquents, chez les sujets que nous purgions dès le début, qu'auprès de ceux où nous attendions quelques jours. Notre méthode de traitement est la

suivante : glace sur l'abdomen, régime hydrique, injections sous-cutanées de 1/2 centigramme de morphine ou opium ; vers le sixième ou septième jour, quand les accidents locaux se sont atténués, injection rectale de 100 à 150 grammes d'huile d'olive, et si celle-ci est bien supportée, sans provoquer de coliques vives, le lendemain matin 20 à 30 grammes d'huile de ricin.

Les succès de la médication purgative chez les adultes tiennent peut-être à ce fait : les adultes sont atteints fréquemment de typhlite ou d'entéro-colite aiguë ; la ressemblance avec l'appendicite permet de s'y tromper. Chez les enfants, au contraire, l'appendicite est surtout en jeu ; l'entéro-colite est soulagée par les laxatifs, l'appendicite risque d'être aggravée. L'entéro-colite qu'on constate chez les enfants semble rarement être la typhlite ; c'est surtout l'entérite cholériforme ou muco-membraneuse qui ne présente aucune analogie avec la typhlite. Nous ne prétendons pas que cette explication nous livre l'expression de la vérité. Nous cherchons simplement à comprendre. Il semble bien qu'il doive y avoir confusion quelque part, puisqu'à l'aide d'une même médication, les uns ne disent retirer que des succès et que les autres ont surtout constaté des échecs.

Dans la *fièvre typhoïde*, l'hésitation ne se fait jour qu'au cours de la maladie. Au début, un purgatif salin a toutes raisons d'être ; on continue son emploi deux à trois jours. C'est du reste là une règle applicable à la plupart des maladies infectieuses du tube digestif. Pendant l'évolution du mal, nous hésitons davantage. Nous nous souvenons d'un cas de perforation qui nous a beaucoup impressionnés. Une malade n'allait pas mal au quinzième jour de la fièvre typhoïde ; la garde-malade qui la soignait, impa-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

tientée de voir que nous ne purgions pas, prit sur elle d'administrer un grand verre d'eau de Janos. Quelques heures après l'intestin se perforait. Il vaut mieux, ce semble, réserver les laxatifs à la lutte contre la constipation, quand celle-ci existe : à ce moment une cuillerée à café d'huile de ricin pourra être absorbée tous les deux jours sans inconvénient. Même les lavements, nous n'y avons recours qu'en cas de fétidité extrême des garde-robes (un lavement d'eau froide bouillie à 18° ou 20°, matin et soir). Les bains froids de 26° à 22° — de 10 minutes à 1/4 d'heure de durée, toutes les 3 heures — tant que la température rectale atteint 39°) restent la méthode de choix. Ajoutons-y le sérum anti-typhoïdique de M. Chantemesse [1]. Les quelques malades auxquels nous l'avons injecté ont guéri.

L'*intoxication saturnine* a de tout temps été traitée par les purgatifs. M. A. Robin conseille le séné, infusion de 10 grammes de follicules de séné avec 30 grammes de sirop de nerprun; les jours suivants, casse et manne : 30 grammes de chaque dans un 1/2 litre d'eau bouillante, à avaler à jeun. En général de tous les agents évacuateurs, on préférera l'huile d'olives : chaque matin 50 grammes, ou bien une seule dose de 200 grammes. Pour empêcher que le remède soit vomi, on fait précéder son ingestion d'une à deux cuillerées d'une potion contenant quelques centigrammes de menthol. Des lavements d'eau chaude à 48° donnent de bons résultats ; inutile qu'ils soient abondants. La dose de 250 grammes suffit.

Il faut absolument renoncer aux drastiques dans la colique saturnine ; une appendicite grave a suivi cette

[1] *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 179.

médication chez un malade de M. Legendre [1] ; d'ailleurs le diagnostic avec l'appendicite est souvent délicat. Le traitement de la colique saturnine par les drastiques pouvait être préconisé autrefois quand l'appendicite était rare. Depuis la vulgarité de cette dernière affection, il faut prendre garde. Dans les cas de doute, on prescrira les calmants : opium (extrait 0,05 à 0,10), belladone (extrait 0,08 à 0,10), cette dernière associée par les médecins lyonnais à l'antipyrine (4 pilules de 0,02 d'extrait de belladone et 3 à 4 grammes d'antipyrine dans les 24 heures). Ajoutons que le lavement électrique est un excellent remède [2]. On y recourra dans les cas où il sera possible.

Action déplétive. — Jusqu'à présent nous avons parlé de l'action évacuante. Cette dernière assurément exerce une action déplétive; seulement cette action est relativement peu marquée, son rôle est surtout de débarrasser l'intestin ; l'effet déplétif débarrasse à la fois l'intestin et le système circulatoire. C'est, si l'on veut, une action évacuante à la fois directe et à distance. Elle s'exerce à l'aide de purgations plus énergiques et trouve ses indications dans les cas où il existe une gêne de la circulation avec pléthore sanguine ou encore une surcharge dans les tissus, de matériaux, de déchets non éliminés.

Les *congestions cérébrales* actives se trouveront bien de l'emploi de drastiques : scammonée, 0,50 à 0,60 ; eau-de-vie allemande, 20 grammes. Les simples évacuants toutefois sont suffisants le plus souvent : purgations salines répétées plusieurs fois de suite.

C'est surtout dans les congestions par stase veineuse,

[1] *Soc. Médic. des Hôp.*, 1899.
[2] *Journ. des Pratic.*, 1904, n° 30.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

que les déplétifs trouvent leur indication. Dans l'*asystolie*, ils diminuent la tension veineuse et de ce fait permettent à la systole de reprendre ; tous les six ou huit jours, les asystoliques seront soulagés par une purgation d'eau-de-vie allemande ou autre, qui lève le barrage circulatoire en même temps que la digitale fortifie l'impulsion cardiaque.

Dans l'*urémie*, mêmes effets salutaires. Une purgation forte amène une décharge appréciable de produits chlorurés et toxiques par voie intestinale ; les centres nerveux et les tissus interstitiels, libérés de ces produits de déchet, reprennent leurs fonctions normales, d'autant plus aisément que le régime lacté, suivi du régime lacto-végétarien déchloruré avec peu de viande, est institué avec plus de rigueur.

Citons encore les *céphalées goutteuses*, l'*encéphalopathie saturnine*, cette dernière non liée à l'urémie. Dans ces cas, il y a présence de produits auto-toxiques ou hétéro-toxiques dans l'économie. Le colchique (un granule de un milligramme de colchicine toutes les six heures, 2 à 3 jours de suite), l'application de sangsues (12 derrière les oreilles), la pratique d'une saignée (300 grammes) combattent la céphalée goutteuse. Pour Gubler, ce n'étaient pas les purgatifs mais le bromure de potassium à hautes doses qui constituait le traitement curatif de l'encéphalopathie saturnine non urémique. Ayant eu à traiter jadis de nombreux saturnins, nous commencions par un purgatif drastique et ordonnions le bromure les jours suivants. Le régime lacté était concurremment institué.

Action cholagogue. — Nous parlerons plus loin des purgatifs dans le traitement des *cirrhoses* et de *l'ictère* ; ajoutons simplement que les sels de soude et le calomel sont particulièrement indiqués ; une médication alternée

par le sulfate de soude et le calomel (8 jours de l'un et 8 jours de l'autre ; 5 grammes de sulfate de soude, 0^{gr},02 à 0^{gr},03 de calomel) réduit en général très vite nombre de *congestions hépatiques ;* dans les *coliques hépatiques*, on connaît l'action *salutaire* d'un purgatif, quand la crise douloureuse est passée. Tout cela est de notion courante et nous n'insistons pas.

Citons, pour terminer, les maladies où les purgatifs exercent une action incertaine ou franchement mauvaise. Dans l'*occlusion intestinale* avec vomissements, les purgatifs font souvent du mal : le remède le meilleur, en pareil cas, est le traitement que le D^{r} Ch. Fiessinger père avait préconisé en 1855 : le traitement par la belladone à hautes doses. Soit un centigramme de belladone toutes les heures, pendant 12 à 15 heures de suite. On peut monter à 20 centigrammes dans les 24 heures. La belladone agit à la fois comme calmant et comme excitateur des fibres lisses de l'intestin. Ce traitement médical ne doit pas être continué en cas d'insuccès, et si le lavement électrique ne donne rien, l'intervention opératoire s'impose.

Enfin n'allons pas donner de purgatifs au cours des maladies infectieuses de l'appareil respiratoire. C'était déjà là un précepte donné par Hippocrate : ne pas troubler par un remède intempestif la marche naturelle d'une maladie vers la guérison. Pas de purgatifs dans la pneumonie ni la broncho-pneumonie ; pas même de purgatifs dans la pleurésie où ils sont moins nuisibles, mais ne servent de rien. Dans toutes ces maladies, un lavement en cas de constipation ; à la rigueur, pour combattre celle-ci, un laxatif léger de temps à autre, et c'est tout ; toute spoliation séreuse par l'intestin agirait dans un sens plutôt nocif.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

III

La diète.

C'est surtout dans les petits détails de la pratique médicale que les renseignements manquent. Quand faut-il alimenter un malade? Quand convient-il de le laisser à la diète? On sait tout cela à peu près. Arrivent les applications pratiques. Bien souvent l'hésitation empêche de se prononcer : on s'attarde, on attend une inspiration du lendemain, ou bien l'on s'en tire par une réponse qui emprunte plus sa signification à l'impression du moment qu'à une connaissance bien arrêtée de la conduite à tenir.

Aujourd'hui que des idées neuves tendent à conseiller l'alimentation solide dans les maladies infectieuses, il n'est pas mauvais de rétablir dans leur ordre, les vérités méconnues. La marche de l'esprit humain, pas plus en médecine qu'ailleurs, ne se traduit par une progression régulière en avant. Il y a des déviations, des reculs. L'amour-propre de certains esprits nous vaut ces retours en arrière. Pour faire parler d'eux, ils ont voulu être originaux : ils ne sont parvenus qu'à montrer leur excentricité. Un des grands progrès de la médecine d'Hippocrate et de l'école méthodiste a été de faire coucher les fiévreux et de les soumettre à une diète hydrique. Les méthodes qui conseillent l'alimentation solide dans les maladies infectieuses, nous ramènent de 2.500 ans en arrière, avant la naissance d'Hipocrate. Le progrès qu'elles s'imaginent réaliser, constitue la plus lamentable des régressions.

La diète consiste dans la réduction plus ou moins complète des aliments. Cette réduction, dans certains cas, peut aller jusqu'à la suppression complète de tout liquide ou solide. Dans d'autres circonstances, elle consiste simplement en une alimentation aqueuse ou lactée. Lorsque la maladie est moins grave ou entre en période d'amélioration, la diète autorise l'adjonction de certains aliments solides. Ces divers modes de diète peuvent donc être rapportés à trois types : 1° la suppression totale d'aliments solides et des boissons; 2° la diète liquide hydrique ou lactée; 3° la réduction des aliments solides et liquides. Tous ces types correspondent à des indications diverses qu'il nous paraît utile de réunir dans un tableau d'ensemble.

Un mot d'abord sur les avantages de la diète. C'est un régime de repos. Il épargne la fatigue des voies digestives, abaisse la température dans les maladies fébriles, favorise la résorption des œdèmes dans les affections cardio-rénales, évite de fournir aux bactéries intestinales un milieu de culture que réaliserait une absorption alimentaire. Enfin, et c'est là une remarque fort importante, la diète augmente la résistance de l'organisme vis-à-vis des toxines microbiennes. J. Teissier et Guinard ont démontré expérimentalement le fait[1] Un animal qui reçoit l'inoculation d'une toxine microbienne est plus rapidement rendu malade s'il absorbe une substance nutritive. On devrait conclure qu'il est inopportun de nourrir des sujets atteints d'une maladie infectieuse. Cela paraît évident : tellement évident qu'il n'est même pas besoin de l'expérimentation pour signaler les dangers de la méthode. La clinique s'est chargée de la démonstration depuis longtemps.

Quant aux inconvénients qui résultent de la diète, ils

[1] *Arch. de Méd. expér.*, 1897, nos 5 et 6.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

sont minimes, — bien moins à redouter que ceux qui risquent de suivre une alimentation surabondante. Un peu d'affaiblissement peut se produire lorsque la diète est prolongée d'une manière trop rigoureuse. Il suffit, pour s'en garer, de garder une juste mesure, de ne pas exagérer la durée du régime. Cela est affaire de tact médical. Une conduite judicieuse permet de ne retirer de la diète que des avantages et de supprimer tous les inconvénients.

1° Suppression totale des aliments liquides ou solides. — C'est surtout dans les affections du tube digestif que cette méthode de traitement trouve son emploi. Il est deux symptômes où elle s'impose comme une médication d'urgence. Ce sont les hématémèses et les vomissements. Les *hématémèses* reconnaissent différentes sources. Elles tiennent le plus souvent à un ulcère de l'estomac, à un cancer, à une maladie du foie. Le traitement immédiat est le même, quelle que soit la cause. Il faut laisser au caillot qui recouvre l'érosion gastrique ou autre, le temps de contracter des adhérences protectrices. L'absence d'absorption de liquides et de solides, par le repos qu'elle accorde à l'organe malade, laisse à ce dernier le loisir d'organiser sa réparation. La durée de l'abstinence sera variable suivant la nature de l'hémorrhagie. Plutôt d'origine veineuse dans les cas de cancer ou d'affection hépatique, le saignement ne nécessite en général dans ces cas pas plus de deux à trois jours de repos de l'organe. Dans l'ulcère de l'estomac, il faut au contraire davantage. Lorsque l'hémorrhagie est forte, M. A. Robin commande une suppression totale de liquide et d'aliments pendant dix à douze jours[1]. On pourra même rechercher le sang dans les garde-robes à l'aide des pro-

[1] *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 74.

cédés chimiques (benzidine pure). Parfois il ne s'y trouve qu'en quantités microscopiques (hémorrhagies occultes, Œttinger)[1]. Tant que les garde-robes renferment des traces de sang, il faut surveiller de très près l'alimentation. Le malade, pendant tout ce temps, évitera la déshydratation des tissus par l'emploi des lavements : 250 grammes d'eau bouillie toutes les deux ou trois heures. On ajoutera à cette eau une très faible quantité de sel : 2/1000, une trop grande quantité risquant d'exciter la muqueuse et de produire par voix réflexe, une sécrétion chlorhydrique trop abondante du côté de l'estomac. Or on sait que cette sécrétion chlorhydrique est déjà en surabondance dans l'ulcère de l'estomac. Pour la même raison, les lavements seront tièdes et non froids. Froids, ils risqueraient d'exercer une action excitante trop forte. Même observation au sujet du vin ; on n'en introduira pas dans les lavements, l'action à distance sur l'estomac pouvant être fâcheuse. Si le malade s'affaiblit, on recourra aux lavements alimentaires, suivant une formule approchant de celle de M. A. Robin :

Œufs battus	n° 2
Solution de peptone liquide. . . .	2 cuillerées.
Solution de glycose à 20 p. 100. .	100 grammes.
Chlorure de sodium	0gr,50
Pepsine.	1 gramme.
Laudanum de Sydenham. . . .	X gouttes.

3 lavements par jour.

[1] *Journ. des Pratic.*, août 1906, n° 29. — Voici la technique résumée : à l'aide de benzidine pure en poudre, préparer une solution à chaud dans l'alcool à 90°. Les selles recueillies sont délayées en petite quantité dans l'eau ; le liquide épais ainsi obtenu est versé dans un tube à essai, additionné d'un centimètre cube d'acide acétique glacial, puis après oxydation, de 2 centimètres cubes de la solution de benzidine et d'une petite quantité d'eau oxygénée ordinaire à 12 volumes. S'il existe des quantités même minimes de sang, il se produit une coloration vert foncé très intense qui passe au bleu vert sombre quand le sang est plus abondant. La recherche ne sera faite que chez des sujets qui ne prennent pas de viande et mis depuis trois ou quatre jours au régime du lait et des farineux.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

et n'en différant que par une quantité moindre de chlorure de sodium.

D'autres causes encore peuvent produire l'hématémèse. Citons les vomissements sanguins des hystériques et aussi les vomissements par suite de gastrites ulcéreuses. Parmi ces dernières, une place doit être réservée aux vomissements urémiques. Ils sont fort graves et la mort fait d'ordinaire suite au bout de quelques jours [1]. Nous n'avons pas l'intention de faire l'histoire des hématémèses. Disons simplement que toutes nécessitent la suppression totale des aliments pendant un temps qui sera lui-même déterminé par la gravité de l'hémorrhagie.

A côté des hématémèses, les *vomissements*. Ceux-ci se calment le plus aisément par le repos complet de l'organe. En n'autorisant aucun solide ou aucun liquide aux sujets qui vomissent, on a grande chance d'améliorer rapidement leur situation. Dans les cas de *dyspepsie avec fermentations*, parfois le repos de l'organe sera favorisé par un lavage concomitant de l'estomac.

Dans tous les cas de vomissements survenant subitement, en dehors de toute affection digestive, on recherchera l'existence d'une *hernie*. Chez deux malades, il est arrivé à l'un de nous, de découvrir une hernie étranglée inattendue, c'étaient des femmes. La douleur locale était peu vive ; les malades ne s'en plaignaient pas. Faute d'un examen soigneux des orifices herniaires, la maladie passait inaperçue. Tous les obstacles sur le trajet du tube gastro-intestinal donnent lieu à des vomissements, depuis les spasmes ou sténoses pyloriques jusqu'aux étranglements internes. Au praticien de diriger son examen avec

[1] *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 537.

attention. Les applications locales d'éther dans les hernies, l'emploi intérieur de la belladone dans l'étranglement interne (0,15 à 0,20 d'extrait dans les 24 heures), le repos horizontal, les petits repas, les calmants dans le spasme pylorique, voilà les différents moyens qui viendront à bout des symptômes.

Une mention spéciale doit être réservée aux *vomissements incoercibles de la grossesse*. Pendant huit à douze jours aucun aliment ne sera toléré par voie buccale. On se contentera d'administrer des lavements d'eau légèrement salée (5 p. 1000) : lavements de 200 grammes toutes les 3 heures, ou s'ils sont mal tolérés, on pratiquera les injections sous-cutanées avec le même liquide soigneusement stérilisé 3 fois par jour. Les lavements alimentaires peuvent être également prescrits [1].

2° Diète liquide. — 1° *Hydrique*. La diète hydrique est une médication d'urgence. Elle ne peut être continuée au delà de quelques jours. Journellement elle rend les plus précieux services. On l'emploie parfois dans les heures qui suivent la suppression totale des aliments et des boissons et comme moyen d'accoutumer l'estomac à la reprise alimentaire. D'ordinaire la médication est instituée d'emblée. Elle trouve son emploi dans l'appendicite, les entérites choléri-formes ou entérites chroniques, le début des maladies infectieuses, l'urémie.

Le traitement de l'*appendicite* se résume dans la triple conduite : 1° glace sur le ventre ; 2° morphine à faibles doses (1/2 centigr.) en injections sous-cutanées 2 à 3 fois par jour ; 3° régime hydrique. Pendant six à dix jours, tant qu'il y aura douleurs vives locales, le malade ne

[1] Boissard. Les vomissements incoercibles de la grossesse. *Journ. des Pratic.*, 29 septembre 1906.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

boira que de l'eau (Eau d'Evian, d'Alet), ou des infusions (mélisse, tilleul, thé léger). Si les sujets sont âgés, nous avons coutume d'autoriser en plus, à partir du troisième jour, quelques cuillerées de vin vieux dans l'eau et une à deux tasses de bouillon de légumes préparé sans beurre (60 gr. de pommes de terre, carottes, haricots verts, navets dans 1 litre d'eau à faire réduire par l'ébullition au 1/3 et filtrer). Le lait ne vaut rien dans l'appendicite, il favorise trop aisément les fermentations intestinales. Même observation pour les *entérites cholériformes*, que celles-ci appartiennent à un nourrisson ou à un adulte. Le régime hydrique est une médication curative dont les effets favorables sont connus de tous. Parfois même, dans certains cas chroniques, il faudra suspendre le lait pendant des mois et le remplacer par des bouillies aux farines alimentaires et sans lait, des pâtes, etc.

Au début des *maladies infectieuses*, on a coutume d'autoriser du lait et du bouillon. C'est peut-être un tort. Il nous a semblé que ce n'étaient pas seulement les entérites qui se trouvaient bien du régime hydrique. Certaines infections bénignes, telles que la grippe ou les amygdalites, semblent guérir plus vite lorsqu'on a soin dans les 36 premières heures de ne permettre que des boissons aqueuses. L'ancienne école méthodiste du deuxième siècle insistait jadis beaucoup sur ce point; elle ordonnait de l'eau chaude tout d'abord aux malades et seulement les jours suivants étaient prescrites les tisanes d'orge et de riz.

Nous avons repris ce procédé et n'ordonnons que de l'eau chaude à nos grippés et à nos angineux. Le lait et le bouillon dégraissé sont autorisés à partir du second ou du troisième jour. Dans la *fièvre typhoïde*, le régime hydrique a été ordonné pendant tout le cours de la maladie; c'est aller trop loin. A partir du troisième ou quatrième jour, on autorisera du lait, du bouillon de légumes, du bouillon de poulet ou de bœuf dégraissé et très léger : soit environ 1 litre 1/2 de lait, 1/2 litre de bouillon 1 à 3 litres d'eau. On aura soin de ne pas donner trop de lait, car le lait est un excitateur des fermentations intestinales et le tube gastro-intestinal du typhique est en mauvais état. On ne permettra pas trop de bouillon, car le bouillon est salé et le chlorure de sodium n'est pas éliminé aisément dans les maladies aiguës[1]. Quant au régime alimentaire plus substantiel recommandé il y a quelques années, il réserve des désastres. Nous avons traité un confrère qui, au début, avait été soumis à une alimentation de cet ordre. Rarement nous avons vu un typhique accumulant plus de complications : hyperthermie non abaissée par les bains, myocardite, broncho-pneumonie, pleurésie, double phlébite de la crurale, toute la gamme des accidents typhoïdiques s'est déroulée pendant trois mois sur sa personne. L'observation de ce confrère est d'un utile avertissement pour ceux qui auraient tendance à se laisser séduire par la méthode nouvelle.

Le régime hydrique *dans l'urémie* a été préconisé par M. L. Rénon. Le malade boit 2 litres 1/2 de liquide dans les vingt-quatre heures, moins si le cœur est dilaté, davantage si le cœur est résistant et ne risque pas de se fatiguer devant la pléthore vasculaire réalisée par l'absorption d'une grande quantité de liquide.

2° *Diète lactée.* — Dans toutes les maladies où est ordonnée la diète hydrique, la diète lactée est prescrite après coup. Toutefois il est certains cas où on n'y recourra qu'avec les plus grandes précautions. Dans les entérites cholériformes ou autres, il faut se veiller; malgré les

[1] *Journ. des Pratic.*, n° 21, 1904.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

petites quantités ordonnées, souvent la reprise du lait est signalée par un retour des troubles.

Certaines affections de l'estomac, du cœur, des reins, de la vessie, se trouvent particulièrement bien du régime lacté. Le lait ne réussit pas dans toutes les affections de l'estomac, il convient merveilleusement aux *hypersthénies gastriques*, réussit mal dans les cas d'hyposthénie gastrique et très mal dans les fermentations vicieuses (A. Robin). Dans les *hypersthénies stomacales*, le malade sera mis pendant une dizaine de jours au régime lacté absolu : de 7 heures du matin à 10 heures du soir, toutes les 3 heures, 1/2 litre de lait à boire par petites gorgées, dans l'intervalle d'une demi-heure. Les poudres absorbantes, les calmants seront concurremment ordonnés.

Dans une autre maladie stomacale, l'*ulcère rond*, le régime lacté sera prolongé bien plus de temps. On le continue trois semaines, un, deux mois, en ayant soin une huitaine après que les douleurs auront disparu, d'adjoindre au lait une ou deux cuillerées d'une farine alimentaire qu'on soumettra à l'ébullition. Un excellent moyen de renforcer l'action du lait est d'y ajouter de l'eau de chaux ; une cuillerée à soupe par tasse de lait : soit environ 100 grammes d'eau de chaux par 24 heures. On peut du reste doubler la dose sans inconvénient.

Le régime lacté, souverain dans les *cardiopathies artérielles*, devra être associé chez ces malades au régime déchloruré. On commencera par prescrire le lait. Si le malade va mieux, au bout de quelques jours on y adjoint des œufs sans sel, des légumes verts, un peu de pain. La théobromine est le médicament qui sera ordonné concurremment (3 cachets de 0 gr. 50 par jour). On aura soin de ne pas trop prescrire de pâtes, de farineux, de sucre.

Ces aliments ont tendance à faire engraisser les sujets. Or la cure d'amaigrissement doit toujours être tentée pour peu que les malades aient tendance à l'embonpoint. Rien qui fatigue un cœur comme d'être chargé de graisse et d'avoir à irriguer des tissus adipeux. Les sujets maigrissent parfois avec le régime lacté seul, dans d'autres cas il faut les soumettre au régime d'amaigrissement déchloruré tel que nous l'exposerons plus loin. Dans les cas de dilatation de cœur, le régime lacté risque parfois d'augmenter la pléthore vasculaire et de ce fait la dyspnée du malade.

Si de pareils effets se produisent, aucun doute. Il faut remplacer le régime lacté par le régime déchloruré avec une quantité de liquides qui n'excède pas 1.500 à 1.800 grammes. Un mieux immédiat ne tarde pas à paraître.

Si le malade est en outre fortement enflé, on aura avantage à ne permettre les deux premiers jours que du liquide. Soit 1/2 ou 3/4 de litre de lait et 3/4 de liquide d'eau mélangés au 1/3 ou à parties égales, à prendre par verres à Bordeaux. C'est le régime de réduction de liquides que nous étudierons dans le dernier chapitre de ce volume.

Le régime lacté dans les *maladies des reins* détient une renommée non usurpée. Après un régime hydrique de 24 ou 36 heures, c'est la médication par excellence des néphrites aiguës. La quantité de 3 litres est aisément supportée. On continue 15, 20, 30 jours de temps, en ajoutant à partir du quinzième jour quelques farines alimentaires, sous forme de bouillies non salées. Dans la néphrite chronique, le lait a perdu de sa place prépondérante, depuis que sont apparus les travaux sur la déchloruration. Les malades prennent en moyenne 1 litre de lait

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

par jour ; une alimentation végétarienne déchlorurée, des œufs, de la viande non salée peuvent être adjoints. A de pareils sujets, M. Huchard conseille comme éliminateur et à titre prophylactique un à deux jours de régime lacté par semaine. Les malades s'en trouvent bien. Dans certaines affections du rein, il ne faut pas donner trop à boire. Telle l'*hydronéphrose aiguë*. Un litre de liquide dans les 24 heures suffit. Davantage risquerait d'augmenter la distension rénale. On pourra donner, le premier jour, un litre d'eau d'Evian ou de Vittel dans les 24 heures : du lait sera administré ensuite. Dans toutes les affections du rein, *pyélites*, *pyélo-néphrites*, le lait fait du bien. En général il sera associé à des œufs et à une alimentation végétarienne.

Les *inflammations vésicales* se trouvent en général bien du régime lacté. S'agit-il d'une cystite aiguë ? On ne donnera toutefois pas trop à boire au début. Comme pour le rein, une trop grande quantité de liquide risque de mettre en jeu la sensibilité de distension de l'organe et d'exagérer de ce fait les accidents inflammatoires. Les boissons émollientes, diurétiques : guimauve, queues de cerises, stigmates de maïs, chiendent, seront ordonnées en même temps. Des injections sous-cutanées de morphine calmeront les accidents douloureux. Au bout d'une dizaine de jours et la période aiguë passée, on commencera le traitement causal : lithotritie dans la cystite calculeuse, instillations de nitrate d'argent à 1/50 dans la cystite blennorragique, instillations d'huile gomenolée à 1/20 dans la cystite tuberculeuse.

3° La diète des aliments solides et liquides. — Les aliments sont dangereux par leur qualité et leur quantité.

Qu'il s'agisse de solides ou de liquides, il faut opérer un choix et ensuite n'en pas trop prendre. Les substances les plus inoffensives risquent de produire des effets fâcheux si elles sont consommées en quantités surabondantes. Trop de solides fatiguent le tube digestif et le cœur, trop de liquides fatiguent l'appareil vasculaire et le filtre rénal. A partir de deux litres de liquide, il faut en général se méfier : l'excès est proche. Ceci dit pour les sujets bien portants est naturellement encore plus applicable aux malades.

Dans les *maladies de l'estomac*, certains aliments sont particulièrement nocifs : les crudités, les graisses, les pâtisseries. Dans les maladies du foie, il faut se méfier surtout des excitants : boissons alcooliques, condiments. Dans les maladies de l'intestin, le lait est souvent mal toléré.

Les *maladies des reins* se trouvent mal des aliments trop salés, des bouillons gras et des viandes. Celles-ci ne seront d'ordinaire tolérées qu'en petites quantités et sans sel. Dans les *maladies de cœur*, c'est surtout la quantité qui est nuisible : quantité surabondante de solides qui distendent l'estomac et gênent le travail du cœur, quantité surabondante de liquide qui créent de la pléthore vasculaire et augmentent de ce fait le travail du muscle cardiaque. L'excitabilité des *maladies nerveuses* augmente avec les écarts de régime. Trop de viande et les boissons alcooliques ne valent pas grand'chose dans les affections de cet ordre. C'est ainsi que les crises d'*épilepsie* sont amendées par l'institution du régime lacto-végétarien.

Dans certaines affections spasmodiques telles que l'*œsophagisme*, il est de rigueur à la fois de n'ordonner que des aliments en purées homogènes et de les faire absorber

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

très lentement. Toute hâte dans l'ingestion des aliments compromet le succès. Une autre maladie toute différente nécessite également l'emploi des potages épais et des purées. Ce sont les *corps étrangers de l'estomac*. Jamais de vomitifs en pareil cas, mais l'absorption d'une sorte de cataplasme alimentaire qui enrobe le corps étranger et lui permet de franchir sans dommage les diverses étapes du tube digestif.

Dans les *convalescences des maladies infectieuses*, le régime alimentaire ne sera repris que progressivement. Deux maladies commandent une grande prudence : la fièvre typhoïde et la scarlatine. A côté d'elles, il faut réserver une place à l'appendicite. Dans la *fièvre typhoïde*, on attendra que la température soit tombée au-dessous de 37° avant de recourir aux potages et aux purées ; puis viendront les œufs, puis les viandes molles, puis les viandes de boucherie : tout cela ordonné lentement et seulement après quelques jours de tolérance pour l'alimentation antérieure. Au moindre retour fébrile, on reviendra à l'alimentation liquide. La *scarlatine* sera soumise, pendant les 15 jours de la convalescence, au régime lacto-végétarien ; au bout de la première quinzaine, on pourra prescrire une côtelette, de la viande grillée non assaisonnée. Un bon moyen d'éviter la néphrite scarlatineuse nous a semblé consister dans l'emploi de gargarismes antiseptiques trois fois par jour ; l'antisepsie de la gorge agirait à titre prophylactique contre l'infection rénale. L'*appendicite* ne commencera à être alimentée qu'après toute cessation de réaction inflammatoire locale. Des potages légers pourront être administrés en moyenne au bout d'une dizaine de jours. Aucune règle générale ne peut être formulée. Les particularités individuelles créent bien des exceptions.

En résumé, *suppression totale d'aliments* pendant 2 à 12 jours dans les hématémèses, les vomissements et surtout les vomissements incoercibles de la grossesse. La déshydratation des tissus est combattue par les lavements d'eau, et l'alimentation entretenue par les lavements nutritifs ; *diète hydrique* dans l'appendicite, les entérites, au début des maladies infectieuses, dans l'urémie : tout cela pour deux, trois jours au maximum ; *diète lactée* dans l'hypersthénie gastrique, l'ulcère de l'estomac ; les cardiopathies artérielles se trouvent bien du lait associé au régime lacto-végétarien déchloruré ; de même les néphrites chroniques. La néphrite aiguë réclame le régime lacté exclusif.

La *diète des aliments solides et liquides* trouve son emploi dans les maladies du tube digestif, des reins, du cœur, dans la convalescence des maladies aiguës. A côté de la saignée et des purgatifs, la diète est un des meilleurs agents curateurs que nous ayons à notre disposition. Cette vérité nous vaudra peut-être l'excuse des détails où nous nous sommes arrêtés.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CHAPITRE II

MÉDECINE D'URGENCE (*suite*). — LA PONCTION LOMBAIRE CURATIVE. — LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE SÉRUM, DE CAFÉINE, DE MORPHINE, D'ÉTHER ET D'HUILE CAMPHRÉE. — LE LAVAGE D'ESTOMAC.

I

La ponction lombaire curative[1].

La ponction lombaire n'est pas seulement un moyen d'investigation clinique permettant par l'analyse du liquide céphalo-rachidien de consolider un diagnostic, elle peut aussi être entreprise dans un but thérapeutique. C'est dire que chaque praticien doit bien l'avoir en main, de façon à ne pas hésiter quand il sera nécessaire. D'ailleurs le manuel opératoire est des plus simples, et les accidents exceptionnels.

La ponction lombaire agit de deux façons : elle évacue des produits infectieux et toxiques contenus dans le liquide céphalo-rachidien, elle diminue la pression de ce liquide ; ce double effet évacuant et hypotenseur réalise les effets thérapeutiques : l'infection peut céder par l'élimination des liquides nocifs, la céphalée et les convulsions diminuent grâce à l'abaissement de pression.

[1] Ce chapitre a été écrit en collaboration avec M. Noël Fiessinger, interne des hôpitaux.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

C'est surtout dans les infections du système nerveux central, et en général dans les maladies où la tension du liquide céphalo-rachidien est augmentée, qu'on peut espérer de bons résultats. Signalons les principales indications de la méthode :

I. Méningites. — 1° *Non tuberculeuses.* — Ces méningites sont très souvent des méningites suppurées ; que l'agent pathogène soit le pneumocoque ou le méningocoque, la ponction jouit toujours d'une action efficace. Il faut ponctionner ces malades comme on ponctionne une pleurésie suppurée ; la ponction lombaire obéit aux mêmes indications générales que la ponction pleurale. Seulement, pour être utiles, ces ponctions doivent être répétées. La quantité de liquide à soustraire est réglée : 10 à 15 centimètres cubes en général et au maximum ; une ponction plus abondante peut devenir cause de mort subite. Fürbinger a relaté un décès après une ponction de 130 centimètres cubes.

Une fois pratiquée, l'opération est répétée le lendemain, puis tous les deux ou trois jours. Associée aux bains (37° à 38° de 20 minutes de durée, 3 à 4 fois par jour), la ponction lombaire a donné d'excellents résultats. M. Netter[1] sur 11 malades, a obtenu 7 guérisons ; trois sujets sont morts, et sur ces trois, un seul avait été traité régulièrement. De nombreuses observations furent ensuite rapportées[2]. Dans le service du Dr Lacombe (*Hôpital Beaujon*), M. N. Fiessinger a constaté les heureux effets de la médication. Chez une femme atteinte de méningite à méningocoques, avec violent délire et phénomènes moteurs (signe de Kernig, contractures, paralysie du moteur oculaire externe) et sensitifs (hyperesthésie et céphalée), la ponction fut répétée 6 fois pendant la période aiguë ; au début le liquide était nettement purulent ; à la dernière ponction il était devenu clair. Après chaque ponction, un calme survenait dans le délire, la céphalée perdait de son intensité, la malade pouvait répondre aux questions posées. Cette malade semblait entrer en convalescence, quand une pneumonie double survenant la terrassa en quelques jours. M. Bruhl et Fiessinger[1] ont publié, une observation de méningite où furent notés les mêmes effets remarquables de la ponction lombaire. Par contre, plusieurs échecs ont été enregistrés : dans l'un il s'agissait de méningite à pneumocoques avec pneumococcie généralisée, dans l'autre de méningite à méningocoque sur un terrain débilité.

[1] *Soc. Méd. Hóp.*, 1900.

[2] Dmitrenko, *Journ. des Pratic.*, 9 sept. 1905.

Il n'est pas nécessaire que la méningite soit suppurée pour obtenir d'heureux résultats. Dans les délires au cours des maladies infectieuses, la ponction lombaire possède souvent une action sédative. Le calme produit s'explique aisément ; le plus souvent, le délire avec ou sans signe de Kernig au cours d'une maladie en général, ou au cours d'une pneumonie ou broncho-pneumonie en particulier, est l'expression d'une inflammation des méninges ; les degrés de cette inflammation sont variables ; ils s'échelonnent depuis la suppuration, jusqu'à la simple congestion[2]. En sorte que le praticien a parfois la main forcée. Il ne doit pas hésiter à ponctionner certaines infections à grand délire, telles que la pneumonie. Quelques heures après une ponction de 10 centimètres

[1] *Journ. des Pratic.*, 8 oct. 1904.

[2] Voisin. *Thèse Paris*, 1904.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

cubes opérée chez un pneumonique délirant, l'agitation peut s'atténuer ; parfois, cependant, le délire persiste et le seul amendement que l'on observe est dans l'intensité de la céphalée qui est moindre. On se trouvera donc bien, à condition que l'état général ne soit pas trop précaire, de recourir à la ponction lombaire en face de grands délires d'origine infectieuse. Cela, à condition que les moyens habituels et surtout les grands bains tièdes (de 30° à 35° toutes les 3 heures, de un quart d'heure de durée) ne puissent être appliqués ou n'aient pas donné les effets qu'on en attendait.

2° *Méningites tuberculeuses.* — C'est à Marfan que revient l'idée de la ponction lombaire en vue de soulager la méningite tuberculeuse. Les résultats n'ont pas été brillants, cependant certains symptômes, tels que la céphalée et la contracture, ont semblé améliorés. Faisans rapporte même un cas d'aphasie disparaissant pour quelques heures à la suite d'une ponction lombaire. Goldau[1] a rapporté un cas de guérison, Claisse et Abrami également. Chez une petite malade de Riebold la quantité de liquide céphalo-rachidien retiré atteignit le chiffre énorme de 574 centimètres cubes; au bout de deux mois, la guérison était complète. Le liquide céphalo-rachidien renfermait le bacille de Koch. Les rémissions dans la méningite tuberculeuse sont si fréquentes qu'il est difficile en semblables cas d'affirmer une guérison définitive.

Troubles auriculaires. — Dans nombre d'affections auriculaires, la ponction lombaire peut être suivie d'une grande amélioration des symptômes fonctionnels[2]. Exemple : chez un sujet de 50 ans, à la suite d'une

[1] *American Medicine*, déc. 1902.

[2] Babinski. *Soc. méd. des Hôpit.*, 13 avr. 1903.

hémiparésie droite, apparaissent des vertiges, des bourdonnements d'oreilles et de l'affaiblissement de l'ouïe ; deux ponctions lombaires de 5 à 6 centimètres cubes chaque, faites à 3 semaines d'intervalle, opèrent une véritable transformation. Bourdonnements, phénomènes psychiques, affaiblissement de l'ouïe ont disparu. Trois mois plus tard cette amélioration se maintient. Babinski insiste sur l'influence favorable de la ponction, particulièrement sur les phénomènes fonctionnels comme les bourdonnements, les sifflements. « Un cas de vertige de Ménière pur semble avoir été guéri. Chez plusieurs de ces malades, il y a eu aussi disparition complète des troubles mentaux qui paraissent consécutifs à la lésion auriculaire : » Bien entendu on rencontre des insuccès, et ils sont nombreux ; les rechutes sont habituelles, mais l'opération en elle-même ne présente aucun inconvénient.

Fractures du crane. — Tel malade nous arrive dans le coma, il vient d'être atteint d'un violent traumatisme cranien. L'opportunité d'une ponction lombaire est discutable. Des résultats discordants sont notés : heureux effets entre les mains de Tuffier et Milian, persistance de l'état comateux chez d'autres sujets. Une distinction doit être opérée qui servira de point de repère, pour les indications opératoires. Si la fracture s'accompagne de grosses lésions avec hémorrhagies auriculaires, la ponction lombaire est inutile, on se dispensera de la pratiquer. Tout autre apparaît la conduite dans les fractures du crâne peu étendues. Ici la céphalée est le symptôme prédominant, elle peut disparaître par la ponction lombaire[1].

Hémorrhagies méningées. — En tout état de cause, la ponction lombaire se montre efficace. Elle décomprime

[1] Rochard. *Soc. de Chir.*, 12 févr. 1902.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

les centres nerveux, provoque un appel de liquide saturé en hématies vers les méninges rachidiennes, région moins dangereuse que les espaces sous-arachnoïdiens corticaux. On pourrait craindre que cette ponction, en diminuant la pression rachidienne, ne crée une sorte d'aspiration et ne tende à activer le débit du vaisseau qui saigne ; il n'en est rien. Froin [1] n'hésite pas à considérer la céphalée, les signes d'excitation délirante, les contractures et le signe de Kernig comme des indications formelles. Les ponctions seront peu abondantes, répétées tous les jours ou tous les deux jours jusqu'à disparition de l'hypertension rachidienne. Ainsi pratiquée la ponction n'a jamais entraîné un accident quelconque, elle a au contraire amendé les phénomènes douloureux, et hâté la guérison [2].

De même au cours des hémorrhagies méningées du nouveau-né, la ponction lombaire peut rendre des services indiscutables. Devraigne ne la conseille que dans les cas sérieux. Ainsi lorsque le nouveau-né cyanotique est secoué de convulsions, ou bien lorsqu'il présente des contractures, de la température, la ponction lombaire s'accompagne presque toujours d'une amélioration marquée de l'état général. Avec deux ponctions on peut guérir une hémorrhagie méningée, seulement chacune de ces extractions ne doit pas dépasser 3 à 10 centimètres cubes. Il n'y a pas de danger à craindre, les accidents sont exceptionnels.

Céphalées. — La ponction lombaire a été pratiquée un peu à tort et à travers ; elle a amélioré des céphalées dans les chloroses graves (Lenhartz), dans la chorée de

[1] Froin. *Thèse Paris*, 1903.
[2] M. Hérault. *Thèse Paris*, 1905.

Sydenham (Bizzolo), les céphalées syphilitiques et urémiques. Milian, Crouzon et Paris nous ont appris en effet que la céphalée syphilitique de la période secondaire, contemporaine de la roséole, pouvait être améliorée de la sorte. Inutile d'insister sur la rareté des indications d'une ponction dans de telles circonstances ; le traitement spécifique suffit à lui seul à diminuer l'hypertension rachidienne dont la céphalée n'est que la manifestation symptomatique. De même, contre la céphalée des brightiques, le régime lacté est l'adjuvant le plus utile, c'est seulement dans certains cas de céphalées intenses et rebelles que la ponction lombaire devra être pratiquée : elle possède d'ailleurs une action remarquable en pareil cas [1].

Urémie. — Dans l'urémie, la méthode peut rendre quelques services. Grâce à son emploi, Scherb a vu disparaître particulièrement de la confusion mentale chez une urémique [2]. Au cours de l'éclampsie elle paraît avoir une importance surtout pour le pronostic, celui-ci étant beaucoup plus sombre lorsque le liquide est hémorrhagique [3]. Son action thérapeutique est plus manifeste au cours des urémies nerveuses chez les sujets jeunes. Ainsi dans les cas où il s'agit de néphrites aiguës peu anciennes, la ponction lombaire pratiquée après le début des accidents urémiques peut donner des succès éclatants [4].

C'est particulièrement dans le coma urémique, plutôt que dans les comas en général, que la soustraction de liquide rachidien peut procurer une amélioration ;

[1] Marie et Guillain. *Soc. méd. des hôp.*, 1901.
[2] *Revue neurologique*, 1903.
[3] Bar. *Société obstétricale* du 27 août 1905.
[4] O. Carrière. *Arch. génér. de Méd.*, 12 sept. 1905.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

celle-ci est d'ordinaire passagère, la ponction lombaire n'est jamais qu'un pis aller, le traitement général avec la saignée figure toujours comme la partie principale du traitement.

Tumeurs cérébrales. — Vomissements, stase pupillaire, céphalée : tels sont les signes fonctionnels des tumeurs cérébrales que peut améliorer la ponction rachidienne. Dans une observation d'Abadie, cette influence s'est manifestée avec une extraordinaire rapidité[1]. En quelques heures, après une ponction lombaire de 30 centimètres cubes l'acuité visuelle reparaissait presque entière. Une telle action sédative est loin d'être constante : Moindrot[2] va même jusqu'à dénier à la ponction lombaire au cours des tumeurs cérébrales une importance thérapeutique quelconque ; une telle opinion laisse présumer des échecs nombreux. Certains cas particulièrement commandent la réserve. Dans les tumeurs cérébrales de la base et voisines du bulbe, la ponction lombaire peut entraîner une fin subite. Sur six malades M. Fürbringer a eu à déplorer quatre morts soudaines[3]. Il faut donc éviter la décompression brusque en ne permettant que l'écoulement lent du liquide. Peut-être convient-il d'attribuer parfois le dénouement fatal à une autre cause : le déplacement de la tumeur voisine du bulbe — c'est dire la prudence qu'il convient d'apporter à la ponction lombaire dans les cas de tumeurs cérébrales.

Telles sont les indications thérapeutiques de la ponction lombaire. Dans la plupart des cas, il y a hypertension rachidienne. Méningite, tumeurs, céphalée, etc., sont

[1] *Revue génér. de méd. et chirurg.*, 1903, n° 20.
[2] *Thèse de Lyon*, 1904.
[3] Cité par Duret. Les Tumeurs de l'Encéphale, Félix Alcan, 1905, p. 650.

surtout calmées par la diminution de tension rachidienne qui suit la ponction lombaire. Dans les méningites, à cette action hypotensive se surajoute l'évacuation d'une certaine quantité de principes infectieux ou toxiques.

Manuel opératoire. — L'aiguille que l'on emploiera sera de préférence l'aiguille à ponction lombaire de Tuffier en platine iridié (Collin ; 8 centimètres de long environ). Il n'est même pas nécessaire de faire stériliser une seringue, l'aiguille seule suffit à condition de lui laisser son fil de platine qui maintient la perméabilité de l'instrument. Comme stérilisation : ébullition à 100° pendant dix minutes. On prépare un ou deux tubes propres pour la récolte du liquide. Le malade s'assied sur le bord de son lit, jambes pendantes, la position assise est préférable au décubitus latéral qui expose à des fausses routes. On ne réservera le décubitus latéral qu'au cas où le malade est dans l'impossibilité de s'asseoir (méningites graves). Un aide tend, de la partie la plus élevée d'une crête iliaque à l'autre, une bande de toile propre de préférence bouillie, de façon à ne pas souiller la région lombaire. Celle-ci a été aseptisée auparavant par un lavage à la brosse et au savon, puis par un lavage à l'alcool ou au sublimé. L'opérateur dont les mains sont aseptisées, pose le doigt au point où la bande croise la colonne lombaire. Ce point de repère correspond à peu près à l'apophyse épineuse de la 4e lombaire. Au-dessous de la saillie épineuse, le doigt pressé fortement pénètre dans un espace plus dépressible : c'est à ce niveau que doit passer l'aiguille. Sans quitter de l'index gauche l'apophyse épineuse de la 4e lombaire, on prend l'aiguille de la main droite. Il faut piquer dans l'espace interépineux et sur la ligne médiane de préférence, sans brus-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

querie. On enfonce progressivement l'aiguille, celle-ci munie de son fil de platine, mais le fil est légèrement retiré de façon à ne pas dépasser au biseau terminal. Nous ne recommandons pas l'anesthésie locale au chlorure d'éthyle, elle durcit la peau et gêne l'opération sans diminuer grandement la douleur. L'aiguille est dirigée un peu plus oblique en haut. Sentons-nous après un parcours de 2 à 3 centimètres un obstacle dur empêchant la progression de l'aiguille : n'insistons pas, nous butons contre une lame vertébrale. Retirons un peu l'aiguille et enfonçons-la en exagérant son obliquité en haut. Il est exceptionnel qu'après quelques tâtonnements on ne trouve la bonne route. Cet arrêt momentané n'est d'ailleurs pas constant, souvent l'aiguille pénètre du premier coup, après avoir traversé le ligament jaune qui offre une résistance plus grande mais n'arrête pas brusquement l'aiguille comme une lame vertébrale. Dès que l'aiguille a pénétré ; extraction du fil de platine, le liquide céphalo-rachidien s'écoule.

Si l'écoulement ne se fait pas, enfonçons de nouveau le fil de platine, l'extrémité de l'aiguille s'est probablement bouchée, le liquide s'écoulera ensuite. La première goutte peut être hémorrhagique, mais le liquide est rapidement clair à la cinquième ou sixième goutte. Le liquide s'écoule souvent en jet, surtout dans les cas énumérés où la ponction peut avoir une action curative.

Le liquide est recueilli dans les tubes stérilisés jusqu'à concurrence de 10 centimètres cubes. L'aiguille est alors retirée, pendant que la main gauche pince la peau au point piqué et la malaxe légèrement de façon à faire sourdre une goutte de sang. Pas de collodion, mais une simple compresse, voilà pour le pansement.

Le manuel opératoire change peu lorsque la ponction

s'adresse au nourrisson et non à l'adulte. L'enfant dans le décubitus latéral a la tête surélevée par un coussin. La ponction se fait au même point de repère que chez l'adulte, dans le 4e espace lombaire : on n'a pas à craindre la blessure de la moelle qui s'arrête chez le nourrisson à la 3e lombaire (Charpy-Bonnaire). L'aiguille sera piquée sur la ligne interépineuse perpendiculaire à la peau, tandis que de l'index droit on limite la longueur de pénétration de 10 à 12 millimètres, profondeur qu'il serait imprudent de dépasser (Bonnaire).

Les accidents de la ponction lombaire sont exceptionnels. Ils comprennent des accidents locaux et des accidents généraux. Locaux, c'est surtout la piqûre d'une veine rachidienne, écoulement de sang noir par l'aiguille que l'on retire aussitôt ; aucune suite fâcheuse n'est à craindre. Généraux, ces accidents sont plus fréquents, et consistent en vertiges, défaillances, syncopes, Milian [1] rapporte un accident plus alarmant, l'ictus apoplectique, survenu dans son cabinet chez un malade qu'il avait ponctionné dans la position assise, ictus d'ailleurs sans suite fâcheuse et dont le malade se remet très bien après quelques minutes. La mort immédiate ne se rencontre que si la quantité de liquide retirée dépasse 100 centimètres cubes.

Dans le cas où la ponction lombaire n'est pas faite chez un hypertendu, d'autres phénomènes ultérieurs peuvent faire leur apparition : vomissements, céphalée opiniâtre avec vertiges, aphasie, hémiplégie [2]. Ce sont là accidents exceptionnels quand la ponction est faite au cours d'une des maladies rapportées comme indication de la ponction lombaire curative.

[1] Steinheil. *Liquide céphalo-rachidien*, 1904.
[2] Thiroloix et Gimbert (*Journ. des pratic.*, 20 octobre 1906).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Néanmoins il convient de prendre le plus de précautions possibles. Ne jamais aspirer le liquide, le laisser écouler de sa propre pression, interrompre à la moindre menace de syncope. De la sorte les accidents sont exceptionnels.

En somme, opération moins difficile et moins dangereuse qu'elle ne le paraît ; action nettement sédative sur certains signes fonctionnels, action curative indiscutable dans les méningites aiguës, tel est en résumé ce qu'est et ce que procure la ponction lombaire au point de vue thérapeutique.

II

Les injections sous-cutanées de sérum.

On est singulièrement revenu de l'enthousiasme outré qu'avaient provoqué les injections de sérum. Des accidents se montrent. Il est à remarquer que ces accidents se produisaient dès la première heure. Seulement comme l'explication n'en était pas fournie, ils passaient inaperçus. Par une fâcheuse infirmité de l'esprit, l'homme n'admet que ce qui lui est expliqué : quand une notion dépasse le degré de ses connaissances, il a beau la côtoyer dans sa pratique, il la tient pour non avenue.

Tous nous en sommes au même point. Il a fallu la connaissance des dangers que présentait la rétention chlorurée dans nos tissus, pour secouer les illusions. Alors nous avons vu clair. Ce que nous prenions précédemment pour des coïncidences fâcheuses devenait imputable à la médication.

Nous étudierons tour à tour les injections de sérum : 1° dans les affections rénales et cardiaques ; 2° dans les

maladies infectieuses ; 3° dans les intoxications ; 4° dans les hémorrhagies et déperditions aqueuses, états adynamiques.

1° *Maladies rénales et cardiaques.* — Il y a trois ans, à la Société médicale des hôpitaux, M. A. Bergé [1] rapportait l'histoire d'un vieillard artério-scléreux atteint de sclérose rénale avec insuffisance aortique. A deux reprises, une injection d'eau salée à 7/1000 provoqua une poussée d'œdème pulmonaire avec dyspnée intense, angoisses, cyanose, pluie de râles sous-crépitants à l'auscultation. MM. Achard et Paisseau ont communiqué également l'histoire d'une mort survenue dans les mêmes conditions. Une femme était atteinte d'hémorrhagie cérébrale. L'injection en vingt-quatre heures de 10 litres de sérum contenant 5 grammes de chlorure de sodium et 10 de sulfate de soude pour 1000 a entraîné un œdème pulmonaire mortel. Ici la quantité était abusive : 10 litres, c'était beaucoup trop. M. Achard a insisté sur une double recommandation. Il faut n'user que de doses modérées ; il convient également de remplacer le chlorure de sodium par le sulfate de soude, qui s'élimine plus aisément.

De pareils conseils sont fort judicieux. Chaque fois qu'il s'agira d'une maladie où les reins peuvent être touchés, on fera bien de se montrer très modéré dans l'emploi des injections de sérum. L'éclampsie, les néphrites, les signes d'artério-sclérose devront inspirer une grande prudence. Dans les cas d'altération du myocarde, même réserve sera observée. Ou la lésion du myocarde est isolée et l'injection de sérum — du moins l'injection abondante — est contre-indiquée, car l'injection abondante fait l'effet d'une bois-

[1] *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 814.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN © DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Néanmoins il convient de prendre le plus de précautions possibles. Ne jamais aspirer le liquide, le laisser écouler de sa propre pression, interrompre à la moindre menace de syncope. De la sorte les accidents sont exceptionnels.

En somme, opération moins difficile et moins dangereuse qu'elle ne le paraît ; action nettement sédative sur certains signes fonctionnels, action curative indiscutable dans les méningites aiguës, tel est en résumé ce qu'est et ce que procure la ponction lombaire au point de vue thérapeutique.

II

Les injections sous-cutanées de sérum.

On est singulièrement revenu de l'enthousiasme outré qu'avaient provoqué les injections de sérum. Des accidents se montrent. Il est à remarquer que ces accidents se produisaient dès la première heure. Seulement comme l'explication n'en était pas fournie, ils passaient inaperçus. Par une fâcheuse infirmité de l'esprit, l'homme n'admet que ce qui lui est expliqué : quand une notion dépasse le degré de ses connaissances, il a beau la côtoyer dans sa pratique, il la tient pour non avenue.

Tous nous en sommes au même point. Il a fallu la connaissance des dangers que présentait la rétention chlorurée dans nos tissus, pour secouer les illusions. Alors nous avons vu clair. Ce que nous prenions précédemment pour des coïncidences fâcheuses devenait imputable à la médication.

Nous étudierons tour à tour les injections de sérum : 1° dans les affections rénales et cardiaques ; 2° dans les

maladies infectieuses ; 3° dans les intoxications ; 4° dans les hémorrhagies et déperditions aqueuses, états adynamiques.

1° *Maladies rénales et cardiaques.* — Il y a trois ans, à la Société médicale des hôpitaux, M. A. Bergé [1] rapportait l'histoire d'un vieillard artério-scléreux atteint de sclérose rénale avec insuffisance aortique. A deux reprises, une injection d'eau salée à 7/1000 provoqua une poussée d'œdème pulmonaire avec dyspnée intense, angoisses, cyanose, pluie de râles sous-crépitants à l'auscultation. MM. Achard et Paisseau ont communiqué également l'histoire d'une mort survenue dans les mêmes conditions. Une femme était atteinte d'hémorrhagie cérébrale. L'injection en vingt-quatre heures de 10 litres de sérum contenant 5 grammes de chlorure de sodium et 10 de sulfate de soude pour 1000 a entraîné un œdème pulmonaire mortel. Ici la quantité était abusive : 10 litres, c'était beaucoup trop. M. Achard a insisté sur une double recommandation. Il faut n'user que de doses modérées ; il convient également de remplacer le chlorure de sodium par le sulfate de soude, qui s'élimine plus aisément.

De pareils conseils sont fort judicieux. Chaque fois qu'il s'agira d'une maladie où les reins peuvent être touchés, on fera bien de se montrer très modéré dans l'emploi des injections de sérum. L'éclampsie, les néphrites, les signes d'artério-sclérose devront inspirer une grande prudence. Dans les cas d'altération du myocarde, même réserve sera observée. Ou la lésion du myocarde est isolée et l'injection de sérum — du moins l'injection abondante — est contre-indiquée, car l'injection abondante fait l'effet d'une bois-

[1] *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 814.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN © DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

son abondante, et les boissons abondantes exerçent un rôle nocif dans les altérations avancées du myocarde ; ou bien la lésion du myocarde est associée à une lésion rénale, et la contre-indication au sérum devient double, contre-indication fournie par le myocarde qui risque de se laisser dilater, contre-indication fournie par le rein qui risque de se fermer et d'emprisonner les chlorures dans l'économie.

En général dans tous ces cas, si l'on croit devoir faire une injection de sérum, on la pratiquera peu abondante (100 grammes) et avec du sulfate de soude (10/1000) plutôt qu'avec du chlorure de sodium.

2° *Maladies infectieuses.* — Les mêmes précautions doivent entourer les injections de sérum dans les maladies infectieuses. Dans les maladies générales aiguës on observe, en général, une rétention de chlorures [1]. Lorsque l'affection aiguë guérit, la rétention cesse, le taux des chlorures urinaires revient à la normale. De telles notions commandent la prudence. Les médecins qui continuent d'employer le sérum ne l'utilisent qu'à doses relativement faibles. Il ne s'agit pas d'ajouter le chlorure de l'injection à la rétention chlorurée qui existe normalement. M. Chauffard (*Hôpital Cochin*), dès que les typhiques commencent à avoir la langue sèche, leur administre des injections de sérum à 7/1000 (100 grammes par jour). Comme ces typhiques sont concurremment soumis au bain froid, il est difficile de délimiter la part d'action qui, dans les résultats heureux, peut revenir au sérum. Ces injections de sérum augmenteraient la phagocytose [2] ; faut-il rattacher à cette

[1] Achard et Laubry, *Soc. Méd. des Hôp.*, 1902.
[2] Reynier, *Soc. Méd. Pratique*, 1902.

phagocytose les résultats heureux obtenus ? En tout cas, M. Reynier (*Communic. orale*) estime que de hautes doses ne sont pas nécessaires. Une injection de 100 grammes suffirait pour provoquer la phagocytose salutaire.

Dans notre pratique, nous n'avons pas été aussi heureux. L'un de nous, au cours d'une épidémie de fièvre typhoïde, a injecté du sérum aux malades fortement intoxiqués. Quand il n'y avait pas hémorrhagie intestinale ou fortes débâcles diarrhéiques, la médication demeurait sans résultat.

Même insuccès dans la pneumonie. Bien rarement on voit guérir un pneumonique fortement intoxiqué, alors que la température baisse et que le pouls devient faible et rapide. Les injections de sérum en aucun cas n'ont sauvé la situation. La médication semble inoffensive ; pour qu'elle ne produise pas d'effets malfaisants, il convient qu'elle soit administrée à faibles doses (100 grammes au plus). A la suite d'une injection de 800 grammes pratiquée par un médecin de la ville, M. Hutinel (*Hôpital des Enfants-Assistés*), a vu des accidents d'œdème aigu du poumon se produire dans la pneumonie. Le même Maître nous a dit retirer peu de bénéfices en général des injections de sérum ; dans la broncho-pneumonie infantile, elles réussissent surtout lorsqu'il y a diarrhée concomitante. En dehors des cas où il existe une déperdition de liquides, les injections de sérum ne semblent pas supérieures aux injections d'huile camphrée (1 à 2,50/10). Or celles-ci peuvent être plus rapidement pratiquées et s'administrent aussi à l'aide d'une aiguille plus fine et qui fait moins mal.

M. Variot (*Hôpital des Enfants-Malades*) n'attache pas grande importance aux injections de sérum dans les infections non compliquées de pertes de liquides. Plu-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

sieurs centaines de diphtériques auxquels il a appliqué la méthode ne lui ont pas fourni de succès.

Dans cette question des injections de sérum opposées aux infections, il semble que nous tous, les médecins ayons quelque peu été abusés à la fois par une idée théorique et un mot qui faisait image : lavage du sang, voilà ce que devait réaliser l'injection de sérum. Lavage du sang, c'est-à-dire élimination par la voie rénale, à la faveur de la diurèse provoquée, des toxines microbiennes qui encombraient l'organisme. Les injections de sérum sont suivies en effet, et fort souvent, d'une diurèse abondante; seulement cette diurèse ne semble éliminer que le sérum injecté. Elle n'entraîne rien avec elle. Les substances organiques et déchets toxiques restent dans l'organisme. Le fait a été démontré expérimentalement par Carrion et Hallion[1]. Dastre et Loye[2] ont étudié les effets du lavage du sang chez des animaux inoculés avec des germes du charbon, de la morve, de la maladie pyocyanique. Le lavage n'a eu d'autre effet que de hâter la terminaison mortelle. M. Gley (*comm. orale*) n'est guère plus convaincu : il lui semble très douteux que les injections de sérum aient pouvoir d'éliminer des déchets toxiques dans les infections. Le Play[3] est très affirmatif. Les injections de sérum en minéralisant le sérum sanguin dans des proportions excessives déshydratent la cellule, abaissent sa résistance et sa vitalité. Le remède est donc bien plus nuisible qu'utile.

Le procédé thérapeutique qui élimine les déchets toxiques dans les infections, ce n'est pas les injections de sérum, c'est avant tout et dans les cas graves le bain

[1] *Soc. Biol.*, 5 déc. 1896.
[2] *Soc. Biol.*, 6 avr. 1889.
[3] *Thèse Paris*, 1906.

froid ou tiède et les divers procédés hydrothérapiques (compresse échauffante, drap mouillé) utilisés en pareil cas. C'est tout au plus si une action favorable sur la phagocytose pourrait être attribuée aux injections de sérum. Quant au relèvement de la tension artérielle, il semble tout aussi bien obtenu par les injections d'huile camphrée.

Expérimentalement, du reste, la preuve semble faite. Soit dans les infections expérimentales, soit dans les intoxications expérimentales, les résultats ont été négatifs. L'intoxication diphtérique est aggravée par les injections (Enriquez et Hallion) ; de même l'intoxication par la strychnine (Chassevant et Got, Delbet) ; de même l'intoxication par l'urine humaine (Fubini et Modinor).

Il n'est guère que l'intoxication coli-bacillaire expérimentale qui soit influencée d'une manière favorable[1]. Cette constatation nous ramène à la clinique. Déjà nous avons parlé de l'emploi de ces injections dans les infections avec élimination aqueuse abondante. L'intoxication coli-bacillaire est de celles-là ; l'injection de sérum y réussit comme elle réussit chez l'homme dans les infections avec pertes liquides ou hémorrhagiques par l'intestin.

La gastro-entérite infantile est la première de ces maladies favorables. Il y a à la fois infection et forte déperdition de liquide. Mais la déperdition de liquide prime souvent l'infection. La diarrhée est abondante et séreuse, les yeux se sont excavés, les extrémités sont froides. Une injection sous-cutanée de 10 à 15 centimètres cubes de sérum, deux à trois par jour, fera le plus grand bien à un

[1] Bosc et Vedel. *Congr. franç. de Méd.*, Nancy, 1896.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

nourrisson pesant de 4 à 6 kilogrammes. Chez les enfants plus forts, on peut aller à 150 grammes, 200 grammes dans les vingt-quatre heures. Seulement, comme le recommande M. Hutinel, on ne continuera pas au delà de quelques jours. De la rétention chlorurée pourrait s'ensuivre avec pâleur et bouffissure des tissus.

Mêmes considérations à propos du *choléra*. Dans cette maladie encore, il y a forte déperdition de liquides. On pratiquera des injections sous-cutanées de sérum ou mieux encore, des injections intra-veineuses abondantes (2 litres environ). La *dysenterie* se prête à une pratique de même ordre. Les selles sont nombreuses, les pertes de sang considérables : une injection intra-veineuse de 1 500 grammes de sérum pourra être pratiquée quotidiennement.

Même conduite dans la *fièvre typhoïde compliquée d'hémorrhagies intestinales :* les injections sous-cutanées de sérum réussissent parce qu'elles combattent moins l'infection que la déshydratation des tissus. Un autre avantage, du reste, les recommande dans l'espèce : pratiquées avec du sulfate de soude (Reverdin), elles semblent exercer une action hémostatique manifeste.

En résumé, dans les infections non compliquées de pertes aqueuses ou sanguines, pas de sérum ou sérum en quantités très modérées (100 grammes au plus). Dans les infections compliquées de pertes aqueuses ou sanguines, injections de sérum (250 à 500 grammes et au-dessus) en injections sous-cutanées, voire intra-veineuses.

Dans certains *cas de suppuration des voies urinaires*, le remède peut produire un effet favorable. M. Huchard a signalé la guérison d'une pyélo-néphrite fort grave à la suite de cette médication. La diurèse provoquée de ce fait exerça, ce semble, une action non pas antitoxique, action

que nous avons vue se réaliser si malaisément, mais bien plutôt une *action mécanique* par dissociation des magmas purulents qui obstruaient le bassinet, et leur élimination consécutive [1].

3° *Intoxications*. — A côté des infections, les intoxications. Expérimentalement, nous avons vu les injections de sérum produire un effet plutôt défavorable ; cliniquement les résultats décisifs ne semblent pas entièrement probants.

Dans l'*éclampsie puerpérale*, deux faits peuvent se produire. Les injections de sérum sont tolérées ou exagèrent les accidents. On sait que les reins ne sont pas toujours touchés dans l'éclampsie puerpérale et que l'intoxication peut être d'origine hépatique. Ces deux sources différentes d'intoxications éclaireraient-elles les résultats divergents ? Quand le rein serait touché, les injections feraient du mal. Elles pourraient être tolérées quand l'albuminurie fait défaut. M. Maygrier (*Hôpital de la Charité*) considère ces injections comme contre-indiquées quand les reins fonctionnent mal. Tout au plus les pratique-t-il après une saignée ; auquel cas il remplace les 300 grammes ou 400 grammes de sang retiré par une injection équivalente sous-cutanée de sérum. Nous avons vu deux cas de mort après injection de sérum dans l'éclampsie. Dans l'un des cas, la femme avait perdu beaucoup de sang. Manifestement l'injection (500 grammes et 1 000 grammes) de sérum aggrava les accidents. Les femmes ayant accouché les deux fois furent prise d'un redoublement de crises et succombèrent quelques heures après. M. Demelin [2] rejette

[1] *Journ. des Pratic.*, 1897.

[2] *Journ. des Pratic.*, 1905, n° 42.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

systématiquement toute injection de sérum qu'il déclare nuisible pour deux raisons : par le chlorure de sodium d'abord et par l'eau elle-même, qui injectée en quantité notable élève la tension sanguine déjà exagérée dans l'éclampsie à sa période d'état.

Même proscription dans l'*urémie*. Déjà jadis M. Huchard avait signalé en pareil cas les dangers possibles de l'injection et cela avant que la question clinique de la rétention des chlorures fût connue [1]. Des trois lavages conseillés dans l'urémie [2] : lavage du sang, lavage de l'estomac, de l'intestin, on se montrera très modéré dans l'emploi du premier. Pratiquement il n'a pas toujours donné les résultats qu'on eût été en droit d'en attendre. L'un de nous au cours d'une épidémie de scarlatine a employé, il y a quelques années, les injections de sérum. Les résultats n'ont pas été brillants dans l'urémie scarlatineuse. Les hautes doses surtout sont contre-indiquées.

Le *coma diabétique* a été traité par les injections intra-veineuses, les injections sous-cutanées étant dangereuses dans le diabète. Le premier effet des injections intra-veineuses serait de faire cesser le coma, de rendre la connaissance au malade. Nous n'avons rien vu de tel. Dans deux cas de coma diabétique nous avons employé les injections de sérum à hautes doses (1 litre dans le jour) : nous n'avons rien obtenu.

Dans les brûlures étendues, les injections abondantes de sérum à 7/1000 ont été recommandées par Tommasoli (de Palerme), Besson, Duret. Ces injections devaient être faites à hautes doses (500 gr. à 1000 gr.) deux à trois fois

[1] *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, 3e édit., t. I, p. 41.
[2] *Journ. des Pratic.*, 1899, 4 févr.

par jour. Des succès auraient été obtenus. L'expérience nous fait défaut de la méthode. Étant données la congestion des reins et l'albuminurie si souvent rencontrées dans les brûlures, nous nous demandons si l'existence de la lésion rénale ne contre-indique pas parfois l'emploi de la médication.

D'autres intoxications (*oxyde de carbone*, *plomb*) se sont vu opposer la médication par les injections de sérum. Des injections intra-veineuses auraient amené des résurrections dans l'intoxication par l'oxyde de carbone [1] ; dans l'intoxication plombique, le sérum agirait sur l'intestin en provoquant des selles abondantes. Les résultats seraient favorables aussi bien dans les simples coliques de plomb que dans les intoxications graves avec encéphalopathies. Pareille médication ne saurait être entourée de trop de réserves. Le rein est souvent touché dans l'intoxication saturnine. Veillons que l'injection de sérum, en entraînant de la rétention des chlorures et de l'œdème cérébral consécutif, n'exagère pas les troubles urémiques et cérébraux.

4° Reste tout un groupe d'affections où les injections de sérum sont appelées à continuer de rendre les plus grands services. Ce sont les *hémorrhagies* ou les fortes *déperditions aqueuses*. Celles-ci existent au cours d'une infection et nous en avons déjà parlé. Mais elles se produisent aussi en dehors de toute infection. Les *hémorrhagies abondantes*, les déperditions aqueuses, qu'elles proviennent de *vomissements* ou de *diarrhée* seront heureusement amendées. S'il s'agit d'une hémorrhagie, l'injection sera plutôt pratiquée avec du sulfate de soude (10/1000) qui semble

[1] Brodier, *Méd. Moderne*, 13 juin 1896.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

exercer une action hémostatique, la quantité de liquide sulfaté ou chloruré (7/1000) injectée variera de 250 grammes à 500 grammes — répétée tous les jours ou même plusieurs fois par jour.

Les vomissements sont-ils liés à une *appendicite*? Les injections chlorurées sont classiques. On les employait également dans l'*ulcère de l'estomac* : mais on sait aujourd'hui[1], que l'injection des chlorures est susceptible, si elle est faite à hautes doses, d'augmenter l'acide chlorhydrique déjà accru de quantité dans l'ulcère. Il sera donc prudent, si l'on désire injecter du sérum, de ne pas injecter de sérum chloruré, mais plutôt de recourir à une solution sulfatée. Les chirurgiens emploient encore les injections dans un accident opératoire fréquent : le *choc traumatique*. En pareil cas, les effets de la perte de sang, de l'infection, de l'épuisement, s'associent souvent pour produire les troubles[2]. Ajoutons toutefois que les chirurgiens américains ne croient nullement à l'efficacité de ces injections dans le choc traumatique.

Quant aux injections de sérum plus concentré (2 grammes pour 100 de sulfate de soude, 1 gramme de phosphate de soude, dans les états asthéniques et la neurasthénie), elles peuvent en général être employées sans danger. On n'en injecte guère que 2, 3, 5 centimètres cubes. La dose est faible. D'ailleurs, on remplace le sérum, en pareil cas et bien souvent avec avantage, par des toniques plus efficaces : lécithine, spermine, strychnine, glycéro-phosphates.

Telle semble, dans l'état actuel de la science, cette question des injections de sérum. En certains points, elle va

[1] Linossier, Laufer. *Journ. des Pratic.*, 1904, n° 6.

[2] Le Dentu. *Journ. des Pratic.*, p. 789, 1903.

à l'encontre d'idées que nous partagions il y a quelques années avec l'unanimité du corps médical. La vraie marque de l'homme de science ne consiste pas à s'immobiliser dans la contemplation de son œuvre. Celle-ci doit s'accommoder aux progrès de la science et aux constatations cliniques ultérieures. Les interprétations varient, les faits restent. Ce que M. Huchard a décrit sous le nom de dyspnée toxi-alimentaire reste toujours une dyspnée alimentaire. Seulement le chlorure de sodium comme l'ont démontré MM. Widal et Javal, y apporte une très grande part d'effet nocif. Quant à dire que le chlorure de sodium est *seul* responsable des méfaits survenus, cela est possible, mais non encore complètement démontré.

En somme et pour résumer cette discussion sur les injections de sérum, il semble qu'elle se puisse condenser dans les propositions suivantes :

1° Les injections de sérum sont souvent *dangereuses* dans les *affections rénales et cardiaques ;* elles n'y peuvent jamais être employées qu'avec les plus grandes précautions et à doses très modérées (50 gr. à 100 gr.). On utilisera plutôt du sulfate de soude que du chlorure de sodium.

2° Les injections de sérum sont souvent *inutiles ou nuisibles* dans les *affections aiguës ;* tout au plus pourra-t-on les employer à doses modérées (100 gr. par jour), mais sans trop compter sur leur action ; cliniquement la phagocytose favorable produite par les injections est suivie de résultats incertains, le relèvement de la tension artérielle ne semble pas plus marquée qu'avec les piqûres d'huile camphrée ; les injections sont surtout indiquées quand les infections qu'elles sont destinées à combattre sont compliquées d'accidents *hémorrhagiques* ou de *déperditions aqueuses*.

3° Les injections de sérum ont une action *douteuse* dans

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

la plupart des intoxications ; elles deviennent dangereuses en cas de lésion rénale concomitante (éclampsie, urémie, intoxication saturnine, brûlures, etc.)

4° Les effets des injections de sérum sont excellents dans les *hémorrhagies abondantes*, pertes aqueuses, *diarrhées*, *vomissements*, et en général toutes les affections qui se traduisent par la déshydratation de l'organisme. Dans les états adynamiques (neurasthénie), elles peuvent être employées sans inconvénients à doses plus faibles (2 à 4 cent. cubes) et à titre plus concentré. On n'emploiera pas les injections chlorurées dans l'ulcère de l'estomac, crainte d'augmenter l'hyperchlorhydrie stomacale déjà existante.

III

Les injections sous-cutanées de caféine.

Depuis l'entrée en scène de la théobromine, la caféine que M. Huchard a contribué à introduire dans la thérapeutique en 1882, a perdu de sa vogue comme diurétique. Jadis on utilisait la caféine couramment pour combattre l'urémie dans la néphrite aiguë ou chronique ; quand les soustractions sanguines, les purgatifs, le régime lacté n'amenaient pas d'amélioration, ne rétablissaient pas la diurèse, ne dissipaient pas la dyspnée, on avait recours à la caféine. Grâce à son emploi, l'un de nous a pu sauver jadis un jeune homme de quatorze ans atteint de néphrite aiguë avec urémie dyspnéique ; tous les remèdes, lait, saignées, purgatifs drastiques, sauf la caféine (0^{gr},75), s'étaient montrés sans action apparente. Aujourd'hui et en pareil cas on n'userait plus guère que de théobromine. La diurèse caféinique s'obtient particulièrement chez les malades dont

le cœur est affaibli ; chez l'urémique dont nous venons de parler, le pouls était rapide et faible ; c'est en renforçant l'énergie des contractions cardiaques, et en augmentant la pression artérielle que la caféine devient surtout diurétique. Dans les cas où il n'est guère nécessaire d'agir sur le cœur et qu'une action sur le rein est suffisante, on donne la préférence à la théobromine.

Ce n'est pas à dire que l'action de la caféine ne s'exerce sur le rein qu'à la faveur d'un intermédiaire qui est le cœur : la caféine est un diurétique rénal direct, mais assez faible et à cet égard bien inférieur à la théobromine.

La syncope, *les troubles de compensation cardiaque*, *les états asystoliques*, ces derniers dans les cas où la digitale se montre impuissante, telles sont les grandes indications de la caféine. Et encore ici toutes les difficultés ne sont pas aplanies. Qu'il s'agisse d'une syncope, d'une défaillance cardiaque plus ou moins grave, que la petitesse et la dépressibilité du pouls soient liées à une autre cause qu'une affection cardiaque (inanition, choc traumatique, faiblesse de convalescence, affections abdominales, etc.), une injection sous-cutanée de caféine, 0^{gr},25 à 0^{gr},50 par jour, peut relever le pouls et parer aux accidents d'une façon plus ou moins efficace, au hasard de la maladie en jeu.

Dans les cas où le cœur est altéré, les divergences se produisent, et il devient impossible de s'entendre. Les uns soutiennent que la caféine, dans les cas d'altération cardiaque, ne laisse pas d'enfermer des inconvénients graves. Ou elle agit d'une façon incertaine, et c'est le cas des doses faibles, ou après un mieux passager, elle entraîne des désordres irréparables, et c'est le cas des doses fortes. Pareils effets sont fréquemment observés en clinique. Ils confirment les expériences de MM. Huchard et

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

la plupart des intoxications ; elles deviennent dangereuses en cas de lésion rénale concomitante (éclampsie, urémie, intoxication saturnine, brûlures, etc.)

4° Les effets des injections de sérum sont excellents dans les *hémorrhagies abondantes*, pertes aqueuses, *diarrhées*, *vomissements*, et en général toutes les affections qui se traduisent par la déshydratation de l'organisme. Dans les états adynamiques (neurasthénie), elles peuvent être employées sans inconvénients à doses plus faibles (2 à 4 cent. cubes) et à titre plus concentré. On n'emploiera pas les injections chlorurées dans l'ulcère de l'estomac, crainte d'augmenter l'hyperchlorhydrie stomacale déjà existante.

III

Les injections sous-cutanées de caféine.

Depuis l'entrée en scène de la théobromine, la caféine que M. Huchard a contribué à introduire dans la thérapeutique en 1882, a perdu de sa vogue comme diurétique. Jadis on utilisait la caféine couramment pour combattre l'urémie dans la néphrite aiguë ou chronique ; quand les soustractions sanguines, les purgatifs, le régime lacté n'amenaient pas d'amélioration, ne rétablissaient pas la diurèse, ne dissipaient pas la dyspnée, on avait recours à la caféine. Grâce à son emploi, l'un de nous a pu sauver jadis un jeune homme de quatorze ans atteint de néphrite aiguë avec urémie dyspnéique ; tous les remèdes, lait, saignées, purgatifs drastiques, sauf la caféine (0^{gr},75), s'étaient montrés sans action apparente. Aujourd'hui et en pareil cas on n'userait plus guère que de théobromine. La diurèse caféinique s'obtient particulièrement chez les malades dont

le cœur est affaibli ; chez l'urémique dont nous venons de parler, le pouls était rapide et faible ; c'est en renforçant l'énergie des contractions cardiaques, et en augmentant la pression artérielle que la caféine devient surtout diurétique. Dans les cas où il n'est guère nécessaire d'agir sur le cœur et qu'une action sur le rein est suffisante, on donne la préférence à la théobromine.

Ce n'est pas à dire que l'action de la caféine ne s'exerce sur le rein qu'à la faveur d'un intermédiaire qui est le cœur : la caféine est un diurétique rénal direct, mais assez faible et à cet égard bien inférieur à la théobromine.

La syncope, *les troubles de compensation cardiaque*, *les états asystoliques*, ces derniers dans les cas où la digitale se montre impuissante, telles sont les grandes indications de la caféine. Et encore ici toutes les difficultés ne sont pas aplanies. Qu'il s'agisse d'une syncope, d'une défaillance cardiaque plus ou moins grave, que la petitesse et la dépressibilité du pouls soient liées à une autre cause qu'une affection cardiaque (inanition, choc traumatique, faiblesse de convalescence, affections abdominales, etc.), une injection sous-cutanée de caféine, 0^{gr},25 à 0^{gr},50 par jour, peut relever le pouls et parer aux accidents d'une façon plus ou moins efficace, au hasard de la maladie en jeu.

Dans les cas où le cœur est altéré, les divergences se produisent, et il devient impossible de s'entendre. Les uns soutiennent que la caféine, dans les cas d'altération cardiaque, ne laisse pas d'enfermer des inconvénients graves. Ou elle agit d'une façon incertaine, et c'est le cas des doses faibles, ou après un mieux passager, elle entraîne des désordres irréparables, et c'est le cas des doses fortes. Pareils effets sont fréquemment observés en clinique. Ils confirment les expériences de MM. Huchard et

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Eloy[1], lesquels avaient conclu à une double action de la caféine injectée à haute dose : l'action première, immédiate, était favorable ; le cœur se ralentissait, ses contractions augmentaient d'énergie, la pression artérielle s'élevait. Seulement cette action première favorable ne durait pas ; elle était suivie d'une action seconde toute contraire. Les battements du cœur s'affaiblissaient et devenaient irréguliers, la tension artérielle s'abaissait, la mort survenait par asphyxie.

A la *Société de Thérapeutique*[2], MM. Pouchet et Chevalier sont arrivés à des résultats identiques ; après un accroissement passager de la tension artérielle, ils ont noté une chute consécutive de cette tension et une diminution dans l'énergie des systoles.

Semblables effets se retrouvent maintes fois dans la pratique médicale. Après un mieux passager, le médecin voit son malade aller plus mal, et cela dans les deux circonstances où les injections de caféine sont communément utilisées : les troubles cardiaques au cours des maladies infectieuses, et les cardiopathies proprement dites.

Dans *les maladies infectieuses*, il fut un temps où les injections de caféine étaient universellement répandues. Quand le cœur fléchissait, que les bruits du cœur revêtaient le rythme fœtal, les praticiens administraient la caféine. Les succès couronnaient parfois la tentative. Ainsi en 1890, l'un de nous publiait l'histoire d'une fièvre typhoïde à forme cardiaque[3] ; il s'agissait d'une jeune femme de 33 ans ; pendant 54 jours, le pouls varia entre 120 et 160 pulsations ; à diverses reprises, il présenta le

[1] *Soc. Thérap.*, juin 1889.
[2] 14 octobre 1903.
[3] *Gaz. médic.*, 1890, p. 257.

rythme fœtal (embryocardie de M. Huchard) ; l'état semblait désespéré, néanmoins la guérison se produisit. Le traitement avait consisté en lotions vinaigrées fraîches, injections sous-cutanées fréquentes d'ergot Yvon et d'éther ; quelques injections de caféine. Seulement nous ne dépassions pas la dose de 50 centigrammes de caféine par jour, un ou deux jours de suite.

Pour faible qu'elle soit, cette dose n'est pas toujours supportée. Manquat[1] cite l'histoire de deux convalescents de fièvre typhoïde ; chez tous deux, le cœur battait faiblement ; l'injection de caféine aux doses de 0gr,50 amena chez l'un après trois jours, chez l'autre après quatre jours, une arythmie extrêmement prononcée qui disparut trois jours après que la caféine eût été suspendue.

Et cependant de nombreux succès étaient enregistrés. Nous vantions à cette époque la caféine à hautes doses (1 gr. à 1gr,50) dans la pneumonie[2] suivant, en cela l'exemple communément adopté. Que conclure de semblables contradictions ? Un jour le médicament échoue, le lendemain il fait merveille. La cause de cette variabilité d'action tient sans doute aux conditions différentes dans lesquelles le remède était ordonné. Les troubles cardiaques dans les maladies infectieuses ne tiennent pas toujours à une altération du myocarde, ils peuvent aussi dépendre de simples désordres de l'innervation, le cœur lui-même restant sain ou peu touché. Cliniquement, il est fort malaisé de distinguer ces deux sortes d'accidents. Peut-être la caféine à hautes doses a-t-elle semblé réussir dans les cas où les troubles de l'innervation étaient surtout en jeu ; peut-être a-t-elle échoué dans les cas où le

[1] *Traité de Thérap.*, t. I, p. 416.
[2] *Journ. des Pratic.*, 1890, p. 688.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

myocarde était sérieusement touché. Quoi qu'il en soit et en raison de la difficulté de nettement pouvoir distinguer dans les maladies infectieuses les occasions où la caféine est utile et celles où elle semble dangereuse, nombre de praticiens ont depuis longtemps remplacé en semblable occurrence la caféine par l'huile camphrée. En injections sous-cutanées (solution dans l'huile d'olives stérilisée à 2-50/10, 2 à 4 injections par jour), le camphre, comme M. Huchard l'a démontré, remonte le pouls et la tension artérielle, sans produire sur le cœur les effets d'épuisement imputables à la caféine. Que si on a recours à la caféine dans les maladies infectieuses, on ne dépassera pas des doses modérées (0^{gr},25 à 0^{gr},50), dont l'effet sera plutôt d'agir à titre d'excitant passager du système nerveux que de tonifier réellement le cœur. Chez les personnes nerveuses, les femmes, les enfants, cette excitation du système nerveux provoquée par la caféine peut même entraîner des inconvénients par elle-même ; l'agitation augmente, l'insomnie est plus opiniâtre et la fatigue qui résulte de cette agitation et de cette insomnie ne laisse pas d'être préjudiciable aux malades.

Mêmes réserves dans le traitement des *cardiopathies* proprement dites. Ici il faut faire une distinction : quand le cœur n'est que dilaté et que la fibre cardiaque est relativement saine, la caféine, alors que la digitale n'agit plus, peut se montrer toute-puissante et remettre les choses en état. Quand au contraire la fibre cardiaque est profondément altérée, que le cœur soit dilaté ou non, il faut se montrer fort circonspect. Dans les *cardiopathies artérielles*, le myocarde est souvent profondément touché ; on usera avec prudence de la caféine ; dans les *cardiopathies valvulaires à leur début, dans les péricardites* parfois la dilatation cardiaque est le phénomène prédominant ; sauf dans les périodes terminales, la caféine sera indiquée. Mais le remède rend surtout service dans les cas où *la dilatation* tient le premier plan, celle-ci indépendante d'une lésion valvulaire ou du péricarde et seulement due à une fatigue passagère du myocarde.

Au hasard de ces états, la caféine sera ordonnée à doses variables.

S'il est une maladie où la caféine à haute dose soit contre-indiquée, c'est bien dans la *cardio-sclérose avec bruit de galop*. En pareil cas, sans doute, un mieux passager suit l'administration d'une série d'injections (4 à 5 de 0^{gr},25 dans les 24 heures), mais le mieux ne se prolonge guère au delà de 48 heures ; le cœur ne tarde pas à fléchir à nouveau, l'arythmie peut se produire, les troubles fonctionnels (dyspnée), reviennent aussi prononcés que jamais. A ce moment, plus aucun remède ne produira d'effet. Le cœur, du fait de la caféine, a reçu un coup de fouet trop violent ; il est affaissé pour toujours et ne se relèvera plus. Dans les cardiopathies artérielles, plutôt que de recourir à la caféine, mieux vaut instituer le traitement rénal préconisé par M. Huchard ; régime lacto-végétarien, théobromine par intervalles, et si le cœur fléchit trop, digitaline cristallisée à très faibles doses, 1/10 de milligramme, 10 jours de suite ; recommencer tous les quinze jours ou tous les mois. Que si on recourt au traitement caféinique, on l'instituera avec une extrême prudence : deux injections de caféine (0, 25), rarement trois dans les 24 heures. Le chiffre de quatre ou cinq ne sera jamais atteint. Une autre maladie où la caféine risque de faire du mal, même à faible dose, c'est le *pouls lent permanent*. Le cœur est fortement touché dans cette maladie où le bulbe est également atteint ; même de faibles doses de caféine risquent d'exagérer les

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN CENTRAL DE BIBLIOTECAS

accidents et les crises épileptiformes liées au pouls lent permanent, comme nous l'avons vu dans un cas.

Dans tous les cas d'asystolie où la fibre cardiaque est fortement altérée, quelle que soit la cardiopathie en cause, cette notion doit rester à l'esprit du praticien : la caféine à haute dose peut entraîner des désastres. C'est d'ordinaire après un effet d'amélioration tout à fait temporaire une aggravation rapide et fatale.

Dans une pratique déjà longue, nous n'avons jamais compté que des succès assez rares, se confirmant à longue échéance, attribuables à la caféine. Ils se rapportent à trois sortes de faits : l'obésité, les cardiopathies de la ménopause, et aussi certaines altérations de la fibre cardiaque, ces dernières assez mal spécifiées cliniquement : cardiopathies valvulaires ou artérielles ; le remède peut réussir quand le myocarde est très peu touché ; le plus souvent toutefois il ne réussit pas, sans que d'avance on puisse préjuger de son action. Quelques faits illustreront ces formules générales. Chez un de nos malades, il s'agissait d'un *obèse avec surcharge graisseuse du cœur*. Le cœur s'était laissé dilater, le foie était gros, les jambes fortement œdématiées ; la digitale s'était montrée impuissante ; des injections de 0,25 de caféine (4 par jour) ramenèrent la diurèse, et l'œdème des jambes disparut pour ne plus revenir, le malade prenant simplement de temps à autre un peu de digitaline pour combattre les tendances à un nouveau fléchissement du cœur. Ce malade guérit complètement, car il maigrit beaucoup. Les troubles cardiaques qu'il présentait étaient liés à une simple fatigue de la fibre musculaire, fatigue provoquée par l'adipose cardiaque. Les accidents disparurent avec l'amaigrissement général. Si la caféine produisit des résultats si remarquables, c'est

qu'elle avait eu affaire, dans le cas présent, à un cœur dont la fibre était peu altérée.

Dans les *cardiopathies de la ménopause*, alors que de fortes dilatations du cœur mettent la vie en danger, la caféine peut mettre fin aux troubles si la digitale s'est montrée sans effet. L'un de nous a publié une observation de cet ordre : une femme, âgée de 42 ans, était atteinte depuis une date inconnue d'un rétrécissement mitral. Au moment de la suppression de ses règles, le cœur se dilata, le foie devint énorme, il y eut du pouls veineux. La digitale ne produisit aucun soulagement ; les injections de caféine (1 gr. en 24 heures) amenèrent une guérison définitive. Le rétrécissement mitral persista naturellement, mais la dilatation du cœur ne se produisit pas. Ici encore la lésion était surtout officielle et la fibre musculaire était peu touchée. Cette intégrité relative de la fibre musculaire est la condition première de l'efficacité des injections de caféine ; néanmoins quand la désorganisation n'est pas trop avancée, le remède peut encore agir. C'est ainsi que dans certaines péricardites chez des jeunes gens, la caféine peut complètement guérir des dilatations cardiaques qui résistaient à toute médication. En 1898, l'un de nous a été appelé auprès d'un jeune homme de 22 ans qu'on disait phtisique. Depuis une attaque de rhumatisme articulaire aigu, survenue trois mois auparavant, il restait oppressé et toussait. Des râles humides en effet encombraient les bases des poumons et le sommet gauche ; mais on percevait tous les signes d'une dilatation cardiaque intense (gros foie, pouls veineux, etc.), et un double frottement péricardique était perçu dans le troisième espace intercostal gauche. Des ventouses scarifiées sur le foie et des injections sous-cutanées de caféine (1 gr.) poursuivies

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

pendant 4 jours, amenèrent une guérison rapide. L'oppression et les signes de dilatation cardiaque disparurent.

Il peut même se faire qu'il s'agisse d'un sujet âgé et que l'affection du cœur paraisse se rattacher à une désorganisation grave du myocarde. En 1889, l'un de nous soignait une femme âgée de 64 ans ; le cœur était arythmique, il existait de la dyspnée et de légères traces d'albumine dans les urines. Le régime lacto-végétarien maintenait tant bien que mal la situation quand, fin 1891, se produisit une dilatation rapide du cœur. Le foie était énorme, on observa du pouls veineux dans les jugulaires, du météorisme, de l'ascite. Les jambes s'œdématièrent fortement. La digitale était impuissante. Des injections de caféine (4 injections de 0,25 par jour) continuées 2 jours et demi de temps ramenèrent la diurèse, dissipèrent l'œdème, vinrent, sauf l'arythmie qui persista et le foie qui resta gros, à bout des troubles divers liés à l'insuffisance cardiaque. La dose de caféine était très forte ; c'est celle dont on usait dans ce temps. En dépit de ce coup de fouet violent, le cœur se remit néanmoins. Après trois mois de régime lacté exclusif, la malade vécut encore près de six ans et succomba en 1897 à une pneumonie. Pareil succès montre que la caféine à hautes doses n'amène pas toujours la fatigue du cœur.

Reste à savoir, pour le praticien, dans quelles circonstances cette fatigue se produira et dans quels cas elle sera évitée. Et voilà le problème. Parfois, le diagnostic du mal pourra éclairer la conduite à tenir : l'insuffisance cardiaque liée à la surchage graisseuse du cœur, aux troubles de la ménopause, ne décèle pas en général une altération grave du cœur ; chez les obèses quand il y aura urgence, chez les femmes qui sont en train de perdre leurs

règles, la caféine pourra être employée à doses suffisantes (0,75 à 1 gr.).

Dans les cardiopathies non liées à l'obésité, et en dépit des succès que nous avons relatés, il semble qu'il faille user de prudence. Les signes cliniques seuls renseignent insuffisamment sur le degré précis où en est venue la désorganisation de la fibre cardiaque. Devant pareil doute, le praticien hésitera quelque peu. Nous parlons naturellement du remède dans les cas où la digitale s'est montrée impuissante ; la dose de un gramme de caféine et surtout de 1gr,50, nous a semblé en général trop forte ; celle de 0,75 nous a paru un maximum qu'il ne faut guère dépasser.

Le plus souvent même, 2 injections (0,50 en 24 heures) représentent la dose moyenne.

On continue pendant 48 heures à 3 jours et l'on cesse ensuite. Notre excellent confrère le Dr Thomas (de Genève) pense de même[1]. « Il faut se borner, dit-il, à une ou deux injections et savoir attendre l'effet produit ; la vieille comparaison du cheval trop chargé qu'un coup de fouet stimule, mais que plusieurs coups affolent et font tomber, est toujours de saison. »

Dans certaines circonstances, rares d'ailleurs, où des troubles cardiaques (cardiopathie artérielle) s'aggravent d'une prostration profonde, comme il arrive chez les vieillards, il nous est arrivé, au lieu de commencer le traitement par la digitale et de le continuer par la caféine, de suivre la marche inverse, de commencer par la caféine et de continuer par la digitale. La caféine (2 à 3 doses de 0,25) agit comme stimulant général ; l'organisme se remonte et laisse ensuite à la digitale à faibles doses

[1] *Journ. des Pratic.*, 1903, n° 21.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

(1/10 de milligramme à 1/4 de milligramme) continuée pendant quelques jours (10 jours pour le 1/10 de milligr., 2 à 4 jours pour le 1/4 de milligr.) le temps d'opérer son action cardio-tonique.

On connaît la formule pour injections sous-cutanées de caféine. Elle est adoptée par tous les praticiens.

Caféine.	2 gr 50
Benzoate de soude	3 grammes.
Eau distillée	q. s. p. 10 cc.

En résumé, la caféine pourra être employée dans les syncopes, les états adynamiques, à faibles doses (0,25 à 0,50) ; dans les maladies infectieuses, elle laissera en général place à l'huile camphrée, surtout chez les sujets particulièrement nerveux ; chez les enfants la caféine risque d'entraîner des inconvénients divers : agitation, insomnie, élévation fébrile[1]. Quand on l'utilisera, on ne dépassera pas non plus des doses faibles (0,25 à 0,50) chez l'adulte, (0,10 à 0,15) chez les enfants. Dans les cardiopathies, à la période asystolique le remède peut être ordonné à doses un peu plus élevées (0gr,50 à 0gr,75) ; mais les doses de un gramme et au-dessus, sauf rares exceptions et dans les formes cliniques où la fibre cardiaque est peu touchée (surcharge graisseuse du cœur, ménopause, dilatations passagères, affections valvulaires, péricardite au début), ces doses devront être rejetées comme dangereuses et pouvant, après une légère excitation favorable, aboutir à une dépression irrémédiable et définitive. En général la caféine dans les cardiopathies est prescrite après la digitale, quand la digitale se montre impuissante. Dans d'autres cas plus rares et lorsque l'organisme est très affaibli, on pourra parfois commencer par

[1] *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 606.

l'administration de la caféine, la digitale venant après et quand l'organisme sera un peu tonifié.

IV

Les injections sous-cutanées de morphine.

Les maladies que la morphine soulage sont de deux sortes : elles sont incurables ou peuvent guérir. Le médicament sera administré de façon différente dans les deux éventualités. La maladie est-elle incurable ? On ne craindra pas dans certains cas de donner la morphine à doses renouvelées. Qu'a-t-on à redouter et qu'importe le nombre des piqûres puisque le malade est voué à la mort ? Autant le soulager et avec la sédation continue de la souffrance, le conduire tout doucement jusqu'à la fin. C'est l'histoire des cancéreux arrivés à une période avancée de leur mal. Le calvaire douloureux qu'ils ont à gravir est atroce. La morphine en allège la cruauté ; elle permet à l'illusion de refleurir dans le cœur de ces malheureux. Coupable serait le médecin qui n'userait pas largement d'une médication aussi bienfaisante.

Dans d'autres affections, le malade souffre aussi et sa fin est proche. Mais la maladie est aiguë, elle s'est déroulée en quelques jours ; l'espoir était permis et voilà tout d'un coup que les accidents se précipitent. Des douleurs se montrent très vives, arrachant des cris au malheureux. Que faire ? Le malade est perdu ; convient-il de lui donner quelques heures de repos ? Si vous y consentiez et que vous pratiquiez une injection de morphine, on accusera celle-ci d'avoir provoqué la mort. En 1888, l'un de nous a eu à soigner une véritable épidémie de pneumonies ; l'affection était fort grave, évoluait avec des températures

(1/10 de milligramme à 1/4 de milligramme) continuée pendant quelques jours (10 jours pour le 1/10 de milligr., 2 à 4 jours pour le 1/4 de milligr.) le temps d'opérer son action cardio-tonique.

On connaît la formule pour injections sous-cutanées de caféine. Elle est adoptée par tous les praticiens.

Caféine.	2 gr 50
Benzoate de soude	3 grammes.
Eau distillée	q. s. p. 10 cc.

En résumé, la caféine pourra être employée dans les syncopes, les états adynamiques, à faibles doses (0,25 à 0,50) ; dans les maladies infectieuses, elle laissera en général place à l'huile camphrée, surtout chez les sujets particulièrement nerveux ; chez les enfants la caféine risque d'entraîner des inconvénients divers : agitation, insomnie, élévation fébrile[1]. Quand on l'utilisera, on ne dépassera pas non plus des doses faibles (0,25 à 0,50) chez l'adulte, (0,10 à 0,15) chez les enfants. Dans les cardiopathies, à la période asystolique le remède peut être ordonné à doses un peu plus élevées (0gr,50 à 0gr,75) ; mais les doses de un gramme et au-dessus, sauf rares exceptions et dans les formes cliniques où la fibre cardiaque est peu touchée (surcharge graisseuse du cœur, ménopause, dilatations passagères, affections valvulaires, péricardite au début), ces doses devront être rejetées comme dangereuses et pouvant, après une légère excitation favorable, aboutir à une dépression irrémédiable et définitive. En général la caféine dans les cardiopathies est prescrite après la digitale, quand la digitale se montre impuissante. Dans d'autres cas plus rares et lorsque l'organisme est très affaibli, on pourra parfois commencer par

[1] *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 606.

l'administration de la caféine, la digitale venant après et quand l'organisme sera un peu tonifié.

IV

Les injections sous-cutanées de morphine.

Les maladies que la morphine soulage sont de deux sortes : elles sont incurables ou peuvent guérir. Le médicament sera administré de façon différente dans les deux éventualités. La maladie est-elle incurable ? On ne craindra pas dans certains cas de donner la morphine à doses renouvelées. Qu'a-t-on à redouter et qu'importe le nombre des piqûres puisque le malade est voué à la mort ? Autant le soulager et avec la sédation continue de la souffrance, le conduire tout doucement jusqu'à la fin. C'est l'histoire des cancéreux arrivés à une période avancée de leur mal. Le calvaire douloureux qu'ils ont à gravir est atroce. La morphine en allège la cruauté ; elle permet à l'illusion de refleurir dans le cœur de ces malheureux. Coupable serait le médecin qui n'userait pas largement d'une médication aussi bienfaisante.

Dans d'autres affections, le malade souffre aussi et sa fin est proche. Mais la maladie est aiguë, elle s'est déroulée en quelques jours ; l'espoir était permis et voilà tout d'un coup que les accidents se précipitent. Des douleurs se montrent très vives, arrachant des cris au malheureux. Que faire ? Le malade est perdu ; convient-il de lui donner quelques heures de repos ? Si vous y consentiez et que vous pratiquiez une injection de morphine, on accusera celle-ci d'avoir provoqué la mort. En 1888, l'un de nous a eu à soigner une véritable épidémie de pneumonies ; l'affection était fort grave, évoluait avec des températures

basses; la mort survenait dès le cinquième jour avec peu ou pas de fièvre et un pouls rapide. En même temps des douleurs très vives dans le côté survenaient pendant les quintes de toux, persistaient dans leur intervalle, arrachaient des gémissements au malade. Un jour supplié par la famille, nous eûmes l'imprudence de donner une injection de morphine. Les parents étaient prévenus, ils savaient que le malade ne passerait pas la nuit. Néanmoins lorsqu'à la suite de l'injection de 1/2 centigramme donnée le soir, le malade s'endormit et qu'on le vit succomber à trois heures du matin sans s'être réveillé, ce fut une explosion de colère. Tout de suite on accusa l'injection; c'est en effet elle qui avait empêché le malade de mourir dans l'angoisse consciente de sa fin. Pas de morphine dans les douleurs et les angoisses des agonisants, surtout quand la maladie est aiguë, telle est la règle si le praticien ne veut pas encourir les inimitiés de la clientèle. A moins, toutefois, qu'il s'agisse d'un milieu intelligent, et encore! Tant de gens se croient intelligents qui ne le sont pas.

Dans nombre d'affections chroniques, il faut encore se méfier. Le *tuberculeux* à sa fin supporte fort mal la morphine. Plusieurs fois on a administré une injection de morphine (1 centigr.) à un pauvre phtisique atteint de dyspnée intense; il ne se réveillait pas. Que si on croit devoir soulager ces malheureux à la dernière extrémité, on se contentera de doses très faibles (1/3 centigramme). Pour éviter l'action dépressive observée en pareil cas, M. Aubert (de Lyon[1]) conseille l'association d'éther à la morphine.

Chlorhydrate de morphine. . . .	0gr,10	
Eau distillée	4 centimètres cubes.	
Alcool à 90°.		

[1] *Lyon Médic.*, 27 sept. 1903.

Faire dissoudre ; ajouter :

Ether sulfurique	6 centimètres cubes.

Injecter à un 1/2 ou 1/3 de centigramme de morphine.

Par contre, il est d'autres circonstances où la morphine trouve ses indications. C'est dans la plupart des affections douloureuses ou dyspnéisantes. Et ici bien souvent encore, il convient d'user de prudence. Dans les maladies du tube digestif, du système nerveux, dans les affections du cœur, certaines affections du poumon, dans les cas d'urémie dyspnéique, les injections de morphine peuvent rendre de grands services. D'ordinaire on n'en usera qu'en dernier ressort, quand tous les moyens utilisés se seront montrés impuissants.

L'*ulcère de l'estomac* voit ses douleurs fort bien calmées par l'injection de morphine; on n'y recourra que lorsqu'il sera bien démontré que les poudres absorbantes et calmantes, le régime lacté, le repos, les vésicatoires appliqués sur la région épigastrique, parfois même la suppression de tout aliment par la voie buccale et l'usage de lavements alimentaires n'auront pas amené une sédation des accidents. Dans l'*appendicite*, une injection de morphine provoquera un mieux immédiat. Elle pourra être renouvelée au bout de plusieurs heures. Le praticien toutefois ne se laissera pas abuser par cette amélioration, parfois trompeuse. Il suivra son malade de près, ne rassurera pas la famille avec trop de confiance, s'inquiétera de la force et de la rapidité du pouls. Des médecins ont conseillé la morphine en injections dans une autre maladie qui simule l'appendicite : l'*occlusion intestinale*. En pareil cas, mieux vaut ne pas répéter les piqûres. Une au maximum pour calmer au début, et ensuite la belladone

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

à haute dose (0,15 à 0,20 d'extrait dans les 24 heures), comme Ch. Fiessinger père en avait recommandé le premier l'emploi en 1855, et les lavements électriques. Si au bout de trois jours il n'y a pas de changement, une intervention chirurgicale s'impose.

Dans les autres affections douloureuses de l'intestin (*coliques intestinales*), il est assez rare qu'on recoure à des injections de morphine. L'usage des opiacés à l'intérieur calme les coliques simples, l'emploi des purgatifs, de l'huile d'olives, de la belladone, des lavements électriques vient à bout des coliques de plomb.

L'injection de morphine à été conseillée pour combattre les *vomissements incoercibles*, quelle qu'en soit la cause (grossesse, occlusion). En général, il semble plutôt que le remède ordonné de la sorte augmente les vomissements, même quand on a soin d'y ajouter de petites quantités d'atropine. La formule connue :

Chlorhydrate de morphine. . . .	0,10 centigrammes.
Sulfate d'atropine.	0,01 —
Eau distillée	10 grammes.

paraît mieux réussir en cas de vomissements, absorbée par voie buccale que par voie hypodermique ; 3 à 4 gouttes du mélange répétées toutes les 3 heures, 4, 5, 6 fois par jour, viennent souvent à bout de vomissements opiniâtres.

Si la morphine ne peut être utilisée qu'avec réserve dans les maladies du tube digestif, cette circonspection entourera encore d'avantage l'administration du remède dans les *affections du système nerveux*. C'est là surtout qu'il convient de redouter l'abus et la morphinomanie consécutive. Sauf exceptions rares, une névralgie ou une névrite ne doivent pas être traitées par une injection de morphine. Le praticien a d'autres armes : les pointes de

feu suivies de la galvanisation, les injections sous-cutanées de salicylate de soude (0,25), les analgésiques (antipyrine, phénacétine), etc. Dans les affections organiques de la moelle, on se souviendra que les crises douloureuses du tabes ont été calmées par les injections mercurielles à hautes doses (benzoate de mercure, 0,05) ou injection de sels insolubles (calomel 0,05 tous les 8 jours) comme le recommande M. Babinski, la méthode devant être poursuivie souvent plus de deux ans. Les inflammations aiguës de la moelle se trouveront bien du traitement causal (sérum de Roux dans la myélite diphtérique, salicylate de soude dans la myélite rhumatismale), et aussi des bains tièdes ou chauds (35° à 38° de 1/4 d'heure de durée), des ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale, etc.

Dans les *affections cérébrales*, on se souviendra que la morphine congestionne le cerveau ; elle ne convient en général pas pour combattre la douleur. S'agit-il de calmer l'insomnie liée à la douleur ? Mieux vaut en général remplir l'indication causale, ordonner le traitement mercuriel aux céphalées syphilitiques, pratiquer des émissions sanguines et la ponction lombaire dans les méningites aiguës, régulariser les fonctions digestives et combattre la constipation souvent inconsciente des neurasthéniques à céphalée persistante, etc.

Les délires *toxique*, *alcoolique*, auront rarement besoin d'une injection de morphine ; le chloral, les bromures suffisent généralement. Ce n'est que dans le cas où ces agents prescrits à doses suffisantes (4 grammes de chloral, 6 grammes de bromure de potassium), n'ont pas réussi, que parfois il sera permis de recourir à une injection de morphine (1/2 centigr.).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

A côté des maladies du système nerveux, il faut réserver une place aux maladies de cœur. *L'angine de poitrine* tient la tête des affections cardiaques où la morphine est indiquée (Huchard). Une injection au moment de la crise et celle-ci s'arrête. Ajoutons toutefois que l'accès subit, pris au milieu de la rue, ne permet guère une semblable médication. L'inhalation de quelques gouttes de nitrite d'amyle versées sur un mouchoir constitue, en pareil cas, la véritable médication d'urgence. L'injection de morphine trouvera surtout son emploi dans les accès subintrants, lorsque les médications ordinaires (trinitrine, nitrite d'amyle), ne procurent qu'un soulagement précaire. En pareil cas, au contraire, on recourra aux injections de morphine, 2 à 3 jours, à raison de 1, 2, 3, 4 par jour, pour revenir ensuite à la médication usuelle. Toutefois l'injection de morphine, si elle calme d'ordinaire, peut être suivie d'accidents : les angineux cyanosés s'en trouvent parfois fort mal[1], on ne donnera pas de morphine dans de telles conditions.

Ajoutons, du reste, que la morphine ne réussit pas toujours. A un angineux atteint de crises subintrantes (état de mal angineux), avec douleurs terribles au niveau du sternum, douleurs irradiées dans les bras et les épaules, nous avons donné sans résultat jusqu'à 3 injections sous-cutanées de 2 centigrammes de morphine, à 3 heures d'intervalle chacune ; chez ce malade, la seule médication qui calmait était l'inspiration consécutive de plusieurs ampoules de nitrite d'amyle.

Dans la *péricardite* avec névrite phrénique et douleurs vives, la morphine pourra être également utilisée. Son indication réside encore dans la *dyspnée des aortiques*,

[1] Huchard, *Traité des malad. du cœur et de l'aorte*, 3e édit., t. II, p. 158

alors que l'élément chloruro-toxique n'est pas en cause, ou bien que le régime lacto-végétarien déchloruré étant institué, la dyspnée persiste. M. Huchard a parlé des avantages de la morphine dans *l'insuffisance aortique d'origine valvulaire*. Un certain degré d'anémie cérébrale coexiste ordinairement. Les propriétés vasodilatatrices de la morphine rendent en pareil cas des services évidents. Dans le *rétrécissement aortique*, mêmes avantages ; seulement il est assez rare qu'on soit obligé d'user de la morphine en injections hypodermiques. Deux à trois gouttes suffisent de la solution à 1/100 prises avant les repas, dans une cuillerée d'eau. L'injection sous-cutanée est surtout recommandable dans les cas de paroxysmes dyspnéiques. Chez un malade atteint de cardiopathie artérielle avec rétrécissement aortique que nous avons traité tous deux, la morphine était le seul médicament capable de calmer des crises de dyspnée paroxystiques, celles-ci indépendantes de toute affection rénale et liées en partie à un léger épanchement pleural droit qui venait compliquer la cardiopathie. En général, la morphine est proscrite dans les cas de cardiopathie à la période hyposystolique ou asystolique avec stase pulmonaire. Dans les *affections mitrales* surtout, l'interdiction est classique ; la congestion passive des affections mitrales serait augmentée par l'état congestif que provoque la morphine. Nous ne savons jusqu'à quel point cette opinion mérite notre adhésion. Déjà il y a deux siècles. Sydenham insistait sur les vertus cardio-toniques de l'opium. M. Huchard les a vantées de son côté. Certains états asystoliques, accompagnés de cyanose, liés à de la cardio-sclérose ou à des cardiopathies valvulaires, peuvent fort bien être amendés par la morphine. Il y a quelques années, nous traitions, tous deux, un vieux cardiaque complètement cyanosé,

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

atteint d'arythmie extrême et d'une dilatation prononcée du cœur; œdème des jambes, gros foie, œdème des bronches, urines albumineuses. Une série de saignées répétées et des injections avec 1/2 centigramme de morphine permirent à ce malade, qui était dyspnéisant à l'extrême, de vivre pendant des semaines et de passer des nuits relativement bonnes. Si donc la morphine semble contre-indiquée dans l'angine de poitrine avec cyanose, tous les états cyanotiques ne rejettent peut-être pas son emploi ; administrée avec précaution (3 à 5 milligrammes), elle peut rendre de grands services.

Les *maladies du poumon* nous offrent une affection justiciable de la morphine en injections hypodermiques : c'est la *crise d'asthme essentiel*. La médication est excellente, elle atteint à la fois la cause du mal et ses effets : l'irritation des centres nerveux, des nerfs respiratoires d'une part, le spasme musculaire des bronchioles et des muscles respiratoires d'autre part. Un second avantage découle de la médication. L'accès d'asthme, une fois le malade soumis au régime habituel, lait et iodure, se répète à de longs intervalles. L'accoutumance à la morphine n'a pas le temps de se produire. Inutile de dire que si les cures d'asthme reconnaissent pour condition pathogénique l'irritation causée par des lésions d'un certain ordre — les polypes nasaux par exemple — l'ablation de ceux-ci devra être immédiatement prescrite. En dehors des crises d'asthme, les états dyspnéiques entretenus par des affections pulmonaires peuvent en général être amendés par les opiacés à l'intérieur. Les piqûres de morphine sont inutiles.

Dans l'*urémie dyspnéique*, la morphine en injections hypodermiques a rencontré de fervents adeptes. Or ici il

faut s'entendre. Ce serait une grande faute de commencer le traitement de l'urémie dyspnéique par l'administration d'une injection de morphine. La morphine est toxique, elle diminue la quantité des urines : double raison pour la faire rejeter d'une affection où il existe de l'empoisonnement par rétention de substances chloruro-toxiques et une diurèse déjà diminuée. Dans un cas d'urémie dyspnéique, il faut commencer par une saignée, un purgatif drastique, la prescription du régime lacté. Mais les saignées et les purgatifs ne peuvent être répétés tous les jours, le régime lacté ne calme pas la dyspnée. Les paroxysmes dyspnéiques se répètent, durent des journées entières, entravent tout sommeil. Une injection de morphine fera merveille ; (1/2 centigramme pour commencer) ; à une malade de cet ordre, l'un de nous a vu une crise dyspnéique très grave arrêtée par une injection sous-cutanée de 5 milligrammes d'héroïne. L'héroïne, et M. le professeur Pouchet a insisté là-dessus, est au moins, si ce n'est plus toxique que la morphine. Mais elle porte un nom qui impressionne favorablement. Héroïne, cela doit être merveilleux. Le public ignore que l'héroïne est simplement l'éther diacétique de la morphine. Quand il s'agira de remplacer la morphine par un dérivé qui porte un autre nom, le praticien pourra songer encore à la dionine qui est de l'éthyl-morphine. M. le professeur Pouchet la recommande aux doses de 0,02 à 0,03. Excellente dans la toux où elle nous a rendu de grands services, elle réussit également dans les cas de dyspnée urémique.

Nous avons laissé en dernier quelques maladies où la morphine est appelée journellement à mettre fin à des crises d'une violence terrible : ce sont d'abord les coliques hépatiques et néphrétiques, où l'action du remède est

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

bien connue ; ce sont aussi les douleurs de l'hydronéphrose aiguë où le remède est moins employé et les douleurs des cystites.

Dans les *coliques hépatiques ou néphrétiques* une injection de 1 centigramme suivie au bout d'une heure par une autre injection de 1/2 centigramme si la douleur ne s'est pas apaisée, permettra à la fois de calmer la douleur et de combattre le spasme qui empêche la migration du calcul. Dans l'*hydronéphrose aiguë* qui se produit si souvent dans le cours du rein mobile, l'injection de morphine exerce des effets fort remarquables. Plutôt que de restreindre, elle semble parfois favoriser le retour de la sécrétion urinaire. En pareil cas, et c'est là un fait sur lequel l'un de nous a jadis insisté, les boissons abondantes risquent d'aller contre leur but [1] ; elles ne favorisent pas la diurèse, car elles dilatent un rein déjà dilaté, l'abaissent, exagèrent à la fois sa mise en tension et la coudure de l'uretère qui l'empêchent de se vider. Donner des boissons abondantes à une malade — car ce sont presque toujours des femmes — atteintes d'hydronéphrose aiguë, c'est exagérer les douleurs par la dilatation consécutive du rein, c'est aussi provoquer une anurie possible. A des malades de cet ordre, M. Tuffier ne prescrit pas plus d'un litre de liquide dans les 24 heures (eau de Vittel, d'Evian) ; c'est la dose indiquée. Le malade ne boit pas autre chose, ne prend pas d'autre aliment. En 3 ou 4 jours, les accidents peuvent se dissiper.

Il y a quelques années, l'un de nous a vu avec M. Tuffier une malade semblable : les injections de morphine et

[1] *Journ. des Pratic.*, 1900, p. 133.

l'eau de Vittel à raison d'un litre par jour ont mis fin rapidement aux accidents.

La *cystite aiguë*, si d'ordinaire pour calmer la douleur il suffit de lavements laudanisés ou de suppositoires opiacés, dans d'autres cas ne sera amendée que par une injection de morphine. C'est surtout dans la cystite calculeuse que le remède fait merveille. En un instant, les douleurs sont sidérées. M. Guyon a souvent insisté sur les grands avantages du remède en pareil cas ; le tout seulement est de n'en point abuser et de n'y avoir recours que devant l'impuissance des autres médications calmantes. Comme pour l'hydronéphrose aiguë, le praticien aura soin de ne pas prescrire en boissons de trop grandes quantités de liquide. La distention vésicale produite de ce fait risquerait d'aggraver les douleurs. Un litre d'eau de Vittel ou d'Evian dans les 24 heures fera l'affaire et des lavements chauds seront administrés concurremment.

En dernier ressort, un mot sur les injections de morphine en obstétrique. Les accoucheurs les emploient volontiers dans certains cas de *rigidité du col* quand des contractions répétées, douloureuses de l'utérus se heurtent contre un col qui, sans être atteint de lésions quelconques, tarde toutefois à se dilater.

Toutes réserves admises en ce qui est des dangers de l'accoutumance et de la morphinomanie consécutive, la médication par les injections hypodermiques de morphine demeure donc une des acquisitions thérapeutiques les plus précieuses du dernier siècle. Seulement comme pour toutes les armes réellement actives une nécessité s'impose : il faut savoir les manier.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

V

Les injections d'éther et d'huile camphrée.

On donne encore des injections d'éther, mais moins qu'autrefois. Jadis l'éther était le remède héroïque, il combattait les états asphyxiques, syncopaux, adynamiques Aujourd'hui, et depuis une quinzaine d'années, il est relégué à une place plus effacée ; d'autres agents thérapeutiques sont peu à peu venus le déposséder du premier rôle : la caféine, l'huile camphrée, les injections de sérum. Nous avons parlé de la caféine et du sérum. L'huile camphrée, elle, est un excellent remède. Il agit dans les affections adynamiques, le collapsus, les affaiblissements du cœur, à titre d'excitant cardiaque. On l'emploie dans l'œdème aigu du poumon, la pneumonie et en général dans les maladies infectieuses, où le cœur est touché (Huchard) ; on l'utilise encore dans les cardiopathies à la période d'hyposystolie, lorsque le cœur a tendance à se laisser dilater. Dans les cas d'apoplexie cérébrale, le remède en stimulant le système nerveux, active le retour des fonctions psychiques. Moins active que la caféine, l'huile camphrée n'en a pas les inconvénients. Les battements du cœur, après avoir été relevés par le camphre, ne fléchissent pas, la période d'excitation passée, comme il arrive pour la caféine. Le remède peut être continué plusieurs jours sans inconvénients, et ses effets paraissent plus durables que ceux de la caféine. Les formules employées pour injections hypodermiques sont :

Camphre.	1 à 2gr,50
Huile d'olives stérilisée	10 grammes.

3 à 4 piqûres dans les 24 heures.

L'huile d'olives peut être en partie ou en totalité remplacée par de l'éther :

Camphre.	1 à 2gr,50
Huile d'olives stérilisée	5 grammes.
Ether sulfurique	

Ou bien :

Camphre.	1 à 2 gr,50
Ether sulfurique	10 grammes.

Le mélange d'huile d'olives et d'éther est moins douloureux que l'éther simple et ce mélange est communément employé. Nous en usons journellement dans les cas d'asthénie cardiaque.

Au lieu d'associer l'éther au camphre, on peut l'associer à la morphine. Le but qu'on se propose dans ce dernier cas est différent. On ne cherche pas à stimuler, on cherche à combattre l'action dépressive que pourrait produire la morphine. C'est ainsi que M. Aubert (de Lyon) recommande les injections d'éther morphiné aux dernières périodes de la tuberculose pulmonaire.

Chlorhydrate de morphine	0gr,10
Eau distillée.	4 centimètres cubes.
Alcool à 90°	

Faire dissoudre. — Ajouter :

Ether sulfurique	6 centimètres cubes.

Cette formule rend service auprès des phtisiques agonisants, atteints de dyspnée et d'angoisse. Il sera prudent de ne pas injecter plus de 1/2 à 1/3 de centigramme de morphine à la fois.

L'éther offre des effets plus immédiats que l'huile camphrée ; les battements de cœur augmentent de fréquence

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

et d'énergie ; la température s'élève de un à huit dixièmes de degré ; la sécrétion urinaire serait activée. On a employé le remède dans les mêmes cas que l'huile camphrée ; toutefois, en raison de son action sur la température qu'il élève, l'éther est particulièrement utile dans les cas d'adynamie avec hypothermie, algidité cholérique, hémorrhagies, par exemple. Mais en pareil cas les injections d'éther cèderont le pas aux injections abondantes d'eau salée (à 7/1000) répétées une à deux fois par jour et qui ont pour effet de rendre du liquide aux tissus déshydratés de l'organisme. La pneumonie adynamique se trouve également bien de l'emploi de l'éther ; mais en général dans les états infectieux fébriles, l'huile camphrée est préférable, peut-être parce qu'elle n'élève pas la température comme l'éther. Le camphre abaisse la température, ne l'élève pas (Pirogoff).

Une autre raison milite encore en faveur de la restriction de l'éther dans les maladies infectieuses : la possibilité de produire des troubles mentaux. A une malade atteinte de fièvre typhoïde grave (pouls entre 120 et 160 pendant 2 mois), l'un de nous avait jadis pratiqué concurremment des injections quotidiennes d'éther et d'ergot. Quelques injections de caféine (4 à 5) au cours de ces deux mois. A la convalescence, état vésanique (confusion mentale) qui se prolongea plusieurs mois. Bien que ces troubles mentaux se produisent dans la convalescence des maladies aiguës indépendamment des piqûres d'éther, nous nous demandons si chez une personne prédisposée l'administration prolongée de piqûres d'éther n'est pas susceptible de pousser à l'éclosion de pareils accidents. On revient du reste aujourd'hui de cet abus à multiplier les excitants dans les maladies infectieuses. L'alcool lui-même est en déclin de vogue. La balnéation tiède ou fraîche est encore

le moyen le meilleur de combattre la dépression générale. L'éther et les alcooliques seront maniés avec prudence.

Il est cependant une maladie fébrile où l'éther a été ordonné d'une façon systématique : la *variole*. Il est une maladie, hypothermique le plus souvent, où le remède a rencontré de chauds partisans : l'*urémie*. C'est M. Du Castel qui a préconisé l'usage de l'éther dans la variole ; le remède, dans son procédé, était associé à l'opium : matin et soir une injection sous-cutanée d'éther (une seringue de Pravaz pleine) et à l'intérieur $0^{gr},15$ à $0^{gr},20$ d'extrait thébaïque dans les 24 heures, à prendre par pilules de 1/2 centig. tous les 3/4 d'heure environ. Cette médication, selon M. Du Castel, a pour effet de supprimer ou d'atténuer considérablement la suppuration. D'autres observateurs : Dreyfus-Brisac, Balzer, ont confirmé les bons résultats. L'un de nous a employé la médication au cours d'une épidémie de variole ; l'action sur la suppuration ne s'est pas dégagée nettement ; certains cas de suppuration restreinte s'observaient aussi bien chez les sujets soumis à la médication que chez les autres. La mortalité ne semblait pas d'autre part diminuée du fait de la médication ; M. Du Castel lui-même admettait que les effets sur la mortalité et la restriction de celle-ci demeurent assez douteux[1].

Dans *l'urémie* la médication par l'éther a été recommandée par M. le professeur Lemoine (de Lille).

Il n'hésite pas à donner une injection de deux à trois centimètres cubes toutes les heures et même plus souvent. Au dire de son auteur, cette méthode aurait pour effet de soutenir le bulbe et par suite de faciliter la respiration

[1] *Soc. Médic. des Hôp.*, 12 févr. 1886.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

et la circulation ; elle activerait la diurèse dans de grandes proportions[1]. Les avantages des injections d'éther dans l'urémie sont réels ; toutefois, nous ne saurions conseiller les hautes doses proposées par M. Lemoine. Dans l'urémie, pour peu que le malade soit un nerveux, et la plupart des urémiques le deviennent sous l'effet de l'intoxication, l'éther à hautes doses ajoute son intoxication à l'intoxication urémique. Que les malades soient exposés à l'agitation et au délire : du coup, sous l'influence de l'éther à hautes doses, les accidents se précipitent, l'urémique se débat, cherche à s'échapper, est pris d'un accès maniaque ; nous avons vu deux fois des accidents de ce genre. En sorte que dans l'urémie, nous n'avons guère recours à l'éther que pour combattre la faiblesse du pouls, d'autres médications (théobromine, régime lacté, caféine et digitaline à doses faibles, quand le cœur fléchit, injections d'huile camphrée), ayant pour effet de leur côté de ramener la diurèse. Sauf exception, la dose ne dépassera pas 3 à 4 piqûres de 1 centimètre cube dans les 24 heures. Et cela aussi bien dans l'urémie que dans les autres affections où l'éther est indiqué.

L'injection d'éther doit être poussée lentement et profondément dans le tissu cellulaire ; la région fessière en dehors de la zone du nerf sciatique est le siège de choix. Pour un malade atteint de syncope, il ne faut pas se hâter de faire l'injection au premier endroit venu, des accidents pourraient suivre. L'un de nous a vu une névralgie très douloureuse des rameaux du nerf médian suivre une injection sous-cutanée d'éther qui avait été pratiquée à la face palmaire de l'avant-bras. La malade n'avait eu qu'une syncope consécutive à une émotion. Il eût suffi de la coucher la tête basse pour mettre fin à l'accident. La piqûre d'éther ouvrit une série de douleurs névralgiques qui se prolongèrent pendant des mois. Inutile de dire que la malade ne fut pas contente de son médecin. Il avait eu un double tort, bien léger il est vrai : ne pas choisir la place de la piqûre et ensuite donner sa piqûre d'éther d'emblée, sans attendre l'effet de moyens plus anodins : flagellation, position horizontale, généralement souverains dans l'espèce.

[1] *Médications usuelles*, 1903, p. 340.

En dehors des états infectieux adynamiques où elles sont administrées passagèrement et de la variole et de l'urémie où elles ont été pratiquées systématiquement, les injections d'éther ont encore reçu des applications diverses.

Dans les *affections du système nerveux*, les injections d'éther semblent parfois réussir mieux contre l'ictus apoplectique que les injections d'huile camphrée et de caféine : leur action stimulante se double de l'action douloureuse. Les centres nerveux engourdis sont stimulés d'une façon plus active. Dans les *affections du cœur à la période asystolique*, dans les asthénies cardiaques graves, l'injection d'éther semble inférieure aux injections d'huile camphrée, ou éthéro-camphrée, de caféine et aussi de strophantine. Cette dernière se montre surtout efficace dans certains cas d'asthénie cardiaque sans dilatation apparente qui peuvent suivre les crises subintrantes d'angine de poitrine.

Des injections sous-cutanées de 1/10 de milligramme de strophantine (eau distillée 10 grammes, strophantine 1 milligramme), répétées deux à trois fois par jour, mieux que toutes les médications, semblent capables en pareil cas de relever un pouls qu'on ne sentait plus. Seulement,

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

les injections sont un peu douloureuses, il les faut pratiquer profondément dans le tissu cellulaire.

VI

Le lavage d'estomac.

Ayant joui, il y a une vingtaine d'années, d'un succès de vogue qui n'allait rien moins qu'à le prescrire dans toutes les maladies gastriques, le lavage d'estomac est devenu aujourd'hui ce qu'il aurait dû rester dès le début : une médication d'urgence. Elle remplit cette condition dans deux sortes d'affections très distinctes : les empoisonnements et certaines affections gastriques, dans les empoisonnements d'origine buccale et aussi dans les empoisonnements produit par voie hypodermique (morphine, poison de la vipère), ou par voie pleurale ou kystique (iode), lorsque le poison ainsi absorbé s'élimine par la muqueuse gastrique. Quant aux dyspepsies, elles s'accommodent le plus souvent très mal du lavage stomacal. Pour que celui-ci ait chance de soulager et de ne pas nuire, il faut la réunion de plusieurs conditions : 1° violentes douleurs ; 2° évacuation pylorique de l'estomac difficile ou retardée (Albert Robin). Dans ces cas, on pourra pratiquer le lavage de l'estomac.

Il pourra en outre donner de bons résultats dans l'*occlusion intestinale ;* mais déjà en pareil cas, il ne sera considéré que comme un adjuvant au traitement et non comme une médication d'urgence. Quant à l'*urémie* et aux *affections gastro-intestinales de l'enfance* où le lavage gastrique avait été employé, il ne nous a pas semblé qu'il rende de grands services dans pareilles maladies. Le lavage intestinal, bien mieux que le lavage gastrique,

réussit chez les bébés qui ont la diarrhée et chez les urémiques. Les bébés particulièrement ne se trouvent pas toujours bien du lavage stomacal, et Marfan a observé du collapsus et des convulsions à plusieurs reprises, quand il essayait sur eux semblable tentative.

Intoxications. — Le praticien usera du tube de Faucher et de l'eau pure. Certaines substances pourront être ajoutées à l'eau dans le but de neutraliser les poisons ; ainsi on usera d'*eau albumineuse* dans l'empoisonnement par le *mercure*, de *magnésie calcinée* dans l'empoisonnement par les *divers acides minéraux*, d'*eau vinaigrée* dans l'empoisonnement *par le soude où la potasse*, d'une solution de *sulfate de soude* (*50/1000*), dans l'empoisonnement par l'*acide phénique*. Faute de tube de Faucher, un vomitif, le premier qu'on trouvera sous la main, sera administré.

Affections gastriques. — On avait abusé du lavage gastrique dans les dyspepsies. Grâce à cette méthode, les malades tombaient dans l'inanition par l'évacuation alimentaire de l'estomac, et ils allaient plus mal, le lavage pouvant déterminer une excitation qui ne faisait qu'aggraver la maladie.

Le lavage gastrique n'est autorisé qu'en cas de douleurs vives et d'impossibilité dans l'évacuation du contenu gastrique (Albert Robin). Ces deux conditions se trouvent remplies : 1° dans les *fortes distensions stomacales* liées à de la contracture ou à un rétrécissement du pylore ; 2° dans l'*hyperchlorhydrie avec hypersécrétion*, quand les douleurs sont très vives. En pareil cas, le soulagement est immédiat. Les malades eussent-ils un ulcère et des hématémèses, la contre-indication n'est pas toujours formelle. Il y a une quinzaine d'années, l'un de nous traitait un

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

les injections sont un peu douloureuses, il les faut pratiquer profondément dans le tissu cellulaire.

VI

Le lavage d'estomac.

Ayant joui, il y a une vingtaine d'années, d'un succès de vogue qui n'allait rien moins qu'à le prescrire dans toutes les maladies gastriques, le lavage d'estomac est devenu aujourd'hui ce qu'il aurait dû rester dès le début : une médication d'urgence. Elle remplit cette condition dans deux sortes d'affections très distinctes : les empoisonnements et certaines affections gastriques, dans les empoisonnements d'origine buccale et aussi dans les empoisonnements produit par voie hypodermique (morphine, poison de la vipère), ou par voie pleurale ou kystique (iode), lorsque le poison ainsi absorbé s'élimine par la muqueuse gastrique. Quant aux dyspepsies, elles s'accommodent le plus souvent très mal du lavage stomacal. Pour que celui-ci ait chance de soulager et de ne pas nuire, il faut la réunion de plusieurs conditions : 1° violentes douleurs ; 2° évacuation pylorique de l'estomac difficile ou retardée (Albert Robin). Dans ces cas, on pourra pratiquer le lavage de l'estomac.

Il pourra en outre donner de bons résultats dans l'*occlusion intestinale ;* mais déjà en pareil cas, il ne sera considéré que comme un adjuvant au traitement et non comme une médication d'urgence. Quant à l'*urémie* et aux *affections gastro-intestinales de l'enfance* où le lavage gastrique avait été employé, il ne nous a pas semblé qu'il rende de grands services dans pareilles maladies. Le lavage intestinal, bien mieux que le lavage gastrique,

réussit chez les bébés qui ont la diarrhée et chez les urémiques. Les bébés particulièrement ne se trouvent pas toujours bien du lavage stomacal, et Marfan a observé du collapsus et des convulsions à plusieurs reprises, quand il essayait sur eux semblable tentative.

Intoxications. — Le praticien usera du tube de Faucher et de l'eau pure. Certaines substances pourront être ajoutées à l'eau dans le but de neutraliser les poisons ; ainsi on usera d'*eau albumineuse* dans l'empoisonnement par le *mercure*, de *magnésie calcinée* dans l'empoisonnement par les *divers acides minéraux*, d'*eau vinaigrée* dans l'empoisonnement *par le soude où la potasse*, d'une solution de *sulfate de soude* (*50/1000*), dans l'empoisonnement par l'*acide phénique*. Faute de tube de Faucher, un vomitif, le premier qu'on trouvera sous la main, sera administré.

Affections gastriques. — On avait abusé du lavage gastrique dans les dyspepsies. Grâce à cette méthode, les malades tombaient dans l'inanition par l'évacuation alimentaire de l'estomac, et ils allaient plus mal, le lavage pouvant déterminer une excitation qui ne faisait qu'aggraver la maladie.

Le lavage gastrique n'est autorisé qu'en cas de douleurs vives et d'impossibilité dans l'évacuation du contenu gastrique (Albert Robin). Ces deux conditions se trouvent remplies : 1° dans les *fortes distensions stomacales* liées à de la contracture ou à un rétrécissement du pylore ; 2° dans l'*hyperchlorhydrie avec hypersécrétion*, quand les douleurs sont très vives. En pareil cas, le soulagement est immédiat. Les malades eussent-ils un ulcère et des hématémèses, la contre-indication n'est pas toujours formelle. Il y a une quinzaine d'années, l'un de nous traitait un

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

adulte atteint d'hyperchlorhydrie avec hypersécrétion. Il existait un ulcère. Les hématémèses faisaient suite à de vives douleurs et rien ne calmait ces dernières qui duraient depuis plusieurs mois. Le régime lacté, les poudres absorbantes, la morphine, n'étaient suivis que d'un soulagement passager. Nous usâmes du lavage d'estomac, les douleurs disparurent et avec elles les hémorrhagies qui faisaient suite. Depuis, M. Linossier a rapporté des observations analogues[1]; 3° le *cancer de l'estomac*. Il suffit toutefois qu'en pareil cas le lavage d'estomac ait donné lieu à des morts subites pour qu'on regarde à deux fois avant d'y recourir. Quand il y a sténose du pylore, le lavage de l'estomac calme les douleurs et les vomissements. On comprend qu'il ne puisse s'agir que d'un soulagement momentané. Certains auteurs ont même prétendu que chez les sujets débilités, le lavage d'estomac produisait des effets fâcheux. Le Dr Collignon pense que le lavage de l'estomac, en débarrassant l'estomac des cancéreux de la couche de mucus qui les protège et aussi en excitant la vitalité des éléments de la muqueuse gastrique, risque de favoriser une véritable auto-infection, par l'absorption des toxines cancéreuses qu'il favorise.

Une fois le lavage commencé, à quels intervalles le faut-il reprendre? Non pas quotidiennement et sans qu'il y ait raison d'y revenir. Les deux grandes conditions du début : 1° évacuation difficile ; 2° douleurs vives liées à cette évacuation difficile — devront de nouveau se montrer. — Le praticien, à l'aide d'une médication appropriée, veillera à retarder autant que possible la réapparition de ces phénomènes. De même que la saignée, le lavage d'estomac n'est pas une médication d'habitude ; c'est une

[1] *Journ. des Pratic.*, 1901, p. 165.

médication d'exception et qui doit rester dans le cadre des indications d'urgence. On y recourt quand il est nécessaire. Seulement, toute une médication sera dirigée contre le retour de pareille nécessité — contre la stagnation stomacale et contre la dilatation — causes premières.

Le lavage de l'estomac ne combat jamais que des effets. On tâchera de n'y recourir que tous les trois ou quatre matins, en moyenne.

En dehors de ces maladies, le lavage a encore été employé dans d'autres affections gastriques. On l'a recommandé dans l'embarras gastrique, l'indigestion, les dyspepsies hypopeptiques. Les boissons chaudes (eau chaude, 2 à 3 bols à 20 minutes d'intervalle) nous ont semblé agir à moins de frais et tout aussi bien. Une autre affection, celle-ci plus directement du domaine chirurgical, relève du lavage de l'estomac : c'est la *dilatation aiguë post-opératoire* de l'estomac. La maladie se caractérise par un gonflement rapide et post-opératoire, de l'estomac ; il y a des hématémèses, un état général plus ou moins grave. Le lavage d'estomac[1], associé à des injections sous-cutanées de strychnine (1 à 2 milligrammes) est le meilleur remède à opposer à cet état qui n'est pas forcément d'ordre infectieux et apparaît à la suite de toutes sortes d'opérations (interventions abdominales, néphrectomies, arthrotomies, applications du corset plâtré sans anesthésie, etc.).

VII

Lavements médicamenteux.

Les lavements médicamenteux sont ordonnés dans deux conditions : 1° quand le médicament ne peut être

[1] Reynier. *Soc. Chirurg.*, 1903.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

supporté par l'estomac; 2° quand il doit exercer une action de contact direct sur des parties d'intestin malades.

Il est deux façons de prendre des lavements médicamenteux : par injections rectales, à des doses qui varient de 5 centimètres cubes à 60 centimètres cubes, ou par quarts de lavement de 125 grammes. Une poire en caoutchouc suffit pour les premiers, on emploie encore dans ce même but une seringue de verre à extrémité recourbée de caoutchouc durci et d'une contenance d'une cuillerée à soupe soit 15 grammes environ de liquide; un irrigateur ordinaire est employé pour les lavements. Si l'on use de l'irrigateur, il importe d'augmenter toujours la quantité de liquide, car il en reste quelques cuillerées au fond de l'appareil.

Les substances non irritantes peuvent être données en injections rectales; les substances irritantes devant être diluées dans une grande quantité d'eau sont administrées en lavements.

Injections rectales. — Les iodures, les bromures ne sont souvent pas tolérés par l'estomac. Un asthmatique a besoin d'*iodure*, mais il digère mal. On prescrira :

Iodure de potassium	10 grammes.
Eau distillée	100 —

Une cuillerée à café avec 2 ou 3 cuillerées à soupe d'eau bouillie pour injection rectale matin et soir. Chaque cuillerée à café renferme 0 gr. 50 de substance active. Il est bien entendu que le diagnostic sera posé exactement, et que l'on n'aura pas confondu l'asthme avec des dyspnées d'origine cardiaque ou rénale. Depuis six ans, l'un de nous traite une asthmatique qui, atteinte de troubles dyspeptiques, prend ainsi pendant des semaines de suite une injection rectale matin et soir.

Même mode d'administration pour le *bromure*. En dehors de l'épilepsie, on abuse fort du remède. Quand il conviendra d'ordonner ce médicament à des sujets dont les digestions sont mauvaises, on prescrira :

Bromure de potassium	20 grammes.
Eau distillée	150 —

Une cuillerée à soupe, avec 2 ou 3 cuillerées d'eau bouillie, pour injection rectale matin et soir. La cuillerée à soupe renferme 2 grammes de bromure. Des malades atteints de prurit avec digestions difficiles se sont vus soulager par cette méthode.

Les *arsenicaux* sont fréquemment introduits par voie rectale :

Liqueur de Fowler	5 grammes.
Eau distillée	150 —

Chaque cuillerée à café renferme environ 6 gouttes de liqueur de Fowler. Une injection rectale matin et soir, en ayant soin d'ajouter 2 à 3 cuillerées à soupe d'eau bouillie. Cette adjonction d'eau bouillie est nécessaire pour former un volume de liquide suffisant; faute de quoi, le liquide pourrait se perdre dans la poire et ne pas être injecté du tout.

Cacodylate de soude.	1 gramme.
Eau distillée	300 —

Chaque cuillerée à soupe renferme 5 centigrammes de cacodylate; ajouter 2 à 3 cuillerées d'eau bouillie pour une injection rectale tous les jours.

La *quinine* est indifféremment prescrite en injections ou en lavements :

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Chlorhydrate de quinine	1 gramme.
Eau distillée	60 —
Laudanum de Sydenham	V gouttes

A injecter dans une poire en caoutchouc.

Nous ne parlons pas des injections laudanisées (X à XX gouttes de laudanum), si employées dans les affections douloureuses de l'intestin, dans les cystites, les inflammations des annexes. Disons simplement que l'administration d'un lavement laudanisé pour la nuit, associé à l'emploi d'un lavement d'eau de guimauve chaud à 10 heures du matin, est l'un des bons moyens locaux que nous possédions de calmer les douleurs des cystites. Le laudanum peut être porté à très hautes doses. Dans le but de combattre les tendances à l'avortement, M. Budin[1] est arrivé, en augmentant progressivement les doses, à un chiffe total de CCC gouttes dans les 24 heures. Le liquide était réparti en cinq injections rectales et la malade grâce à cette médication mena sa grossesse à bonne fin.

2° *Lavements médicamenteux*. — Les lavements sont ordonnés quand la substance est irritante ou doit baigner, dans les cas d'altération de la muqueuse, une certaine étendue de la paroi intestinale. On les administre en général après avoir vidé l'intestin à l'aide d'un lavement ordinaire.

Les *lavements créosotés*, moins employés que jadis dans la tuberculose pulmonaire, continuent d'être utilisés dans les bronchites chroniques avec expectoration abondante :

Créosote de hêtre.	10 grammes.
Décoction de bois de Panama 5 p. 100.	90 —

Une cuillerée à café renferme 0 gr. 50 de créosote.

[1] *Journ. des Pratic.*, n° 28, 1906.

Ajouter 125 grammes d'eau et V gouttes de laudanum pour un quart de lavement qu'on pourra donner le soir et qui sera gardé la nuit.

Les hémorrhagies gastriques, les hématuries peuvent être réduites par les lavements de *chlorure de calcium* :

Chlorure de calcium	5 à 10 grammes.
Eau distillée	200 —

A donner dans un lavement.

Quant aux hémorrhagies intestinales, plutôt que de solliciter les contractions de l'intestin à l'aide d'un lavement, mieux-vaut en général donner les hémostatiques par la voie stomacale.

Dans le cas de la *diarrhée des tuberculeux*, M. Rénon se loue de l'emploi des lavements d'eau oxygénée : 200 à 300 grammes d'eau oxygénée neutre à *deux* ou *trois volumes ;* un lavement matin et soir. Le même remède est utilisé dans les infections dysentériformes des enfants qui s'accompagnent de selles glaireuses, quelquefois sanguinolentes et d'odeur putride :

Eau oxygénée	50 à 100 grammes.
Chlorure de sodium.	5 —
Phosphate de soude	3 —
Bicarbonate de soude.	0^{gr},50
Eau bouillie.	q. s. p. 1 litre.

Chaque jour, 2 à 3 lavements de 150 à 250 grammes. (Roger.)

Dans la *dysenterie* de l'adulte, on utilise les lavements de nitrate d'argent :

Nitrate d'argent	0^{gr},10 à 0^{gr},20
Eau distillée	250 grammes.

Ces lavements sont gardés environ dix minutes par le malade et renouvelés matin et soir. La communication de

UANL UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

M. Vaillard sur le traitement sérothérapique de la dysenterie (injection sous-cutanée de 30 à 40 centimètres cubes de sérum et au-dessus), aura pour effet de réduire beaucoup l'emploi des lavements.

Dans les cas de selles fétides et gangréneuses, on peut prescrire :

Décoction de quinquina à 10/1000.	250 grammes.
Liqueur de Labarraque	4 —

Un lavement matin et soir.

Inutile d'ajouter que le traitement général commandé par la maladie en jeu, sera rigoureusement institué.

CHAPITRE III

SÉMÉIOLOGIE THÉRAPEUTIQUE

I

Le traitement des ictères.

C'est surtout en présence d'un ictère qu'il convient de rechercher la cause. S'agit-il d'un ictère catarrhal, d'un ictère lithiasique ? Ou au contraire, une maladie grave est-elle en jeu? Dès le premier jour, le médecin doit se prononcer. Aux sollicitudes du malade, il répondra par une formule affirmative. Cela guérira sûrement. Vis-à-vis de l'entourage, des réserves, comme il est toujours nécessaire, apporteront quelques réticences à l'expression du jugement. La phrase de Trousseau est classique : « Il en est de l'ictère comme de l'épanchement pleural. On ne peut jamais dire quelle en sera la terminaison ». Un diagnostic précis permet toutefois une indécision moindre.

Le médecin commence par interroger les antécédents. Le malade a-t-il eu des *coliques hépatiques*? Faute d'accès francs, a-t-il présenté des signes de colique hépatique fruste ? Parfois on ne trouve dans les antécédents que des douleurs plus ou moins aiguës occupant le creux épigastrique et des crampes d'estomac. Ces crampes ont-elles été suivies d'une teinte subictérique de la conjonctive ? Tous ces renseignements, en témoignant d'une lithiase ancienne,

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

M. Vaillard sur le traitement sérothérapique de la dysenterie (injection sous-cutanée de 30 à 40 centimètres cubes de sérum et au-dessus), aura pour effet de réduire beaucoup l'emploi des lavements.

Dans les cas de selles fétides et gangréneuses, on peut prescrire :

Décoction de quinquina à 10/1000.	250 grammes.
Liqueur de Labarraque	4 —

Un lavement matin et soir.

Inutile d'ajouter que le traitement général commandé par la maladie en jeu, sera rigoureusement institué.

CHAPITRE III

SÉMÉIOLOGIE THÉRAPEUTIQUE

I

Le traitement des ictères.

C'est surtout en présence d'un ictère qu'il convient de rechercher la cause. S'agit-il d'un ictère catarrhal, d'un ictère lithiasique ? Ou au contraire, une maladie grave est-elle en jeu? Dès le premier jour, le médecin doit se prononcer. Aux sollicitudes du malade, il répondra par une formule affirmative. Cela guérira sûrement. Vis-à-vis de l'entourage, des réserves, comme il est toujours nécessaire, apporteront quelques réticences à l'expression du jugement. La phrase de Trousseau est classique : « Il en est de l'ictère comme de l'épanchement pleural. On ne peut jamais dire quelle en sera la terminaison ». Un diagnostic précis permet toutefois une indécision moindre.

Le médecin commence par interroger les antécédents. Le malade a-t-il eu des *coliques hépatiques*? Faute d'accès francs, a-t-il présenté des signes de colique hépatique fruste ? Parfois on ne trouve dans les antécédents que des douleurs plus ou moins aiguës occupant le creux épigastrique et des crampes d'estomac. Ces crampes ont-elles été suivies d'une teinte subictérique de la conjonctive ? Tous ces renseignements, en témoignant d'une lithiase ancienne,

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

sont d'un grand secours. Toutefois les antécédents des coliques hépatiques peuvent faire défaut et néanmoins il peut s'agir d'un calcul. Certaines obstructions calculeuses du cholédoque se font d'emblée et sans coliques antérieures. Cela est plutôt rare. Les douleurs des calculs cholédociens affectent le caractère des coliques hépatiques ou au contraire de crises abdominales vagues. La recherche du point de Desjardins (ligne ombilico-axillaire à 5 ou 6 centimètres en dehors de l'ombilic) en révélant une douleur locale peut mettre sur la voie. M. Chauffard [1], indique un autre point de repère. Une ligne verticale tracée à partir de l'ombilic et coupée à angle droit par une ligne horizontale a chance de loger sur le parcours de la ligne bissectrice qui divise cet angle droit, par en haut, l'orifice inférieur du canal cholédoque ; ce dernier se trouve à 5 centimètres environ au-dessus de cette ligne bissectrice.

D'autre part l'inégalité dans la teinte ictérique qui est variable ; les différences de couleurs des matières fécales argileuses un jour, vaguement jaunâtres le lendemain ; l'affaiblissement progressif du malade peuvent être des signes en faveur d'un calcul du cholédoque. Il est vrai que certaines inflammations chroniques du pancréas (la pancréatite interstitielle), se révèlent par des signes de même ordre. Le diagnostic entre les deux affections est des plus délicats, d'autant que ces deux affections sont souvent associées. La pancréatite interstitielle complique fréquemment le calcul du cholédoque (Chauffard).

L'ictère a fait suite à un embarras gastrique. On ne trouve pas d'antécédents de lithiase. C'est un *ictère*

[1] *J. des Pratic.*, 1906, n° 2.

catarrhal qui, sans doute, est un jeu. Seulement avec ce diagnostic d'ictère catarrhal, la question se pose : cet ictère restera-t-il bénin? Entre l'ictère catarrhal le plus simple et l'ictère grave, tous les intermédiaires trouvent jour. S'il s'agit d'un enfant, la bénignité est probable. L'ictère grave est exceptionnel à cet âge. M. Chauffard [1] n'en cite que deux cas au-dessous de dix ans.

A l'âge adulte, c'est autre chose. Montrons-nous circonspects. D'abord l'ictère peut se transformer en ictère grave. L'état gravidique et puerpéral de la femme crée une prédisposition à la gravité ; de même la syphilis, l'alcoolisme, la fièvre typhoïde, les maladies infectieuses. Chez tout sujet débilité qui a subi une intoxication ou une infection antérieure, le pronostic doit être réservé ; chez le vieillard, il faut user d'une prudence plus grande encore. Un ictère persistant qui ne relève ni de la lithiase ni d'un catarrhe nettement infectieux des voies biliaires, doit être tenu pour suspect. Un cancer nodulaire couve peut-être sous roche.

Ajoutons que l'ictère peut se prolonger sans que le pronostic soit désespéré. Il existe un *ictère cartarrhal prolongé*, lié à une simple angiocholite, parfois à une obstruction calculeuse du cholédoque. L'angiocholite et l'obstruction calculeuse du cholédoque peuvent guérir spontanément. Il faut savoir attendre. Dans un exemple cité par M Dieulafoy, la guérison n'est survenue qu'au bout de 155 jours. Si l'ictère s'accompagne de fièvre, le pronostic s'assombrit quelque peu. Le médecin n'oubliera pas, en pareil cas, la possibilité des rechutes. Il existe une forme d'ictère infectieux à rechutes, décrit à tort sous le nom de maladie de Weil ; la maladie n'est pas

[1] *Traité de Méd.*, 2e édit., 1902, p. 104.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

spéciale, elle indique simplement un degré d'infection plus accusé qui, daus certains cas, a pu conduire à la mort.

Avant de conclure à un ictère catarrhal prolongé, le praticien doit interroger avec soin son malade et examiner l'état de sa vésicule. Les signes d'embarras gastrique du début ont-ils fait défaut, la maladie s'est-elle installée insidieusement sans prodromes définis, il faut se tenir sur ses gardes. Si, les jours suivants, la vésicule s'hypertrophie, si le doigt la perçoit sous forme d'une saillie globuleuse située à la face inférieure du foie, en dehors du muscle grand droit, un point d'interrogation se pose. Ne s'agirait-il pas d'un néoplasme ? La vésicule est en effet le plus souvent scléreuse et atrophiée dans l'obstruction calculeuse (loi de Courvoisier et Terrier), distendue et perceptible à la palpation dans les *cas de cancer* : cancer des voies biliaires, de l'ampoule de Vater, du pancréas. Un conseil à ce sujet. Apportons de la douceur à l'examen de la vésicule. Il y a deux ans, l'un de nous avait vu en ville un malade chez lequel un ictère foncé venait de faire suite à de violentes douleurs rénales qui duraient depuis trois mois. La vésicule, au bout de quelques jours d'ictère, était devenue très grosse. Il s'agissait probablement d'un cancer du pancréas. L'exploration pratiquée par deux chirurgiens éminents amena une perforation immédiate de la vésicule. Des douleurs très vives, des vomissements survinrent. La région de la vésicule s'empâta ; le ventre devint ballonné, le pouls petit et rapide. La mort survint moins de vingt-quatre heures plus tard. Les chirurgiens avaient évité toute brutalité dans l'examen, mais ils avaient eu affaire à une vésicule infectée sans doute et friable qui s'était rompue sous leurs doigts.

Les ictères dont nous avons parlé jusqu'à présent sont les plus fréquents. Il y en a d'autres. L'ictère survient parfois chez un sujet relativement jeune (moins de 40 ans) ; il s'accompagne d'un gros foie lisse et sans bosselures. La rate est volumineuse et dure. L'ascite fait défaut. En plus les selles sont colorées. Il faut songer à la *cirrhose hypertrophique biliaire* de Hanot, c'est-à-dire à une angiocholite ascendante liée à un processus infectieux d'origine intestinale. L'ictère peut n'exister qu'à titre d'épiphénomène dans d'autres affections : *cirrhose atrophique*, *kyste hydatique*, etc., cela est plutôt rare, ne soulève aucune difficulté, la maladie première s'étant préalablement posée à l'attention.

Au lieu d'être lisse, si le foie est inégal et bosselé et s'accompagne d'ascite, il peut s'agir d'un *cancer nodulaire*. La compression par les marrons cancéreux porte en pareil cas sur les canaux biliaires intra ou extra-hépatiques. L'ictère peut être précoce et rester stationnaire jusqu'à la fin. M. Chauffard a vu chez une vieille femme, un ictère simple en apparence être le symptôme initial d'un cancer primitif nodulaire à évolution rapide.

En regard de ces formes désespérées, plaçons une forme curable ; la *syphilis*. Celle-ci produit l'ictère à la *période secondaire ;* cet ictère simple ne diffère en rien de l'ictère vulgaire ; seul le déterminisme étiologique lui confère une place à part. Plus tard, à la période tertiaire, l'ictère peut se montrer également ; mais il reste en général moins prononcé qu'à la période secondaire. Un foie hypertrophié, irrégulier, sillonné de dépressions profondes, une ascite abondante s'observent concurremment. La triade symptomatique de l'ictère, du gros foie bosselé et de

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

l'ascite ne veut donc pas forcément dire cancer. Il peut s'agir d'une *syphilis scléro-gommeuse*.

Un mot sur les *ictères graves*. Ils sont primitifs ou s'imposent à titre d'accidents secondaires à une affection hépatique antérieure. Méfions-nous des accidents généraux graves : céphalée, insomnie, agitation nocturne qui surviennent chez des ictériques. Une langue sèche et rôtie, un pouls petit et rapide sont du plus mauvais augure. L'apparition de phénomènes nerveux chez un ictérique ne signifie cependant pas toujours ictère grave. Il peut s'agir de délires hépatiques simples. L'an dernier l'un de nous a soigné un malade atteint de cirrhose hypertrophique d'origine alcoolique. Il avait du subictère, du météorisme abdominal, de l'ascite commençante. A plusieurs reprises et à la suite d'un régime alimentaire trop abondant (trop de pain) ou de fatigue physique, il présenta des phénomènes inquiétants : délire, agitation, bredouillement dans la parole. Quelques jours de régime lacté remettaient les choses en état. La différenciation des délires hépatiques et de l'ictère grave peut être assez malaisée. On se rappellera que dans l'ictère grave l'examen des urines fournit des renseignements précieux. Elles sont diminuées de quantité, l'urée en 24 heures peut tomber à quelques grammes, l'albumine est constante. Dans les délires hépatiques les signes urinaires sont bien moins accentués.

Une place est réservée dans les ouvrages classiques aux *ictères hémaphéiques*. Ces derniers sont des ictères très atténués ; ils colorent la peau en jaune paille, n'ont pas de reflets verdâtres, ne s'accompagnent pas de prurit, ni de décoloration des fèces. Les urines renferment, comme dans l'ictère ordinaire, soit du pigment biliaire normal,

mais ce dernier à doses extrêmement faibles, soit des pigments modifiés (urobiline, pigment rouge brun, urochrome, indol, scatol) qui donnent par addition d'acide nitrique une coloration brun acajou. Les malades atteints d'ictère hémaphéique ne se préoccupent pas en général de la décoloration de leurs téguments ; c'est surtout l'entourage qui est frappé de l'altération progressive des traits. La maladie se développe lentement, insidieusement. Il faut se méfier des sujets dont le teint change, devient blême ou terreux, se sillonne de varicosités au niveau de leurs pommettes. Une cirrhose, un cancer peuvent être en jeu. Un examen sérieux est nécessaire. La question des cirrhoses fera l'objet du prochain chapitre. Nous ne nous y arrêtons pas pour le moment.

Auprès d'un malade atteint d'ictère, le médecin ne peut toujours poser un diagnostic immédiat. Certaines formes d'ictère catarrhal, d'ictère calculeux ne laissent place à aucun doute. Seulement, en clinique, la grande clarté ne baigne pas toujours la nature d'un mal. En tout état de cause, il faut prescrire un traitement.

Le régime lacté sera ordonné : il offre le double avantage d'augmenter la diurèse et de diminuer la toxicité du contenu intestinal. Toutes les 4 heures, 250 grammes à 300 grammes de lait, mêlés de quelques cuillerées d'une eau alcaline, cette dernière diluant les matières grasses contenues dans le lait. La quantité de lait prise dans les 24 heures sera de 1 litre et demi environ pour les premiers jours. C'est un tort de vouloir à toute force faire absorber la quantité de 3 litres réglementaire. Les malades ont de l'inappétence, digèrent parfois mal le lait. Vouloir lutter contre leur instinct et les obliger à des absorptions trop considérables de lait est souvent aggraver le trouble

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

digestif et partant le trouble des fonctions biliaires. Une eau alcaline légère (Vittel, Martigny) est d'ordinaire bien acceptée. Elle favorise la sécrétion biliaire et ne fatigue pas le malade. Quelques infusions aromatiques (mélisse, anis), du petit lait pourront être adjoints. Les infusions de boldo passent pour exercer une action cholagogue : infusion de feuilles; 2 grammes par jour en deux tasses. En sorte qu'on pourra régler le régime de la manière suivante : toutes les deux heures, alternativement, soit un verre d'eau de Vittel, de petit-lait ou une infusion de mélisse ou de boldo, soit une tasse de lait mêlé de quelques cuillerées d'eau alcaline.

Comme médicament, on n'en prescrira qu'un : un laxatif léger. Les sels neutres purgatifs rendent à cet égard des services journaliers. Inutile d'administrer une purgation forte : elle fatigue. Mieux vaut se contenter de faibles doses prolongées plusieurs jours : à jeun, une cuillerée à café de sulfate de soude ou de sel de Seignette dans un verre d'eau de Vichy.

Nombre d'auteurs emploient le calomel. Nous n'y avons pas recours. M. Chauffard (*communic. or.*) le considère comme peu efficace. Les adultes, d'ailleurs, supportent le calomel moins bien que les enfants. En dépit des succès relatés, il ne nous semble pas indifférent d'introduire dans l'organisme un médicament qui, non ou mal éliminé, peut donner lieu à des phénomènes d'intoxication mercurielle. Le malade a déjà de l'intoxication biliaire. Chez certains sujets prédisposés (Obs. de Mignon, Camescasse, etc. [1]) ou dans certaines conditions encore mal déterminées, le calomel peut ajouter une intoxication médicamenteuse à l'intoxication de la maladie. M. Chauffard

[1] *Soc. thérap.*, 1897, 1898.

a vu un cas de gastrite suraiguë à la suite de l'administration du calomel. Le malade avait pris du bouillon deux heures après son calomel, et la transformation en sublimé s'était opérée. Autant s'en tenir à des remèdes qui, eux, toujours restent inoffensifs. Nous ne parlerons pas des antiseptiques intestinaux : naphtol, bétol, salol. Ces médicaments sont irritants et de plus, comme les naphtols, s'absorbent en partie et s'éliminent sous forme de produits solubles : naphtolsulfates de soude, de potasse. Ces composés empruntent les éléments minéraux qui les constituent : soufre, potasse, aux tissus de l'organisme. Il en résulte une déminéralisation des tissus, un affaiblissement, parfois une cachexie d'origine médicamenteuse. L'antisepsie interne par les naphtols comptera comme une des fâcheuses erreurs du temps présent.

A côté du régime lacté et des laxatifs, les lavements. Ceux-ci peuvent être donnés chauds ou froids. En cas de coliques concomitantes, on préférera le lavement chaud (3/4 de litre à 1 litre) ; s'il n'existe pas de douleurs, on s'en tiendra au lavement froid : 1 litre matin et soir, gardé cinq à dix minutes. Ces lavements provoquent la diurèse, augmentent la tension artérielle, vident le système porte. Dans les cas d'ictère catarrhal, traités par cette méthode, on a vu la désobstruction biliaire s'opérer quelquefois en deux, trois et cinq jours.

Le laxatif matinal pourra être continué huit jours et interrompu ensuite huit jours. Dans les huit jours d'interruption, on prescrira des agents excitateurs de l'activité hépatique : salicylate et benzoate de soude. Le benzoate de soude est préférable, il est mieux supporté par l'estomac et ne provoque pas d'irritation rénale :

Benzoate de soude . . . . . 1 gramme.
P. 1 paquet.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Un paquet à midi et 6 heures dans un peu d'eau de Vittel. La bile de bœuf recommandée comme cholagogue n'est pas acceptée de tous; loin de fluidifier la bile, elle la rend au contraire plus épaisse. On pourra donc s'en abstenir. Le benzoate de soude remplit mieux l'indication thérapeutique.

Au bout de 8 jours, interrompre et revenir au laxatif du matin, ou bien on remplacera ce dernier par des pilules cholagogues : une à 9 heures du soir.

Aloès pulvérisé	0gr,06
Evonymine	0 ,03
Gomme gutte	0 ,02
Extrait de jusquiame	0 ,01
Savon médicinal	q. s.

P. 1 pilule.

Ou bien :

Evonymine	0gr,05
Podophyllin. } Extrait de belladone. }	0 ,01
Savon médicinal	q. s.

P. 1 pilule.

L'adjonction du savon a pour avantage de permettre de couper aisément les pilules en deux si l'action est trop énergique.

Les lavements seront continués ; seulement, le malade augmentera peu à peu son régime alimentaire. Il continuera de boire environ 1/2 litre de lait, consommera, en plus par jour, deux bouillies au lait, pourra prendre des pâtes (nouilles, macaroni sans fromage, des purées de légumes). Dans l'ictère catarrhal simple au lieu du lait, M. A. Robin[1] ordonne dès le début des pâtes et des légumes.

[1] *Journ. des Pratic.*, 1905, n° 2.

Dans certaines formes d'*ictère infectieux* (maladie de Weil), on a recommandé le traitement opothérapique [1]. Le Dr Valassopoulo (d'Alexandrie) en a retiré de bons effets. Il injecte matin et soir, par voie sous-cutanée, une ampoule d'extrait hépatique. Grâce à cette médication, la diurèse se rétablit, l'état général s'améliore, l'ictère disparaît rapidement. Au déclin de la maladie, il emploie la poudre hépatique : 2 cuillerées à café par jour. Elle est mieux supportée que le foie de porc frais, pulpé dans un peu d'eau.

Une règle spéciale entoure le traitement de l'*ictère syphilitique*. Dans les cas de syphilis tertiaire, alors que le diagnostic reste hésitant entre le cancer nodulaire et la syphilis scléro-gommeuse, on usera du traitement spécifique. Pour l'ictère syphilitique secondaire, il convient de se montrer réservé. D'abord, cet ictère est exceptionnel ; il ne se distingue en rien de l'ictère catarrhal ordinaire ; on commence donc par le traitement de l'ictère catarrhal. Si celui-ci se prolonge sans amélioration, alors seulement, et si toutes chances penchent en faveur de l'origine spécifique, on institue le traitement mercuriel (Chauffard).

L'ictère se prolonge ; voilà plusieurs semaines que cela dure sans amélioration. Le médecin fera bien de provoquer une consultation. Sans doute, il ne s'agit peut-être que d'un ictère catarrhal prolongé ; seulement mieux vaut ne pas porter à soi seul la responsabilité d'une situation douteuse quant à ses fins. En attendant, on aura eu à combattre d'autres symptômes : un, surtout, qui irrite le patient et provoque ses plaintes incessantes. Nous voulons dire, le *prurit*.

[1] *Journ. des Pratic.*, 1905, n° 30.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Les traitements abondent ; tant que les voies biliaires ne sont pas désobstruées, le soulagement produit est précaire. Les bains alcalins (100 à 150 grammes de sous-carbonate de soude par bain quotidien à 35° de 10 minutes de durée), les douches chaudes en pluie, de 3 à 4 minutes de durée (celles-ci, chez les malades peu affaiblis et qui peuvent sortir), les lotions chaudes bi-quotidiennes au coal-tar (deux cuillerées à soupe par litre), d'alcool camphré à 1/4, de vinaigre phéniqué à 1/4, de sublimé à 1/2000, d'ichtyol à 10 p. 100, de chloral à 20 p. 1000, amèneront quelque calme. Après la lotion, saupoudrer sans essuyer avec une poudre inerte :

Poudre de talc	100 grammes.
Menthol	0gr,50

Ou bien :

Poudre d'amidon	60 grammes.
Carbonate de bismuth Oxyde de zinc	20 —

Si le prurit persiste, badigeonner le corps avec le mélange suivant 2 à 3 fois par jour,

Ichtyol	10 grammes.
Alcool Ether sulfurique	50 —

Poudrer ensuite.

Ou bien :

Glycérine	60 grammes.
Chloroforme	20 —

Poudrer ensuite.

Nous n'avons pas tiré grand avantage du glycérolé tartrique (1 gramme d'acide tartrique pour 30 de glycérolé d'amidon). Quant au glycérolé phéniqué (1 gramme pour 30 de glycérolé d'amidon), il faut faire attention : l'acide phénique peut s'absorber et donner lieu à des accidents toxiques.

Les applications de pommades au naphtol (1/20), au menthol (1 p. 50), recouvertes ensuite d'une épaisse couche de poudre inerte, peuvent également fournir quelques résultats. Lorsqu'il existe des lésions de grattage, on usera de l'emmaillottement humide avec des compresses imbibées d'eau bouillie, de tilleul, de guimauve, entourées de taffetas gommé et renouvelées toutes les 3 ou 4 heures.

Le praticien doit posséder des cordes multiples à son arc. Le malade s'impatiente. Il faut varier la médication. Si l'ictère persiste et qu'un calcul soit en jeu, on songera à un envoi à une station balnéaire (Vichy). Le traitement hydro-minéral reste sans effet. Faut-il proposer une intervention chirurgicale ? Parfois celle-ci sera, sous forme de laparotomie exploratrice, le seul moyen de faire le diagnostic. En tout état de cause, il est très difficile de spécifier la date à laquelle il faut intervenir ; Ewald[1] conseille de ne pas attendre au delà d'un mois. Ce terme n'est pas assez reculé. Sans doute, avec le temps, les chances de guérison diminuent. Seulement, on peut très souvent tarder plus longtemps dans une maladie dont le rétablissement spontané n'est pas impossible. L'essentiel est de ne pas intervenir chirurgicalement sur les organismes affaiblis et qui ont été atteints d'hémorrhagies répétées ; dans les obstructions calculeuses cholédociennes ou autres, l'intervention opératoire amène la guérison habituelle.

Dans les cas de tumeur, il n'en est pas de même : l'amélioration n'est que temporaire. La cholécysentérostomie a

[1] *Les indicat. des interv. d'urgence*, par Schlésinger.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

été recommandée dans les cas de cancer du pancréas ; l'opération est mauvaise. Les voies biliaires ne tardent pas à s'infecter et la mort survient. Parfois le chirurgien peut avoir l'heureuse chance de tomber sur une pancréatite interstitielle qu'il avait tout d'abord à tort prise pour un cancer. Des résultats inespérés ont pu suivre une pareille tentative chirurgicale.

La cirrhose hypertrophique biliaire a été également l'objet de tentatives opératoires. On s'est dit : cette forme de cirrhose est liée à une infection chronique des voies biliaires ; pratiquons un drainage des voies biliaires, l'infection disparaîtra. Les résultats obtenus n'ont pas semblé justifier cette assertion. Sans doute, à l'aide de la cholécystotomie simple, M. Delagénière (du Mans) a obtenu une survie de cinq ans ; M. Schwartz a noté également une amélioration[1]. Seulement ces tentatives ne sont pas assez nombreuses pour autoriser un jugement. La marche naturelle de la maladie se chiffre par des années et elle est souvent coupée de rémissions temporaires. Rien ne prouve que ce soit l'opération qui, dans les cas heureux, prolonge le malade. Le praticien se contentera donc, dans la cirrhose hypertrophique biliaire, du traitement médical qui consiste essentiellement dans le repos et le régime lacté. La cure thermale (Vichy) ne procure que des résultats douteux ; les cholagogues restent sans effet. Le calomel conseillé par Hanot aux doses de 0gr,05, l'huile d'olive aux doses de 100 à 150 grammes ne se réclament d'aucune amélioration évidente.

Si des signes d'ictère grave se montrent, il ne faut pas désespérer du premier coup. Nombre de malades ont

[1] *Cong. franç. de chirurg.*, 17 au 24 oct. 1904.

guéri. Le traitement suivant a donné des succès à M. Chauffard : deux litres de lait par jour, et le matin un lavement évacuant suivi à une heure d'intervalle d'un lavement d'eau salée (250 grammes à 7 0/00 qui est gardé. Comme alimentation, le malade absorbe en outre quotidiennement 100 grammes de foie de porc pulpé dans un peu d'eau. L'agitation est calmée par l'enveloppement dans des draps mouillés chauds (eau à 38° ; y plonger le drap, l'exprimer, y étendre le malade, refermer le drap sur lui et recouvrir d'une couverture de laine, trois quarts d'heure de temps). L'enveloppement est répété matin et soir. On peut encore user non de bains froids, qui sont mal supportés, mais de bains frais : 28° à 30°, de 10 minutes à un quart d'heure de durée deux à trois fois par jour. — La guérison d'un ictère grave est toujours une bonne aubaine. Le praticien pourra conserver quelque espoir tant que la diurèse et le chiffre d'urée ne seront pas tombés à des taux trop bas. Une quantité qui ne dépasse pas de 4 à 5 grammes d'urée est d'un fâcheux pronostic.

En résumé, le traitement de l'ictère sera d'abord général : laxatifs et régime lacté.

Le traitement spécifique sera institué dans les cas de syphilis tertiaire, lorsqu'on hésite entre la syphilis et le cancer nodulaire. Pour l'ictère syphilitique secondaire, on attendra avant de recourir à la médication mercurielle ; une cure thermale sera ordonnée quand il est certain qu'une tumeur maligne n'est point en jeu.

Quant aux interventions chirurgicales, elles ne sont conseillées qu'en dernier lieu. Donnant d'excellents résultats dans les ictères calculeux, elles restent douteuses d'action dans les cirrhoses hypertrophiques biliaires et

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

n'amènent qu'une sédation passagère des accidents dans les cas de tumeur.

III

Le traitement des cirrhoses du foie.

S'agit-il d'une cirrhose ? Cela guérira-t-il ? Voilà les deux questions qui se posent. Il n'est pas toujours aisé de répondre. Le diagnostic peut fort bien s'égarer. On prend pour une cirrhose ce qui n'en est pas, on ne voit pas la cirrhose où elle est. Nous avons vu plusieurs fois la méprise commise avec la *péritonite tuberculeuse*. Il n'est pas indifférent de se garer de l'erreur. La péritonite tuberculeuse ascitique est infiniment moins grave que la cirrhose à forme ascitique. Dans les cas heureux, une ponction peut guérir la péritonite tuberculeuse ; le liquide de la cirrhose, s'il finit parfois par ne plus se reproduire, ne se tarit toutefois pas avec cette rapidité. Le diagnostic se fait par les commémoratifs et aussi l'aspect des urines. La cirrhose affecte en général les gros mangeurs, les forts buveurs ; de plus, les urines du cirrhotique sont briquetées et souvent chargées de pigments biliaires qui font défaut dans la péritonite tuberculeuse. Après la ponction, le cirrhotique montre un foie altéré, hypertrophié ou rétracté et une rate volumineuse ; rien de tel dans la péritonite tuberculeuse. Ajoutons que les deux lésions peuvent coexister. Il existe à la fois sur le même sujet une cirrhose tuberculeuse et une péritonite tuberculeuse. Les lésions concomitantes de tuberculose pulmonaire permettent souvent en pareil cas de soupçonner le diagnostic.

Une autre méprise plus grave encore au point de vue du pronostic est la confusion de la cirrhose du foie avec

une lésion de la fibre cardiaque. A une période avancée des cirrhoses, la tension artérielle baisse, le pouls devient faible et rapide. L'auscultation du cœur, en révélant de la tachycardie fait croire à une *myocardite* ou une *cardiopathie artérielle*. La lésion du foie au lieu d'être déclarée primitive comme elle est réellement, est considérée comme secondaire. On prononce le mot de foie cardiaque. Il en résulte un pronostic bien moins noir. Le malade n'ayant jamais pris de digitale, peut-être le remède agira-t-il. On donne de l'espoir aux familles. La digitale est absorbée : la tachycardie, l'ascite persistent. Ce n'est pas une myocardite ou une cardiopathie artérielle qui est en jeu. C'est une cirrhose du foie avec hypotension artérielle et tachycardie consécutive. C'est tout autre chose. Il s'agit soit d'une hépatotoxémie ou encore et parfois d'une thrombose de la veine porte ou d'une de ses branches mésaraïques [1].

Le malade est gravement atteint et ne résistera sans doute pas longtemps.

Prendre une cirrhose pour une péritonite tuberculeuse ou une affection cardiaque, la confusion est souvent commise. Dans les deux cas elle engendre des erreurs de pronostic. L'examen de la rate d'ordinaire grosse dans les cirrhoses permet d'éviter parfois la méprise.

Le foie est vraiment en jeu. C'est une cirrhose qu'a le malade. Quelle cirrhose? Tout d'abord cherchons du côté de la syphilis. Certaines formes de *cirrhose syphilitique* se manifestent avec les caractères de la cirrhose alcoolique : même développement du ventre, même œdème des membres inférieurs et du scrotum, même réseau veineux sous-cutané.

[1] Huchard : *Traité clin. des Maladies du cœur et de l'aorte*, t. I, 3e édit., p. 15.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

n'amènent qu'une sédation passagère des accidents dans les cas de tumeur.

III

Le traitement des cirrhoses du foie.

S'agit-il d'une cirrhose ? Cela guérira-t-il ? Voilà les deux questions qui se posent. Il n'est pas toujours aisé de répondre. Le diagnostic peut fort bien s'égarer. On prend pour une cirrhose ce qui n'en est pas, on ne voit pas la cirrhose où elle est. Nous avons vu plusieurs fois la méprise commise avec la *péritonite tuberculeuse*. Il n'est pas indifférent de se garer de l'erreur. La péritonite tuberculeuse ascitique est infiniment moins grave que la cirrhose à forme ascitique. Dans les cas heureux, une ponction peut guérir la péritonite tuberculeuse ; le liquide de la cirrhose, s'il finit parfois par ne plus se reproduire, ne se tarit toutefois pas avec cette rapidité. Le diagnostic se fait par les commémoratifs et aussi l'aspect des urines. La cirrhose affecte en général les gros mangeurs, les forts buveurs ; de plus, les urines du cirrhotique sont briquetées et souvent chargées de pigments biliaires qui font défaut dans la péritonite tuberculeuse. Après la ponction, le cirrhotique montre un foie altéré, hypertrophié ou rétracté et une rate volumineuse ; rien de tel dans la péritonite tuberculeuse. Ajoutons que les deux lésions peuvent coexister. Il existe à la fois sur le même sujet une cirrhose tuberculeuse et une péritonite tuberculeuse. Les lésions concomitantes de tuberculose pulmonaire permettent souvent en pareil cas de soupçonner le diagnostic.

Une autre méprise plus grave encore au point de vue du pronostic est la confusion de la cirrhose du foie avec

une lésion de la fibre cardiaque. A une période avancée des cirrhoses, la tension artérielle baisse, le pouls devient faible et rapide. L'auscultation du cœur, en révélant de la tachycardie fait croire à une *myocardite* ou une *cardiopathie artérielle*. La lésion du foie au lieu d'être déclarée primitive comme elle est réellement, est considérée comme secondaire. On prononce le mot de foie cardiaque. Il en résulte un pronostic bien moins noir. Le malade n'ayant jamais pris de digitale, peut-être le remède agira-t-il. On donne de l'espoir aux familles. La digitale est absorbée : la tachycardie, l'ascite persistent. Ce n'est pas une myocardite ou une cardiopathie artérielle qui est en jeu. C'est une cirrhose du foie avec hypotension artérielle et tachycardie consécutive. C'est tout autre chose. Il s'agit soit d'une hépatotoxémie ou encore et parfois d'une thrombose de la veine porte ou d'une de ses branches mésaraïques [1].

Le malade est gravement atteint et ne résistera sans doute pas longtemps.

Prendre une cirrhose pour une péritonite tuberculeuse ou une affection cardiaque, la confusion est souvent commise. Dans les deux cas elle engendre des erreurs de pronostic. L'examen de la rate d'ordinaire grosse dans les cirrhoses permet d'éviter parfois la méprise.

Le foie est vraiment en jeu. C'est une cirrhose qu'a le malade. Quelle cirrhose? Tout d'abord cherchons du côté de la syphilis. Certaines formes de *cirrhose syphilitique* se manifestent avec les caractères de la cirrhose alcoolique : même développement du ventre, même œdème des membres inférieurs et du scrotum, même réseau veineux sous-cutané.

[1] Huchard : *Traité clin. des Maladies du cœur et de l'aorte*, t. I, 3e édit., p. 15.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

L'hypertrophie de la rate existe dans la cirrhose syphilitique comme dans la cirrhose alcoolique [1]. Le traitement spécifique sera institué dans les cas de doute. Même dans les formes graves, il peut fournir des résultats excellents. Hutchinson a vu guérir par le traitement mercuriel un malade qui avait préalablement subi trente ponctions.

Il n'y a pas de syphilis. S'agirait-il de *tuberculose ?* On ne s'arrête pas à cette idée. Aucun signe de tuberculose n'est accusé par le malade. C'est heureux. Il n'y a pas grand'chose à espérer des tuberculeux pulmonaires qui ont de la cirrhose tuberculeuse, celle-ci pouvant simuler à l'occasion la cirrhose alcoolique vulgaire. Les travaux modernes (Th. Blondin, 1903) tendent à étendre l'importance du facteur tuberculeux dans le développement de la cirrhose alcoolique à forme hypertrophique. Ce sont là constatations surtout histologiques ; elles n'atteignent en rien le fond du tableau clinique et n'apportent aucun renseignement nouveau à la question du traitement. Tout au plus peut-on dire que le pronostic est meilleur. Une ou deux ponctions ont parfois suffi pour assurer la guérison.

Même observation pour le *paludisme*. La cirrhose paludique atteint de vieux paludéens déjà cachectiques ; il y a de l'amaigrissement, le malade perd ses forces, fait de l'ascite avec dilatation des veines sous-cutanées abdominales. Le foie est un peu gros et dépasse légèrement les fausses côtes. La rate est volumineuse et dure. La mort est la terminaison habituelle ; néanmoins l'ascite peut rétrocéder et disparaître après plusieurs ponctions [2].

[1] Chauffard. *Traité de Méd.*, t. V, 2e édit., p. 263.
[2] Chauffard. *Loc. cit.*, p. 248.

Le *diabète* est susceptible de donner lieu à une hypertrophie scléreuse du foie avec mélanodermie. C'est ce qu'on appelle le diabète bronzé qui peut se compliquer d'ascite et d'œdème des membres inférieurs. La maladie est très grave et aboutit à une consomption rapide. Comme cette affection apparaît, en général, au cours d'un diabète confirmé, le médecin est averti. Il ne se laissera pas induire en erreur.

Faut-il voir dans les *dyspepsies* une cause de cirrhose ? D'après Boix, le foie dyspeptique serait hypertrophié, sans saillie ni bosselures ; mais il n'y aurait ni ascite, ni réseau veineux abdominal. M. Chauffard [1] estime qu'il convient de faire quelques réserves avant de se prononcer.

Toutes ces espèces distraites, le jour commence à se faire. Il ne reste plus guère que le groupe des *cirrhoses cardiaques* et des *cirrhoses alcooliques veineuses*. Nous laissons de côté le groupe des cirrhoses biliaires dont nous avons déjà parlé à propos des ictères.

C'est une règle chaque fois qu'on constate un gros foie, que ce dernier soit ou non accompagné d'ascite, d'examiner l'état du cœur. L'hypertrophie hépatique, lisse et plus ou moins dure, peut dépendre d'une insuffisance cardiaque. Celle-ci peut fort bien passer inaperçue. L'un de nous a un jour été mandé auprès d'une jeune femme atteinte soi-disant de péritonite tuberculeuse. Elle avait simplement un rétrécissement mitral avec dilatation du cœur droit. La prescription de digitale remit les choses en état. Un examen superficiel avait laissé échapper les signes du rétrécissement mitral et le roulement présystolique qui n'était perçu que dans une région limitée de la pointe,

[1] *Loc. cit.*, p. 207.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Parfois le cœur ne laisse entendre aucun bruit anormal, pas de souffle, pas d'arythmie. On peut croire à un cœur sain. N'oublions pas d'examiner les lèvres du sujet. Si elles sont cyanotiques, il peut s'agir d'une *cirrhose cardio-tuberculeuse* avec gros foie consécutif. Les signes ordinaires de la symphyse cardiaque (rétraction systolique de la pointe, ondulation de la paroi) peuvent manquer. La fixité de la pointe est difficilement sentie, en raison de l'impulsion cardiaque parfois trop faible. Il peut même arriver que la cyanose fasse défaut. Le sujet — il s'agit le plus souvent d'un enfant — a un foie énorme et lisse. Il a un peu d'oppression à la marche. En pareil cas, et quand il ne s'agit pas d'un kyste hydatique, une cirrhose cardio-tuberculeuse est souvent retrouvée à l'origine. Il ne convient pas de porter un pronostic désespéré. Les sujets, surtout s'ils ont un gros foie, peuvent vivre très longtemps. Nous avons vu vivre pendant cinq ans un enfant en pareilles conditions; néanmoins l'ascite chez lui avait été si abondante qu'il avait fallu un jour recourir à une paracentèse qui avait évacué cinq litres de liquide.

Le cœur est hors de cause; d'autre part le sujet se livrait volontiers à des excès de boisson, il buvait beaucoup de vin. Une *cirrhose alcoolique veineuse* est à l'origine des accidents. Celle-ci au point de vue du pronostic se divise en trois classes : 1° la *cirrhose à marche aiguë* (Hanot, Debove). Les malades sont emportés dans un délai de deux à six mois. Ils avaient des douleurs abdominales, une ascite précoce, de l'œdème des membres inférieurs et supérieurs, ce dernier signe très important dans l'espèce et pouvant précéder les autres signes de la cirrhose. Le praticien se méfiera de ces cirrhoses accompagnées d'un processus fébrile, subaigu, compliquées

d'hémorrhagies des muqueuses ou des téguments. La mort peut survenir rapide; 2° la *cirrhose alcoolique atrophique* au tableau classique : foie petit, grosse rate, ventre tympanisé, ascite. En pareil cas la reproduction rapide de l'ascite est la règle et la quantité de liquide retiré va en augmentant à chaque ponction. Dans la *cirrhose hypertrophique* au contraire, l'ascite peut, à un moment donné, rétrocéder et disparaître. Aussi le pronostic est-il beaucoup moins grave que pour les cirrhoses atrophiques; les deux tiers des cirrhotiques cités comme guéris appartiennent à des cirrhoses hypertrophiques qu'on sait aujourd'hui être souvent de nature tuberculeuse, l'alcool créant une voie d'appel au bacille de Koch. Ces cirrhoses hypertrophiques peuvent être confondues avec un cancer du foie; mais le cancer est douloureux, s'accompagne de périhépatite fréquente, d'ascite peu abondante. N'allons pas confondre ces deux affections dont la première, la cirrhose hypertrophique, est susceptible de guérison, tandis que le cancer tue en quelques mois. Nous avons néanmoins vu un exemple de cancer nodulaire qui a duré plus longtemps et n'a entraîné la mort qu'au bout de dix-huit mois chez une dame âgée de 56 ans.

Dans plusieurs circonstances, le traitement peut guérir rapidement. D'abord quand il s'agit d'une *cirrhose syphilitique* ou d'une *cirrhose cardiaque*. Dans les cas de syphilis, on recourra aux frictions mercurielles ou aux injections de biiodure de Hg — 4 milligrammes à 1 centigramme. Le régime lacté sera prescrit concurremment. Dans les *cirrhoses cardiaques*, on usera de la digitale ou de la digitaline à faibles doses si l'affection est ancienne : à savoir 0, 05 de poudre de digitale par jour ou cinq gouttes de la solution alc. de digitaline cristallisée à 1/1000 —

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

dix jours de suite. Interrompre dix jours et reprendre dix jours. Si la fibre cardiaque n'est pas trop altérée on recourt à des doses plus fortes — 10 gouttes de la solution de digitaline cristallisée à 1/1000 quatre à cinq jours de suite, à reprendre au bout de quinze jours, voire huit jours. Des laxatifs, le régime lacté, des ventouses scarifiées sur la région hépatique seront utilisées en même temps. L'application locale de ventouses scarifiées peut amener un soulagement immédiat. Un médecin appelé au loin dans la campagne et n'ayant pas d'autre arme médicamenteuse sous la main, peut toujours appliquer six à huit ventouses scarifiées sur la région hépatique. Cette simple soustraction sanguine permettra parfois au malade une respiration plus facile et une nuit meilleure.

Dans la *cirrhose diabétique*, on emploiera le régime antidiabétique classique. Les autres formes de cirrhose se réclament d'un régime univoque : éviter toute cause qui en irritant le foie entraîne une aggravation du mal. Prenons comme type la *cirrhose alcoolique veineuse*.

Le traitement *prophylactique* de la cirrhose alcoolique conseillera la modération dans l'usage des boissons alcooliques et interdira leur consommation à jeun. Le sujet pourra boire du vin, mais mêlé d'eau et jamais d'apéritifs, de petits verres. L'usage de la bière entre les repas est une habitude qui nous vient d'Allemagne. Elle est plutôt fâcheuse. Le foie se congestionne sous l'effet de cette erreur d'hygiène ; une certaine surcharge graisseuse envahit les organes. Les digestions deviennent difficiles. Bien que la présence de l'alcool dans la bière semble trop diluée pour entraîner la production d'une cirrhose alcoolique et que celle-ci fasse surtout suite à l'abus dans la consommation

du vin, il n'en est pas moins vrai que la bière est nuisible et que mieux vaut en restreindre l'emploi à titre de boisson pendant les repas. Nous ferons la même observation pour le cidre qui sera réservé aux heures des repas. Les épices exercent sur le foie une action irritante dont il n'est pas assez tenu compte dans la vie courante. Des lapins auxquels on faisait absorber du poivre, ont présenté le développement d'une sclérose porto-biliaire avec dégénérescence graisseuse des cellules hépatiques (Boix).

Une fois la maladie constituée, le régime alimentaire devra être surveillé à la fois en tant que qualité et aussi en tant que quantité (Linossier). Une trop grande quantité d'aliments même peu irritants risque de faire beaucoup de mal. Nous avons vu à plusieurs reprises un sujet convalescent de cirrhose alcoolique retomber dans ses accidents de météorisme et d'ascite légère pour avoir consommé de trop grandes quantités de pain. Inutile de dire qu'à ce moment toute boisson alcoolique, si diluée soit-elle, est sévèrement interdite.

Le *régime lacté absolu* s'impose : une tasse de 250 grammes à 300 grammes toutes les 2 heures ; les laits fermentés, les képhir ne sont pas indiqués, en raison des quantités notables d'alcool qu'ils renferment. Le régime lacté exclusif sera au moins continué trois semaines à un mois. Au bout de ce temps, on y pourra adjoindre deux fois par jour un potage avec une ou deux cuillerées d'une farine alimentaire dans du bouillon de légumes. M. A. Robin (*Hôpital Beaujon*) règle le régime dans les cirrhoses d'après le degré d'activité fonctionnelle du foie. Le foie est-il en hyperfonction comme il arrive au début des cirrhoses, on prescrira le lait qui est un modérateur de l'activité hépatique. Les fonctions hépatiques sont-elles au contraire en état de déchéance et c'est le cas des cirrhoses avancées, il faut

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

prescrire des pâtes, des légumes, des farineux qui excitent légèrement l'activité hépatique. Les viandes, stimulants énergiques, sont bannies du régime. On peut exciter légèrement un organe qui défaille : il est toujours dangereux de le relever d'un coup de fouet trop violent. Ce serait la manière de l'affaisser tout à fait.

On commencera donc par soumettre le malade au *régime lacté :* un verre de petit-lait au lever et au coucher pourront être ajoutés au lait ordinaire. Comme traitement médicamenteux : on alternera le sulfate de soude avec le calomel ; 8 jours de suite une cuillerée à café de *sulfate de soude* (5 grammes) dans un verre d'eau, les 8 jours suivants un paquet de *calomel* (0gr,02 à 0gr,03) à prendre à jeun.

M. A. Robin conseille comme hygiène générale des affusions matinales à l'eau chaude et l'application, le soir, sur la région hépatique, de la *compresse échauffante :* serviette trempée dans l'eau froide, préalablement exprimée, recouverte de taffetas gommé et d'une feuille d'ouate, le tout fixé par une bande de flanelle ou un bandage de corps. Le malade garde cette compresse la nuit. Lorsque les urines ne renferment pas d'albumine — ce qui est le cas habituel — nous nous trouvons bien de l'application de vésicatoires volants (10/5) sur la région hépatique, laissés en place 6 heures et renouvelés tous les dix jours. Sous l'effet des vésicatoires, le météorisme diminue et le malade ressent un mieux évident.

Une autre méthode que nous employons journellement est le *massage*. Il favorise la diurèse et aide à la disparition de l'ascite. Nous prescrivons un massage doux, pratiqué dans un sens circulaire sur les parois abdominales, les doigts des deux mains entre-croisés de façon à multiplier les points de contact digitaux avec la paroi abdominale.

Une pommade légèrement stimulante sera utilisée pour faciliter les manœuvres du massage.

Baume Fioraventi.	5 grammes.
Teinture de genièvre	
Lanoline.	20 —
Vaseline	

Un massage de 10 minutes tous les jours

L'*opothérapie* a semblé fournir quelques succès. Chez deux malades où nous l'avons employée, nous n'en avons retiré aucun avantage. Les sujets qui étaient au début d'une cirrhose atrophique, se plaignaient au contraire d'inappétence accrue et de ballonnement plus considérable, lorsque nous les avons soumis à cette médication. M. Hirtz a été plus heureux[1], chez deux malades chez qui le régime lacté, le calomel, les diurétiques, les ponctions n'avaient produit aucune amélioration, l'opothérapie fit merveille. Il survint de la polyurie, l'ascite et les œdèmes disparurent. M. Hirtz ordonne du foie de porc cru (120 gr.) macéré et haché dans du bouillon de légumes. Le régime lacté était concurremment institué. En dépit des succès constatés, M. Hirtz est loin de déclarer ce traitement infaillible. Il avoue lui-même avoir échoué sur deux autres cirrhotiques.

M. Perrin[2], sur deux malades, a observé une amélioration très remarquable et prolongée ; un troisième cas remontant à deux ans et demi n'a été soulagé que momentanément. En même temps, l'auteur a noté une modification heureuse de l'état du sang sous l'effet de la médication et une réparation globulaire manifeste. Le remède était ordonné sous forme d'extrait en poudre : huit cachets de un gramme ou bien 2 cuillerées à café par jour.

[1] *Soc. Thérap.*, 22 juin 1904.
[2] *Rev. Méd. de l'Est*, 1er et 15 janvier, 1er et 15 février 1905.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

A une période plus avancée de la maladie, le régime sera quelque peu modifié. Outre le lait, on conseillera des pâtes, des légumes : pommes de terre en robe de chambre écrasées sur l'assiette avec un peu de beurre frais, purées de pois, de lentilles, de haricots rouges, mais en recommandant au malade une quantité minime d'aliments. S'il va mieux du fait du régime lacté, il suffit de l'absorption trop abondante de quelques aliments pour le faire retomber du coup.

L'*iodure de potassium* est généralement recommandé par les médecins : nous déclarons n'en avoir jamais retiré le moindre effet. Dans la cirrhose syphilitique, son action est utile. Elle demeure précaire dans les autres cas. Nous préférons renoncer à l'emploi d'un remède qui à des avantages douteux associe l'inconvénient d'exercer souvent un trouble fâcheux sur les fonctions digestives.

M. A. Robin utilise les stimulants de la sécrétion biliaire : benzoate et phosphate de soude. Le salicylate de soude, également indiqué, est souvent mal toléré par l'estomac :

Benzoate de soude	0gr,25
Phosphate de soude.	0 ,50
Poudre de feuilles de jaborandi . .	0 ,10

P. 1 cachet (A. Robin).

A prendre trois heures environ après les repas, c'est-à-dire au moment où le foie commence à entrer en fonctions. Les stimulants de la sécrétion biliaire, qui sont très efficaces dans le traitement de l'ictère, semblent d'action plus incertaine dans le traitement des cirrhoses.

Même à la période d'état, la *médication intestinale* reste la plus puissante. Les *diurétiques* sont moins actifs pour combattre l'ascite. M. Chauffard [1] les prescrit associés au

[1] *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 298.

régime lacté : 25 à 30 grammes d'oxymel scillitique par jour ou la potion suivante à prendre par cuillerées à soupe toutes les heures ou toutes les 2 heures.

Oxymel scillitique	30 grammes.
Acétate de potasse	10 —
Nitrate de potasse	2 —
Décoct. de baies de genièvre . . .	120 —
Sirop des cinq racines	40 —

La théobromine peut être également prescrite. M. A. Robin l'associe au phosphate de soude :

Théobromine	1gr,50
Phosphate de soude	1 ,50

Div. en 3 cachets. — A prendre chacun à 1 heure d'intervalle pendant 3 jours.

L'*urée* (10 à 15 gr.) a été employée sans aucun succès par M. Huchard dans son service. Préconisé à titre théorique, ce remède ne produit aucun des effets attendus.

La diurèse attendue ne se produit pas d'une façon régulière. Elle ne s'établit que du jour où la reprise intérieure du liquide ascitique s'établit par le sang. Or les diurétiques exercent un effet très douteux dans le sens de cette reprise intérieure du liquide ascitique.

Les *purgatifs* continuent de se montrer les agents les moins infidèles. On peut continuer le calomel et le sulfate de soude, alternés de huit jours en huit jours. De temps à autre, tous les 8 jours environ, on pourra administrer un purgatif plus énergique : 15 à 20 grammes d'eau-de-vie allemande.

De même pour varier la médication, au bout de 3 mois d'usage de calomel et de sulfate de soude, on emploiera les pilules drastiques, une au coucher :

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Aloès des Barbades.	0gr,08
Gomme-gutte.	0 ,03
Extrait de belladone	0 ,01
Savon médicinal	q. s.

Cette pilule doit provoquer une ou deux garde-robes molles ; on augmente la quantité (1 pilule 1/2), si l'effet attendu n'est point produit. Tous les 6 ou 8 jours, on renforcera l'action des pilules par une purgation d'eau-de-vie allemande.

Un bon moyen, quand il existe de l'ascite, d'évaluer les progrès de la maladie, est de peser le malade. Cette méthode est due à M. Chauffard. Elle rend les plus grands services, non pas seulement dans les cirrhoses, mais dans toutes les maladies à épanchements, les affections cardiaques en particulier. Chaque jour, nous faisons peser nos cardiaques. D'eux-mêmes ils deviennent un peu leur propre médecin. Augmentent-ils brusquement de poids ? Il y a chance pour que le cœur se montre insuffisant et que des œdèmes se soient produits. Ces œdèmes sont parfois peu apparents ; la bascule les fait percevoir. Le cardiaque qui augmente de poids reste chez lui, se soumet au régime lacté, prend de la théobromine, de la digitaline. Diminue-t-il de poids ? Il peut sortir, interrompt le régime lacté, réduit ou abandonne la théobromine.

Dans l'ascite cirrhotique, la méthode des pesées permet de se rendre compte de l'augmentation ou de la diminution du liquide. Si le traitement ne produit aucun effet, si le liquide augmente toujours, on songera à la nécessité d'*une ponction*. Celle-ci sera pratiquée quand le malade, gêné par le volume du ventre, respirera difficilement. Le nombre des ponctions sera déterminé par la reproduction plus ou moins abondante du liquide. Surtout qu'on ne conclue pas du nombre des ponctions à l'incurabilité du

sujet. Une malade du Dr Lecreux [1] a guéri après 65 ponctions et alors que la quantité de liquide ascitique retiré correspondait à 1750 litres. Nous avons vu que les guérisons appartiennent en général aux cirrhoses à gros foie. Toutefois la cirrhose atrophique peut également se terminer par une guérison. La malade du Dr Lecreux était atteinte de cirrhose atrophique ; l'étendue de la matité hépatique ne dépassait pas la largeur de deux travers de doigt.

Lorsque le liquide se reproduit en dépit des ponctions, on a préconisé l'intervention chirurgicale sous forme d'*opération de Talma*. Celle-ci consiste en une suture du grand épiploon à la paroi abdominale, de façon à permettre le rétablissement de la circulation-porte par les voies collatérales adventices. Après avoir été accueillie avec faveur, cette intervention a été l'objet d'une discussion peu enthousiaste de la part des chirurgiens [2].

Les succès sont précaires et les insuccès nombreux. MM. Schwartz, Lejars, Villar (de Bordeaux), Mauclaire, Malherbe (de Nantes), nous ont parlé des échecs enregistrés dans leur pratique. La divergence des résultats tient sans doute aux erreurs de diagnostic. On a pu rattacher à des cirrhoses du foie des ascites de nature tuberculeuse. Rien d'étonnant alors à la guérison obtenue. Une laparotomie, voire une simple ponction ont suffi pour amener la guérison. L'opération de Talma aurait agi dans le sens de la simple ouverture du péritoine. Parfois cette opération s'effectue spontanément à la façon d'une sorte de procédé curatif naturel. Appelé à pratiquer l'accolement de l'épiploon à la paroi abdominale chez un malade du service

[1] *Journ. des Pratic.*, 1903, n° 14.

[2] *Congr. franç. de Chirurg.*, 17 au 22 oct. 1904.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

de M. Huchard, M. Routier tomba sur une péritonite localisée ayant accolé l'épiploon contre la face interne de la paroi abdominale[1]. Le liquide ascitique disparut et la malade qui avait subi des ponctions nombreuses et répétées, est actuellement guérie.

C'est là un cas fort heureux. Lorsque le chirurgien intervient, bien des risques compromettent l'efficacité de l'opération. Aussi le praticien fera-t-il bien de ne pas la conseiller. Il s'en tiendra au traitement médical qui, poursuivi avec persévérance, lui réserve toujours certaines chances de guérison.

Un mot sur les complications. Les plus fréquentes sont les hémorrhagies (épistaxis, hémorrhagie œsophagienne ou gastrique). Le traitement de l'épistaxis est celui communément employé. Dans les cas graves, on pourra user de la méthode préconisée par Carnot : applications locales de sérum gélatiné soigneusement stérilisé.

Chlorure de sodium	0gr,70
Eau distillée	100 grammes.
Gélatine	5 à 10 —

Stérilisez à l'étuve à 105°.

Après avoir lavé la narine saignante, badigeonner la cavité à l'aide d'un pinceau d'ouate imbibé de la solution de gélatine, puis introduire un tampon imbibé de la même préparation et laisser à demeure.

Contre les hémorrhagies œsophagiennes et gastriques, le meilleur remède consiste dans la suppression de tout aliment ou boisson pendant 24 à 48 heures et l'application externe de vessies de glace. De petits lavements d'eau bouillie salée (7/1.000 pourront être administrés 2 ou

[1] *Journ. des Pratic.*, 1905, n° 11.

3 fois dans le jour. Au bout de 24 heures, on ordonnera la potion classique au chlorure de calcium :

Chlorure de calcium	4 grammes.
Sirop thébaïque	30 —
Eau distillée	120 —

Une cuillerée à soupe toutes les heures.

Dans un cas semblable, nous nous sommes bien trouvés des injections sous-cutanées de chlorhydrate d'hydrastinine.

Chlorhydrate d'hydrastinine	0gr,50
Eau distillée	10 grammes.

Une injection sous-cutanée 1 à 2 fois par jour.

Les *hémorrhoïdes* constituent une autre complication fréquente chez le cirrhotique. Des lotions fréquentes à l'aide de tampons de coton hydrophile trempés dans l'eau bouillie chaude, des compresses humides chaudes (infusion de guimauve, de tilleul, eau blanche), recouvertes de taffetas gommé, amèneront du soulagement. M. A. Robin se loue fort de l'emploi de la pommade de goudron qu'on introduit avec le doigt dans l'anus. La pommade suivante jouit également d'une efficacité non douteuse :

Onguent populeum	30 grammes.
Ext. de ratanhia	2 —
Stovaïne	1 —
Ext. thébaïque	0gr,50

Usage externe.

En cas d'hémorrhoïdes, on interrompt la prescription des drastiques et les malades iront à la garde-robe à l'aide de lavements froids qui offrent en plus l'avantage de favoriser la diurèse.

En résumé, dans le traitement, instituer le traitement

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

causal, si possible : syphilis, cardiopathie, diabète. Sinon s'en tenir à l'hygiène alimentaire (régime lacté exclusif, puis farineux) réglée comme qualité et comme quantité, et aussi à l'emploi des laxatifs (calomel, 0,02, alterné avec sulfate de soude, 5 gr.), plus tard drastiques. Révulsifs sur la région hépatique (vésicatoires, compresses échauffantes), massage abdominal. Recourir à la ponction quand la respiration deviendra difficile. Et dans les renseignements au malade et aux familles, ne pas se hâter de porter un pronostic trop sombre et se rappeler les cas heureux qui ont guéri contre toute attente.

IV

Le traitement des albuminuries.

Une malade a de l'albumine dans les urines, il s'agit bien d'albuminurie vraie, et non d'une fausse albuminurie liée à la présence du pus ou des phosphates. Le microscope révèle le pus et le précipité phosphatique obtenu par la chaleur se dissout après adjonction de quelques gouttes d'un acide (acide acétique, nitrique). Que faut-il faire ? Certaines albuminuries réclament le régime lacté ; à d'autres albuminuries le régime lacté ne convient pas. Comment s'y reconnaître ?

On interroge le malade. Il ne sort pas d'une maladie infectieuse, n'a pas eu la scarlatine. D'autre part ses paupières n'ont pas été bouffies. Le malade est jeune ou approche de la cinquantaine. L'absence de maladie infectieuse antérieure et de bouffissure des paupières constitue chez le jeune homme une présomption en faveur de la non-existence d'une lésion rénale. Chez l'homme de cinquante ans, il n'en est plus de même. Il peut fort bien

être atteint d'une lésion rénale sans qu'une maladie infectieuse ait été en jeu. En pareil cas l'artériosclérose doit être soupçonnée. Le pouls est bondissant et fort, un bruit de galop est perçu au cœur. Il s'agit d'une sclérose rénale.

Seulement pas plus qu'il ne convient de rattacher à une lésion rénale constante l'albuminurie du jeune sujet, il n'est sage de faire dépendre d'une lésion rénale constante l'albuminurie de l'adulte. Il peut s'agir de tout autre chose, et pour notre part nous avons vu plusieurs fois l'erreur de diagnotic commise : un adulte dans la force de l'âge traité pour une sclérose rénale alors qu'il offrait une albuminurie d'origine digestive ou nerveuse.

Il est une forme d'albuminurie non décrite par les classiques et qui, s'accompagnant d'oligurie et souvent d'un chiffre bas de l'urée et de la densité urinaire, inquiète fort les malades qui présentent, en plus, des signes qu'on a coutume de rattacher au petit brightisme : céphalée, fourmillements, etc. Ces malades sont des nerveux. Ils sont atteints d'une neurasthénie rénale. Le rein est sain, mais il fonctionne mal. Il existe une *neurasthénie rénale* comme il existe une neurasthénie cardiaque, digestive, pulmonaire. Cette neurasthénie rénale constitue un chapitre très important des neurasthénies locales. Dès maintenant nous dirons que cette *neurasthénie d'apparence rénale* ne doit pas être confondue avec une autre forme de neurasthénie toute différente et où le rein est directement touché : c'est la *neurasthénie d'origine rénale*. Dans ce dernier cas, l'épuisement du sujet est fonction d'intoxication urémique commençante ; dans la neurasthénie d'apparence rénale, l'épuisement du sujet n'est pas provoqué par les désordres rénaux : l'épui-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

causal, si possible : syphilis, cardiopathie, diabète. Sinon s'en tenir à l'hygiène alimentaire (régime lacté exclusif, puis farineux) réglée comme qualité et comme quantité, et aussi à l'emploi des laxatifs (calomel, 0,02, alterné avec sulfate de soude, 5 gr.), plus tard drastiques. Révulsifs sur la région hépatique (vésicatoires, compresses échauffantes), massage abdominal. Recourir à la ponction quand la respiration deviendra difficile. Et dans les renseignements au malade et aux familles, ne pas se hâter de porter un pronostic trop sombre et se rappeler les cas heureux qui ont guéri contre toute attente.

IV

Le traitement des albuminuries.

Une malade a de l'albumine dans les urines, il s'agit bien d'albuminurie vraie, et non d'une fausse albuminurie liée à la présence du pus ou des phosphates. Le microscope révèle le pus et le précipité phosphatique obtenu par la chaleur se dissout après adjonction de quelques gouttes d'un acide (acide acétique, nitrique). Que faut-il faire ? Certaines albuminuries réclament le régime lacté ; à d'autres albuminuries le régime lacté ne convient pas. Comment s'y reconnaître ?

On interroge le malade. Il ne sort pas d'une maladie infectieuse, n'a pas eu la scarlatine. D'autre part ses paupières n'ont pas été bouffies. Le malade est jeune ou approche de la cinquantaine. L'absence de maladie infectieuse antérieure et de bouffissure des paupières constitue chez le jeune homme une présomption en faveur de la non-existence d'une lésion rénale. Chez l'homme de cinquante ans, il n'en est plus de même. Il peut fort bien

être atteint d'une lésion rénale sans qu'une maladie infectieuse ait été en jeu. En pareil cas l'artériosclérose doit être soupçonnée. Le pouls est bondissant et fort, un bruit de galop est perçu au cœur. Il s'agit d'une sclérose rénale.

Seulement pas plus qu'il ne convient de rattacher à une lésion rénale constante l'albuminurie du jeune sujet, il n'est sage de faire dépendre d'une lésion rénale constante l'albuminurie de l'adulte. Il peut s'agir de tout autre chose, et pour notre part nous avons vu plusieurs fois l'erreur de diagnotic commise : un adulte dans la force de l'âge traité pour une sclérose rénale alors qu'il offrait une albuminurie d'origine digestive ou nerveuse.

Il est une forme d'albuminurie non décrite par les classiques et qui, s'accompagnant d'oligurie et souvent d'un chiffre bas de l'urée et de la densité urinaire, inquiète fort les malades qui présentent, en plus, des signes qu'on a coutume de rattacher au petit brightisme : céphalée, fourmillements, etc. Ces malades sont des nerveux. Ils sont atteints d'une neurasthénie rénale. Le rein est sain, mais il fonctionne mal. Il existe une *neurasthénie rénale* comme il existe une neurasthénie cardiaque, digestive, pulmonaire. Cette neurasthénie rénale constitue un chapitre très important des neurasthénies locales. Dès maintenant nous dirons que cette *neurasthénie d'apparence rénale* ne doit pas être confondue avec une autre forme de neurasthénie toute différente et où le rein est directement touché : c'est la *neurasthénie d'origine rénale*. Dans ce dernier cas, l'épuisement du sujet est fonction d'intoxication urémique commençante ; dans la neurasthénie d'apparence rénale, l'épuisement du sujet n'est pas provoqué par les désordres rénaux : l'épui-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

sement produit au contraire ces désordres ; il n'est pas effet d'intoxication rénale, il est effet de troubles de la nutrition générale et amène des troubles fonctionnels peu graves du côté du rein. Ce diagnostic n'est parfois possible qu'au bout de quelque temps et alors qu'il est démontré qu'il existe une hypotension artérielle, celle-ci continue dans la neurasthénie d'apparence rénale et non l'hypertension, qui est le facteur habituel de la sclérose rénale.

Si le traitement n'est guère différent en pareil cas et si le régime lacto-végétarien convient aux albuminuries digestives et nerveuses aussi bien qu'aux scléroses rénales, aux neurasthéniques d'apparence rénale aussi bien qu'aux neurasthéniques d'origine rénale, le pronostic est tout autre. Une sclérose rénale entraîne un pronostic sombre à échéance plus ou moins reculée ; une albuminurie digestive ou nerveuse n'offre aucune gravité. Il n'est pas indifférent pour le praticien de se prononcer en connaissance de cause.

Il ne retirera pas grands avantages des méthodes de laboratoire (élimination du bleu de méthylène, cryoscopie, etc). [1]

L'examen microscopique des urines, pour important qu'il soit, ne fournit pas toujours des résultats décisifs. La recherche des cylindres dans le dépôt urinaire donne des renseignements qui, dans nombre de cas, manquent de précision.

Dans la sclérose rénale les cylindres peuvent faire défaut ou ne se rencontrer que par échantillons très rares. On ne se basera donc pas sur l'absence de ces cylindres pour rejeter l'idée d'une lésion rénale. Dans les néphrites

[1] Auguste Létienne et J. Masselin, *Précis d'urologie clinique*, Naud, édit. 1904.

ordinaires, les cylindres granuleux, granulo-graisseux, cireux, ces derniers beaucoup plus rares indiquent une perturbation inflammatoire profonde de l'organe, il est vrai : seulement ils ne sont pas les agents révélateurs du mal. Avant l'examen microscopique, l'abondance de l'albumine ou l'anasarque plus ou moins généralisé avaient déjà permis de poser le diagnostic.

L'analyse révèle-t-elle la présence de cylindres muqueux et de cylindres hyalins, essentiellement composés de produits muqueux et albuminoïdes, on peut se trouver en face d'une lésion du rein. Cela n'est point certain. Les cylindres hyalins et muqueux résultent de la coagulation de l'albumine du sérum sous l'influence du milieu tubulaire acide (Lécorché et Talamon) ; ils peuvent se produire en dehors de toute altération rénale, par suite d'une simple hypersécrétion de mucus.

Donc la recherche des cylindres ne réserve pas grand secours au praticien. Ou elle est négative et la non-existence d'une néphrite ne peut être assurée ; ou elle est positive, et d'autres signes de néphrite mettent sur la voie ; ou dans un dernier cas, elle est positive encore, mais la néphrite n'est pas plus certaine pour cela (cylindres hyalins et muqueux).

C'est à la clinique en dernier lieu que revient le droit de trancher le débat.

Prenons les malades par rang d'âge. C'est un nouveau-né, un enfant, un jeune homme ou un adulte qui a atteint la cinquantaine.

1° *Nouveau-né*. — Dans un tiers des cas, les urines du nouveau-né, renferment un peu d'albumine : celle-ci apparaît surtout vers le 2e ou 3e jour et coïncide avec la présence, dans l'urine, des cylindres et des tubes épithé-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

liaux. La dépuration uratique qui s'effectue à ce moment, une desquamation épithéliale des tubes urinifères sont la cause de cette albuminurie qui passe inaperçue et est plutôt une curiosité clinique qu'une maladie nécessitant une intervention quelconque.

2° *Enfants.* — Le praticien est consulté pour l'albuminurie chez les enfants. Elle est souvent liée à une lésion rénale et se révèle par l'anasarque et la grosse albuminurie habituelle : auquel cas le régime lacté sera rigoureusement institué avec le repos rigoureux au lit. Si l'on est appelé le premier jour, des ventouses scarifiées sur les reins (de 4 à 8), suivies le lendemain de l'administration d'une purgation assez forte, 5 à 15 grammes d'eau-de-vie allemande seront indiquées. Si la maladie dure depuis des semaines, on peut prescrire le tannin (0^{gr},20 à 0^{gr},60), l'acide gallique (0,10 à 0,20), le sirop iodo-tannique, 1 cuillerée à café par 2 années d'âge. Les sels de strontium préconisés contre l'albuminurie ne nous ont rien donné de net, non plus que les iodures, les derniers surtout ordonnés dans les néphrites chroniques, à rein scléreux. Encore le succès est-il loin de répondre à l'attente. L'iodure n'agit pas dans les scléroses confirmées, il ne produit quelque effet que tout au début, alors que les tissus scléreux ne sont pas encore organisés. Le traitement des néphrites sera bien plus hygiénique que médicamenteux. Cela, les praticiens ne sauraient trop se le rappeler. Le régime lacté exclusif sera continué tant qu'il persiste des œdèmes ; les œdèmes ayant disparu, même s'il persiste de légères quantités d'albumine, on pourra commencer l'alimentation par des bouillies au lait sucrées, l'adjonction de sel risquant, comme on le sait, de faire reparaître les œdèmes.

L'enfant ne présente pas d'œdèmes ; il n'a pas eu de maladies infectieuses. C'est par hasard, au cours d'une indisposition sans conséquence — manque d'appétit, faiblesse — qu'on trouve de l'albumine dans les urines. Le régime lacté prescrit fait revenir les urines à l'état normal ; dès que l'alimentation solide est reprise, l'albumine reparaît. Cette albuminurie peut faire suite à une néphrite ancienne ; on s'informera des antécédents.

Dans d'autres cas, l'albuminurie semble moins être l'expression d'une lésion rénale que d'un trouble de nutrition générale. L'albuminurie est cyclique, périodique ; en plus de l'albumine, on trouve des peptones, des propeptones, de l'acide urique en excès. Tout cela traduit une altération du chimisme de la digestion, bien plus qu'une lésion rénale. Si l'albuminurie est accompagnée d'urobiline, c'est plutôt le foie qui devra être accusé. Si l'albuminurie s'accompagne d'indicanurie prononcée, et que des signes d'entérite se manifestent, c'est plutôt l'intestin qui est le coupable. Les enfants qui présentent ces sortes d'albuminuries sont souvent fils de goutteux.

L'émission d'albumine est très variable, de là les noms divers dont on a gratifié cette forme d'albuminurie : orthostatique, diurne, alimentaire, par fatigue, par balnéation, albuminurie de croissance, albuminurie intermittente cyclique. Le caractère commun de toutes ces variétés est d'avoir une marche insidieuse et intermittente.

Notons toutefois qu'au moins une de ces albuminuries, l'albuminurie de la station debout ou orthostatique semble aussi fréquemment consécutive à une lésion rénale qu'à un trouble de nutrition. Sur cinq cas d'albuminurie orthostatique observés à Aubervilliers, Aubertin a noté l'exis-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

tence antérieure de la scarlatine [1]. D'autres maladies infectieuses (fièvre typhoïde, diphtérie, varicelle, oreillons), peuvent être décelées à l'origine de l'albuminurie orthostatique. Parfois de simples décharges d'acide urique ou oxalique la peuvent produire. En sorte que les deux causes : infection antérieure ou trouble de nutrition, peuvent engendrer l'albuminurie orthostatique. Le pronostic est réservé : la maladie peut traîner en longueur et tourner à l'état chronique.

Comme traitement, régime lacté et repos au début. Plus tard station progressivement prolongée. Si l'affection est constitutionnelle le repos et le régime lacté sont moins indiqués. Il faut une cure d'air dans une station d'altitude moyenne, des exercices musculaires modérés, l'absence de fatigue intellectuelle et morale [2].

Toutes les autres formes d'albuminurie — alimentaire, de croissance, par balnéation, intermittente, cyclique — semblent également reconnaître la double origine : ou une néphrite ancienne, ou un vice de nutrition. Prenons une néphrite aiguë en voie de guérison. L'albumine disparaît quand le malade reste couché et soumis à un régime sévère. L'albumine reparaît au contraire dès que le malade se lève et mange. C'est là une forme d'albuminurie alimentaire d'origine infectieuse semblable à celle qu'on relève dans les cas d'albuminurie liée à un vice de nutrition.

Quel est le pronostic de ces albuminuries? En général bénin. Même quand l'origine infectieuse est décelée dans les antécédents, l'inflammation peut rester latente indéfi-

[1] *Journ. des Pratic.*, 1903, n° 42.

[2] A. Courcoux, *Th. de Paris*, 1904.

niment. Dans les cas d'albuminurie liée à un trouble de nutrition, le danger n'est pas grand ou est reculé à l'âge adulte.

Cela, il est bon que les praticiens le sachent. Souvent ils sont consultés par des collégiens en cours d'études qui ont de l'albumine dans les urines. Ces derniers peuvent-ils ou non continuer leurs classes? Les parents sont inquiets, ne savent quelle décision prendre. Le praticien répondra : oui, les classes peuvent être continuées, à condition qu'on évite les refroidissements et les fatigues. Le régime alimentaire pourra être celui de l'internat, les viandes d'ordinaire n'y sont pas servies en excès. Le proviseur fera simplement surveiller l'élève, avertira les parents si de la bouffissure de visage se produit : tous les mois, ou tous les deux mois, on procédera à une nouvelle analyse d'urine. Quant à l'anémie qui peut être concomitante, des préparations ferrugineuses en viendront aisément à bout.

En dehors du collège, les albuminuries de cet ordre ne réclament pas d'autre traitement : exercices modérés, régime lacto-végétarien, ou renforcés de quantités modérées de viande fraîche de boucherie, hydrothérapie tiède ou froide, cette dernière organisée avec prudence, de manière à activer les combustions nutritives sans amener de congestion rénale. Dans les albuminuries d'origine hépatique (urobiline et albumine), les alcalins, les laxatifs seront indiqués; dans les albuminuries d'origine intestinale (indican et albumine), les laxatifs, les farineux dans l'alimentation, la diminution du lait seront préférables. S'agit-il d'albuminurie plus spécialement d'origine gastrique (albuminurie avec phosphaturie, Albert Robin)? C'est encore le régime lacto-végétarien, l'hydrothérapie tiède qui en viendront le plus facilement à bout. Comme trai-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

tement de l'albuminurie phosphaturique, M. A. Robin[1] conseille surtout les légumes, les fruits tanniques (artichauts, nèfles, coings, café de glands) ; il interdit les légumes comme les salsifis et les choux qui augmentent l'albuminurie ; il donne du lait écrémé comme unique boisson.

3° *Jeunes gens et adultes.* — Chez le jeune homme et l'adulte, la même question se pose que chez l'enfant. Y a-t-il eu une maladie infectieuse auparavant ? Seulement ici le cadre des maladies infectieuses s'élargit. Ce n'est plus seulement la scarlatine et les diverses infections de l'enfance qui peuvent donner lieu à la néphrite chronique, le traitement de celle-ci consistant en régime lacté pendant les périodes d'œdème, puis dans l'administration du régime lacto-végétarien.

A partir de l'adolescence, c'est en plus *l'albuminurie tuberculeuse*, laquelle est souvent pré-tuberculeuse (Teissier), offre pour caractères d'être intermittente et matutinale, et semble résulter de l'action de la tuberculine sur le rein. Au cours de la tuberculose, il existe en outre l'albuminurie purulente, due à la pyélonéphrite bacillaire ou à une néphrite caséeuse, l'albuminurie hémorrhagique déterminée par une tuberculose rénale, l'albuminurie amyloïde, signe de la dégénérescence amyloïde des artères rénales (Talamon).

Cette albuminurie tuberculeuse est souvent à son début l'objet de nombreuses erreurs de diagnostic. Il y a quelques mois, un malade venait consulter M. Huchard pour une albuminurie de cause obscure. Ne pouvant se prononcer sur la cause exacte de cette albuminurie, M. Huchard adressa ce malade à un de ses collègues les plus compétents. Ce dernier diagnostiqua une albuminurie d'origine

[1] *Traité de Thérap. appliquée*, 1895, II, p. 1889.

digestive. Peu après survinrent des mictions fréquentes, des douleurs, puis dans les urines de petites quantités de pus, des hématuries. Il s'agissait d'une *tuberculose rénale primitive*, décelée par l'évolution de la maladie et la découverte des bacilles de Koch dans l'urine.

Un peu plus tard, ce n'est plus seulement l'albuminurie tuberculeuse qu'on rencontre, c'est aussi l'*albuminurie syphilitique*. Cette dernière paraît à la période secondaire et est liée à la toxémie syphilitique ou bien elle est reculée à la période tertiaire (gommes, dégénérescence amyloïde). L'albuminurie tuberculeuse s'accommode du régime lacto-végétarien avec jaunes d'œufs en abondance, des tanniques, de la lécithine, des arsenicaux unis aux tisanes diurétiques. L'albuminurie syphilitique se trouve bien à la période secondaire du traitement mercuriel. Toutefois, si la néphrite est grave, le praticien se montrera circonspect et le traitement mixte ne sera entrepris qu'avec prudence. Il existe des cas suraigus où les épithéliums rénaux ont subi une dégénérescence trop générale. Il ne reste pas assez de parties saines pour assurer l'élimination des toxines syphilitiques et des composés mercuriels. Dans la syphilis rénale tardive, quand la maladie affecte une marche lente, le traitement spécifique, s'il est parfois infructueux, assure dans d'autres cas des guérisons inespérées. On commence par de faibles doses d'iodure de potassium (40 à 50 centigrammes) pour monter peu à peu à 3 et 6 grammes ; le traitement mercuriel consistera en frictions et en injections sous-cutanées (lactate ou benzoate de Hg, de 0^{gr},01 à 0^{gr},02). En outre le régime lacté exclusif sera rigoureusement institué[1].

Une difficulté arrête assez fréquemment le praticien :

[1] Terrier. *La syphilis rénale*, Paris, Jouve, 1903.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

il a affaire à un scléreux rénal qui est en même temps un ancien syphilitique. Le traitement mercuriel ne saurait être entrepris en pareil cas qu'avec une prudence extrême. Il n'est nullement prouvé que la syphilis du sujet soit cause de ses troubles. La syphilis a fort bien pu agir indirectement et en se contentant de provoquer une sénilité anticipée du malade. Prescrire en pareil cas du mercure pourrait compter comme une grosse imprudence : il faut simplement recourir au traitement général de l'artériosclérose et de la sclérose rénale, qui se traduit avant tout par la prescription du régime lacto-végétarien. Un malade a de la dyspnée ; il a eu la syphilis autrefois. Il présente à la fois des signes d'aortite et d'insuffisance rénale. Va-t-on le soumettre à la médication hydrargyrique? C'est dangereux, et ce printemps nous voyions encore un malade dont les accidents dyspnéiques avaient été aggravés par cette médication. Il suffit d'interrompre les injections mercurielles, d'ordonner la théobromine et le régime lacto-végétarien pour obtenir un mieux immédiat.

Dans les pays palustres signalons encore les *albuminuries paludiques* soit liées aux accès de fièvre intermittente, soit à l'existence d'un mal de Bright réel (Kelsch et Kiener). Le traitement dans les cas de fièvre est celui de l'accès lui-même ; plus tard, c'est le traitement de la néphrite chronique ordonné suivant le mode classique.

Un autre ordre d'albuminuries est plus spécial à l'adulte : ce sont *les albuminuries toxiques*, celles-ci par *poisons exogènes* (plomb, phosphore, arsenic, mercure, oxyde de carbone). L'albuminurie cantharidienne suite de l'application d'un vésicatoire, s'observe chez l'adulte comme chez l'enfant. Le traitement s'adresse à la fois à la cause

et à l'effet. Il supprime le poison, calme l'irritation rénale par l'institution du régime lacté.

Les albuminuries par *poisons endogènes* (diabète, goutte) se rencontrent chez l'enfant plus rarement que chez l'adulte. L'albuminurie du diabète n'est pas forcément due à l'irritation du rein par le passage du sucre. Elle peut manquer dans le diabète pancréatique avec glycosurie excessive. Il est probable qu'à l'irritation du glomérule rénal par le sucre, se vient adjoindre un second élément : l'irritation par l'uricémie concomitante. Dans les diabètes compliqués d'une cardiopathie ou d'une tuberculose pulmonaire, il est naturel que la complication réclame un rôle dans l'albuminurie constatée.

Il existe deux sortes d'albuminurie dans le diabète. La première est fonctionnelle, la seconde organique. Le traitement varie dans les deux cas. Dans le premier cas, le rein est peu lésé : il faut traiter le diabète non l'albuminurie. Dans le second cas, le rein est fortement lésé : il faut traiter à la fois l'albuminurie et le diabète.

Dans les albuminuries fonctionnelles, tous les traitements utilisés contre le diabète peuvent être employés sans crainte. M. Chauffard (*Hôpital Cochin*), ordonne l'antipyrine aux doses de 1 gr. à 1 gr. 50 par jour comme dans les cas de diabète pur. Le bromure de potassium rend également des services en pareil cas.

Lorsque le diabète se complique de néphro-sclérose, il en est tout autrement. Les malades peuvent avoir de la dyspnée liée au mauvais état de l'émonctoire rénal. En pareil cas, si l'on impose rigoureusement le régime alimentaire antidiabétique, si l'on ordonne des viandes, on risque d'augmenter les accidents dyspnéiques[2]. Il faut

[1] *Consult. médic.*, par H. Huchard, 4e édit., 1906.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ordonner le lait, un bol au déjeuner et aux repas, régime lacto-végétarien avec œufs et réduction de chlorures. Un remède peut être ordonné qui donne les meilleurs résultats : l'arséniate de soude. A plusieurs malades, nous l'avons prescrit à des doses de 4 à 5 milligrammes par jour : la quantité de sucre diminuait rapidement et jamais nous n'avons observé d'accidents du fait de la médication. Le bicarbonate de soude, l'eau de Vichy peuvent être prescrits concurremment. Quant à l'antipyrine, on la réserve pour les albuminuries fonctionnelles.

Nous avons vu que chez les enfants, l'albuminurie cyclique, intermittente, indique souvent une albuminurie prégoutteuse. Chez l'adulte l'albuminurie devient *goutteuse* et comme dans le diabète offre deux formes : la forme fonctionnelle, la forme organique.

L'*albuminurie goutteuse fonctionnelle* de Grandmaison[2] n'est nullement synonyme de néphro-sclérose. Il y a plutôt trouble fonctionnel que véritable lésion du rein; comme de Grandmaison l'a démontré, c'est dans une petite minorité des cas que l'albuminurie goutteuse conduit à la néphro-sclérose. Chez les albuminuriques goutteux, on constate de l'hypotension artérielle bien plus souvent que de l'hypertension. Le lait doit être proscrit; car il augmente les fermentations intestinales ; le régime carné est dangereux, mais les viandes blanches sont plus aisément supportées que les viandes noires. Les boissons alcooliques sont nuisibles; tous les légumes, même l'oseille, la tomate, les choux sont indiqués. Comme traitement

[1] *L'albuminurie goutteuse,* Paris. Maloine, 1906.
[2] *Revue des maladies de la nutrition,* juillet 1904.

hydrominéral : Vichy, Contrexéville, Vittel, Evian, ont une réputation bien assise.

Cette albuminurie fonctionnelle à la longue peut se transformer en néphro-sclérose (rein goutteux de Todd). L'hypertension artérielle est un des premiers signes qui annoncent cette transformation. Le traitement est celui de la sclérose rénale par le régime lacto-végétarien. Bien que MM. Widal et Javal aient montré qu'on pouvait en pareil cas donner de la viande sans sel et que la viande par elle-même n'augmente pas l'albuminurie des brightiques[1], nous pensons que quelques réserves doivent être apportées à cette doctrine. La viande, même sans sel, est souvent mal supportée par les albuminuriques dont le cœur est touché, et dont le foie est gros. Il semble qu'à côté de l'action toxique possible exercée par la viande, il faille laisser une place à l'action mécanique qu'elle exerce sur la muqueuse digestive. La digestion de la viande nécessite un plus grand travail digestif que la digestion du lait ; elle active fortement la circulation des parois gastriques, d'où possibilité de fatigue cardiaque plus grande. D'autre part, le foie congestionné se trouve mal de l'apport de substances alimentaires de digestion plus pénible et c'est l'histoire du régime où entrent les viandes déchlorurées, comparé au régime lacté. Du reste MM. Achard et Paisseau[2] ont montré que la viande, même sur l'élimination rénale, produit des effets fâcheux.

L'apparition du rein goutteux de Todd chez des adultes qui dans leur enfance avaient présenté des albuminuries cycliques rendra le praticien très attentif au traitement

[1] *Soc. de Biol.*, 16 juillet 1904.
[2] Paisseau, Thèse Paris, 1905.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

de ces dernières. Le vice de nutrition chez l'enfant, s'il est combattu avec soin, permettra d'éviter le vice de nutrition chez l'adulte, lequel risque de se compliquer de lésions irrémédiables. On fera bien de mettre en garde les enfants atteints d'albuminurie cyclique contre les dangers de la suralimentation qui les menacent surtout à la sortie du collège et quand la multiplicité des viandes s'étale sur la table familiale.

Une variété d'albuminurie bien moins importante au point de vue pratique, peut se rencontrer chez les hommes adultes ; l'*albuminurie prostatique*[1]. L'urine est claire ou légèrement troublée, de consistance gluante, parfois d'apparence laiteuse. Elle renferme de l'albumine. Pour conclure à l'origine prostatique de l'albuminurie, il faut constater : 1° la présence de l'albuminurie urinaire une demi-heure après le massage de la prostate, 2° l'absence d'albumine urinaire avant le massage. Le malade doit être couché et ne pas s'être fatigué préalablement. Des décharges de sécrétions prostatiques peuvent se faire indépendamment du massage ; elles se produisent d'abord tous les deux jours, puis s'espacent.

Une autre forme d'albuminurie est particulière à la femme : *c'est l'albuminurie gravidique*. L'examen fréquent des urines, la prescription immédiate du régime lacté exclusif en cas d'albuminurie préviendront d'ordinaire les accidents. Il faut se méfier de l'œdème des membres inférieurs chez la femme enceinte. Il arrive encore que des sages-femmes ignorantes attribuent cet œdème à des varices. Elles prescrivent le port d'un bas élastique, en attendant que la première attaque d'éclampsie éclate. Il

[1] Ballenger (New-York. *Méd. génér.*, 1906).

n'est guère de praticien qui n'ait assisté à des erreurs de ce genre. Quant au pronostic, jamais dans cette albuminurie gravidique, non plus que dans les autres, on ne basera son jugement sur les quantités d'albumine éliminées. Des néphrites graves peuvent coïncider avec de faibles quantités d'albumine ; des néphrites bénignes peuvent coïncider avec de fortes quantités d'albumine. L'un de nous a soigné une néphrite gravidique où l'urine renfermait 15 grammes d'albumine ; la guérison a parfaitement suivi[1].

Maintes fois le praticien est désorienté devant une albuminurie d'un ordre tout différent, familière tout aussi bien à l'enfant qu'à l'adulte :

L'albuminurie cardiaque. — Il est deux sortes d'albuminurie cardiaque, l'une tardive, l'autre précoce. La première appartient aux cardiopathies valvulaires à la période d'asystolie, la seconde appartient aux cardiopathies artérielles et peut se montrer dès le début du mal. Le traitement de ces deux albuminuries est différent. A la première conviennent la digitale et le régime lacté, à la seconde le régime lacté ou lacto-végétarien longtemps continué, et comme médicament, la théobromine.

Pour les albuminuries liées à l'hyposystolie des affections valvulaires, il ne faut pas simplement se fonder sur la régularité des battements du cœur pour rejeter l'idée d'une albuminurie cardiaque. Auscultez avec plus de soin, vous découvrirez des signes d'une lésion orificielle, le plus souvent mitrale et avec elle des signes de dilatation cardiaque : gonflement des jugulaires, foie gros, jambes enflées. La digitaline cristallisée (solut. alc.

[1] *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 378.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

à 1/1000) aux doses de X gouttes 4 ou 5 jours de suite vient à bout de cette albuminurie.

Dans les albuminuries liées aux cardiopathies artérielles, la digitaline trouve aussi ses indications. Mais ce n'est pas au début du mal, quand à l'albuminurie le plus souvent faible s'adjoint l'hypertension artérielle. C'est aux périodes avancées du mal que la digitale devient utile, quand à l'hypertension artérielle a fait suite de l'hypotension et que des signes de dilatation cardiaque apparaissent. En pareil cas, la digitaline peut être ordonnée, mais plutôt et en raison de l'altération très forte de la musculature cardiaque à très faibles doses (1/10 de milligr., soit V gouttes de la solution à 1/1000 — 10 jours de suite), comme nous l'avons établi.

Il peut se faire qu'une néphrite chonique d'origine infectieuse vienne compliquer une affection cardiaque. En pareil cas, les commémoratifs renseigneront. D'autre part la cylindrurie est bien plus abondante.

Ces deux affections seront traitées séparément : le régime lacté ou lacto-végétarien conviennent à la néphrite, la réduction des boissons (pas plus de 1500 gr. par jour), les cardio-toniques si le cœur a tendance à se dilater, seront opposés à l'affection cardiaque.

Les *albuminuries d'origine nerveuse* peuvent parfois égarer le praticien. *Un épileptique* a de l'albumine dans les urines. Cette albuminurie a-t-elle simplement fait suite à la crise et disparaîtra-t-elle, comme il arrive communément, en quelques jours, ou bien cette albuminurie a-t-elle produit la crise et est-elle significative d'une néphro-sclérose, laquelle a produit une crise d'urémie épileptiforme ? L'examen du pouls (non serré et non dur), du cœur (pas de galop), l'histoire des antécédents

permettront d'opiner pour une épilepsie simple. Aucun traitement n'est applicable à l'albuminurie post-épileptique qui disparaît d'elle-même en quelques jours. La même question se pose dans *l'hémorrhagie cérébrale* : l'albuminurie a-t-elle suivi ou précédé l'attaque ? Au point de vue pratique, la distinction importe peu : le traitement par émissions sanguines peut être employé dans les deux cas. Citons encore l'albuminurie du goitre exophtalmique, du tabes, de la paralysie générale qui ne nécessite aucun traitement particulier ; le régime lacté n'est nullement indispensable ; l'albuminurie qui suit *les crises d'hystérie*, celle-ci passagère, et *l'albuminurie neurasthénique* qui tient le plus souvent à des troubles dyspeptiques ou hépatiques concomitants. Chez l'hystérique les douches froides (10 à 12 secondes de durée), chez le neurasthénique les douches tièdes (3 à 5 minutes de durée) sont le meilleur traitement à opposer ; comme traitement hydro-minéral, les eaux de Saint-Nectaire, Plombières, Néris sont les plus favorables dans les cas de surmenage du système nerveux.

Il peut se faire parfois qu'une albuminurie fonctionnelle telle que celle-là aboutisse à une néphrite vraie. Leube ne croit pas à la transformation des albuminuries fonctionnelles en néphrites. Toutefois nous avons vu les albuminuries goutteuses se transformer à l'occasion et avec l'âge en néphrites goutteuses ; d'autre part M. A. Robin pense que les albuminuries qu'il a décrites sous le nom d'albuminuries phosphaturiques[1] peuvent, de fonctionnelles tout d'abord, devenir lésionales par la suite.

Il nous a semblé que l'inverse peut également se produire : une albuminurie d'abord lésionale peut guérir

[1] *Traité de Thérap. appliquée*, Paris 1895, p. 187.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

en tant que lésion et durer en tant que symptôme, ce dernier étant entretenu par l'état de dépression nerveuse du sujet. En 1902 [2], l'un de nous a cité plusieurs faits de cet ordre : dans l'un d'eux, une femme avait été atteinte de néphrite puerpérale avec bouffissure des téguments. Elle guérit de sa bouffissure, l'albumine céda rapidement, mais non tout à fait. Il en persista des traces notables pendant plusieurs années. Le régime lacté ou lacto-végétarien n'amenait aucune amélioration. La malade nerveuse au possible était désolée. Un jour nous lui affirmâmes qu'elle était guérie et pouvait manger de la viande et boire du vin. La guérison fut immédiate. L'état de dépression nerveuse où était la malade avait prolongé pendant des années une albuminurie d'origine lésionale et il suffit de remonter le système nerveux pour obtenir une guérison définitive.

Nous avons dit combien il faut se méfier de l'albuminurie de la cinquantaine lorsqu'elle s'accompagne d'un pouls serré et dur et d'un bruit de galop. Il s'agit en pareil cas d'une *néphro-sclérose* et le régime lacté ou lacto-végétarien (M. Huchard prescrit d'abord 15 jours de régime lacté renforcé de potages au lait et aux légumes), ce régime alimentaire aidé de l'action diurétique de la théobromine (0, 50 — 2 à 3 fois par jour), de l'action cardio-tonique de la digitaline cristallisée à très faibles doses (1/10 de milligr. 10 jours de suite interrompre 10 à 15 jours et reprendre ensuite) ce régime continué pendant des mois permettra aux malades de reprendre leurs occupations et de vivre d'une vie à peu près supportable et sans dyspnée trop pénible. Le bouillon

[1] *Soc. Thérap.* et *Journ. des Pratic.*

de rein de porc (macération à température basse pendant quelques heures d'un rein de porc dans de l'eau salée à 7/000) recommandé par M. le professeur Renaut (de Lyon) nous a donné des résultats discordants. Chez deux malades peu atteints, la diurèse a semblé augmenter et la faiblesse a été moins grande, chez deux autres malades la diurèse ne s'est pas accrue et la dyspnée a augmenté.

Dernière particularité importante : si les urines sont tant soit peu troubles ou teintées en jaune, avant de conclure à une albuminurie vraie, voir si ce trouble n'est pas dû à la présence du sang, du pus, des phosphates. Il peut s'agir d'une *fausse albuminurie*, celle-ci n'étant en définitive qu'un signe de cystite ou d'uréthrite, de pyélite, d'épuisement nerveux. Maintes fois l'erreur est commise.

Il est vrai que de l'albumine vraie peut accompagner le pus. Comment se reconnaître ? Le signe suivant permet de s'orienter. Lorsque l'albumine urinaire provient exclusivement du pus, on ne trouve que des traces d'albumines ; lorsque l'albumine urinaire provient du rein, le taux de l'albumine est bien élevé et peut atteindre (7 à 10 grammes) alors que dans les cystites les plus purulentes, il ne dépasserait jamais 1,50 p. 100. (Létienne et Masselin.)

Le traitement de la maladie causale met fin à ces fausses albuminuries. Il arrive parfois que des malades atteints de cystites blennorrhagiques sont soumis au régime lacté parce que leurs urines renferment de l'albumine. Cette albumine est liée au pus urinaire. Il faut pratiquer des instillations de nitrate à 1/50 tous les 3 ou 4 jours et en une quinzaine le malade sera guéri.

Les renseignements qui précèdent serviront de jalons indicateurs : Dans toute albuminurie, on cherchera la

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

cause ; c'est elle qui inspirera la médication. Les albuminuries fonctionnelles comme les albuminuries lésionales se réclament avant tout d'un régime diététique. Une médication plus active interviendra dans les albuminuries syphilitiques (traitement spécifique), cardiaque (cardiotoniques), diabétique (traitement du diabète). La cause étant bien spécifiée, la thérapeutique fournira maintes fois des résultats qui satisferont à la fois malade et médecin.

V

Le traitement des œdèmes.

§ 1.

Ce serait une erreur de croire que les œdèmes reconnaissent surtout une origine rénale. Le rein seul n'est guère en jeu que dans des maladies peu productrices d'œdèmes : l'anurie et la compression des uretères. Quand l'œdème est volumineux, un autre élément que le rein entre en ligne de compte : les tissus interstitiels et la façon dont s'y opère la régulation des échanges. Dans les maladies qui font de l'œdème : maladies infectieuses, asystolie, néphrite, ce n'est pas seulement le rein qui est touché. Tout l'organisme est en souffrance. D'ailleurs que de formes d'œdèmes où le rein est absolument hors de cause : œdèmes d'origine nerveuse, lymphatique, sanguine.

Cette altération dans la régulation des échanges qui a pour siège les tissus interstitiels est réalisée par des conditions diverses. Ce sont d'abord des troubles circulatoires, vaso-moteurs; ce sont des lésions cellulaires; c'est une rétention de principes toxiques; c'est aussi une

rétention de chlorure de sodium. Le chlorure de sodium, à lui seul, ne fait pas l'œdème ; non plus que le sulfate de soude, la lactose, l'urée. Ces derniers corps, de même que le chlorure de sodium, sont susceptibles de s'accumuler dans les tissus et d'attirer à eux une eau chlorurée plus ou moins abondante (Achard et Gaillard). Seulement pareil effet n'est déterminé qu'à la faveur d'altérations circulatoires, vasculaires, cellulaires ou nerveuses, qui permettent le passage de ces produits et leur rétention dans les tissus. (Loeper et Laubry.) Il existe en effet des rétentions chlorurées sèches où la rétention des chlorures n'est pas accompagnée d'œdèmes (Ambard [1] et Beaujard). Ces rétentions chlorurées sèches s'observent surtout dans la néphrite interstitielle.

Bien des éléments réclament donc leur place dans la pathogénie de l'œdème. Une prédisposition toute spéciale de l'individu peut amener sur lui la production de tuméfactions subites atteignant parfois les muqueuses (œdème de la glotte), disparaissant rapidement, coïncidant avec un maintien satisfaisant de l'état général (maladie de Quincke) (Apert et Delille) [2]. Quelle cause assigner en pareil cas à l'œdème? La maladie est familiale, récidivante. Les sujets étaient sains avant leurs crises, tout au plus un peu nerveux. Nul trouble du côté d'aucun appareil n'accompagne l'apparition inopinée de ces tuméfactions.

Pour comprendre, il faut remonter plus haut. Dirons-nous que les œdèmes dépendent d'un trouble apporté à la régularisation de l'énergie vitale? C'est une hypothèse et pourtant c'est en cherchant dans cette voie qu'il

[1] Ambard. La rétention chlorurée dans la néphrite interstitielle. Thèse Paris, 1905.

[2] *Soc. Méd. des Hôp.*, 3 nov. 1904.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

cause ; c'est elle qui inspirera la médication. Les albuminuries fonctionnelles comme les albuminuries lésionales se réclament avant tout d'un régime diététique. Une médication plus active interviendra dans les albuminuries syphilitiques (traitement spécifique), cardiaque (cardiotoniques), diabétique (traitement du diabète). La cause étant bien spécifiée, la thérapeutique fournira maintes fois des résultats qui satisferont à la fois malade et médecin.

V

Le traitement des œdèmes.

§ 1.

Ce serait une erreur de croire que les œdèmes reconnaissent surtout une origine rénale. Le rein seul n'est guère en jeu que dans des maladies peu productrices d'œdèmes : l'anurie et la compression des uretères. Quand l'œdème est volumineux, un autre élément que le rein entre en ligne de compte : les tissus interstitiels et la façon dont s'y opère la régulation des échanges. Dans les maladies qui font de l'œdème : maladies infectieuses, asystolie, néphrite, ce n'est pas seulement le rein qui est touché. Tout l'organisme est en souffrance. D'ailleurs que de formes d'œdèmes où le rein est absolument hors de cause : œdèmes d'origine nerveuse, lymphatique, sanguine.

Cette altération dans la régulation des échanges qui a pour siège les tissus interstitiels est réalisée par des conditions diverses. Ce sont d'abord des troubles circulatoires, vaso-moteurs; ce sont des lésions cellulaires; c'est une rétention de principes toxiques; c'est aussi une

rétention de chlorure de sodium. Le chlorure de sodium, à lui seul, ne fait pas l'œdème ; non plus que le sulfate de soude, la lactose, l'urée. Ces derniers corps, de même que le chlorure de sodium, sont susceptibles de s'accumuler dans les tissus et d'attirer à eux une eau chlorurée plus ou moins abondante (Achard et Gaillard). Seulement pareil effet n'est déterminé qu'à la faveur d'altérations circulatoires, vasculaires, cellulaires ou nerveuses, qui permettent le passage de ces produits et leur rétention dans les tissus. (Loeper et Laubry.) Il existe en effet des rétentions chlorurées sèches où la rétention des chlorures n'est pas accompagnée d'œdèmes (Ambard [1] et Beaujard). Ces rétentions chlorurées sèches s'observent surtout dans la néphrite interstitielle.

Bien des éléments réclament donc leur place dans la pathogénie de l'œdème. Une prédisposition toute spéciale de l'individu peut amener sur lui la production de tuméfactions subites atteignant parfois les muqueuses (œdème de la glotte), disparaissant rapidement, coïncidant avec un maintien satisfaisant de l'état général (maladie de Quincke) (Apert et Delille) [2]. Quelle cause assigner en pareil cas à l'œdème? La maladie est familiale, récidivante. Les sujets étaient sains avant leurs crises, tout au plus un peu nerveux. Nul trouble du côté d'aucun appareil n'accompagne l'apparition inopinée de ces tuméfactions.

Pour comprendre, il faut remonter plus haut. Dirons-nous que les œdèmes dépendent d'un trouble apporté à la régularisation de l'énergie vitale? C'est une hypothèse et pourtant c'est en cherchant dans cette voie qu'il

[1] Ambard. La rétention chlorurée dans la néphrite interstitielle. Thèse Paris, 1905.

[2] *Soc. Méd. des Hôp.*, 3 nov. 1904.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

nous semble possible de serrer la vérité de plus près. Tout le défaut de la médecine contemporaine et en particulier de tous les travaux de laboratoire est de ne tenir compte que des causes secondes des phénomènes et ces causes secondes une fois isolées, de leur accorder un relief exagéré, de les faire figurer au premier plan. Derrière tous ces faits intéressants à coup sûr que l'expérimentation nous révèle, il y a autre chose : la raison première qui les commande et cette raison première trouve sa source dans la définition même de la vie. Qu'est-ce que la vie? Une machine organique mue par une série de forces qui actionnent la matière; cette série de forces se traduisent toutes par des manifestations de l'énergie vitale. Dans la vie entrent deux éléments : la matière et l'énergétique. On s'occupe de la première, on néglige la seconde. Et pourtant matière et énergie sont l'objet de réactions sans fin l'une sur l'autre. L'état de la matière influence l'intensité de l'énergie. L'intensité de l'énergie à son tour actionne l'état de la matière. Pour nous, il nous semble que les œdèmes doivent être entendus dans le sens d'un trouble de l'énergie vitale : on disait hier encore d'un trouble fonctionnel, ce trouble pouvant dépendre d'altérations diverses, périphériques ou viscérales ou encore nerveuses. Il n'est toutefois nullement besoin qu'une lésion réelle préside à ces troubles. On connaît les œdèmes dans l'hystérie, on sait que par suggestion, il est possible de provoquer des réactions vaso-motrices intenses. Dans tous ces exemples, il y a œdème sans lésions. Qu'on nous objecte maintenant que l'énergie vitale est une chose mal connue, incomplètement démontrée, nous y consentons. Seulement elle existe, à cela aucun doute. Et il viendra un jour prochain où ses troubles seront étudiés à la façon des altérations

matérielles. Ce jour, tous les cadres de la pathologie seront transformés; ce que l'on appelle les névroses, un grand nombre de maladies mentales ressortiront à des modifications dans la répartition ou l'intensité de l'énergie vitale. Et l'on s'étonnera de la cécité des médecins qui pendant des siècles, ayant devant les yeux des choses aussi évidentes, passaient à côté d'elles sans les voir.

Toutefois nous ne baserons pas sur les données précédentes la classification des œdèmes. Nous nous tiendrons de plus ou moins près aux cadres anciens, ceux que nous proposons ne disposant pas de contours assez arrêtés pour nous permettre d'y inscrire des divisions définitives.

§ 2.

Une grande division nous semble pouvoir être établie : 1° les œdèmes sans lésions; 2° les œdèmes avec lésions.

1° Œdèmes sans lésions. — *Les œdèmes sans lésions* comprennent les œdèmes des névroses et les œdèmes des intoxications, celles-ci pouvant être des auto-intoxications (maladie de Quincke, goutte, rhumatisme, Huchard [1]), ou des hétéro-intoxications bénignes (œdèmes d'origine alimentaire (fraises, crustacés) ou médicamenteuse (antipyrine, quinine). Sans doute quand l'intoxication est forte, diverses lésions cellulaires, sanguines, nerveuses, accompagnent la production des œdèmes. Pour ces œdèmes absolument passagers suivant l'absorption d'un aliment peu toxique, la prédisposition du sujet semble seule en jeu; il ne fait pas de lésions ; seul, le fonctionnement du système nerveux est momentanément touché, et avec lui

[1] *Nouvelles Consult. Méd.*, 4e édit. 1906.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

l'énergie qui préside à la régularisation des échanges interstitiels. Les différentes variétés d'œdèmes rhumatismaux ont maintes fois été décrites, et M. Huchard en a fait une étude d'ensemble[1]. On connaît les poussées œdémateuses, mobiles, fugaces, l'œdème pseudo-phlegmoneux du poignet, les pseudo-lipomes sus-claviculaires, les nodosités sous-cutanées. Sans doute, des lésions peuvent engendrer ces œdèmes; le plus souvent ils sont consécutifs à de simples troubles de nutrition, et la brusque apparition de l'œdème, sa résolution complète semblent plutôt et exclusivement les faire dépendre de modifications fonctionnelles du système vaso-moteur.

2° Œdèmes avec lésions. — Les œdèmes avec lésions comprennent : 1° les œdèmes des maladies générales (œdèmes de la rougeole, de la scarlatine en dehors de toute détermination cardiaque et rénale, œdèmes des oreillons, de la syphilis, du charbon, etc.); 2° les œdèmes traumatiques; 3° les œdèmes des maladies viscérales (maladies du cœur, des vaisseaux, de l'appareil digestif, urinaire, nerveux).

Le traitement des œdèmes varie avec leur cause. D'une manière générale on peut dire que les œdèmes sans lésions ou que les œdèmes des maladies générales ne reconnaissent pas de traitement spécial. Les actes nutritifs de l'organisme sont compromis : ce sont eux dont il faut rétablir l'équilibre.

Dans l'*hystérie* (œdème bleu des hystériques), la suggestion du médecin, aidée des traitements physiques (hydrothérapie), pourra réaliser des merveilles. Les œdèmes du *goitre exophtalmique*, ceux-ci indépendants de toute lésion cardiaque ou de l'état cachectique du sujet, disparaîtront avec le traitement de la maladie causale et à cet effet nous ne saurions trop revenir sur le traitement électrique du goitre exophtalmique. Croire qu'une application faradique (une électrode immobile à la nuque, l'autre promenée sur le goitre), huit à dix minutes de temps, suffit dans la majorité des cas à faire rétrocéder rapidement les accidents du goitre exophtalmique, semble presque une puérilité. Que nos confrères se donnent seulement la peine d'essayer et qu'ils veuillent bien continuer quelques mois. Très rapidement ils verront leurs malades remis sur pied. La séance faradique peut être complétée par une séance galvanique de quelques minutes de durée. Seulement la séance galvanique nécessite en plus une pile à courants continus et chez les malades pauvres qui s'électrisent chez eux, cette autre dépense peut n'être acceptée qu'avec répugnance. La petite pile à courants faradiques suffit d'ordinaire; elle est très simple de maniement et nous comptons au moins une quinzaine de malades qui ont complètement guéri en pratiquant eux-mêmes la faradisation quotidienne à leur domicile. Le traitement interne par le sérum d'animaux auxquels on a pratiqué l'ablation de la thyroïde (hémato-éthyroïdine) sera concurremment institué (2 à 4 cuillerées à café par jour).

L'œdème a été également observé au niveau des membres inférieurs dans la maladie de Parkinson, et M. Huchard en a signalé plusieurs exemples.

Parlerons-nous du traitement des œdèmes de Quincke, de la goutte, du rhumatisme? Il faut en pareil cas rétablir l'équilibre nutritif, éliminer les déchets organiques qui favorisent le trouble dans la régularisation des échanges, administrer des laxatifs fréquents :

Sulfate de soude	80 grammes.
Bicarbonate de soude	20 —

[1] *Loc. cit.*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Une cuillerée à café dans un verre d'eau à jeun, 25 matins de suite. Recommencer trois fois par an. La prescription du régime alimentaire d'où seront exclus les viandes en abondance (pas de viande au repas du soir), l'usage des potages aux légumes (riches en sel de potasse) et en général des laitages, des légumes, des fruits, éliminneront les déchets dont la présence favorise les œdèmes.

Pendant les crises aiguës, le colchique, le salicylate de soude restent les médicaments essentiels.

Quant aux œdèmes par hétéro-intoxication, la suppression du médicament ou du poison suffira pour amener la guérison.

3° Œdèmes avec lésions. — 1° Nous n'insistons pas sur l'œdème des maladies infectieuses. Les *rhumatismes infectieux* le produisent au même titre que les rhumatismes par auto-intoxication ; nous les trouvons au cours de la rougeole, de la scarlatine, de l'érysipèle, de la variole, de la fièvre typhoïde, des oreillons, de la syphilis, du charbon. Il est à remarquer que ces œdèmes infectieux peuvent rester unilatéraux ; on en a signalé de tels dans les suppurations de la plèvre, la tuberculose pulmonaire avec hydro-pneumothorax, la spléno-pneumonie. Ces œdèmes, qu'on ne peut attribuer ni à une complication cardiaque ou rénale, disparaissent, sauf l'œdème malin charbonneux, d'eux-mêmes en quelques semaines. Néanmois, si le cœur et le rein restent sains, d'autres éléments sont sans doute touchés. Aucun traitement contre ces œdèmes, sinon celui de la maladie infectieuse spécifique ou non et de l'intoxication en jeu. Dans l'œdème charbonneux on pratiquera des cautérisations ignées profondes et des injections iodées (huile iodée, lipiiodol 5 à 10 centimètres cubes), teinture d'iode pure, jusqu'à 4 centimètres cubes (Toupet et Lebret). Au cours des maladies infectieuses bien des éléments concourent à produire les œdèmes : outre les réactions vaso-motrices qui signalaient les œdèmes sans lésions, on rencontre ici un ensemble d'altérations cellulaires et nerveuses, l'agent infectieux portant son action sur différents appareils de l'économie. Même observation pour les intoxications graves (belladone, arsenic). Ce ne sont plus de simples troubles fonctionnels qu'indiquent les œdèmes ; ce sont des troubles fonctionnels commandés cette fois par des altérations matérielles probables et où les reins lésés réclament leur part d'action.

2° *Les œdèmes traumatiques* comme ceux que l'on provoque en blessant le nerf musculo-cutané dans une saignée, ne réclament aucun traitement spécial. Le repos et l'asepsie de la plaie suffisent pour guérir.

3° *Les œdèmes des maladies viscérales* sont ceux-là surtout qui bénéficient d'une thérapeutique active. Nous croisons sans nous y arrêter : 1° les œdèmes *des cardiaques*. Le régime lacté, les drastiques, la digitale, la théobromine, la saignée : voilà autant d'armes dont le praticien aura à se servir suivant les circonstances. Dans les cas de dilatation cardiaque grave, quand l'œdème augmente malgré la digitale et le régime lacté, nous signalerons les bons effets de la réduction des liquides : 3/4 de litre d'eau et 3/4 de litre de lait à prendre mélangés l'un à l'autre par verres à Bordeaux dans les 24 heures — 1, 2, 3 jours de suite ; de même les mouchetures faites à l'aide d'une aiguille chauffée à blanc et toutes précautions d'asepsie prises (5 à 6 mouchetures à chaque jambe ; avoir soin

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

d'onctionner la jambe avec de la vaseline boriquée pour éviter la macération de l'épiderme) ; ces mouchetures, pratiquées sur des jambes fortement infiltrées et tendues, auront pour effet d'amener de fortes déperditions de liquides et d'assurer une amélioration rapide.

b) Les œdèmes dans les *maladies des vaisseaux* se produisent tout d'abord dans les *maladies des artères*, mais assez rarement. Signalons l'œdème aigu du poumon dans les affections cardio-rénales, où il semble bien que l'élément rénal, joint à l'insuffisance cardiaque, intervienne pour créer des rétentions de liquide qui se frayent une issue brusque à travers les alvéoles pulmonaires. Une saignée copieuse, les injections sous-cutanées de caféine, d'huile camphrée (Huchard), tels sont les meilleurs remèdes à opposer en pareil cas. L'œdème des *affections veineuses* est bien plus répandu. Faut-il rappeler l'œdème variqueux et le bon usage de la compression élastique ? Le massage et les eaux de Bagnols de l'Orne jouissent, pour des affections de cet ordre, d'une réputation méritée. Quant aux médicaments internes, ordonnons-en puisque les malades en demandent, mais ne comptons pas trop sur l'hamamelis qui, prescrit aux doses de V gouttes de teinture deux fois par jour et continué des mois, aurait pour effet de favoriser la résorption des œdèmes veineux.

Expérimentalement on sait, et M. Boddaert[1] est revenu récemment sur la question, que la ligature totale d'une veine, ou même de plusieurs veines anastomosées, les lymphatiques satellites étant soigneusement exclus, ne constitue pas d'ordinaire un obstacle assez grand pour

[1] *Bullet. Acad. R. Méd. de Belgique*, 24 sept. 1904.

amener une transsudation séreuse nettement apparente. Ranvier avait insisté, comme chacun sait, sur le rôle prédominant de la paralysie des vaso-moteurs dans la production de l'œdème.

Quand les *vaisseaux lymphatiques* sont altérés (compressions, embolies cancéreuses, parasitaires (filaires), l'œdème qu'ils provoquent reçoit le nom d'éléphantiasis (éléphantiasis dû à la filaire, éléphantiasis nostras). Le traitement varie suivant que la maladie est aiguë ou chronique. Dans les formes aiguës, le malade garde le lit ; on pratique des pulvérisations réitérées, des mouchetures de la peau ; dans les formes chroniques, le massage, la compression par une bande élastique, le repos sont les seuls moyens efficaces d'amélioration[1].

c) *Dans les maladies de l'appareil digestif* on voit survenir les œdèmes liés à la cachexie du sujet (cancer, tuberculose). On les observe encore dans les diarrhées cholériformes, les entérites chroniques. En pareil cas, il existe souvent à la fois trouble circulatoire, insuffisance rénale et modification dans les échanges interstitiels[2]. Le cœur faiblit, le rein laisse mal filtrer les chlorures, le fonctionnement normal des tissus est troublé. On connaît en pareil cas les effets fâcheux du sérum (eau salée) ou du bouillon de légumes de M. Méry, sur l'accroissement des œdèmes. Comme traitement, on sait que le lait est d'ordinaire mal supporté. Le babeurre, les bouillies à l'eau sont les aliments qu'on ordonne d'ordinaire en premier lieu.

Dans ces formes d'œdème liées aux affections du tube digestif, une place spéciale doit être réservée à une forme

[1] Leredde, *Thérap. des maladies de la peau*, Masson, 1904, p. 304.
[2] Hutinel. *Journ. des Pratic.*, n° 29, 1904.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

spéciale qui souvent égare le diagnostic : c'est *l'œdème préascitique des membres inférieurs* dans la cirrhose du foie. Cet œdème peut apparaître de très bonne heure, avant les premiers troubles fonctionnels dus à la cirrhose [1] ; en présence d'un gonflement des membres inférieurs, si le cœur et le rein sont absolument hors de cause, si d'autre part le malade a maigri, si son faciès a pris un aspect terreux, si les conjonctives sont parfois subictériques, on songera à un début possible d'une cirrhose et le régime alimentaire sera institué en conséquence : lait, farineux et pâtes en petites quantités, car dans les affections du foie, ce n'est pas seulement la qualité qui peut être nuisible, c'est aussi la quantité (Linossier). Il faut donner au malade une ration suffisante, mais tout juste.

d) L'œdème *des maladies des reins* est connu dans ces formes précoces, généralisées, lorsque la néphrite est aiguë ; dans ses apparitions tardives, légères, localisées aux paupières et aux malléoles, lorsque la maladie est ancienne. Le traitement de l'œdème dans les maladies du rein a reçu une impulsion inattendue des travaux de MM. Achard, Widal et de leurs élèves. MM. Widal et Javal depuis leurs communications ont fait entrer la question sur le terrain pratique en montrant que le sel était l'élément dangereux. L'œdème est fonction de la rétention chlorurée dans les tissus : supprimons le sel de l'alimentation ; nous pourrons donner aux malades de la viandre : 100 à 250 grammes par jour, 100 à 250 grammes de pain non salé ou de pommes de terre, des œufs, du riz, des pâtisseries. L'œdème disparaîtra aussi bien que par le régime lacté. Si le lait réussissait chez les brightiques,

[1] Chauffard. *Traité de Médec.*, 2e édit., t. V, p. 195.

c'est surtout en raison de la faible quantité de sel qu'il contient (1gr,57 par litre, Javal). Quant au traitement médicamenteux, il consiste dans l'administration d'un agent déchlorurant de premier ordre, la théobromine.

Ces recherches ont eu un grand retentissement ; dans les questions de diététique elles réalisent un progrès de premier ordre. Toutefois il semble que l'école de M. Widal ait accordé une importance trop exclusive au chlorure de sodium ; à côté de lui, il y a autre chose, différents principes toxiques contenus par exemple et surtout dans les viandes. En sorte que dans certaines néphrites chroniques, quand sous l'influence de la durée du mal l'organisme s'est affaibli, et que les échanges interstitiels s'opèrent mal, il ne semble pas indifférent de permettre de la viande aux malades. A plusieurs reprises, nous avons eu à interrompre le régime carné déchloruré, comme nous le dirons plus loin. MM. Achard et Paisseau ont donné la raison expérimentale de ces résultats ; sous l'influence du régime carné, la diurèse diminue, les chlorures et l'urée s'éliminent imparfaitement [1]. Lorsque le praticien soumet donc ses rénaux au régime carné, il aura grand soin de leur administrer concurremment de la *théobromine* comme diurétique et agent déchlorurant (0gr,30 à 0gr,50, 2 à 3 fois par jour). En résumé, dans les néphrites aiguës, le traitement de l'œdème semble toujours consister les premiers jours, comme jadis, dans l'administration du régime lacté exclusif. Au bout d'une quinzaine on pourra recourir au régime déchloruré de MM. Widal et Javal, la prolongation excessive du régime lacté entraînant des inconvénients dont nous avons parlé jadis [2]. Dans les

[1] *Journ. des Pratic.*, n° 31, 1904.

[2] *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 374.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

néphrites chroniques on pourra ordonner de la viande avec moins de crainte qu'autrefois, mais en surveillant le malade, et en mesurant tous les jours la quantité d'urine émise, en revenant à un régime plus sévère et à des boissons plus abondantes si des signes d'intolérance (céphalée, dyspnée) se produisent ou si les urines se maintiennent au-dessous du taux de 1 000 grammes par jour.

A côté de la théobromine, d'autres agents médicamenteux réclament leur place dans le traitement des œdèmes des néphrites. C'est d'abord la *digitaline* qui trouve son emploi dans les néphrites chroniques compliquées de cardio-sclérose avec bruit de galop et tendance à la dilatation cardiaque. Nous avons à maintes reprises, insisté, sur les bons effets en pareil cas de la digitaline cristallisée, donnée à très faible dose : 1/10 de milligramme dix jours de suite, à recommencer tous les 10, 20, 30 jours. Les faibles doses du remède ont pour effet de tonifier le myocarde sans l'épuiser par une excitation trop vive. Le cœur est très malade ; abordons-le avec précaution, comme il convient quand on a affaire à des tissus dont la vitalité est compromise.

Tous les autres remèdes : caféine, scille, spartéine, strophantus, convallaria maalis, adonis vernalis, n'occupent qu'une place très effacée après la digitaline.

Les voies d'élimination des œdèmes se font surtout par les urines : les tisanes diurétiques, queues de cerise, fleurs de genêt, chiendent, viendront en aide à la théobromine et au régime lacté, mais toujours sous la réserve que le cœur ne soit pas trop dilaté. Rien qui nuise comme les grandes absorptions de liquide dans les cas de pléthore veineuse. En pareil cas et si le malade est assez résistant, une *saignée générale* opérera une déplétion favorable qui favorisera la résorption des œdèmes.

D'autres voies que la voie urinaire peuvent être ouvertes. La voie intestinale — moyennant l'emploi des *drastiques* — sera surtout utilisée dans les cas de céphalée liée d'ordinaire ce semble, à un léger degré d'œdème cérébral. On a beaucoup discuté sur la pathogénie de la respiration de Cheyne Stokes, si fréquente au cours des maladies des reins. Ne serait-elle pas due à un léger degré d'œdème bulbaire ? La disparition fréquente de ce symptôme — après les décharges chlorurées par les urines — nous fait demander si ce n'est pas de ce côté qu'il convient de chercher la vérité.

Les *sudorifiques* rendent des services plus incertains. Néanmoins on pourra user de la méthode préconisée par les médecins lyonnais : frictions de la poitrine et du dos avec une pommade à la pilocarpine.

Nitrate de pilocarpine.	0gr,10
Vaseline	100 grammes.

Entourer de coton et de taffetas gommé jusqu'à production de sueurs.

Les *bains de vapeur* sont conseillés par certains médecins. Nous n'oserions y avoir recours. Le cœur est souvent touché aux périodes œdémateuses des néphrites chroniques. Le bain de vapeur produit une fatigue générale et rapide qui ne peut qu'être préjudiciable au fonctionnement du muscle cardiaque.

Nous avons déjà parlé des œdèmes liés aux *maladies du système nerveux*, mais nous n'avons eu en vue que les œdèmes dépendant des névroses, c'est-à-dire des troubles de l'énergie sans lésions matérielles. Seulement ces troubles de l'énergie peuvent également faire suite à des lésions matérielles et alors la guérison est subordonnée

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

à l'état de la lésion elle-même. On trouve de l'œdème dans les *névrites périphériques*, traumatiques, infectieuses ou toxiques, les *affections médullaires, les lésions cérébrales en foyer*. Nous ne nous arrêterons pas à ces gonflements d'origine trophique qui trouvent leur description dans les maladies du système nerveux. Leur traitement du reste ne prête à aucune considération spéciale.

Il nous suffit d'avoir, dans un tracé d'ensemble, esquissé les grandes lignes du tableau. Au praticien de régler sa conduite d'après toutes les indications particulières qu'il aura à croiser au hasard de la clientèle.

VI

Le traitement des urémies.

On peut considérer l'urémie comme une rétention : rétention de substances chlorurées, rétention de substances toxiques. Cette rétention s'opère pour deux raisons. Le rein ne laisse plus filtrer les substances ; les substances à filtrer ne parviennent plus au rein. Dans le premier cas, le rein ne laisse plus filtrer les substances parce qu'il est altéré à titre de filtre ; dans le second cas, le rein pourrait remplir son rôle de filtre, mais la circulation se fait mal. La fonction rénale est troublée dans le premier exemple parce que le rein est malade, elle est troublée dans le second exemple parce que le cœur est malade. De là deux sortes de rétention : l'une d'origine rénale, l'autre d'origine cardiaque. Cette dernière, il est vrai, se présente souvent associée ; le type ne reste pas pur. A l'élément cardiaque se surajoute l'élément rénal. La fonction urinaire défaille parce que le cœur est touché ; mais cette défaillance était préparée par l'état antérieur de la glande rénale :

celle-ci n'était pas parfaitement saine. A l'état normal et en dehors des écarts de régime elle suffisait à sa tâche. Du jour où le cœur intervient par le ralentissement circulatoire et la congestion veineuse qui y fait suite, c'en est fini : la filtration ne s'opère plus.

De là deux variétés d'urémie que nous tenons à différencier nettement : l'une tenant exclusivement au rein, l'autre déterminée par une altération cardiaque qui vient se surajouter à un rein plus ou moins compromis. Nous appellerons la première : l'*urémie d'origine rénale* et nous donnerons le nom *d'urémie d'origine cardiaque* à la seconde.

Le traitement n'est pas le même. Si une série de médications conviennent aux deux, des différences notables commandent certaines interventions. C'est ainsi que le traitement rénal sera appliqué à l'urémie d'origine rénale, le traitement cardio-tonique n'y jouant qu'un rôle effacé. Dans l'urémie cardiaque au contraire le traitement rénal sera institué concurremment avec le traitement cardio-tonique.

Certaines médications, telles que la saignée conviennent surtout à l'urémie rénale ; dans l'urémie cardiaque, le malade est d'ordinaire à bout de forces. Il supporte malaisément les émissions sanguines abondantes. Même note pour les sudations : le rénal les supporte, elles épuisent le cardiaque. D'autres différences sont à signaler. L'opothérapie rénale s'adresse surtout aux urémies rénales ; dans les urémies cardiaques, elle n'est que d'un secours très précaire. Parmi les cardio-toniques, c'est surtout la digitale qui convient à l'urémie cardiaque ; dans ce cas l'altération cardiaque est ancienne et prononcée. Au contraire dans l'urémie rénale, le cœur n'est touché, quand il

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

à l'état de la lésion elle-même. On trouve de l'œdème dans les *névrites périphériques*, traumatiques, infectieuses ou toxiques, les *affections médullaires, les lésions cérébrales en foyer*. Nous ne nous arrêterons pas à ces gonflements d'origine trophique qui trouvent leur description dans les maladies du système nerveux. Leur traitement du reste ne prête à aucune considération spéciale.

Il nous suffit d'avoir, dans un tracé d'ensemble, esquissé les grandes lignes du tableau. Au praticien de régler sa conduite d'après toutes les indications particulières qu'il aura à croiser au hasard de la clientèle.

VI

Le traitement des urémies.

On peut considérer l'urémie comme une rétention : rétention de substances chlorurées, rétention de substances toxiques. Cette rétention s'opère pour deux raisons. Le rein ne laisse plus filtrer les substances ; les substances à filtrer ne parviennent plus au rein. Dans le premier cas, le rein ne laisse plus filtrer les substances parce qu'il est altéré à titre de filtre ; dans le second cas, le rein pourrait remplir son rôle de filtre, mais la circulation se fait mal. La fonction rénale est troublée dans le premier exemple parce que le rein est malade, elle est troublée dans le second exemple parce que le cœur est malade. De là deux sortes de rétention : l'une d'origine rénale, l'autre d'origine cardiaque. Cette dernière, il est vrai, se présente souvent associée ; le type ne reste pas pur. A l'élément cardiaque se surajoute l'élément rénal. La fonction urinaire défaille parce que le cœur est touché ; mais cette défaillance était préparée par l'état antérieur de la glande rénale :

celle-ci n'était pas parfaitement saine. A l'état normal et en dehors des écarts de régime elle suffisait à sa tâche. Du jour où le cœur intervient par le ralentissement circulatoire et la congestion veineuse qui y fait suite, c'en est fini : la filtration ne s'opère plus.

De là deux variétés d'urémie que nous tenons à différencier nettement : l'une tenant exclusivement au rein, l'autre déterminée par une altération cardiaque qui vient se surajouter à un rein plus ou moins compromis. Nous appellerons la première : l'*urémie d'origine rénale* et nous donnerons le nom *d'urémie d'origine cardiaque* à la seconde.

Le traitement n'est pas le même. Si une série de médications conviennent aux deux, des différences notables commandent certaines interventions. C'est ainsi que le traitement rénal sera appliqué à l'urémie d'origine rénale, le traitement cardio-tonique n'y jouant qu'un rôle effacé. Dans l'urémie cardiaque au contraire le traitement rénal sera institué concurremment avec le traitement cardio-tonique.

Certaines médications, telles que la saignée conviennent surtout à l'urémie rénale ; dans l'urémie cardiaque, le malade est d'ordinaire à bout de forces. Il supporte malaisément les émissions sanguines abondantes. Même note pour les sudations : le rénal les supporte, elles épuisent le cardiaque. D'autres différences sont à signaler. L'opothérapie rénale s'adresse surtout aux urémies rénales ; dans les urémies cardiaques, elle n'est que d'un secours très précaire. Parmi les cardio-toniques, c'est surtout la digitale qui convient à l'urémie cardiaque ; dans ce cas l'altération cardiaque est ancienne et prononcée. Au contraire dans l'urémie rénale, le cœur n'est touché, quand il

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

l'est, que depuis peu de temps (myocardite aiguë) et la réparation complète de la lésion est possible. En pareil cas, la digitale agit moins bien. Ce sont de faibles doses de caféine (0,25 à 0,50) d'huile camphrée (0,25 de camphre) qui remplissent le mieux l'action rapide que l'on recherche.

Après les différences, les analogies. Dans les deux cas, il y a rétention. Il faut donc libérer les substances emprisonnées dans l'organisme. La voie intestinale peut être utilisée par les purgatifs drastiques, la voie rénale par les diurétiques. La théobromine est le plus efficace d'entre ces derniers. Seulement tandis que le remède peut être ordonné dès le début de l'urémie cardiaque, il faut attendre dans les périodes aiguës de l'urémie rénale. Il serait dangereux de prescrire la théobromine à la période anurique [1]. Un excitant énergique sur un organe dont la fonction est totalement paralysée, risque d'aller contre son but et d'augmenter la déchéance de l'organe paralysé. Quand la diurèse commencera à se rétablir, la théobromine sera au contraire utilisée avec avantage.

Un problème des plus délicats dans le traitement consiste à établir le bilan du régime alimentaire. Le lait est un aliment de choix. Mais quelle quantité sera administrée dans les 24 heures ? Au début de l'urémie rénale, il faut peu de boissons liquides parce que le filtre rénal est irrité et que le passage surabondant des boissons risque de fatiguer un organe en état d'inflammation aiguë. On donnera les 24 premières heures de l'eau simple (1 l. 1/2 à 2 litres), puis on remplacera par des quantités équivalentes de lait qui seront rapidement élevées à 2 et 3 litres. Von Noorden et ses élèves pensent que le chiffre de

[1] A. Robin. *Journ. des Pratic.*, nº 12.

1 litre 1/2 par 24 heures ne doit pas être excédé. Théoriquement, c'est possible. Mais pratiquement un malade doit vivre et avec 1 litre 1/2 de lait, il meurt de faim. Dans l'urémie rénale, au bout de quelques jours, la quantité de 3 litres de lait est aisément supportée.

Il n'en est pas toujours de même avec l'urémie d'origine cardiaque. Ici le rein et le cœur sont simultanément touchés. Les boissons absorbées filtrant avec peine risquent d'être retenues dans l'organisme et de créer une sorte de pléthore vasculaire qui accroît le travail du cœur. Tant que celui-ci ne se dilate pas, les quantités abondantes de liquide sont aisément supportées, mais lorsque la dilatation se montre, il faut souvent réduire, descendre à 2 litres, 1 litre 1/2. La quantité de 2 litres par jour dans l'urémie cardiaque constitue une sorte de moyenne. Elle provoque une diurèse suffisante, ne fatigue pas le cœur. Le surcroît nécessaire de l'alimentation sera fourni par des bouillies, des œufs, des pâtes, des légumes, tout l'ensemble du régime lacto-végétarien.

Ces lignes d'ensemble étant tracées, il nous est plus aisé d'aborder les détails.

1º *Urémie d'origine rénale*. — Cette forme d'urémie est surtout l'apanage des néphrites aiguës. Le cœur n'y joue qu'un rôle effacé. L'élément cardiaque intervient surtout quand la néphrite a passé à l'état chronique. A ce moment le rein peut se montrer insuffisant, mais cette insuffisance, quand elle se prolonge, est surtout liée à l'intervention de l'élément cardiaque.

Arrêtons-nous comme exemple à l'urémie aiguë typique. Le sujet est vigoureux. *Une saignée* de 400 à 500 grammes amènera un soulagement immédiat. Le danger est-il moins pressant ? Une légère céphalée, une dyspnée sans

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

grands accès d'oppression céderont à l'application de *ventouses scarifiées* (6 à 8) ou de *sangsues* (8 à 12) au niveau de la région rénale, dans cette partie qu'on appelle le triangle de J.-L. Petit. M. le professeur Renaut (de Lyon), en découvrant les anastomoses qui relient les veines cutanées aux veines de la capsule du rein, a démontré qu'une soustraction sanguine opérée dans cette région aboutissait directement au dégorgement du rein.

La saignée étant faite, mieux vaut ne pas soumettre le malade immédiatement au régime lacté. Pendant quelques heures, il agira sagement en ne buvant que de l'eau. Rien de tel pour favoriser la diurèse. M. L. Rénon a insisté sur les avantages du *régime hydrique* dans l'urémie. C'est le régime de choix pendant les 24 premières heures de la néphrite aiguë. Dans les paroxysmes dyspnéiques de la néphrite il sera également employé avec avantage. Comme d'autre part le rein irrité risque d'altérer son fonctionnement par le passage de quantités trop abondantes de liquides, on aura soin, comme nous l'avons dit, de ne pas dépasser le chiffre de 1 *l.* 1/2 *à* 2 *litres* de liquide dans les 24 premières heures. Si le malade était trop faible, au lieu d'eau simple, on y adjoindrait une certaine quantité de lait, par moitié ou au 1/3, et on n'hésiterait pas à donner une injection hypodermique de 0^{gr},25 de caféine, laquelle est bien plus un tonique cardiaque qu'un excitant direct du glomérule rénal.

Au bout de 24 heures, le sujet est soumis au *régime lacté*, d'abord mêlé d'eau, puis pur et très rapidement les jours suivants il montera à la quantité de lait nécessaire pour la nutrition (2 litres, 2 litres 1/2, 3 litres). Il arrive le plus souvent qu'une saignée copieuse suivie du régime hydrique mette fin aux accidents. Si ceux-ci se répètent, on pourra renouveler l'émission sanguine, celle-ci plus

faible (100 à 150 gr.) au bout de 24 à 48 heures; ou bien si le malade est anémié, comme c'est surtout le cas des néphrites chroniques, on recourra à une double médication : les *purgatifs* et les *sudorifiques ;* l'eau-de-vie allemande (20 gr.), la scammonée (0,50) constituent deux purgatifs de choix. F. Widal et Javal [1] leur accordent une action précaire comme agents d'élimination chlorurée. Pratiquement, et quand la diurèse se fait mal, ce sont de bons adjuvants à la médication. Nous avons retiré des effets moins nets de l'usage des sudorifiques. Ceux-ci toutefois réussissent bien mieux dans l'urémie rénale que dans l'urémie cardiaque. Dans ce dernier cas, il semble que l'emploi des sudorifiques augmente volontiers la fatigue du cœur. On peut employer les *sudorifiques* à la manière de M. Mollière (de Lyon) : enduire la poitrine, le dos, le ventre avec une couche de pommade au nitrate de pilocarpine (0^{gr},10 pour 50 grammes de vaseline), entourer de coton et de taffetas gommé jusqu'à production de sueurs abondantes.

Des médications adjuvantes peuvent être associées. L'*éther* (une petite cuillerée à café 2 fois par jour) dans un verre d'eau, les *grands lavements d'eau froide* simple et non plus salée favoriseront la diurèse. L'un de nous a insisté en plus sur la nécessité de laver l'estomac et le sang. Le lavage d'estomac reste toujours indiqué dans les cas de fermentations gastriques, le lavage du sang n'a pas fourni les résultats qu'on en attendait. Nous nous sommes déjà étendus sur cette question [2]. Le lavage du sang est en réalité peu utile dans les infections et les intoxications; déjà M. Huchard avait signalé ses inconvénients

[1] *La cure de déchloruration*, par F. Widal et Javal, 1906.
[2] *Les injections sous-cutanées de sérum*, p. 58.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

possibles dans l'urémie[1] et cela avant que le danger de la chloruration fût connu. Des accidents se sont montrés depuis dans d'autres circonstances où nous avons employé ces lavages. Nous y avons renoncé. Les recherches sur la rétention des chlorures ont consacré l'abandon définitif de cette pratique. Dans l'espèce, il s'agit surtout de lavages du sang par l'eau salée à 7/1000. Parfois des résultats heureux avaient semblé légitimer cette pratique. Les malades saignés, purgés, soumis concurremment à la diète lactée, allaient mieux. Par l'emploi de ces dernières méthodes thérapeutiques, ils perdaient plus de sel que l'injection salée ne leur en apportait. Celle-ci à 7/000 ne dépassait guère le chiffre de 500 grammes, soit 3gr,50 dans les 24 heures. Les malades en éliminaient bien davantage par les soustractions sanguines et séreuses que procuraient la saignée, les purgatifs, la diurèse rénale. De là une amélioration obtenue non grâce aux injections chlorurées, mais en dépit d'elles. Sur le moment, il y avait de quoi se méprendre. On pouvait se demander si l'eau simple comportait les mêmes inconvénients. Sans doute, il n'en est pas ainsi. Les lavages d'eau simple sont supportés. Seulement pourquoi y recourir ? Le malade boit de l'eau et nous avons vu que la trop grande quantité de boissons pouvait déterminer une fatigue du filtre rénal. Mieux vaut donc franchement laisser à l'histoire, la pratique d'une méthode qui, utile dans les cas d'hémorrhagies ou de fortes déperditions aqueuses lave en définitive très mal les tissus, n'élimine pas de déchets toxiques (Carrion et Hallion, Dastre et Loye), et offre l'inconvénient de provoquer l'impatience du malade par la douleur et la lenteur de l'injection.

[1] *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, 3e édit., t. I, p. 41.

L'histoire de la médecine consiste en une suite d illusions considérées comme des vérités. L'homme de science vrai est celui qui n'hésite pas à déchirer le voile qui lui cache la valeur réelle des choses. Les théories passent. Si peu qu'on soit esclave d'elles, les interprétations ne laissent pas moins d'imprimer leur cachet aux idées thérapeutiques. Telle a été l'histoire des lavages du sang. L'idée était ingénieuse, elle a fait fortune. Aujourd'hui, nous voyons que ses applications avaient été conduites dans un sens de généralisation trop large.

Chaque jour la science livre des acquisitions neuves. Celles-ci modifient peu à peu notre manière de penser. Ce qui est étonnant, ce n'est pas le médecin qui évolue, c'est bien plutôt celui qui s'enferme dans le cercle de ses idées familières et refuse d'en sortir, quel que soit le démenti apporté à ses doctrines.

D'autres médications sont d'action utile. Nous laissons de côté les *inhalations d'oxygène ;* nous avons déjà parlé du rôle suggestif qui doit leur être attribué[1] ; les recherches de MM. Robin et Binet ont du reste démontré que les inhalations d'oxygène n'activent guère les échanges respiratoires du tuberculeux; on les pourra prescrire, mais sans accorder une action trop importante à leur action, qui pour nous reste problématique.

Une mention spéciale doit être réservée à l'*opothérapie rénale* ; M. Renaut (de Lyon), nous a appris les bienfaits qu'on peut attendre de la médication. Elle possède une valeur diurétique incontestable, dissipe les œdèmes, arrête la céphalée et les vomissements. Seulement ces avantages sont balancés par des inconvénients. L'épithélium rénal

[1] *Journ. des Pratic.*, 1894, n° 14.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

peut être touché par le remède : expérimentalement M. Carles (de Bordeaux) a noté une infiltration glomérulaire et une dégénérescence granuleuse profonde des cellules des tubuli [1]. Il en résulte que le praticien se montrera circonspect dans l'emploi de cette pratique. Il n'en usera que dans les cas d'urémie déclarée et alors que les médications habituelles ont échoué. On connaît la technique de la préparation : macération de rein de porc prolongée plusieurs heures et à température basse (25° à 30°), dans un bouillon de légumes. Un, deux, trois reins de porc sont utilisés et le produit absorbé après filtration. Le remède est continué dix jours de suite, puis interrompu.

Ajoutons que l'opothérapie rénale, si elle a chance de soulager l'urémie des néphrites aiguës ou subaiguës, offre beaucoup moins de prise sur l'urémie de la néphrite interstitielle. Dans ce dernier cas, l'urémie est bien plus souvent cardiaque que rénale ; il faut s'adresser au cœur non au rein, pour obtenir quelque amélioration.

Si l'opothérapie rénale trouve surtout ses indications dans l'urémie rénale, d'autres médications sont surtout employées dans l'urémie cardiaque : telles les *injections sous-cutanées de morphine* (1/2 centigr.) ou d'héroïne (2 milligr.). Dans l'urémie des néphrites aiguës, il est rare qu'on soit obligé de recourir à cette méthode dont nous aurons à reparler [2]. La saignée, le régime hydrique suffisent d'habitude pour désencombrer le rein et permettre l'élimination des substances nocives.

De même, il est exceptionnel qu'on soit obligé de donner de la digitale dans l'urémie de la néphrite aiguë. Si le cœur fléchit à la période urémique, les accidents surgissent

[1] *Gaz. hebd. des Soc. Méd. de Bordeaux*, 7 et 14 mai, 1905.

[2] Page 189.

du coup. Il faut agir rapidement. Les injections sous-cutanées de caféine (0,25 à 0,50 dans les 24 heures, voire d'huile camphrée, 2,50 p. 10), suffisent pour soutenir le cœur pour quelques heures. La fibre cardiaque étant saine ou en général peu altérée, aussitôt l'élimination des déchets chlorurés et toxiques étant opérée, l'impulsion systolique reprend de la vigueur. Du reste, à supposer que le cœur soit touché, ce qui sera surtout le cas des myocardites d'origine infectieuse qui accompagnent parfois les néphrites aiguës, la caféine à faibles doses et l'huile camphrée restent encore les meilleurs remèdes à opposer à l'infection. La digitale réussit assez mal. Ou son action est trop tardive, ou elle est trop intense. C'est véritablement le remède de l'urémie liée aux cardiopathies artérielles, et non celui de l'urémie qui se montre parfois dans les myocardites aiguës. Ajoutons que, dans ce dernier cas, une excellente médication locale renforce l'énergie de la systole : le vessies de glace en permanence sur le cœur.

L'urémie d'origine cardiaque. — Dans toutes les affections du cœur, quand le myocarde fléchit, l'élimination rénale se fait mal, des accidents de rétention — autrement dit des accidents urémiques se produisent. Nous venons de dire un mot des insuffisances rénales dans les myocardites aiguës. La grande majorité des urémies d'origine cardiaque ont trait aux affections chroniques du cœur, et parmi celles-ci, en premier lieu, aux cardiopathies artérielles. C'est surtout dans les cardiopathies artérielles que l'élimination urinaire se fait mal — et cela pour une raison bien simple. Dans les cardiopathies artérielles, le cœur n'est pas seul atteint ; le rein est touché également, et d'ordinaire avant le cœur. Cette

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

lésion rénale n'est pas telle qu'elle constitue un barrage permanent à la dépuration de l'organisme par la diurèse. En temps ordinaire, le malade urine bien ; survienne un écart de régime, une absorption immodérée de viandes, de bouillons gras, les matériaux de déchet s'accumulent, s'éliminent malaisément. Des signes d'urémie alimentaire — céphalée, dyspnée d'effort, dyspnée nocturne, apparaissent. C'est la *dyspnée toxi-alimentaire* de M. Huchard. En pareil cas, le régime lacté ou lacto-végétarien aidé de l'administration de la théobromine — 2 à 3 cachets de 0^{gr}, 50 par jour — ont vite fait de remettre les choses en état. Le malade est soumis au régime lacté exclusif. Quelques jours de suite : toutes les 2 heures, il absorbera environ 350 grammes de lait, de façon à réaliser ses 3 litres dans les 24 heures. Au bout de quelques jours, il réduira sa ration de lait à 1 litre 1/2 ou 2 litres, et prendra en plus des bouillies au lait, des potages aux légumes, des œufs sans sel, des légumes secs ou verts peu salés, des crèmes. La viande ne pourra être autorisée qu'en très faible quantité : 60 à 80 grammes à midi, sous forme de viandes grillées sans sel. Encore sera-t-il prudent de ne permettre la viande que quinze jours après la disparition de tous accidents, et seulement à midi. Au début même, l'emploi n'en sera toléré que tous les deux jours. Le poisson de mer, chair salée, sera naturellement interdit. Dans le cas où le foie est congestionné et où le cœur fonctionne mal, l'usage de la viande, celle-ci fût-elle déchlorurée, n'est pas toujours bien supporté. Nous avons vu des accidents dyspnéiques reparaître à la suite d'un repas où le malade avait consommé du poisson de mer. Dans l'espèce, toutefois, une distinction peut-être doit être établie entre le sel marin et le sel gemme. L'eau salée marine élimine, à poids égal, plus de

matériaux solides que l'eau salée ordinaire (Quinton). Le sel marin offre-t-il chance de produire des accidents de rétention chlorurée moins graves que le sel ordinaire? L'exemple précédent, où nous voyons un malade pris d'accidents dyspnéiques pour avoir consommé du poisson de mer, montre au moins que cliniquement les différences ne paraissent pas très sensibles.

La quantité de boissons ne devra en général pas excéder 2 litres dans les vingt-quatre heures. Si une trop grande quantité de liquide court chance de fatiguer le filtre rénal; l'appareil vasculaire à son tour risque d'être encombré ; entre l'absorption du liquide et son évacuation urinaire, un certain intervalle s'écoule pendant lequel le liquide absorbé reste dans le sang ; il en résulte un certain degré de pléthore vasculaire d'autant plus accusé, que le trouble de fonctionnement rénal, associé ou non à l'affaiblissement de l'impulsion cardiaque, prolonge cette pléthore, et, de ce fait, augmente le travail du cœur. Dans les scléroses cardio-rénales, une règle primordiale s'impose ; ménager l'énergie des organes touchés. Un apport moyen des liquides réalise cette indication.

Ajoutons toutefois que certaines cardiopathies artérielles — la cardiopathie artérielle à forme arythmique — s'accommodent du régime lacté exclusif qui atteint et dépasse 3 litres de liquide dans les vingt-quatre heures. Il semble que cette tolérance persiste aussi longtemps que le cœur n'offre pas tendance à la dilatation. Aussitôt que cette tendance à la dilatation s'affirme par de la congestion hépatique, un léger œdème prétibial, et l'augmentation de poids du malade — cette augmentation perceptible à une bascule de précision — on fera bien de réduire quelque peu la quantité de liquides, de la faire

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

baisser à 2 litres 1/2, 2 litres. Il est difficile d'établir à cet égard des chiffres fixes. Les particularités individuelles créent bien des différences. Ce qu'on peut dire, c'est que la quantité de liquide éliminé doit correspondre à peu près à la quantité de liquide ingéré. Si des différences de plus de 500 grammes à 1000 grammes séparent les deux chiffres, si pour une quantité de 2 litres 1/2 de liquide, le malade qui ne transpire pas abondamment et ne s'est pas purgé, n'urine pas plus de 1 500 grammes, c'est-à-dire un litre de moins que la quantité absorbée, il y a à songer à diminuer sa quantité de boisson, car cette insuffisance de la sécrétion urinaire indique rétention de liquides dans l'organisme. La meilleure manière de mettre fin à la rétention est de restreindre l'apport des liquides. Les farineux ajoutés au lait, les pâtes, les œufs, le pain sans sel, compléteront en pareil cas l'alimentation et suppléeront à l'insuffisance alimentaire du lait, ainsi réduit de quantité.

Le malade continuera donc son régime lacto-végétarien et sa théobromine. Ce dernier médicament pourra être diminué de dose si le malade va tout à fait bien : d'abord un cachet de 0,50, puis de 0,25, puis la suppression absolue pendant un temps plus ou moins long.

M. Huchard a l'habitude de mettre ces malades, une fois ou deux par semaine, au régime lacté absolu. La pratique est excellente. 2 litres de lait et deux bouillies au lait ce jour, sans autre aliment. L'élimination urinaire se fait mieux ; les journées intercalaires de régime lacté agissent à la façon de sortes de décharges prophylactiques qui débarrassent l'organisme des déchets de rétention avant que ceux-ci aient été assez abondants pour produire des troubles.

Au moindre signe d'insuffisance cardiaque : foie gros, œdème malléolaire, galop cardiaque, nous associons au régime précédent la digitaline, mais celle-ci à doses infinitésimales : 1/10 de milligramme de digitaline cristallisée à 10 heures du matin, 10 jours de suite. Interrompre ensuite 5, 10, 15, 20 jours, suivant l'effet produit. L'avantage de ces faibles doses de digitaline est de pouvoir être continuées presque indéfiniment. Sous l'excitation médicamenteuse poursuivie avec persévérance, l'énergie cardiaque se relève peu à peu, et parce que la dose prescrite est infinitésimale, la dépression qui suit l'excitation n'est pas à craindre.

Les autres cardio-toniques : extrait de strophantus (1 à 2 milligr.), sulfate de spartéine (0,05 à 0,10), l'extrait de muguet (1 à 3 gr.), etc., sont tous d'action plus incertaine. On n'y recourra guère que dans les intervalles de la médication digitalique, et surtout dans les cas où le malade, arrivé aux dernières périodes du mal, demande à des changements de médication l'amélioration que ne peuvent plus lui procurer les remèdes de première ligne, ceux qui sont particulièrement efficaces.

Il arrive que le cœur ne bat plus suffisamment parce qu'il rencontre devant lui des obstacles périphériques. Ceux-ci sont constitués par l'œdème dur des membres inférieurs, ou encore la surcharge graisseuse des tissus. Dans ce dernier cas, la surcharge graisseuse des tissus est renforcée dans ses inconvénients par la surcharge graisseuse du cœur. Le moteur central est gêné par la graisse, le cours du sang périphérique se heurte à une entrave de même ordre : double raison pour que la circulation se fasse mal et que les accidents de rétention envahissent la scène.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Ces deux causes d'urémie sont combattues aisément. L'œdème dur des jambes crée un obstacle à la diurèse par la fatigue qu'il imprime au cœur, obligé de chasser le sang dans des vaisseaux que compriment les liquides interstitiels. Levez l'œdème des jambes ; la diurèse reprendra souvent. A cet effet, rien n'est supérieur à l'emploi *des mouchetures*. Après asepsie soigneuse de la jambe, piquez chaque jambe à une aiguille rougie à blanc, répétez les piqures 5 à 6 fois à chaque jambe. Pansez à la vaseline boriquée. Le contact de la vaseline est indispensable pour s'opposer à la macération des téguments sous les liquides exsudés. Pansez avec de la gaze aseptique, du coton, et renouvelez ce pansement quand il sera percé, 4 ou 5 fois dans les premières 48 heures, plus rarement ensuite. Les mouchetures faites, si la saison est favorable, on peut même laisser les membres à l'air quelques heures, de manière à recevoir directement les liquides qui s'en écoulent dans un récipient disposé à cet effet. Nous avons traité ainsi des malades auxquels pendant des mois, nous pratiquions nos mouchetures toutes les quinzaines. Au bout de quelques jours, le membre a à peu près repris son volume normal ; l'oppression, la céphalée disparaissent, la diurèse se rétablit. Le liquide coule 8 à 15 jours de temps. L'inconvénient de la méthode, c'est que ses effets s'atténuent à la longue. Un jour il arrive que les mouchetures ne sont plus suivies que de l'écoulement d'une sérosité passagère. Au bout de deux à trois jours, le membre reste œdématié et cependant l'écoulement est tari. Il semble qu'à la suite de mouchetures répétées, un certain degré de sclérose pénètre le tissu cellulaire et bouche les mailles de communication, en sorte que la mouchetures ne vide que quelques mailles, l'orifice des mailles voisines étant intercepté par

du tissu scléreux. A ce moment, le sujet est généralement bien gravement atteint. On sera obligé de lui pratiquer des incisions qui remplaceront les mouchetures. Tout cela reste précaire d'efficacité et expose aux infections locales.

Le second obstacle est constitué par la *surcharge graisseuse du cœur et des organes*. Pareille lésion peut disparaître complètement. Nous consacrerons un chapitre aux avantages et aux guérisons imprévues qui suivent le régime d'amaigrissement ordonné en pareil cas. Des malades atteints de bruit de galop, de troubles arythmiques du cœur, de lésions orificielles, guérissent complètement de tous leurs accidents, du jour où ils maigrissent de 30, 40, 50 livres. L'un de nos malades a maigri de 90 livres. En pareil cas le cœur incapable de nourrir un corps qui pèse 100 kilogs suffira à sa tâche pour un corps qui ne pèsera plus que 80 à 75 kilogrammes. C'est l'histoire d'un moteur d'automobile légèrement avarié. Il ne peut plus monter les côtes, mais file très bien en palier. Dissiper la surcharge graisseuse du cœur et des membres, c'est supprimer les côtes. L'organe cardiaque fonctionne d'une façon satisfante, cette cause d'obstacle et de fatigue étant supprimée.

Jusque-là nous ne nous sommes occupés que du traitement opposé aux causes de l'urémie. En favorisant la diurèse, en remontant le cœur, nous avons facilité l'élimination des produits de rétention. Il arrive bien des circonstances où la lutte contre la cause devient impuissante : il faut soigner les effets. Parmi ceux-ci un des plus pénibles est la dyspnée et l'insomnie. De légères doses de morphine (1/2 centigr.) et d'héroïne (2 milligr.)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

peuvent être employées contre les paroxysmes dyspnéiques ou même contre l'insomnie. Seulement on n'en usera qu'avec précaution, l'inconvénient de ces remèdes étant de diminuer la sécrétion urinaire. Ils soulagent les effets — la dyspnée — en aggravant la cause — insuffisance de dépuration urinaire. Pour cette raison, le praticien ne les emploira guère qu'en cas d'urgence, l'effet favorable arrivant du reste à s'user rapidement, comme nous le dirons tout à l'heure. De même les hypnotiques, le chloral, le véronal ne pourront être utilisés qu'à doses assez faibles (0,50 de chloral, 0,25 de véronal), le sommeil qu'ils procurent n'étant pas toujours favorable au cœur. Il s'agit d'endormir le malade mais non d'endormir son cœur : ce dernier a déjà assez de peine à accomplir sa tâche quand il est éveillé. D'autres symptômes la céphalée, le coma ont été l'objet d'une thérapeutique spéciale. On leur a opposé la *ponction lombaire*[1], évacuation de 5 à 10 centimètres cubes, on répète au bout de 2 jours si nécessaire. En général, les médications habituelles suffisent. Et puis si le malade venait à succomber, on aurait vite fait d'accuser la ponction lombaire. Le soulagement qu'assure cette dernière n'est que passager ; on n'y aura recours que dans les cas de coma et comme ressource ultime, la famille étant prévenue du danger imputable à la maladie et non à l'intervention.

En résumé, le traitement de l'urémie s'inspire avant tout de la prédominance de l'élément rénal ou cardiaque. Dans le premier cas, quand le rein domine, émissions sanguines, purgatifs, diurétiques.

Dans le second cas, quand le cœur commence à fléchir, diurétiques comme précédemment, mais aussi cardio-

[1] P. 47.

toniques, régime lacto-végétarien déchloruré ; si un œdème dur et tenace envahit les membres inférieurs, mouchetures aux jambes, et si le sujet est gras, régime d'amaigrissement.

VII

Le traitement de l'urémie chronique terminale.

La morphine dans l'urémie n'intervient qu'en dernier lieu, quand il s'agit de calmer des crises dyspnéiques qu'aucune médication antérieure n'a soulagées. Le repos, le régime lacté, les diurétiques (théobromine), les sudorifiques, la saignée, les purgatifs drastiques ont épuisé leur action, sont demeurés impuissants, ou n'ont été suivis que d'une amélioration temporaire. On peut songer à la morphine. Avant d'y recourir, il sera sage de prescrire la diète hydrique, recommandée par M. Rénon : deux, trois litres d'eau ou de tisane diurétique à boire dans les 24 heures. La diurèse pourra se rétablir et le danger sera conjuré.

Il va sans dire qu'en cas d'insuffisance cardiaque avec dilatation du cœur, la quantité de liquide sera moindre. On ne montera pas à 2 et 3 litres ; on s'en tiendra à 1 litre 1/2 dans les 24 heures. Cette réduction dans la quantité de boissons suffira souvent à ramener la diurèse. D'autre part, tous les cardio-toniques auront été employés : digitale à très faibles doses, suivant notre méthode, 1/10 de milligr. 10 jours de suite ; interrompre 10 jours et reprendre 10 jours. Dans l'intervalle, extrait de muguet et sulfate de spartéine pendant 5 jours, alterné les 5 jours suivants avec de la strophantine. Voici les formules que nous employons :

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

peuvent être employées contre les paroxysmes dyspnéiques ou même contre l'insomnie. Seulement on n'en usera qu'avec précaution, l'inconvénient de ces remèdes étant de diminuer la sécrétion urinaire. Ils soulagent les effets — la dyspnée — en aggravant la cause — insuffisance de dépuration urinaire. Pour cette raison, le praticien ne les emploira guère qu'en cas d'urgence, l'effet favorable arrivant du reste à s'user rapidement, comme nous le dirons tout à l'heure. De même les hypnotiques, le chloral, le véronal ne pourront être utilisés qu'à doses assez faibles (0,50 de chloral, 0,25 de véronal), le sommeil qu'ils procurent n'étant pas toujours favorable au cœur. Il s'agit d'endormir le malade mais non d'endormir son cœur : ce dernier a déjà assez de peine à accomplir sa tâche quand il est éveillé. D'autres symptômes la céphalée, le coma ont été l'objet d'une thérapeutique spéciale. On leur a opposé la *ponction lombaire*[1], évacuation de 5 à 10 centimètres cubes, on répète au bout de 2 jours si nécessaire. En général, les médications habituelles suffisent. Et puis si le malade venait à succomber, on aurait vite fait d'accuser la ponction lombaire. Le soulagement qu'assure cette dernière n'est que passager ; on n'y aura recours que dans les cas de coma et comme ressource ultime, la famille étant prévenue du danger imputable à la maladie et non à l'intervention.

En résumé, le traitement de l'urémie s'inspire avant tout de la prédominance de l'élément rénal ou cardiaque. Dans le premier cas, quand le rein domine, émissions sanguines, purgatifs, diurétiques.

Dans le second cas, quand le cœur commence à fléchir, diurétiques comme précédemment, mais aussi cardio-

[1] P. 47.

toniques, régime lacto-végétarien déchloruré ; si un œdème dur et tenace envahit les membres inférieurs, mouchetures aux jambes, et si le sujet est gras, régime d'amaigrissement.

VII

Le traitement de l'urémie chronique terminale.

La morphine dans l'urémie n'intervient qu'en dernier lieu, quand il s'agit de calmer des crises dyspnéiques qu'aucune médication antérieure n'a soulagées. Le repos, le régime lacté, les diurétiques (théobromine), les sudorifiques, la saignée, les purgatifs drastiques ont épuisé leur action, sont demeurés impuissants, ou n'ont été suivis que d'une amélioration temporaire. On peut songer à la morphine. Avant d'y recourir, il sera sage de prescrire la diète hydrique, recommandée par M. Rénon : deux, trois litres d'eau ou de tisane diurétique à boire dans les 24 heures. La diurèse pourra se rétablir et le danger sera conjuré.

Il va sans dire qu'en cas d'insuffisance cardiaque avec dilatation du cœur, la quantité de liquide sera moindre. On ne montera pas à 2 et 3 litres ; on s'en tiendra à 1 litre 1/2 dans les 24 heures. Cette réduction dans la quantité de boissons suffira souvent à ramener la diurèse. D'autre part, tous les cardio-toniques auront été employés : digitale à très faibles doses, suivant notre méthode, 1/10 de milligr. 10 jours de suite ; interrompre 10 jours et reprendre 10 jours. Dans l'intervalle, extrait de muguet et sulfate de spartéine pendant 5 jours, alterné les 5 jours suivants avec de la strophantine. Voici les formules que nous employons :

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Extrait de muguet	5 grammes.
Sulfate de spartéine	0gr,25
Sirop des cinq racines	200 grammes.

4 cuillerées à soupe par jour. Faire renouveler la potion, à prendre 5 jours de suite.

Strophantine.	0gr,002
Eau distillée.	20 grammes.

20 gouttes, soit un dixième de milligr., matin et soir dans un peu d'eau, 5 jours de suite. Ou bien granules d'extrait de strophantus à un milligr. : 2 à 3 par jour.

Tout cela ne produit plus d'effet, le cœur reste dilaté, la diurèse s'effectue mal, les œdèmes paraissent, et avec eux le syndrome qu'on a coutume de qualifier urémie. Dans ce syndrome, on le sait aujourd'hui et les recherches de MM. Achard, puis Widal et Javal l'ont établi, l'élément physique joue un grand rôle ; il existe une rétention des chlorures ; leur présence dans les tissus attire l'eau du sang, favorise la production des œdèmes. Les signes de l'urémie sont en bonne partie imputables aux œdèmes profonds, œdème cérébral, œdème pulmonaire, résultant de la rétention chlorurée. A côté de l'élément physique, il semble nécessaire de réserver une place à l'élément toxique. Ce dernier agirait-il en diminuant la résistance nerveuse du sujet et en le rendant plus accessible à l'effet des troubles circulatoires qui résultent de la rétention chlorurée ?

Quoi qu'il en soit de l'importance respective de ces deux facteurs dans le tableau de l'urémie, le malade n'a pas le temps de prêter l'oreille à des interprétations pathogéniques. Il a des crises de dyspnée formidables et veut être soulagé. Son rythme respiratoire affecte le type du Cheyne-Stokes. Sans crainte on peut donner une injection de morphine ou d'héroïne. Seulement la dose ne sera pas élevée : 1/2 centigramme de morphine, ou 2 milli-

grammes d'héroïne ; à répéter au bout de quelques heures si nécessaire :

Héroïne.	0gr,02
Eau disstillée	10 grammes.

Inj. un cent. cube.

Nous préférons l'héroïne. Le nom du remède auprès du public est moins répandu que celui de la morphine, il ne produit pas la même appréhension.

Les malades soumis à pareille médication viendraient-ils à succomber, si l'on a administré la morphine, tout de suite l'entourage accuse la morphine. Dans les cas désespérés, la mort peut survenir d'un instant à l'autre ; seulement si le médecin a prescrit un remède dont l'énergie est connue, nécessairement on imputera l'issue fatale au remède, si faible ait été la dose employée.

Il y a quelques mois, en toute hâte, on venait quérir un interne à la salle de garde d'un hôpital parisien. Un malade de la ville avait été empoisonné par la morphine; tout de suite après l'injection, il avait été pris de syncope; l'histoire manquait d'exactitude. Ce malade, nous l'avions vu avec le médecin traitant — confrère des plus distingués — était atteint de néphro-sclérose avec troubles oculaires, tachycardie (P. 140-160), hémorrhagies intestinales ; il était angoissé par des crises de dyspnée intense. Le pouls était faible, incomptable, la mort inévitable et prochaine. Des injections d'éther, huile camphrée, n'amenaient aucun soulagement. Notre confrère injecta, à 8 heures et demie du soir, le tiers d'un centimètre cube d'une solution contenant 1/2 centigramme de morphine par centimètre cube. Cédant aux supplications de l'entourage, il avait consenti à injecter cette quantité infinitésimale (un milligr. 1/2). La mort arriva, comme

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

elle était prévue, deux heures plus tard. N'empêche que, sur le moment, la famille imputa le décès à la morphine.

L'héroïne offre moins semblables inconvénients. Le nom du remède n'impressionne pas l'entourage. Deux milligrammes d'héroïne calment la dyspnée, régularisent la respiration, font disparaître un Cheyne-Stokes qui existait auparavant. D'autre part, dans l'urémie, le cœur est d'ordinaire touché; c'est l'hypertrophie du ventricule gauche, liée à la cardio-sclérose concomitante, c'est sa dilatation et tous les accidents asystoliques consécutifs.

Or, la morphine à faibles doses, ainsi que l'héroïne, est un tonique du cœur[1]. Maintes fois, nous avons vu le pouls se relever légèrement à la suite d'une injection de 3 milligrammes de morphine ou de 2 milligrammes d'héroïne. Les anciens avaient beaucoup insisté sur les vertus cardio-toniques de l'opium, et M. Huchard est fréquemment revenu sur cette propriété. On ne risque donc rien d'injecter de légères doses de morphine ou d'héroïne à un urémique en puissance de dilatation cardiaque. Si toutefois le pouls est faible et fuyant, il sera prudent d'administrer concurremment une injection d'huile éthérocamphrée ou bien d'associer directement la morphine à l'éther, suivant la formule de M. Aubert (de Lyon) :

Chlorhydrate de morphine	0gr,10

Ou bien :

Héroïne.	0gr,05
Eau distillée. . . . . }	4 cent. cubes.
Alcool à 90° . . . . . }	

Faire dissoudre, ajouter :

Ether sulfurique.	6 cent. cubes.

Injecter 1/2 cent. cube.

En général, le soulagement est immédiat. Les suites

[1] P. 81.

éloignées ne sont pas aussi favorables ; la continuation du remède peut entraîner plusieurs inconvénients : 1° la morphine et l'héroïne diminuent la diurèse ; 2° elles provoquent une sorte de besoin du remède qui se traduit par une sensation d'angoisse à l'heure où il est habituellement administré ; 3° certains urémiques ont tendance à présenter des troubles mentaux caractérisés par des phénomènes d'excitation, de dépression, d'angoisse. Il nous a paru que la morphine et l'héroïne, aussitôt l'effet calmant passé, aboutissaient à une aggravation de ces troubles.

La diminution de la diurèse qui suit l'emploi de la morphine est très inégalement supportée. Les malades à gros œdème des membres inférieurs semblent s'en accommoder plus aisément que ceux dont les membres inférieurs sont moins enflés. En ville, pendant plusieurs mois, l'un de nous a soigné un malade auquel déjà à plusieurs reprises nous avions pratiqué des mouchetures aux jambes. Cardio et néphro-scléreux, avec son injection quotidienne d'héroïne (5 milligrammes) il a passé pendant des mois des nuits supportables, et le jour n'urinait pas plus de 500 à 600 grammes — sans présenter jamais d'accidents urémiques. Le liquide accumulé et perdu par ses jambes le mettait, ce semble, à l'abri des accidents.

Pour d'autres malades, il n'en est pas ainsi.

L'œdème des membres inférieurs est relativement médiocre, mais leurs œdèmes viscéraux sont plus prononcés, or si le malade est un nerveux, et si son œdème occupe le cerveau, c'est surtout alors que les inconvénients de la médication apparaissent. La dyspnée, il est vrai, est calmée pour quelques heures; mais la durée du temps d'action diminue à mesure que se produit l'accoutumance

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

au remède. D'autre part, à la dyspnée qui tarde de moins en moins à reparaître, s'ajoute un sentiment d'angoisse, l'appréhension de la nuit prochaine, une plainte désespérée et continue, une supplication sans fin. Le malade, agité, implore la mort, se débat, change de place, réalise à un haut degré ce que le regretté M. Merklen a si bien appelé l'anxiété ambulatoire. A cet état anxieux, s'adjoignent des troubles mentaux divers. Parfois c'est une simple excitation mentale avec cris, vociférations, délire, besoin de déplacement incessant alterné avec des périodes de dépression, de pleurs, de tristesse. On connaît la folie brightique décrite par les auteurs. Une complication intercurrente met parfois fin aux troubles mentaux. C'est ainsi que nous avons vu l'angoisse et l'excitation cesser brusquement chez un malade à la suite de l'apparition d'un violent point de côté, symptomatique d'un infarctus pulmonaire. Que faire si les troubles mentaux persistent ?

Le malade est trop faible pour prendre des bains — (bains tièdes à 35° de une heure à deux heures de durée).

Les doses initiales de morphine ou d'héroïne ne calment plus; elles n'ont d'autre effet que de procurer une somnolence incomplète qui fatigue au lieu de reposer. Le malade, dès qu'il fait mine de s'assoupir, est réveillé en sursaut par le besoin d'air. Il respire assez bien quand il est réveillé et s'il reçoit, du fait d'une visite ou d'une conversation, une excitation agréable de son milieu. Dès que les paupières s'abaissent, la dyspnée reparaît haletante, plus angoissante que jamais. La malade veut ou dormir ou être éveillé. Les doses d'héroïne ou de morphine ne font plus dormir et empêchent d'être éveillé. La situation est très pénible.

Des inhalations de chloroforme, ou plutôt d'éther qui

est moins toxique, peuvent amener un amendement des symptômes. Le mouchoir imbibé d'éther est placé sous le nez au moment des paroxysmes dyspnéiques. Pendant un, deux, trois jours, ces inhalations peuvent être continuées. Pour être efficaces, ces inhalations doivent souvent être prolongées quelques minutes : aussi la présence d'un médecin à demeure est-elle nécessaire. Des syncopes sont à craindre et nous avons vu à deux reprises le médecin traitant obligé de recourir à la respiration artificielle pour ramener son malade qui s'en allait.

A l'intérieur l'éther peut être donné par cuillerées à café dans un verre d'eau. Lemoine (de Lille) prôposait même l'ingestion d'éther à hautes doses comme traitement de l'urémie. On évitera d'en donner plus de 2 à 3 petites cuillerées à café dans les 24 heures : au delà de ces doses, des signes d'excitation psychique, simulant l'accès maniaque, risqueraient de se produire. L'urémique est déjà exposé aux troubles mentaux : l'ingestion d'éther à hautes doses ne peut que précipiter les accidents.

D'autres voies thérapeutiques sont ouvertes au praticien. La morphine et l'héroïne n'agissent que fort mal contre l'angoisse et de moins en moins bien contre la dyspnée. On n'ose pas augmenter les doses. Mieux vaut s'adresser à d'autres agents : le trional, l'hédonal, le chloral, le véronal. Ces médicaments calment la dyspnée moins bien que la morphine et l'héroïne; mais ils soulagent l'angoisse mieux qu'elles. D'autre part, les administrer à haute dose serait dangereux. Non seulement le cerveau s'assoupirait à leur absorption inconsidérée, mais le cœur s'assoupirait également. Or il est fâcheux d'endormir un cœur dont l'énergie est déjà défaillante à l'état de veille. Le faiblesse des battements ne

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ferait que s'accentuer à la suite de l'usage de trop hautes doses de médicaments. Chez un malade qui parvenait à dormir à l'aide du chloral (2 gr.) ou du véronal (0,75), nous avons vu un bruit de galop apparaître au bout de plusieurs jours de cette médication à laquelle il a fallu renoncer. En pareil cas de légères doses répétées n'offrent pas semblable inconvénient : à savoir toutes les 4 heures, une cuillerée à café de sirop de chloral (Merklen) ou bien 0,10 de véronal, ou bien 0,15 de trional (3 fois par jour). Des très faibles doses de digitaline cristallisée (un dixième de milligr.) pourront sans inconvénients être données en même temps.

Si un état syncopal se manifeste, des injections d'huile éthéro-camphrée en conjureront les risques. Sans doute la caféine peut être employée (0,25, 3 fois par jour) ; seulement on en a déja fait usage. A ces termes ultimes des affections cardio-rénales, l'action cardio-tonique de la caféine ne se produit souvent plus. Quand cette action cardio-tonique fait défaut, l'effet du remède peut se porter sur le système nerveux qui en retire une excitation exagérée. Tel malade soulagé par la caféine, un beau jour est ensuite aggravé par elle. Le cœur ne va pas mieux, le système nerveux va plus mal. Une excitation du caractère et de l'humeur est le seul résultat appréciable.

Nous ne parlerons pas des autres médicaments que le praticien pourra utiliser. Les *émissions sanguines* ne pourront être pratiquées, à cette période d'affaiblissement qu'avec une prudence extrême. Plus de saignées, tout au plus l'application d'une sangsue ou plutôt de quelques ventouses scarifiées ; elles exercent une action à la fois excitante et déplétive ; il est d'autre part aisé avec elles de retirer la quantité de sang voulue. Deux, trois, quatre

ventouses scarifiées, une à deux fois par semaine, sur la région du cœur arriveront à réduire passagèrement la réplétion des cavités cardiaques.

Les *purgatifs* ne seront maniés qu'avec prudence : plus de drastiques qui en d'autres temps faisaient merveille ; une syncope risquerait de suivre. Mais des lavements simples ou purgatifs maintiendront la liberté du ventre et amèneront une légère déplétion séreuse. Ajoutons que l'élimination chlorurée produite par les purgatifs n'est jamais importante [1].

Les *sudations* abondantes fatiguent également. On pourra toutefois sans inconvénient envelopper les membres inférieurs de coton et de taffetas gommé, de manière à obtenir une sudation légère. Molière (de Lyon) conseillait en pareil cas l'application préalable d'une pommade à la pilocarpine (nitrate de pilocarpine 0^{gr},05 à 0^{gr},10, vaseline 100) avant d'envelopper de ouate les parties frictionnées. Maintes fois nous avons eu recours à la méthode sans qu'elle nous ait donné des résultats évidents. Les sudorifiques ont pu rester une action plus trompeuse qu'efficace ; ils ne chassent que peu de matières extra tives et très peu de chlorures (Widal et Javal [2]).

Les *inhalations d'oxygène* calment assurément la dyspnée. Comment agissent-elles ? Par l'action directe de l'oxygène ou bien par suggestion, et ce fait que les malades qui respirent de l'oxygène, se livrent souvent à des inspirations plus régulières et plus profondes. Jadis l'un de nous a publié l'observation d'une malade névropathe et albuminurique, suites de couches. Des accès de dysp-

[1] Widal et Javal. La cure de déchloruration, J.-B. Baillière, édit., 1906, p. 82.
[2] *Ibid.*, p. 82.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

née intense firent suite. Le ballon d'oxygène utilisé était vide et l'on était loin d'une pharmacie. Le mari soufflait dans le ballon et le remplissait de son air aspiré. La malade ignorait le stratagème ; elle prenait le ballon. L'action bienfaisante se produisait, comme s'il se fût agi d'oxygène pur.

Quoi qu'il en soit, supérieur à tous les remèdes est le *régime hydrique* et, si le malade est atteint d'une dilatation du cœur, le régime hydrique avec réduction de liquide : 1 litre et demi d'eau dans les vingt-quatre heures par verre à bordeaux. Cette réduction de liquides doit ramener la diurèse. Dans les cœurs forcés et à bout d'énergie, la diurèse ne revient pas sans peine. Elle se produit souvent le premier, le second, le troisième jour. Parfois elle tarde davantage. Auprès d'un malade à bout de forces et au dernier terme de sa maladie (cardio et néphro-sclérose avec forte dilatation du cœur), il nous a fallu attendre quatre et cinq jours avant d'obtenir la diurèse libératrice. Chez lui, le premier, le second et le troisième jour, la diurèse est restée inférieure à la quantité de boissons absorbée (1 500 gr. absorbés, de 600 gr. à 800 gr. d'urine). Le quatrième et le cinquième jour, elle s'est élevée à deux litres, mais après cet effort, la diminution s'est opérée tout de suite, la diurèse retombant les jours suivants à 1 200 grammes et 750 grammes. Avec les malades soumis au régime hydrique, si la théobromine avait été momentanément supprimée, elle recouvre bientôt un renouveau d'action. Au bout de trois à quatre jours son efficacité peut reparaître, au moins temporairement.

Seulement on ne peut maintenir les malades indéfiniment au régime hydrique. De légères doses de thé permettront d'attendre trois, quatre, cinq jours avant de

revenir au lait. Celui-ci devra être donné aux doses de 1 litre et demi par jour ; le cœur dilaté des malades s'oppose à une grande quantité de liquides. L'alcool, conseillé par divers auteurs, est souvent mal supporté, même à faibles doses. Plus tard, si le malade va mieux, on recourra aux bouillies au lait, aux œufs. Il n'est pas probable que, tombé si bas, le malheureux se remette encore. Pendant des jours, des semaines, il côtoiera la mort avant de l'aborder. Souvent il refusera toute alimentation, n'acceptera qu'un peu d'eau ou de l'eau lactée.

Tout cela est lamentable. De quelque côté qu'on se tourne, le danger apparaît imminent. Le régime hydrique prolongé fait mourir de faim. La morphine et l'héroïne soulagent la dyspnée, mais au détriment de la diurèse qu'elles entravent. Les hypnotiques tels que le chloral, à moins d'être ordonnés à très faibles doses, risquent de fatiguer le cœur. La digitaline, la théobromine ont épuisé leur action.

Au praticien de varier ses médicaments et de les utiliser à tour de rôle. Qu'il évite toute dose élevée de remède, qu'il tire du régime diététique tous les avantages que le régime est susceptible de donner. S'il ne peut empêcher la mort de ses clients, au moins les prolongera-t-il pour des semaines et l'entourage ne pourra mettre en défaut ni sa prudence ni sa perspicacité.

VIII

La dyspnée chloruro-toxique.

Tout n'est pas toxémie dans la nature des troubles urémiques : une grande place, la plus large sans doute doit

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

née intense firent suite. Le ballon d'oxygène utilisé était vide et l'on était loin d'une pharmacie. Le mari soufflait dans le ballon et le remplissait de son air aspiré. La malade ignorait le stratagème ; elle prenait le ballon. L'action bienfaisante se produisait, comme s'il se fût agi d'oxygène pur.

Quoi qu'il en soit, supérieur à tous les remèdes est le *régime hydrique* et, si le malade est atteint d'une dilatation du cœur, le régime hydrique avec réduction de liquide : 1 litre et demi d'eau dans les vingt-quatre heures par verre à bordeaux. Cette réduction de liquides doit ramener la diurèse. Dans les cœurs forcés et à bout d'énergie, la diurèse ne revient pas sans peine. Elle se produit souvent le premier, le second, le troisième jour. Parfois elle tarde davantage. Auprès d'un malade à bout de forces et au dernier terme de sa maladie (cardio et néphro-sclérose avec forte dilatation du cœur), il nous a fallu attendre quatre et cinq jours avant d'obtenir la diurèse libératrice. Chez lui, le premier, le second et le troisième jour, la diurèse est restée inférieure à la quantité de boissons absorbée (1 500 gr. absorbés, de 600 gr. à 800 gr. d'urine). Le quatrième et le cinquième jour, elle s'est élevée à deux litres, mais après cet effort, la diminution s'est opérée tout de suite, la diurèse retombant les jours suivants à 1 200 grammes et 750 grammes. Avec les malades soumis au régime hydrique, si la théobromine avait été momentanément supprimée, elle recouvre bientôt un renouveau d'action. Au bout de trois à quatre jours son efficacité peut reparaître, au moins temporairement.

Seulement on ne peut maintenir les malades indéfiniment au régime hydrique. De légères doses de thé permettront d'attendre trois, quatre, cinq jours avant de

revenir au lait. Celui-ci devra être donné aux doses de 1 litre et demi par jour ; le cœur dilaté des malades s'oppose à une grande quantité de liquides. L'alcool, conseillé par divers auteurs, est souvent mal supporté, même à faibles doses. Plus tard, si le malade va mieux, on recourra aux bouillies au lait, aux œufs. Il n'est pas probable que, tombé si bas, le malheureux se remette encore. Pendant des jours, des semaines, il côtoiera la mort avant de l'aborder. Souvent il refusera toute alimentation, n'acceptera qu'un peu d'eau ou de l'eau lactée.

Tout cela est lamentable. De quelque côté qu'on se tourne, le danger apparaît imminent. Le régime hydrique prolongé fait mourir de faim. La morphine et l'héroïne soulagent la dyspnée, mais au détriment de la diurèse qu'elles entravent. Les hypnotiques tels que le chloral, à moins d'être ordonnés à très faibles doses, risquent de fatiguer le cœur. La digitaline, la théobromine ont épuisé leur action.

Au praticien de varier ses médicaments et de les utiliser à tour de rôle. Qu'il évite toute dose élevée de remède, qu'il tire du régime diététique tous les avantages que le régime est susceptible de donner. S'il ne peut empêcher la mort de ses clients, au moins les prolongera-t-il pour des semaines et l'entourage ne pourra mettre en défaut ni sa prudence ni sa perspicacité.

VIII

La dyspnée chloruro-toxique.

Tout n'est pas toxémie dans la nature des troubles urémiques : une grande place, la plus large sans doute doit

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

être laissée aux accidents d'ordre mécanique (Achard, Widal et Javal). La rétention du chlorure de sodium dans les tissus profonds, la rétention des chlorures dans les tissus superficiels, telle est la principale cause. Retenus dans les tissus, par suite de l'imperméabilité rénale, les chlorures attirent une certaine quantité d'eau et réalisent l'hydratation de l'organisme. Les œdèmes provoqués de la sorte jouent un grand rôle dans la pathogénie des complications des cardiopathies artérielles et de l'urémie. Œdème pulmonaire, œdème cérébral, œdème cutané sont les signatures cliniques de la rétention chlorurée. Il suffit de supprimer les chlorures de l'alimentation pour que le plasma sanguin emprunte aux tissus interstitiels superchlorurés le chlorure dont il a besoin pour maintenir sa concentration moléculaire normale. Les chlorures des tissus sont absorbés par le sang, et avec eux l'eau qui les tenait en dissolution. La diurèse redevient normale ; hier elle n'éliminait plus de chlorures parce que ces chlorures étaient retenus dans l'organisme, aujourd'hui elle en élimine des quantités considérables et qui dépassent de beaucoup le chiffre des quantités ingérées. De ces données résultent des déductions pratiques neuves.

Puisque les chlorures en rétention constituent le grand danger par la formation des œdèmes qu'ils favorisent, il devient évident qu'il fallait supprimer l'apport de nouveaux chlorures, à savoir : les chlorures de l'alimentation. La pratique a démontré la chose. La suppression des chlorures alimentaires a pour effet de réaliser la déshydratation de l'organisme : d'où disparition des signes cliniques liés à cette hydratation.

M. Widal est allé plus loin. Selon lui, si le lait faisait merveille, c'est surtout parce qu'il contenait peu de chlorures (environ 1 gr. 60 par litre). On pouvait donc remplacer

le lait par tout autre aliment. Pourvu qu'il contînt peu de chlorures, le résultat se montrait tout aussi favorable. C'est ainsi qu'il conseilla la viande sans sel et les gelées de viande sans sel, et put faire tolérer cette viande sans sel et les gelées de viande sans sel à des malades qui la veille ne supportaient pas la viande et les gelées apprêtées avec du sel. La dyspnée toxi-alimentaire de M. Huchard devenait une dyspnée chloru-alimentaire. La dyspnée était toujours d'origine alimentaire, mais l'agent nocif, le chlorure de sodium, exerçait une action mécanique, non toxique.

Pareilles notions ont naturellement désorienté bien des esprits. Pratiquement que convenait-il de faire?

Dans les idées de M. Widal deux vues doivent être considérées : 1° la nécessité de donner des végétaux, des œufs, tous les aliments qui concernent le régime lacto-végétarien, de donner tout cela sans sel ; 2° la possibilité de donner des viandes, des gelées de viande, des bouillons de viande sans sel.

Sur le premier point les contestations se sont tues. Le régime lacto-végétarien sans sel n'est pas nuisible. Nous verrons toutefois que quelques réserves sont nécessaires eu égard à la durée du régime. Ce régime est quelque peu désagréable et c'est tout. Au premier déjeuner du matin et à dîner le soir : un demi-litre de lait. A midi, pommes de terre en robe de chambre sans sel avec beurre frais, riz sans sel avec compotes de fruits, œufs sans sel, pain sans sel, purées de marrons, de pois sans sel. A dîner le soir, un ou deux œufs sans sel avec le lait. Pareil régime est d'ordinaire supporté. Nous en retirons des avantages journaliers.

N'allons pas toutefois vanter ses bienfaits jusqu'à exagération. Hier nous traitions des cardiopathes artériels avec

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

le régime lacto-végétarien. Ils se remettaient fort bien, quoique du sel fût incorporé à leur alimentation.

Dernièrement encore M. Huchard voyait avec le Dr Jays (de Beaulieu-sur-Mer) un malade atteint de dyspnée toxique. Il fut soulagé très vite, bien qu'il salât tous les légumes et les œufs qui lui étaient permis.

Le régime lacto-végétarien sans sel n'est guère indiqué que dans un cas : quand il y a œdème marqué et permanent des téguments, ou bien que la dyspnée et l'affaiblissement de l'état général persistent, car il faut compter avec les rétentions chlorurées sèches de MM. Ambard[1] et Beaujard. Le régime de réduction des liquides sera ordonné souvent en même temps ; on peut dire que les deux indications sont les mêmes. Dans les cas d'asystolie avec œdèmes des téguments, les médicaments cardiaques et le régime lacté ne produisant plus leur effet, seront ordonnés en même temps et à la fois le régime déchloruré et le régime de réduction des liquides.

Nous savons d'autre part ceci : que le régime lacté est diurétique et que la diurèse s'obtient bien plus difficilement avec les viandes et bouillons sans sel. D'autre part il semble bien que les viandes, par l'irrigation sanguine sans doute plus active que leur ingestion détermine dans les parois de l'estomac, sont susceptibles de déterminer un travail accru et partant plus pénible du cœur; ajoutons à cette action les congestions hépatiques fréquentes qui existent en pareil cas et se trouvent également mieux du régime lacté que du régime carné déchloruré. Ces considérations nous conduisent au second point de la discussion : la possibilité de donner des viandes, des gelées de viande, des bouillons de viande sans sel. Ici des réserves semblent

[1] Ambard. *Thèse Paris*, 1905.

devoir être émises. Nous savons que si ces viandes et bouillons sont tolérés dans certains cas, ils ne le sont pas dans d'autres. Les viandes et bouillons sont nocifs par le sel, soit ; mais ils le sont encore par autre chose et outre l'action mécanique sur le tube digestif exercé par les viandes peut-être faut-il encore compter avec ses effets toxiques. La dyspnée toxi-alimentaire devient de ce fait la dyspnée chloru-toxi-alimentaire. Quelques observations cliniques que nous avons recueillies semblent appuyer cette assertion[1].

Quant à l'expérimentation elle s'était prononcée depuis longtemps. Nencki et Pawlow dans leurs expériences connues (fistule d'Eck qui fait communiquer la veine porte et la veine cave et supprime de ce fait l'action du foie sur les aliments absorbés) ont démontré que la viande devient un toxique violent et cela dans des conditions qui ne permettent pas d'incriminer le chlorure de sodium.

D'ailleurs il y a autre chose encore. Pour faire tolérer les viandes sans sel, on est tenu souvent de les assaisonner de condiments, de vinaigre, de poivre, de moutarde. Nombre de cardiopathes artériels ont un gros foie. Or on connaît l'action nocive des condiments sur le foie. D'autre part, nombre de cardiopathes artériels sont en même

[1] Voici par exemple des formules de régime déchloruré avec viande (Widal et Javal).

1.	Pommes de terre	1.000 grammes
	Viande crue	400 —
	Sucre	100 —
	Beurre	80 —
	Tisane	2.500 —
	Chlorure de sodium	1gr,50
1.	Pain déchloruré	500 grammes
	Viande crue	400 —
	Sucre	100 —
	Beurre	80 —
	Tisane	2.500 —
	Chlorure de sodium	1gr,50

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

temps des rénaux. Or on sait que la néphrite interstitielle s'accompagne volontiers d'altérations du côté de la muqueuse de l'estomac et du duodénum. Administrer des épices en semblable occurrence, n'est-ce pas aller au-devant d'une ulcération stomacale possible ? Un fait par nous observé vient confirmer cette conjecture.

Ces considérations nous laissent prévoir des accidents possibles. Oui, les malades supportent souvent la viande et les bouillons sans sel, mais ils ne les supportent ni dans tous les cas, ni pendant toute la durée du régime.

MM. Castaigne et Rathery ont constaté expérimentalement certains inconvénients de la déchloruration. Selon eux, l'albuminurie pourrait être provoquée par une diminution dans l'apport des chlorures de l'organisme ; les animaux auxquels on ne fait ingérer que du pain non salé et de l'eau deviennent albuminuriques ; en les sacrifiant on trouve des lésions étendues de l'épithélium des tubes contournés.

Cliniquement des accidents peuvent suivre, qui sont ou immédiats ou tardifs.

1° *Accidents immédiats*. Ce sont des troubles dyspnéiques ou délirants qui atteignent les malades. Parfois c'est une albuminurie qui vient se montrer sur un sujet sain, ce dernier s'étant mis de lui-même et par fantaisie au régime achloruré (Castaigne et Rathery). Ces troubles sont-ils en relation avec la diurèse moindre ? Sont-ils, d'autre part, attribuables à des propriétés toxiques inhérentes à la viande ? Les deux causes semblent pouvoir être invoquées.

Un homme de 52 ans, atteint d'aortite avec cardiopathie artérielle et bruit de galop, avec le régime de réduction des liquides (1 500 gr.), suivi, au bout de 48 heures, de

la même quantité de liquide associés au régime végétarien sans sel, va tout de suite mieux. Il désenfle très vite, urine 2 litres passés alors qu'il n'absorbe que 1 500 grammes, fait des éliminations chlorurées supérieures à la quantité absorbée (6 à 11 gr.). L'amaigrissement est rapide, la dyspnée s'arrête. Comme médicaments, théobromine 0gr,50 — 2 fois par jour, et 1/10 de milligramme de digitaline cristallisée par jour. L'amélioration s'accentue de jour en jour. Le foie reste gros. Au bout de 10 jours, le malade absorbe à midi une côtelette de veau sans sel. Du coup la dyspnée revient. Le malade qui s'était remis à dormir, est tenu éveillé toute la nuit. Il supprime sa côtelette le lendemain, la dyspnée se dissipe. Il recommence, la dyspnée revient. La quantité d'urine avait légèrement baissé (1 600 gr. au lieu de 1 800 gr. les jours précédents). D'autres causes de dyspnée n'étant pas relevées, il semble rationnel d'attribuer à l'usage de la viande le retour de la dyspnée.

Il y a deux ans, à Nice, M. Huchard a vu avec le Dr Balestre (de Nice) un accident du même genre. Un cardiopathe artériel a dû abandonner le régime carné sans sel, qui avait déterminé des accidents urémiques très graves, pour revenir au régime lacté. Alors seulement sa dyspnée s'est dissipée.

Chez un troisième malade, homme de 55 ans, atteint de cardio-sclérose avec forte hypertrophie du cœur et hyposystolie permanente depuis de longs mois, des accidents urémiques s'étaient produits à plusieurs reprises (délire, vomissements), la dyspnée semblant plus particulièrement imputable à l'état du cœur. Sous l'influence du régime de réduction de liquides, de l'alimentation lacto-végétarienne, des petites doses (1/10 de milligr.) de digitaline, du mieux s'était produit et depuis plusieurs

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

semaines c'était la fin des accidents délirants. Un soir le malade absorbe une certaine quantité de gelée de viande. Cette gelée était-elle absolument dépourvue de sel? La cuisinière l'affirme, mais il ne faut pas trop compter sur le dire des cuisinières. Dans la nuit, l'un de nous est appelé à la hâte. Le malade délire, s'agite, court dans la chambre, reste pendant deux heures dans cet état d'excitation (quantité d'urine de 24 heures, 1 250 grammes). Le lendemain matin, perte absolue de souvenir. Avec la suppression des gelées de viande le soir et le retour au régime lacto-végétarien, avec, de temps à autre, un peu de viande sans sel à midi, les accidents délirants ne se montrent plus, sauf dans les semaines consécutives, à certains jours où la diurèse s'effectuait mal (500 à 800 gr. de liquide).

2° *Accidents tardifs.* — Il peut se faire que les viandes et gelées de viande sans sel soient supportées un certain temps. Mais un jour, ou la diurèse s'effectue mal et l'on doit revenir au lait, ou bien des accidents d'un autre genre s'établissent. Les digestions deviennent pénibles. Les condiments (poivre, moutarde, vinaigre), dont les malades assaisonnent leurs viandes pour masquer l'absence de sel, entraînent une irritation de l'estomac, des hypersthénies gastriques, voire des ulcérations. Celles-ci se produisent d'autant plus aisément que, du fait de la néphrite elle-même, la muqueuse de l'estomac est devenue plus vulnérable. A l'excitation alimentaire par les viandes et les condiments s'est adjointe la fragilité des tissus, imputable à ce que nous continuerons d'appeler la toxémie elle-même.

Il y a deux ans, l'un de nous était mandé en ville par notre distingué confrère le Dr Cochy de Moncau. Un malade atteint de cardio avec néphro-sclérose, présentait

une forte hypertension artérielle. Trois mois de régime déchloruré avaient fait disparaître la dyspnée et les œdèmes. Le malade absorbait des viandes sans sel, fortement relevées de vinaigre. Au milieu de mars, un signe alarmant se montra : des hématémèses abondantes, prolongées, résistant au repos absolu de l'estomac et se répétant pendant plusieurs jours accompagnées du rejet d'une eau fortement acide et qui brûlait la gorge à son passage. La mort survint au bout d'une huitaine ; elle avait été précédée de hoquet persistant plusieurs jours, de délire, de vomissements répétés de sang rouge.

Il y a quelques années, l'un de nous a parlé des hématémèses dans la néphrite interstitielle[1] et du pronostic d'ordinaire grave qu'elles comportent. Ces hématémèses sont liées à la formation d'érosions et d'ulcérations toxiques de l'estomac et du duodénum. Dans le cas présent, aucune autre cause que la néphrite interstitielle ne rendait compte de la raison de ces hématémèses. Le malade absorbait des viandes relevées de condiments : cette habitude alimentaire pouvait agir comme irritant local, la néphrite interstitielle comptant, elle, comme facteur qui réduisait la résistance de la muqueuse gastrique. Il semblait donc chez ce malade, en dépit de la disparition des œdèmes et de la dyspnée, que des troubles toxiques continuaient de se produire dans les tissus, puisque des ulcérations de nature vraisemblablement toxique venaient de se révéler du côté de l'estomac. La prescription du régime lacté eût-elle évité cet accident? Le lait n'exerce pas sur la muqueuse gastrique l'action excitante que produit la viande. La malade dont nous avons parlé l'an dernier et qui avait succombé à des hématémèses urémiques mortelles, était venue nous

[1] *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 537.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

consulter de province où, traitée comme anémique parce qu'elle avait le teint pâle, elle était nourrie de viandes saignantes. En général les néphrétiques chroniques traitées par le régime lacté et lacto-végétarien n'ont qu'exceptionnellement des hématémèses.

D'autres inconvénients du régime déchloruré ont été notés par M. Ambard.[1] L'amélioration obtenue tout d'abord ne continue pas par la suite. La suppression des chlorures combat tout d'abord l'hypertension artérielle. Mais bientôt l'action ne se produit plus ; la tension reste élevée. Il faut purger le malade et le soumettre au régime lacté. Du coup la tension baisse à nouveau et l'amélioration reprend.

Il semble donc, dans les cardiopathies artérielles et les interstitielles, que le régime par la viande et le bouillon sans sel n'est pas toujours inoffensif. M. Merklen (*communic. écrite*) n'en usait pas. Il se limitait aux légumes, aux farineux, au beurre, aux fruits cuits, au pain. MM. Chauffard (*comm. or.*), A. Robin (*ibid.*), Barth (*ibid.*), Linossier (*ibid.*), estiment de même que les plus grandes précautions sont nécessaires. Les praticiens risquent en effet des accidents.

Le régime lacto-végétarien sans sel ne leur réserve pas semblables ennuis. Le pain sans sel, les pommes de terre sans sel sont d'ordinaire bien supportés au moins pendant un certain temps. On pourra les conseiller dans les cas d'œdème des téguments, avec le régime de réduction des liquides quand les accidents asystoliques résistent aux médications habituelles. Aussitôt que le malade ira mieux on autorisera une certaine reprise du sel alimentaire

[1] *Journ. des Pratic.*, 1904, n° 9.

(3 gr. à 6 gr. dans les 24 heures). Au début des dyspnées chloruro-toxiques, alors que le myocarde n'est pas encore trop fortement touché, le régime conseillé par M. Huchard reste toujours souverain d'action : lait et légumes, ces derniers fussent-ils légèrement salés.

Que si le malade réclame instamment de la viande, on agira sagement en observant de près son sujet. Il prendra la viande au repas de midi, la prendra bien fraîche, n'en consommera pas deux jours de suite. La viande sera fortement grillée. C'est la meilleure manière de la faire accepter sans sel. On se montrera très prudent dans l'emploi des condiments ; au moindre signe de désordre stomacal ou d'aggravation générale, la viande sera suspendue.

Il résulte de tous ces faits que la médication déchlorurante n'est pas une panacée. Le croire, ce serait aller au delà de l'opinion de ceux qui l'ont découverte. Dans cette maladie, comme il arrive pour toutes les réactions biologiques, il faut toujours compter avec les susceptibilités spéciales des malades.

IX

Traitement des hématuries[1].

Un malade urine du sang, il s'agit bien d'une hématurie vraie : les urines renferment des globules rouges. Il ne s'agit pas d'une fausse hématurie où les urines ne renferment pas de globules rouges et ne doivent leur coloration rouge ou noire qu'à de l'hémoglobine dissoute (hémoglobinurie). L'hémoglobinurie est bien plus rare que l'hématurie; le praticien pourra faire lui-même ou faire

[1] En collaboration avec le Dr Cathelin, ancien chef de chirurgie des maladies des voies urinaires à l'hôpital Necker.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

consulter de province où, traitée comme anémique parce qu'elle avait le teint pâle, elle était nourrie de viandes saignantes. En général les néphrétiques chroniques traitées par le régime lacté et lacto-végétarien n'ont qu'exceptionnellement des hématémèses.

D'autres inconvénients du régime déchloruré ont été notés par M. Ambard.[1] L'amélioration obtenue tout d'abord ne continue pas par la suite. La suppression des chlorures combat tout d'abord l'hypertension artérielle. Mais bientôt l'action ne se produit plus ; la tension reste élevée. Il faut purger le malade et le soumettre au régime lacté. Du coup la tension baisse à nouveau et l'amélioration reprend.

Il semble donc, dans les cardiopathies artérielles et les interstitielles, que le régime par la viande et le bouillon sans sel n'est pas toujours inoffensif. M. Merklen (*communic. écrite*) n'en usait pas. Il se limitait aux légumes, aux farineux, au beurre, aux fruits cuits, au pain. MM. Chauffard (*comm. or.*), A. Robin (*ibid.*), Barth (*ibid.*), Linossier (*ibid.*), estiment de même que les plus grandes précautions sont nécessaires. Les praticiens risquent en effet des accidents.

Le régime lacto-végétarien sans sel ne leur réserve pas semblables ennuis. Le pain sans sel, les pommes de terre sans sel sont d'ordinaire bien supportés au moins pendant un certain temps. On pourra les conseiller dans les cas d'œdème des téguments, avec le régime de réduction des liquides quand les accidents asystoliques résistent aux médications habituelles. Aussitôt que le malade ira mieux on autorisera une certaine reprise du sel alimentaire

[1] *Journ. des Pratic.*, 1904, n° 9.

(3 gr. à 6 gr. dans les 24 heures). Au début des dyspnées chloruro-toxiques, alors que le myocarde n'est pas encore trop fortement touché, le régime conseillé par M. Huchard reste toujours souverain d'action : lait et légumes, ces derniers fussent-ils légèrement salés.

Que si le malade réclame instamment de la viande, on agira sagement en observant de près son sujet. Il prendra la viande au repas de midi, la prendra bien fraîche, n'en consommera pas deux jours de suite. La viande sera fortement grillée. C'est la meilleure manière de la faire accepter sans sel. On se montrera très prudent dans l'emploi des condiments ; au moindre signe de désordre stomacal ou d'aggravation générale, la viande sera suspendue.

Il résulte de tous ces faits que la médication déchlorurante n'est pas une panacée. Le croire, ce serait aller au delà de l'opinion de ceux qui l'ont découverte. Dans cette maladie, comme il arrive pour toutes les réactions biologiques, il faut toujours compter avec les susceptibilités spéciales des malades.

IX

Traitement des hématuries[1].

Un malade urine du sang, il s'agit bien d'une hématurie vraie : les urines renferment des globules rouges. Il ne s'agit pas d'une fausse hématurie où les urines ne renferment pas de globules rouges et ne doivent leur coloration rouge ou noire qu'à de l'hémoglobine dissoute (hémoglobinurie). L'hémoglobinurie est bien plus rare que l'hématurie; le praticien pourra faire lui-même ou faire

[1] En collaboration avec le Dr Cathelin, ancien chef de chirurgie des maladies des voies urinaires à l'hôpital Necker.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

pratiquer par le pharmacien l'examen du liquide. Dans la très grande majorité des cas, il trouvera des globules rouges. C'est une hématurie vraie qui réclame ses soins.

Comment la soigner ? Il faut remonter à la cause. Les maladies les plus graves peuvent déterminer l'hématurie ; d'autres fois la maladie en jeu est bénigne. Commençons par ne pas effrayer la famille. Il faut rassurer tout d'abord ; se laisser une porte ouverte en cas d'amélioration toujours possible. N'oublions pas qu'il existe un genre d'hématuries, appelées *hématuries essentielles* sur la pathogénie desquelles on était jadis mal fixé, mais que Broca, puis Malherbe et Legueu nous ont fait connaître [1]. Ce que le praticien doit savoir, c'est qu'à l'occasion de ces hématuries, les diagnostics les plus graves ont été portés. M. Dieulafoy rapporte l'histoire d'un jeune homme de 15 ans atteint depuis deux ans d'hématuries répétées à la moindre fatigue [2]. On pouvait songer à de la tuberculose, à du cancer. La maladie la moins grave qu'on pût invoquer était la lithiase. Néanmoins il n'y avait chez ce jeune homme ni les douleurs de la lithiase, ni les bacilles de la tuberculose, ni l'affaiblissement de l'état général qu'aurait provoqué un cancer de date ancienne.

Depuis les travaux modernes, on a tendance à attribuer ces hématuries dites essentielles à l'existence de néphrites interstitielles parcellaires ou générales [3]. Ces lésions étant retrouvées à l'autopsie. C'est à ces formes d'hématuries de néphrites, liées à des phénomènes nerveux et vasculaires spéciaux (Albarran) que s'adressent les interven-

[1] *Ass. franç. Urologie*, oct. 1899.
[2] *Man. de Pathol. Int.*, t. III, 8e édition, p. 294, 1904.
[3] *Thèse de Michaux*, 1900.

tions nouvelles de néphrotomie avec ou sans capsulectomie.

M. Dieulafoy soumit le malade à la cure térébenthinée : six, huit, dix, douze capsules de térébenthine par jour ; peu à peu les urines perdirent leur caractère sanguinolent et s'éclaircirent complètement. Depuis cinq ans la guérison reste définitive.

L'histoire de ces hémorrhagies essentielles doit tout d'abord être gravée dans l'esprit du praticien — non parce qu'elles sont fréquentes — au contraire elles sont très rares et M. Broca n'en a réuni que huit observations, mais parce qu'au point de vue du pronostic, elles permettent dans des cas en apparence désespérés de porter un pronostic favorable. Quand il est possible au praticien de laisser une lueur d'espoir, il doit s'empresser de le faire. Il restera plus aisément le médecin d'une famille qu'il rassure que d'une famille qu'il désespère. Cela dit en général. Les maladies les plus graves laissent place à de l'imprévu et cet imprévu peut fort bien être orienté dans un sens avantageux au malade.

Des causes très apparentes permettent en général de classer l'hématurie, et ce sont celles-ci que le praticien aura à débrouiller.

Laissons d'abord de côté les classifications et voyons les cas les plus fréquents en clinique. C'est un enfant : il vient d'avoir une scarlatine, rien de compliqué dans son histoire. Une *néphrite scarlatineuse* a fait suite. Le repos au lit, le régime lacté, les ventouses scarifiées sur les reins viendront à bout des accidents. Le chlorure de calcium, cet excellent hémostatique, n'est point nécessaire. On croit devoir l'employer : on le fera à petites doses (1 gr.) crainte d'irriter le rein ; ce sel s'élimine en effet

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

rapidement par le rein et les urines. C'est un vieillard. Tout de suite l'*hypertrophie prostatique* vient à l'idée. L'hématurie au cours de l'hypertrophie prostatique se produit dans trois conditions différentes (Albarran[1]) : 1° Quand, suite de congestion prostatique, il y a rétention d'urine ; 2° Quand l'évacuation de la rétention se fait trop rapidement ; 3° Quand en dehors de toute rétention la prostate hypertrophiée présente un développement vasculaire considérable ou plutôt, car l'hypertrophie de la prostate diminue plutôt sa vascularité propre, quand les plexus veineux de la région sont fortement engorgés (Guyon). La nature de la cause implique la direction du traitement. Il faut agir sur la rétention d'urine, évacuer la vessie avec des précautions minutieuses d'asepsie et l'évacuer lentement, de manière que l'hématurie *ex vacuo* ne se produise pas. L'évacuation par l'aspiration des caillots et l'établissement de la sonde à demeure est en général le meilleur mode de traitement[2]. On commence par dissocier les caillots à l'aide de lavages de la vessie avec de l'eau salée à 9/1000 et on aspire ensuite le sang et les caillots ainsi fragmentés. Les mesures hygiéniques, les médicaments internes : hamamelis, ergotine, chlorure de calcium sont indiqués dans les cas où l'hématurie prostatique n'est pas liée à la rétention. Notons en pareil cas aussi l'emploi des lavements chauds qui convient du reste dans toutes les hématuries d'origine vésicale : un lavement chaud à 10 heures et 4 heures qui sera gardé 10 minutes (Reclus) ; 1/4 de lavement chaud au coucher avec V gouttes de laudanum qui sera gardé la nuit. Un autre moyen peut parfois servir à

[1] *Cours à la Faculté de Méd.*, 1904.

[2] Guyon. Les hémorrhagies des prostatiques, *Journ. des Prat.*, 30 juin 1906.

arrêter l'hémorrhagie. Il n'est pas toujours indispensable, selon M. Bazy, d'aspirer les caillots. On injecte dans la vessie 10 à 15 centimètres de l'émulsion :

Antipyrine	5 à 10 grammes
Gomenol	10 —
Huile stérilisée	100 —

Le malade s'arrête d'uriner dès que l'huile apparaît dans le vase, de façon à réaliser avec l'huile restante un pansement permanent. Cette injection est renouvelée tous les jours ou tous les deux jours, tant que dure l'hématurie.

De même chez l'homme il peut y avoir de l'*hémospermie ;* ce sont, suivant le mot de M. Guyon, de véritables « éjaculations sanglantes » qu'on observe chez de vieux prostatiques en période de congestion ou chez des jeunes gens par abus du coït, de la masturbation ou enfin chez des blennorrhagiques avec vésiculite aiguë ou chronique. Ce syndrome ne comporte d'ailleurs aucune gravité.

Un autre malade se présente. Enfant ou adulte il a uriné du sang à la suite de vives douleurs dans les reins ; ces douleurs irradiées le long de l'uretère, vers l'urèthre, le gland, le périnée, le rectum, se sont accompagnées de vomissements. A n'en pas douter, il s'agit d'une *colique néphrétique* liée probablement à une lithiase rénale. Ne nous occupons pas de la lithiase sur le moment. Le malade urine du sang, il souffre encore. Calmons sa douleur par des opiacés, une injection de morphine et donnons peu à boire : 1 litre d'eau à un adulte dans les 24 heures. Avec le repos au lit, l'hématurie ne tarde pas à s'arrêter. Le traitement de la lithiase, et plus tard une cure dans une

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

station thermale appropriée, sera ordonné quand l'hématurie aura pris fin.

Ces trois formes d'hématurie : scarlatineuse, prostatique, lithiasique appellent le plus souvent les soins du praticien. Aucune d'elles ne peut être soupçonnée, il faut donc pousser les investigations plus loin.

L'hématurie peut être d'origine locale ou d'origine générale. Locale, elle vient surtout de la vessie ou du rein ; mais l'urèthre lui-même, suite de traumatisme, peut fournir le sang et chez la petite fille une inflammation violente, un prolapsus de la muqueuse (vulvo-vaginite) peut produire le même effet (Comby).

a. *Hémorrhagies vésicales.* — La vessie et le rein sont le siège le plus fréquent des hématuries. C'est une *cystite* de causes diverses. Les douleurs et la fréquence des mictions, la purulence des urines attirent l'attention vers une inflammation vésicale. Le traitement ne varie pas tant suivant la cause qu'on pourrait croire. Cystite tuberculeuse, blennorrhagique, calculeuse, infectieuse, cantharidienne, à la période de l'hématurie, sont justiciables d'une médication univoque : repos, lavements chauds matin et soir, lavements laudanisés (XV à XX gouttes de laudanum, 1/4 de lavement laudanisé au coucher) ; en cas de ténesme, faire une injection sous-cutanée de morphine; à l'intérieur une quantité faible de liquide (à un adulte, au maximum, un litre d'eau dans les 24 heures), voilà les grandes lignes à suivre. En général, l'hématurie s'arrête.

Persiste-t-elle, une potion au chlorure de calcium (4 gr.), une injection sous-cutanée de 50 à 100 centimètres cubes de sérum gélatiné (chlorure de sodium 7 gr., gélatine 25 gr., eau distillée 1 000 gr.), convenablement stérilisé (plusieurs stérilisations à l'autoclave sous pression de

100° à 110°), amèneront la fin de l'hématurie. Les lavements chauds, l'ergotine en potion sont prescrits concurremment. Parfois, chez certains sujets, l'ergotine agit mieux que le chlorure de calcium,

Comme hémostatique local, M. Guyon recommande les solutions antipyrinées à 1 et 20 p. 100. On peut encore user de la formule de M. Bazy, signalée plus haut.

Plus tard seulement, on s'attaquera au traitement de la cause (instillations d'huile gaïacolée ou plutôt gomenolée en solution de 5 à 20 p. 100 : 4 centimètres cubes, dans la cystite tuberculeuse, lavages dans la cystite blennorrhagique avec le nitrate d'argent à 1/500 ou instillations avec la solution de 1/50, aux doses de 20 à 40 gouttes, renouvelées tous les 2 ou 3 jours. La cystite avec hématurie des maladies infectieuses[1], grippe, fièvre typhoïde, etc., ne reconnaît pas d'autre traitement que celui de la maladie infectieuse elle-même. On évitera simplement les alcools, les excitants (café, thé) et les boissons seront réduites au lait et aux tisanes. La cystite cantharidienne ne réclame d'autre traitement que la suppression de la cause — ne plus appliquer de nouveaux vésicatoires — et le traitement par les boissons émollientes, les lavements chauds ou laudanisés.

Ni la tuberculose, ni la blennorrhagie, ni les calculs vésicaux ne peuvent être invoqués, non plus que l'intoxication cantharidienne. D'autre part, il n'y a pas eu de traumatisme (chute d'un lieu élevé, fracture du bassin) ; s'agirait-t-il d'une tumeur de la vessie ? Des symptômes, en apparence peu alarmants, sont souvent les premiers avertisseurs d'une tumeur de la vessie[2]. Le malade urine

[1] *Journ. des Pratic.*, 1890, n° 48.

[2] Guyon. *Les tumeurs de la vessie. Journ. des Pratic.*, 1903, p. 804.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

du sang, l'hématurie est peu abondante ; aucun trouble ne l'accompagne, ni ténesme, ni douleurs. Quand l'hématurie est terminée, et elle se termine souvent spontanément, l'urine redevient limpide. Elle ne contient pas de pus. Puis, les hématuries se reproduisent, chaque fois plus abondantes et plus sérieuses. Pareils symptômes, sont en faveur d'une tumeur bénigne (papillome) ou maligne (néoplasme) de la vessie. Mais ils sont également en faveur d'une tumeur du rein.

Comment savoir si c'est le rein ou la vessie qui est en jeu ? Parfois, un rein volumineux accompagne les hémorrhagies d'origine vésicale ; le développement du rein est lié, non à l'existence d'une tumeur rénale, mais à l'impossibilité où il est de se vider par l'uretère, ce dernier conduit étant, au niveau de son orifice vésical, comprimé ou obturé par un caillot.

Lorsque la vessie est distendue par des caillots, il en est de la vessie comme de l'utérus après l'accouchement : l'hémorrhagie continue tant que l'organe renferme des caillots. Il faut évacuer ces caillots par la main dans l'utérus, par l'aspiration dans la vessie. A ce prix, le saignement s'arrête. Pareilles interventions, si elles ne dépassent pas forcément le ressort du praticien, le laissent quand même assez flottant en ce qui est du diagnostic. Lorsque le développement du rein est lié à une distension liquide et non à une tumeur, le rein s'affaisse les jours suivants quand issue est donnée au liquide qui le distend, de par la sortie des caillots de la vessie qui obturaient l'uretère. Il ne s'agit donc pas d'une tumeur rénale vraie, puisque du jour au lendemain cette tumeur se dissipe. S'agit-il d'une tumeur vésicale ? L'examen cystoscopique seul permet de se prononcer et cet examen n'est qu'à la portée des spécialistes. Il faut adresser ce

malade à la grande ville prochaine où la cystoscopie sera pratiquée. Aussitôt le diagnotic posé, on procédera à l'ablation de la tumeur. Sauf s'il s'agit d'une énorme tumeur cavitaire ou d'une large infiltration des parois vésicales que le toucher rectal combinée au palper hypogastrique aura déjà permis de déceler. Auquel cas l'abstention est de rigueur. Une potion au chlorure de calcium tentera d'arrêter l'hématurie, celle-ci pouvant, en effet, être enrayée par ce moyen dans les cas de néoplasme vésical [1].

b. *Hémorrhagies rénales.* — Nous avons déjà parlé de l'hématurie dans la néphrite scarlatineuse. L'hématurie d'origine rénale peut se produire dans d'autres maladies infectieuses. L'un de nous l'a, le premier, signalée dans la grippe [2] ; elle s'observe également dans la fièvre typhoïde. Dans cette dernière maladie, elle ne survient d'ordinaire que lorsque la maladie a atteint son apogée, vers la fin du second septénaire. Elle est fréquemment associée à d'autres hémorrhagies et se termine souvent par urémie [3]. Dans les maladies infectieuses, l'hématurie n'est d'ordinaire pas abondante et ne réclame pas de traitement spécial. Dans la fièvre typhoïde, l'albuminurie, voire la néphrite typhoïdique, stigmate de l'infection, n'est pas une contre-indication à l'emploi des bains froids, qui combattent l'infection. Toutefois, s'il survient une hématurie, il sera prudent d'élever momentanément le degré thermique des bains, de les donner à 28° ou 30°, au lieu de 22° ou 24°, tant que durera l'hématurie. Des ventouses scarifiées sur les reins seront appliquées en cas de menace d'urémie.

[1] Carnot, *La médication hémostatique*, Paris, 1903.
[2] *Gaz. Médic. de Paris*, 1889.
[3] *Traité de Méd.*, 2e édit. 1899, t. II, p. 137.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

D'autres causes d'hématurie d'origine rénale peuvent être relevées; ce sont les mêmes que nous avons déjà énumérées pour la vessie : les traumatismes, la pyélite, la pyélo-néphrite calculeuse, tuberculeuse, cantharidienne, la lithiase rénale sans inflammation, les tumeurs du rein, le rein mobile, l'uronéphrose hémorrhagique.

La *contusion rénale* légère peut, à la rigueur, s'accommoder de repos, de piqûres de morphine à faible dose, de ventouses scarifiées sur la région rénale, de compression de la région lombaire au moyen d'une bande de flanelle qui, garnie d'ouate, remplira un rôle hémostatique, etc. Souvent le traitement médical est insuffisant. L'hématurie persistant, il faut intervenir chirurgicalement. La néphrotomie s'impose; au pis aller, la néphrectomie pourra suivre une néphrotomie (*Hématonéphrose traumatique*, par le Dr Louis Jullien [1]).

Les *pyélites* consécutives aux infections chirurgicales, aux infections médicales, au cathétérisme, etc., seront reconnues à l'abondance de pus qui s'adjoint à l'hématurie, à la fièvre, etc.; elles s'accompagnent ou non de distension rénale. L'hygiène, le lait, les boissons diurétiques, les eaux faiblement minéralisées comme celles d'Evian ou de Contrexéville, amènent souvent d'excellents résultats dans les pyélites à distension médiocre. Citons à cet égard le pronostic favorable des pyélites consécutives à la grossesse. Sur 70 malades, on ne compte qu'une mort [2]. Rappelons qu'un excellent moyen de vider le rein, une fois l'hématurie passée, est de recourir à la distension de la vessie préconisée par M. Pasteau : 150 grammes à

[1] *Thèse Paris*, 1904.

[2] *Journ. des Pratic.*, 1904, p. 253.

160 grammes d'eau boriquée injectée dans la vessie amènent une action réflexe sur le rein et produisent une exagération de la contractilité de son appareil d'excrétion. En général, l'hématurie des pyélites est médiocre; elle ne devient guère considérable que lorsqu'elle se complique de calculs secondaires.

Un même pronostic favorable entoure souvent les hématuries liées à la pyélite du *rein mobile*. C'est là un fait de haute importance pratique et sur lequel les classiques n'insistent pas assez. Des femmes atteintes de rein mobile présentent du pus dans les urines, de la fièvre, des hématuries. En quelques jours de repos, et d'un régime où les boissons sont réduites au minimum — pas plus d'un litre d'eau dans les vingt-quatre heures — les accidents cèdent et la femme peut se remettre pour des années. Nous traitons une dame qui, en 1887, a vu paraître son rein mobile et ses premières crises d'infection rénale avec hématuries. Elle se porte fort bien : en dix-sept ans elle a été prise de plusieurs crises fort graves et a mandé M. Tuffier pour l'une d'elles. Chaque fois la guérison s'est opérée. Une observation à l'occasion de ces crises dans le rein mobile. Elles font souvent suite à des fatigues physiques, il est vrai, mais peut-être encore plus souvent à des secousses morales. Une violente émotion ramène plus d'une fois les accidents. C'est après un feu de cheminée survenu dans son appartement que la malade dont nous venons de parler a subi une de ses crises les plus sérieuses. Le repos, et quand la malade commence à se lever, le port d'une ceinture abdominale la mettent à l'abri jusqu'à un certain point des récidives. Quant aux choix de ces ceintures, la sangle de Glénard avec pelote latérale est souvent mal supportée. La pelote s'enfonce douloureusement dans les tissus. Depuis quelque temps, on fabrique

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

des ceintures élastiques sans baleines ni lacets ; la femme les passe par les jambes comme elle ferait d'un caleçon d'homme. Ces ceintures sont, en général, très appréciées des malades.

L'intervention chirurgicale, si le traitement médical échoue, devra être retardée autant que possible. Pas plus pour le rein que pour l'appendicite, il n'est bon d'opérer en période aiguë, et mieux vaut attendre que les phénomènes inflammatoires se soient amendés. La persistance de la fièvre, de la distension du rein, l'affaiblissement général sont des indications en faveur d'une intervention opératoire qui, suivant le cas, sera la néphropexie ou la capsulectomie.

L'hématurie de la lithiase rénale et de la pyélite cantharidienne ne demandent d'autre médication au début que le régime lacté et le repos au lit. Plus tard la radiographie venant confirmer l'hypothèse de calcul permettra de l'enlever par néphrolithotomie.

Il n'en est pas de même de deux autres formes d'hématurie dont le diagnostic est souvent singulièrement indécis : les hématuries des tumeurs rénales et les hématuries de la tuberculose rénale.

Dans les *tumeurs du rein*, outre l'augmentation de volume de l'organe reconnue par la palpation bimanuelle et l'existence du varicocèle symptomatique (Guyon), on note un début insidieux, une alternance du saignement avec des urines claires, une continuité du saignement qui n'est modifié ni par le repos, ni par le mouvement, une émission complètement indolore, une coloration uniforme du liquide, rouge du commencement à la fin de la miction. Ce dernier caractère a reçu de M. Guyon une dénomination particulière. Il a appelé cette hématurie

totale, par opposition aux hématuries initiales ou terminales dans lesquelles le sang ne serait retrouvé qu'au début ou à la fin de la miction, ou est plus abondant à ce moment, ce qui se voit plus particulièrement dans les hématuries d'origine prostatique ou vésicale. Le procédé clinique le plus simple pour apprécier ces différences de coloration de l'urine est de faire uriner le malade dans deux ou trois verres différents. On le prie de vider dans le premier verre les premières gouttes d'urine, de recueillir ensuite dans le second verre le milieu de sa miction et de réserver le troisième verre pour les dernières gouttes d'urine. Parfois, l'urine renferme des caillots dont la forme dénonce leur origine : ce sont des caillots allongés, moulant l'uretère, ayant jusqu'à 20 ou 22 centimètres de longueur; la constatation de ces longs caillots cylindriques a une grande importance lorsqu'il s'agit de distinguer une tumeur vésicale d'une tumeur du rein[1].

Seulement le diagnostic d'hématurie rénale ne signifie pas seulement tumeur. Il peut aussi vouloir dire *tuberculose rénale*. La tuberculose rénale se distingue en général par la purulence et le trouble des urines dans l'intervalle des hématuries. En outre, on peut y trouver le bacille de Koch ; mais le meilleur mode de recherche est encore l'inoculation au cobaye qu'on sacrifie au bout de trois semaines. Lorsque la tuberculose est purement corticale, les parties centrales du rein n'étant pas atteintes, les urines peuvent conserver, en dehors des hématuries, leurs caractères normaux : en pareil cas, le rein est peu développé et n'atteint pas le volume qu'il prend dans les tumeurs rénales. La constatation de lésions tuberculeuses dans d'autres organes et surtout l'aspect général du

[1] Albarran et Imbert. *Les tumeurs du rein*, Paris, Masson, édit., 190?, p. 234.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

malade aident l'orientation du diagnostic dans le sens de la tuberculose. Toutefois le volume considérable de l'organe n'est pas toujours une raison pour faire rejeter l'idée de tuberculose. Certains faits de tuberculose d'origine corticale peuvent donner au rein un très grand volume sans que le bassinet soit envahi (Albarran et Imbert, *loc. cit.*, p. 327). Par contre, lorsque dans la tumeur du rein, la vessie reste presque toujours indemne, dans la tuberculose, au contraire, il y a presque toujours cystite, soit primitive, soit secondaire.

Quant à l'hématurie d'origine calculeuse, son abondance en général moindre, l'accompagnement de douleurs, la provocation de l'hématurie par les mouvements, l'existence de coliques néphrétiques antérieures éclairent le diagnostic. Calcul et néoplasme peuvent évoluer de pair. Mais rarement : Albarran et Imbert citent un exemple où pareil coexistence a été notée.

L'uronéphrose peut s'accompagner d'hématurie et prêter à la confusion avec un néoplasme du rein. Albarran a réuni 12 observations de ce genre : il a vu chez un de ses malades, atteint d'uronéphrose non calculeuse, des hématuries assez abondantes pour être prises pour des hématuries néoplasiques. La néphrotomie exploratrice permit de faire le diagnostic.

Le traitement de toutes ces formes d'hématuries est surtout chirurgical. Une potion au chlorure de calcium (4 grammes), le repos au lit, le régime lacté et lacto-végétarien : voilà pour le traitement médical. L'intervention opératoire dans les cas de tumeurs du rein a fourni de très beaux résultats et des survies de longues années. Il en est de même dans la tuberculose rénale, où, lorsque la tuberculose est locale, soit la néphrotomie, soit la

néphrectomie ont parfois amené de véritables résurrections.

Mais l'intervention chirurgicale elle-même repose tout entière sur le diagnostic de l'unilatéralité. On sait qu'il existe aujourd'hui pour arriver à la localisation précise des affections rénales, des instruments nouveaux, d'un maniement assez simple et qui ne font courir aucun risque au malade. Le diviseur des urines imaginé par J. Cathelin, est maintenant presque universellement employé.

Hématuries liées à des maladies générales. — Nous avons déjà parlé des hématuries produites dans les néphrites infectieuses des maladies générales. Restent un certain nombre d'hématuries dépendant de maladies dyscrasiques : scorbut, hémophilie, purpura, maladie hémorrhagique des nouveau-nés, leucémie.

Les hématuries du *scorbut* sont traitées par les légumes frais, les fruits, le jus de cresson, de citron, d'orange. Dans un cas d'*hémophilie* de cause obscure avec hématuries abondantes et douleurs articulaires liées sans doute à des épanchements sanguins intra-articulaires, le sulfate de quinine (0^{gr},50 par jour) et le sulfate de soude (1 gramme par jour, par doses de 0^{gr},10) nous a semblé produire de bons effets. Le sulfate de soude employé en Allemagne contre l'hémophilie a été recommandé par J. Reverdin [1] aux doses de 0^{gr},10 toutes les heures dans les cas d'hémorrhagie capillaire grave, spontanée ou traumatique. Depuis l'entrée dans la thérapeutique du chlorure de calcium, les médicaments précédents ont perdu de leur faveur. C'est le chlorure de calcium qu'on prescrit aux doses de 2 à 4

[1] *Congrès chirurg.*, oct. 1896.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

grammes par jour, dans une potion de 100 grammes additionnée de 20 grammes de sirop de limon. Les injections hypodermiques de sérum gélatiné [1] ont également fourni plusieurs résultats satisfaisants dans l'hémophilie ainsi que chez les purpuriques. Les autres remèdes : ergot, tanniques, acides, perchlorure de fer, eau de Rabel nous ont semblé en général dans les cas d'hématurie, quelle que soit leur nature, jouir d'une action assez précaire. Dans un cas de *purpura hémorrhagique*, M. Dieulafoy [2] tira de bons effets de l'adrénaline : XX gouttes de la solution à 1/1000. Au bout de six jours d'administration de ce médicament, et alors que le malade, ayant pris en vain des chlorures de calcium et du sulfate de quinine, s'affaiblissait de jour en jour et venait d'être pris d'une hématurie, l'adrénaline amena une guérison complète. Il faudrait plusieurs observations démonstratives pour conclure à l'action favorable de l'adrénaline qui en général et pris à l'intérieur se montre assez infidèle.

La *maladie hémorrhagique du nouveau-né* peut être combattue par les injections de sérum (eau salée à 7/1000, 50 à 100 grammes), les lavements chauds à l'eau oxygénée (eau oxygénée à 12 vol., 20 à 40 gr. par litre). Le chlorure de calcium étant un coagulant du lait, ne saurait être donné dans le cas présent.

La *leucémie* ne reconnaît pas d'autre médication pour les hématuries que la quinine et le chlorure de calcium : à savoir dans la matinée 0,50 de quinine, et dans l'après-midi une potion de chlorure de calcium. Le praticien se souviendra que le meilleur traitement de la leucémie est à côté de la radiothérapie, l'emploi de la liqueur de Fowler à hautes doses : V gouttes 3 fois par jour dans un peu d'eau ; monter progressivement à X gouttes. Pour éviter l'intoxication, 2 fois par semaine à jeun une cuillerée à café de sulfate de soude et pas de vin comme boisson. La leucémie, grâce au traitement arsenical intensif, est susceptible d'améliorations qui dépassent toutes les espérances.

[1] *Les médications hémostatiques*, par Paul Carnot, Paris, 1903.

[2] *Pathol. int.*, t. IV, 14e édit., p. 550.

N'oublions pas que l'emploi des rayons X est de nature à renforcer parfois l'efficacité de l'arsenic. Heinecke, Guillon et Spillmann, Aubertin et Beaujard [1], par l'exposition de la région splénique aux rayons X, ont cité des résultats favorables. Mais plus récemment MM. Barjon, Cade et Nogier [2] n'ont rien obtenu chez un malade, ni au point de vue organique, ni au point de vue fonctionnel. Les résultats, même quand ils sont favorables, n'exercent jamais qu'une action passagère et bientôt la maladie reprend le dessus.

[1] *Soc. de Biol.*, juin 1904.

[2] *Lyon médical*, 24 juillet 1904, et congrès pour l'avancement des Sciences, Lyon, août 1906.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CHAPITRE IV

SÉMÉIOLOGIE THÉRAPEUTIQUE (*Suite*)

I

Les douleurs de dos.

La douleur de dos appartient aux affections les plus diverses. C'est un symptôme de valeur très inégale ; il se montre dans les maladies les plus bénignes comme dans les plus graves. Au praticien de dépister la nature du mal. Le client vient le consulter pour une douleur de dos. Il veut être débarrassé de sa douleur.

Deux sièges principaux signalent la douleur de dos : la région dorsale et la région lombaire. Dans la région dorsale, la douleur occupe de préférence l'épaule droite, la pointe de l'omoplate. Dans la région lombaire, ce sont les reins et les parties latérales des reins qui sont le plus souvent atteintes. Cette douleur, quand elle siège à l'omoplate, n'est pas exagérée par la pression. Il s'agit d'une myalgie, non d'une névralgie. A la région lombaire, une névralgie, une myalgie peuvent être en cause ; tantôt la douleur est réveillée par la pression, tantôt elle ne l'est pas. Nous ne parlons pas des douleurs dans les côtés, qui ressortissent aux névralgies intercostales ou myalgies de diverse nature. La douleur de côté est autre chose. Les maladies qui les provoquent sont parfois d'une autre nature que celles qui réalisent la douleur de dos. Si les

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

dyspepsies, la neurasthénie réveillent à la fois des douleurs de dos et des douleurs de côté, les anévrysmes réveillent, eux surtout, des douleurs de côté (névralgies intercostales). La douleur de côté est plus étendue, elle a quelque chose d'irradiant. La douleur de dos est plus fixe ; au niveau de l'omoplate, c'est comme une contusion localisée, l'enfoncement sur place d'un corps étranger, d'un clou, quelque chose d'aigu et de térébrant.

La douleur de dos est accusée par de nombreux malades. C'est une douleur résultant soit d'un épuisement nerveux — d'origine non organique — soit d'une irritation nerveuse provoquée par une lésion organique.

La neurasthénie, la dyspepsie, voilà les grandes causes de la douleur de dos. Germain Sée y rangeait les *anémies*[1]. Anémie et neurasthénie sont souvent la conséquence d'une même cause : dans l'espèce, celle-ci est souvent la *dyspepsie*.

Commençons donc par interroger le malade. Comment digère-t-il ? A-t-il de la constipation ? Et instituons le traitement en conséquence. Quand la dyspepsie est douloureuse et s'accompagne d'un état subictérique des conjonctives, cherchons la lithiase biliaire, délimitons la sensibilité de la vésicule. La colique hépatique fruste peut se révéler par une douleur au niveau de l'omoplate ou même des lombes (Cyr). Traitement de la lithiase par l'huile d'olives (100 gr. à jeun, 3 à 4 jours de suite. Salicylate et benzoate de soude, 0gr,75 avant les repas), etc.

La fatigue de l'*allaitement* provoque souvent la douleur de dos. Il faut interrompre l'allaitement et administrer les ferrugineux. La potion suivante, nous a permis de faire

[1] *Du sang et des anémies*, Paris, 1866, p. 227.

disparaître en quelques jours, et à maintes reprises, la douleur de dos des nourrices :

Teinture de Bestucheff	20	grammes.
Hydrolat de cannelle.	200	—
Sirop d'écorce oranges amères . .	40	—

Une cuillerée à soupe à 10 heures et 4 heures.

Le public établit volontiers une relation de cause à effet entre la douleur de dos et la *tuberculose*. Il y a du vrai dans cette opinion ; la tuberculose fait volontiers suite à de la phosphaturie et de l'épuisement général. La douleur de dos annonce la défaillance nerveuse du sujet. Dans d'autres cas, la douleur de dos, plus diffuse, est surtout répandue sur les côtés. Il existe des névralgies intercostales en rapport avec la toxémie tuberculeuse, ou encore une pleurésie sèche profonde. On auscultera avec soin les sommets. Les arsenicaux (4 à 5 milligr. d'arséniate de soude), le traitement tonique général combattront les troubles.

La douleur de dos est familière à l'*hystérie* ; elle occupe, en pareil cas, plutôt la colonne vertébrale, et limitée à trois ou quatre vertèbres, pourrait faire croire à un mal de Pott. Sans mettre en doute la tuberculose chez les sujets nerveux, le praticien, avant de se prononcer, notera avec soin l'état du sujet et l'existence de stigmates hystériques concomitants. Auquel cas, le traitement par l'hydrothérapie froide, les douches, sera immédiatement institué.

Si, toutes autres causes étant écartées, il ne reste que de la *neurasthénie*, avec troubles d'angoisse, insomnies, fatigue rapide, les injections sous-cutanées de lécithine, de spermine, de glycérophosphate de soude, pratiquées

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

au niveau du point douloureux, offrent l'avantage de modifier favorablement la douleur locale et de tonifier en même temps l'état général. Elles réussissent d'ordinaire mieux que les pommades ou applications locales. Celles-ci peuvent être formulées en pommades ou en solutions huileuses :

Menthol	2 grammes.
Gaïacol	5 —
Gomenol	
Vaseline	30 —

Usage externe.

Ou bien :

Chloroforme	10 grammes.
Huile camphrée	40 —
Extrait de belladone	1 —
— de jusquiame	
— thébaïque	

En couvrir un carré ou en imbiber plusieurs doubles de flanelle. Entourer de coton et de taffetas gommé.

L'emploi des douches tièdes renforcera les effets de la médication locale.

L'application de pointes de feu, d'un petit vésicatoire, d'un léger courant galvanique, ce dernier sur quelques pointes de feu, préalablement pratiquées, viendra à bout de la douleur, si celle-ci résiste aux moyens ordinaires.

II. Dans la région lombaire, la douleur de dos reconnaît souvent d'autres causes : c'est d'abord le *rhumatisme musculaire*. Il est à remarquer que le rhumatisme ne provoque guère la douleur de l'épaule. Par contre il provoque fréquemment la douleur lombaire médiane ou latérale. Les sudations, les injections locales sous-cutanées de salicylate de soude sont excellentes en pareil cas :

Salicylate de soude	5 grammes.
Eau distillée	20 —

La douleur lombaire a fait suite à un faux mouvement, un effort. Il s'agit d'un *lombago traumatique*. Traitement : quelques pointes de feu suivies de l'application d'un courant faradique ou même galvanique. La guérison est, d'ordinaire, immédiate.

Autre maladie à laquelle il faut songer : le *diabète*. Les douleurs du diabète sont connues depuis longtemps ; elles sont dues, disait Willis, à une âcreté qui irrite les nerfs. Dans le diabète, toutefois, il existe plutôt des névralgies (sciatique, nerfs intercostaux), que des myalgies lombaires. Les autres signes de la maladie mettent sur la voie.

L'erreur est souvent commise avec les différentes *inflammations vertébrales*. Toute douleur exagérée par les mouvements de la colonne vertébrale, que cette douleur soit dorsale ou lombaire, devra être étudiée de près. Il ne convient pas de passer à côté d'une spondylite (rhumatisme vertébral chronique à forme pseudo-névralgique (Forestier), spondylites infectieuse, syphilitique). Entre ces inflammations diverses, le *mal de Pott* tient la première place. Que de douleurs lombaires qualifiées de lombago et qui ne sont qu'un mal de Pott tuberculeux ! Aussitôt le mal de Pott reconnu, recommander l'immobilité dans la position horizontale et le traitement tonique habituel.

Une autre affection qui donne naissance à des douleurs dorsales ou lombaires très vives, est le *cancer*, non pas seulement le cancer de la colonne vertébrale, mais aussi certains cancers d'organes à distance. Ainsi le *cancer de l'estomac*. Il est des cancers au niveau du cardia et de la petite courbure, qui ne se révèlent pas par d'autre signe

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

que la douleur de dos et la cachexie progressive unie à des troubles digestifs vagues.

Nous avons vu cette douleur lombaire lancinante paroxystique précéder de trois mois l'apparition d'un *cancer du pancréas*.

Il convient de ne pas confondre ces douleurs des cancéreux avec les douleurs des neurasthéniques. La douleur neurasthénique est plus sourde, offre moins de paroxysmes, disparaît pendant le sommeil. La douleur cancéreuse revient par lancées, réveille les malades dans la nuit, lui arrache des cris de souffrance. Parfois le cancer vient compliquer la neurasthénie. Le diagnostic devient fort délicat. Les exacerbations nocturnes de la douleur plus spéciales au cancer permettront de s'orienter. Le seul traitement, en pareil cas, est la morphine ou l'héroïne, en injections sous-cutanées (1 centigr. de morphine, 5 milligr. d'héroïne).

Il est bien entendu que la moelle aura été examinée avec soin, qu'on rejettera les *inflammations médullaires* et particulièrement le *tabes*, qui, par la nature paroxystique et lancinante des douleurs, diffèrent du reste des douleurs de dos et des reins habituelles. Les affections aiguës (*variole, phlegmon périnéphrétique, néphrite*), seront éliminées, Auprès d'un malade qui a pris mal aux reins, suite d'un refroidissement, et dont les paupières sont bouffies, ne jamais oublier d'examiner les urines. En cas d'*albuminurie*, ventouses scarifiées et régime lacté. Parfois, en pareil cas, des erreurs de diagnostic ont été commises, et l'on a vu des vésicatoires appliqués contre des douleurs lombaires dont l'origine était une néphrite.

Nous avons encore à parler de certaines douleurs plus particulièrement limitées à la région rénale et qui peuvent

singulièrement égarer le clinicien. Il y a deux ans nous avons soigné tous deux un malade âgé de 53 ans, qui souffrait de violentes douleurs dans la région lombaire avec irradiations lancinantes dans la fosse iliaque. Le sommeil était perdu ; la douleur augmentait pendant la marche ; elle était surtout vive entre la crête iliaque et les dernières côtes. Pas de tabes, pas de syphilis, pas de paludisme ; habitant l'Amérique, ce malade avait été envoyé en Europe à l'effet d'y subir une intervention chirurgicale. Un spécialiste, consulté, préconisa une néphrotomie : bien qu'aucun symptôme urinaire n'eût jamais existé, il espérait trouver *un calcul* dans le bassinet. Le malade, inquiet, vint demander notre avis, la radioscopie ne montra aucune trace de calcul. D'autre part, la radioscopie n'avait révélé aucune trace d'anévrysme. Comme le malade était un nerveux, dormait mal et se plaignait d'une fatigue rapide, nous songeâmes à une simple *névralgie rénale* d'origine neurasthénique. L'application de quelques pointes de feu suivie du passage d'un courant continu guérit au bout de quinze jours ce malade qui souffrait depuis deux ans. Le sommeil était revenu dès la quatrième séance. La guérison s'est maintenue. Il s'agissait, ce semble, d'une névralgie rénale idiopathique.

Les névralgies rénales idiopathiques sont très rares ; c'est à peine si Legueu en a pu réunir une quinzaine d'observations. La maladie se traduit par une vive douleur lombaire qui pourrait se propager le long de l'uretère et s'accompagner de vomissements[1]. Parfois une hématurie se produit sans qu'on soit en droit d'incriminer un calcul. L'*ataxie* et l'*hystérie* produisent parfois des hémorrhagies rénales. En pareil cas, le saignement n'est pas, comme

[1] *Journ. des Pratic.*, 1899, p. 758.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

dans les cas de calcul, surtout provoqué par la marche ou les mouvements. Il peut se produire pendant le repos, ce qui est très rare dans le calcul. Il va sans dire que la névralgie sera l'exception et *le calcul* la cause habituelle. Des calculs rénaux datant de l'enfance peuvent rester insidieux et faire penser, chez un sujet névropathe, à de la névralgie idiopathique. L'épreuve radioscopique permettra souvent de s'orienter.

D'autres causes peuvent provoquer des douleurs analogues à celles des calculs. Ce sont d'abord des névralgies du *tabes*, ou liées à des lésions autres du système nerveux. Les injections mercurielles de sels solubles à hautes doses (0^{gr},02 à 0^{gr},05 de benzoate de Hg) ou plutôt les injections de calomel 0^{gr},05, Babinski) répétées tous les huit jours en viendront à bout. Ce sont encore des névralgies dues à des lésions de l'appareil urinaire. Des *calculs vésicaux* peuvent entraîner par voie réflexe une douleur de reins (Morris, Legueu). Les *maladies de la prostate* avec hypertrophie et induration peuvent se révéler par des signes identiques. Dans un cas, un abcès développé entre le rectum et la vessie était le point de départ de crises paroxystiques dans le rein droit.

Une *pyélite légère*, la simple acidité de l'urine chez un *goutteux* ont parfois suffi pour provoquer des douleurs rénales vives.

Dans les cas de *rein mobile*, ce qui se produit chez la femme et principalement à droite, les malades peuvent être atteints de pseudo-coliques néphrétiques. Le port d'une bonne ceinture abdominale (ceinture élastique sans baleines ni lacets), vient à bout de la douleur ; les malades garderont la position horizontale et resteront étendues sur le dos pendant les paroxysmes douloureux. Parfois la fixation de

l'organe avec décapsulation (Legueu)[1] mettra fin aux accidents. La *tuberculose rénale* produit la douleur de rein avec ou sans obstruction uretérale (Tuffier). Une bonne hygiène, les diurétiques, parfois une intervention chirurgicale, seront indiquées. Quant aux *autres tumeurs*, elles sont souvent indolentes chez l'enfant ; mais chez l'adulte, la douleur est plus ou moins vive, se traduisant par une pesanteur de la région avec symptômes névralgiques à distance (irradiations intercostales, sciatiques, inguinales, testiculaires). La palpation de la tumeur, l'existence d'hématurie, la présence de varicocèle symptomatique permettront souvent de se reconnaître, et l'intervention chirurgicale est le seul remède.

En présence d'une douleur de reins, le médecin doit passer en revue presque toute sa pathologie. Dans la mesure du possible, il convient qu'il porte un diagnostic précis. Le pronostic en découle, et c'est sur la sûreté de ses pronostics qu'on juge la valeur d'un praticien.

Nous n'avons pas la prétention d'épuiser le sujet. Il nous suffit d'indiquer les grandes lignes directrices. Ces renseignements ne se trouvent point dans les livres, ou plutôt ils sont répartis au cours de chapitres très distincts. Il nous a paru intéressant d'en esquisser une vue d'ensemble.

II

Le traitement du rhumatisme articulaire chronique.

Un malade se présente porteur d'une arthropathie chronique. Il s'impatiente ; car cela dure depuis longtemps.

[1] Legueu. *Le rein mobile. Les Actualités Méd.* J.-B. Baillière, 1906.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

dans les cas de calcul, surtout provoqué par la marche ou les mouvements. Il peut se produire pendant le repos, ce qui est très rare dans le calcul. Il va sans dire que la névralgie sera l'exception et *le calcul* la cause habituelle. Des calculs rénaux datant de l'enfance peuvent rester insidieux et faire penser, chez un sujet névropathe, à de la névralgie idiopathique. L'épreuve radioscopique permettra souvent de s'orienter.

D'autres causes peuvent provoquer des douleurs analogues à celles des calculs. Ce sont d'abord des névralgies du *tabes*, ou liées à des lésions autres du système nerveux. Les injections mercurielles de sels solubles à hautes doses (0^{gr},02 à 0^{gr},05 de benzoate de Hg) ou plutôt les injections de calomel 0^{gr},05, Babinski) répétées tous les huit jours en viendront à bout. Ce sont encore des névralgies dues à des lésions de l'appareil urinaire. Des *calculs vésicaux* peuvent entraîner par voie réflexe une douleur de reins (Morris, Legueu). Les *maladies de la prostate* avec hypertrophie et induration peuvent se révéler par des signes identiques. Dans un cas, un abcès développé entre le rectum et la vessie était le point de départ de crises paroxystiques dans le rein droit.

Une *pyélite légère*, la simple acidité de l'urine chez un *goutteux* ont parfois suffi pour provoquer des douleurs rénales vives.

Dans les cas de *rein mobile*, ce qui se produit chez la femme et principalement à droite, les malades peuvent être atteints de pseudo-coliques néphrétiques. Le port d'une bonne ceinture abdominale (ceinture élastique sans baleines ni lacets), vient à bout de la douleur ; les malades garderont la position horizontale et resteront étendues sur le dos pendant les paroxysmes douloureux. Parfois la fixation de

l'organe avec décapsulation (Legueu)[1] mettra fin aux accidents. La *tuberculose rénale* produit la douleur de rein avec ou sans obstruction uretérale (Tuffier). Une bonne hygiène, les diurétiques, parfois une intervention chirurgicale, seront indiquées. Quant aux *autres tumeurs*, elles sont souvent indolentes chez l'enfant ; mais chez l'adulte, la douleur est plus ou moins vive, se traduisant par une pesanteur de la région avec symptômes névralgiques à distance (irradiations intercostales, sciatiques, inguinales, testiculaires). La palpation de la tumeur, l'existence d'hématurie, la présence de varicocèle symptomatique permettront souvent de se reconnaître, et l'intervention chirurgicale est le seul remède.

En présence d'une douleur de reins, le médecin doit passer en revue presque toute sa pathologie. Dans la mesure du possible, il convient qu'il porte un diagnostic précis. Le pronostic en découle, et c'est sur la sûreté de ses pronostics qu'on juge la valeur d'un praticien.

Nous n'avons pas la prétention d'épuiser le sujet. Il nous suffit d'indiquer les grandes lignes directrices. Ces renseignements ne se trouvent point dans les livres, ou plutôt ils sont répartis au cours de chapitres très distincts. Il nous a paru intéressant d'en esquisser une vue d'ensemble.

II

Le traitement du rhumatisme articulaire chronique.

Un malade se présente porteur d'une arthropathie chronique. Il s'impatiente ; car cela dure depuis longtemps.

[1] Legueu. *Le rein mobile. Les Actualités Méd.* J.-B. Baillière, 1906.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Il a passé par bien des cabinets de médecins : les traitements ordonnés n'ont pas abouti. Aujourd'hui il frappe à votre porte. C'est vous qui devez le guérir.

Soit, et vous promettez, vous pouvez à bon droit promettre la guérison : dans la majorité des cas, la maladie est tout à fait curable ; dans d'autres, un soulagement manifeste couronnera vos efforts. Mais de quoi s'agit-il au juste ? On connaît les diverses formes de rhumatisme : 1° Le *rhumatisme chronique*[1]. Celui-ci est *d'origine infectieuse ou diathésique*. La tuberculose, la syphilis, la blennorrhagie, d'autres infections encore plus ou moins déterminées (rhumatisme articulaire aigu, scarlatine, etc.) sont capables de lui donner naissance. Dans d'autres cas, le rhumatisme chronique est d'origine diathésique (goutte, arthritisme). C'est une auto-intoxication, liée à l'arthritisme du sujet qui lui donne naissance. Le début et les signes cliniques du rhumatisme infectieux et du rhumatisme diathésique sont les mêmes ; quelques nuances toutefois les séparent. La forme aiguë ou subaiguë est plus souvent notée à l'origine du rhumatisme infectieux ; la durée est aussi moins longue. Un rhumatisme infectieux, une fois que les toxines ont épuisé leur action, guérit communément. Dans le rhumatisme diathésique, c'est autre chose. Toute la nutrition intime du sujet est faussée et il faudra des mois de traitement et de régime pour espacer les récidives.

Du rhumatisme chronique généralisé, on a distrait deux autres sortes de rhumatismes : le *rhumatisme chronique partiel* qui ne se cantonne qu'à quelques articulations (*morbus coxæ senilis, nodosités d'Heberden*) et le *rhumatisme chronique fibreux* où ce ne sont pas les articulations,

[1] Pr Teissier (de Lyon). *Les rhumatismes chroniques. Congrès de Méd.* Liège, 1905.

mais les tissus fibreux (tendons, ligaments, aponévroses), qui sont touchés. Le rhumatisme chronique fibreux se montre surtout aux mains ; il entraîne des attitudes vicieuses et des déformations des doigts.

Dans l'étude qui va suivre, nous nous occuperons du rhumatisme chronique simple. C'est lui qui intéresse surtout le praticien. Les médications qui réussissent contre le rhumatisme chronique simple pourront être également employées contre le *rhumatisme chronique partiel ;* quant au rhumatisme fibreux, le traitement général par les iodures, local par les massages, n'en font pas, au point de vue thérapeutique, une forme spéciale. Le traitement chirurgical dirigé contre certaines formes de *rhumatisme fibreux* (rétraction de l'aponévrose palmaire) demeure absolument aléatoire et les praticiens seront bien avisés de n'y pas recourir. A côté du rhumatisme articulaire chronique plus ou moins généralisé, nous réserverons une place importante à une forme de rhumatisme qui fait le désespoir des malades et des médecins : le *rhumatisme noueux*.

Le malade souffre de plusieurs jointures (genoux, cous-de-pied, poignets) ; il n'existe pas de déformations. C'est d'un *rhumatisme chronique simple* qu'il s'agit.

La notion causale pourra dans certains cas aboutir à une thérapeutique efficace. Le malade avoue une syphilis ancienne. S'agirait-il d'une *arthropathie syphilitique*, tumeur blanche, rhumatisme chronique ou noueux ? On institue le traitement spécifique (injections hypodermiques de benzoate de mercure (0,02 à 0,05) ou de biiodure (5 milligr. à 2 centigr.). Le traitement ne produit aucun résultat. Au bout de trois semaines, on renonce à l'idée d'une arthropathie syphilitique et l'on recourt à l'un des

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

traitements dont nous allons parler tout à l'heure. Faut-il parler de la confusion possible avec l'*arthropathie tabétique?* Dans les arthropathies tabétiques, les douleurs sont absentes et si les déformations sont considérables, elles n'entravent par contre que peu les mouvements. Or le malade souffre et se trouve gêné dans le jeu de ses articulations. Il ne peut s'agir que de rhumatisme.

Le malade est-il en puissance d'une *blennorrhagie ?* Il faut lui guérir son écoulement, avoir recours aux émollients dans la période aiguë ; les médications internes et les lavages interviendront dans les périodes chroniques (Renault, *Hôpital Cochin annexe*). Le praticien connait les diverses formes que peut revêtir l'arthropathie blennorrhagique chronique. Suite d'une arthrite blennorrhagique aiguë, il persiste des douleurs sourdes, une certaine tuméfaction de la jointure et le tout se réveille à l'occasion d'une recrudescence de l'écoulement uréthral ; la maladie peut se prolonger longtemps ainsi, ce qui est assez rare ; une ankylose rapide fait plus souvent suite et s'établit de six mois à un an après le début des accidents. Une autre forme de l'arthropathie blennorrhagique chronique est le rhumatisme déformant ou noueux. Ces formes ne comportent pas un traitement spécial. Elles s'accommodent des médications opposées au rhumatisme chronique en général.

La *tuberculose* peut donner lieu à des arthropathies diverses (Poncet). Dans leur nombre, prennent place l'arthrite fongueuse, qui est l'ancienne tumeur blanche, et le rhumatisme chronique. On connaît le traitement de l'arthrite fongueuse (redressement du membre, immobilisation, pointes de feu, injections modificatrices intra-articulaires (Calot). A ces méthodes peut être adjoint le procédé de Bier : la congestion locale. Pour obtenir

cette congestion locale, on enserre par quelques tours de crépon Velpeau ou de bande d'Esmarch légèrement serrée la portion du membre sus-jacente à l'articulation malade. La bande reste en place de quatre à huit heures par jour pendant douze à quinze jours. Les arthrites tuberculeuses fermées se trouvent fort bien de cette méthode : de même aussi les arthrites blennorrhagiques. En outre de ces méthodes, M. Hoffa préconise un moyen thérapeutique à la portée de tous (*Congrès de Madrid*, 1903) : les frictions au savon mou de potasse. Trois fois par semaine, 30 grammes de savon sont utilisés ; chaque friction demande 15 à 20 minutes. On laisse le savon en place 20 minutes ; puis on enlève à l'eau chaude. Ces frictions ne pourront guère être employées qu'à la période de déclin de l'arthrite, quand les douleurs ont disparu. En pleine activité inflammatoire, les frictions de même aussi que les mouvements, risqueraient d'augmenter le mal au lieu de le réduire.

Reste maintenant toute une *classe de rhumatismes chroniques*, faisant suite au *rhumatisme articulaire aigu, à la scarlatine*, ou à d'autres infections mal déterminées.

Ces rhumatismes sont parfois malaisés à distinguer d'autres formes de rhumatismes, ceux-ci d'origine diathésique. Cette difficulté n'entraîne guère d'inconvénients pratiques. Aux deux formes de *rhumatisme infectieux ou diathésique*, le praticien agira sagement en prescrivant un régime alimentaire sévère. Le régime lacté mitigé ou lacto-végétarien ne pourra que favoriser l'élimination des toxines infectieuses dans le rhumatisme infectieux ; dans le rhumatisme diathésique le régime alimentaire pourra amener une guérison complète qui surviendra, il est vrai, avec lenteur. Que si la guérison complète ne se produit pas, le

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

retour des crises douloureuses sera au moins fortement espacé. Nous possédons à cet égard plusieurs observations confirmatives très concluantes. Ainsi une dame de 63 ans, forte mangeuse de viande. Depuis deux ans, elle souffre de douleurs dans les deux genoux avec épaississement de la synoviale, douleurs sourdes au repos, fortement exagérées par la marche. Trois mois de régime lacto-végétarien aidé de quelques applications de pointes de feu amènent une amélioration que tous les traitements antérieurs (iodures, vésicatoires, pointes de feu) institués sans le secours du régime alimentaire, avaient été impuissants à amener. Autre exemple : un homme de 45 ans présente tous les deux ou trois mois des poussées douloureuses dans les genoux et les cous-de-pied. Cela durait depuis quelques années, était accompagné d'un léger mouvement fébrile et se dissipait ensuite peu à peu. Plusieurs saisons à Aix avaient été impuissantes à modifier cet état. L'un de nous voit le malade en 1887 pour la première fois ; à ce moment il était atteint d'une lésion rénale qu'il n'avait pas soupçonnée jusque-là. Les urines renfermaient 2 à 3 grammes d'albumine et des cylindres hyalins et granuleux. Soumis au régime lacté exclusif, le malade n'alla pas seulement mieux du côté de son albuminurie qui baissa fortement ; en même temps apparut un grand retard dans le retour des crises articulaires. Ces dernières tardèrent quinze à dix-huit mois, soit un retard de près d'un an sur le retour habituel. Jamais le malade ne s'était trouvé à pareille fête. Aussi continua-t-il son régime lacté exclusif pendant vingt mois. Il buvait 4 à 5 litres de lait par jour et engraissa de trente livres. Plus tard il se soumit au régime lacto-végétarien. Le mieux persista.

Dans le régime lacto-végétarien, deux aliments, outre le lait, sont à recommander : les potages maigres aux légumes

et les fruits. Ces aliments renferment beaucoup de sels de potasse : ils agissent de ce fait très favorablement chez les arthritiques par les oxydations qu'ils activent et la diurèse qu'ils augmentent.

Ajoutons toutefois que si le régime alimentaire jouit d'une efficacité qui semble certaine dans le rhumatisme diathésique, le rhumatisme infectieux en tire un bénéfice moins assuré. Quant aux malades atteints de *rhumatisme noueux*, quel que soit le régime alimentaire employé, la marche de la maladie n'en semble guère modifiée. Et ce sont, de la part de ces malheureux, toujours les mêmes gémissements.

Aussi bien ce ne sont pas seulement des différences dans les résultats de la diététique qui séparent le rhumatisme chronique du rhumatisme noueux. Les différences se poursuivent dans les résultats de la thérapeutique médicamenteuse interne ou externe. S'agit-il d'un rhumatisme chronique ? L'immobilisation, les révulsifs seront utiles ; le rhumatisme noueux s'accommode mal de l'immobilisation et des révulsifs. Dans le rhumatisme noueux, il faut mobiliser les jointures même pendant les périodes douloureuses ; dans le rhumatisme chronique, il ne faut mobiliser les jointures que lorsque les douleurs ont disparu.

Le *traitement médicamenteux* du rhumatisme chronique consiste essentiellement dans les iodures et les arsenicaux. Le malade semble-t-il faible ? On recourra aux arsenicaux : liqueur de Fowler, V gouttes avant les deux principaux repas ; liqueur de Pearson, XV à XX gouttes de même ; arséniate de soude en solution :

Arséniate de soude.	0,05 centigr.
Eau distillée	300 grammes.

Une cuillerée à soupe avant déjeuner et dîner.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

On continue trois semaines et on suspend ensuite trois semaines pour reprendre si nécessaire. Le malade paraît-il vigoureux? On donnera la préférence aux iodures (25 à 30 centigr. d'iodure de potassium par jour) continués pendant trois semaines à un mois et alternés à l'occasion avec les arsenicaux. Seulement ici une nouvelle différence s'impose entre le rhumatisme chronique et le rhumatisme noueux. Si l'iodure de potassium semble parfois réussir dans le rhumatisme chronique, il ne réussit pas du tout dans le rhumatisme noueux. Et cela est assez bizarre, car l'étiologie semble similaire. De même qu'il y a des rhumatismes chroniques d'origine infectieuse ou diathésique, il semble exister dans le rhumatisme noueux la même double origine : infectieuse ou diathésique (Marie). Et cependant la médication est toute différente. Le rhumatisme chronique se trouve bien des iodures, le rhumatisme noueux n'est pas soulagé par les iodures. Ce qu'il faut au rhumatisme noueux c'est l'iode et non l'iodure, comme Lasègue l'avait déjà très bien vu en 1856[1]. Nous employons volontiers la teinture d'iode iodurée.

Teinture d'iode.	25 grammes.
Iodure de potassium	5 —

Commencer par V gouttes dans un verre d'eau trois fois par jour au moment des trois repas. Augmenter d'une goutte par jour jusqu'à X et XV gouttes chaque fois. Continuer un mois à cinq semaines; interrompre dix jours et reprendre. La médication sera continuée pendant des mois. Si le remède est toléré par l'estomac, les douleurs ne tarderont d'ordinaire pas à s'atténuer. Quand le

[1] *Arch. de Méd.*, 1856.

malade digère mal, le remède sera employé en injections hypodermiques.

Iode métallique	1 gramme.
Iodure de potassium	2 —
Eau distillée.	100 —

Ce liquide, appelé aussi *liquide de Gram*, est employé en injections hypodermiques profondes à raison de 1 centimètre cube par jour. On peut augmenter progressivement jusqu'à 3 et 4 centimètres cubes. La médication est continuée un mois, interrompue une quinzaine et reprise. M. Alex. Renault (*Hopital Cochin annexe*) déclare se trouver également bien de ces injections dans certaines formes d'arthrite chronique d'origine blennorrhagique.

M. Chauffard (*Hôpital Cochin*) se sert constamment de ces injections pour le traitement du rhumatisme noueux[1].

La *pipérazine*, le *sidonal* (quinate de pipérazine) le *lycétol* jouissent-ils d'une action efficace? On les pourra en tout cas prescrire à l'intérieur et à défaut d'iode, lequel sera administré par la peau; ils trouvent surtout leur indication en cas de ralentissement des échanges et d'excès d'acide urique.

Pipérazine ou sidonal	4 grammes.
Eau distillée	300 —

Une cuillerée à soupe avant déjeuner et dîner. Continuer 5 jours. Interrompre 5 jours et reprendre 5 jours. Ainsi 6 semaines de temps.

Ou bien une cuillerée à café de lycétol granulé avant le repas de midi et du soir dans un peu d'eau.

Le *colchique* a été préconisé par différents auteurs. En dehors des cas de goutte, nous n'en avons pas retiré de résultat bien appréciable.

[1] *Journ. des Pratic.*, 1906, n° 27.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Dans les cas de rhumatisme vertébral chronique (spondylose rhizomélique), M. Claisse[1] a retiré de bons résultats de l'emploi de l'*acide phosphorique* (1 à 2 gr.) prolongé pendant des semaines. Le remède aurait eu pour effet de calmer les douleurs.

Dans les paroxysmes aigus du rhumatisme chronique, on pourra prescrire le *salicylate de soude*. Il agit moins bien que dans le rhumatisme articulaire aigu, peut néanmoins amener quelque soulagement. En tous cas, le salicylate de soude nous a semblé mieux réussir que tels autres composés : antipyrine, aspirine, salophène, dont l'action était souvent bien précaire. Cette fois encore, le rhumatisme chronique pourra être amendé par une médication qui réussit beaucoup moins bien dans le rhumatisme noueux. Les différences thérapeutiques se maintiennent.

De même pour les applications externes. Les pointes de feu, les vésicatoires sont employés avec succès dans le rhumatisme chronique. La teinture d'iode en badigeonnages est d'une application courante. Plusieurs jointures sont-elles douloureuses, on pourra appliquer un vésicatoire ou des pointes de feu sur la jointure la plus douloureuse. Les autres jointures seront recouvertes d'un liniment salicylé, additionné ou non de chloroforme :

Salicylate de méthyle ou ulmarène. }	
Chloroforme . . . . . }	ää 20 grammes.
Huile camphrée.	100 —

En imbiber quatre doubles de flanelle, entourer de taffetas gommé et de coton. Renouveler 3 à 4 fois par jour. Les pommades suivantes sont également recommandées :

[1] *Soc. Méd. des Hôpitaux*, 1905.

Acide salicylique . . . . . }	
Lanoline . . . . . }	ää 10 grammes.
Essence de térébenthine. . . . . }	

A employer de même ou bien en applications de pommade au collargol à 15 p. 100 qui ont été recommandées dans le rhumatisme blennorragique ou tuberculeux.

Dans les cas de rhumatisme chronique douloureux, M. Dieulafoy préconise une médication très simple[1]. Des cataplasmes de mie de pain additionnés d'alcool camphré et recouverts avec la mixture suivante :

Camphre.	7 grammes.
Extrait d'opium.	5 —
Alcool	q. s.

La préparation des cataplasmes est un peu délicate. On emploie 2 kilogrammes de mie de pain trempée dans l'eau pendant 5 minutes ; on exprime dans un linge, puis on place au bain-marie pendant 3 heures. A ce moment, on n'a plus entre les mains qu'une pâte sèche qu'on ramollit peu à peu par l'addition d'alcool camphré. La pâte est fortement pétrie et étalée sur une compresse de toile ; la mixture ci-dessus est étendue à sa surface ; le tout est posé à nu sur l'articulation. On entoure de taffetas gommé. Des bandes de flanelle serrent modérément l'appareil qui doit rester en place 8 ou 10 jours.

Le rhumatisme chronique est souvent très soulagé par cette médication ; nous ne l'avons pas essayée dans le rhumatisme noueux. D'ordinaire en pareil cas ce sont les mains et les doigts qui sont pris : il est incommode de les enfouir sous un cataplasme. Du reste les douleurs sont si vives dans le rhumatisme noueux que parfois toute application de cataplasme exercerait une compression mal supportée. Les applications salicylées ne trouvent pas davantage leur emploi dans le rhumatisme noueux. Seul, le rhumatisme chronique simple est susceptible d'en tirer quelque résultat.

Restent plusieurs méthodes dont nous avons encore à

[1] *Manuel de Pathol. int.*, t. IV, p. 455.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

parler : les massages, l'électricité, les bains chauds, les bains d'air chaud, les bains de sable, les bains de vapeur térébenthinés. Mais avant d'en venir là, nous tenons à répondre à une question qui embarrasse souvent le praticien : à quelle époque un rhumatisant chronique peut-il commencer à marcher ou à mouvoir ses jointures malades ? Ce sont les douleurs à la pression qui éclaireront en général. Celles-ci disparues, le malade pourra tenter quelques mouvements (flexion des genoux, élévation des bras, marche, etc.). Une douleur s'éveille-t-elle aux premiers mouvements, ce n'est pas une raison pour les interrompre. La douleur peut se calmer dans l'intervalle des mouvements et cet arrêt dans la douleur est de première importance. Il indique que les mouvements peuvent être continués. Le praticien se laisserait-il arrêter par la douleur qui suit les premiers mouvements, il risquerait de condamner son malade au repos à perpétuité. Un ancien confrère d'Alsace contait jadis volontiers à l'un de nous l'anecdote suivante. Il y a bien des années, il venait d'être atteint d'une arthrite des deux genoux. Arthritique de race, il ne trouvait aucune autre cause à son inflammation articulaire que son vice de nutrition. Quoi qu'il en soit, la maladie durait, s'éternisait sans modification. Au bout de dix mois, il essaya de se mettre debout. Une douleur atroce l'arrêta et se renouvela à chaque tentative. La marche n'était possible qu'à l'aide de béquilles. Le professeur Sédillot, mandé, proposa une mesure radicale ; l'amputation des deux cuisses. On voit d'ici la terreur du confrère. Il alla à Metz consulter le Dr Scoutetten. « Jetez vos crosses, dit ce dernier, et marchez. Il n'y a pas d'autres chances de guérison. » Il en fut fait ainsi, mais au prix de quelles peines ! La douleur fut d'abord intolérable ; le confrère s'entêta, peu à peu il

souffrit moins et put faire quelques pas. L'amélioration se poursuivit. Le confrère reprit ses occupations, ne boita plus, alla s'installer (il avait 30 ans) comme médecin aux environs de Strasbourg et pendant quarante ans y mena l'existence fatigante de médecin de campagne.

Ceci pour rappeler qu'une douleur à la marche n'est pas une contre-indication à la marche. Il est nécessaire que cette douleur persiste pendant le repos pour compter comme signe de souffrance de l'articulation. En même temps que la marche et les mouvements seront ordonnés les *massages*.

Ceux-ci doivent être employés en période douloureuse dans le rhumatisme noueux ; c'est la meilleure méthode à la fois pour atténuer la douleur et aussi éviter l'ankylose. Comme nous le dirons tout à l'heure, nous employons les massages après la sortie d'un bain de sable chaud ; dans le rhumatisme chronique, on attend d'ordinaire la disparition des douleurs pour entreprendre les massages. Ces derniers sont pratiqués d'abord par des manœuvres d'effleurage qui débordent la jointure et atteignent les muscles voisins, puis, si les manœuvres sont supportées, par pressions profondes de bas en haut, exécutées à l'aide des pouces. Des mouvements passifs d'abord, puis actifs, sont exécutés avec persévérance. La pommade suivante pourra être employée dans les massages :

Lanoline. . . . . }	
Vaseline . . . . . }	àà 20 grammes
Teinture de noix vomique. . . . . }	
Beaume de Fioraventi. . . . . }	àà 5 grammes.

Les *courants continus* ont été proposés ; nous n'en avons pas constaté d'effets évidents. Tel est du reste aussi l'avis de Larat [1] ; le courant continu appliqué sur les arti-

[1] *Traité pratique d'électricité médicale*, 1901, p. 385.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

culations ne donne pas grand'chose ; veut-on obtenir un résultat ? il faudra employer des bains hydro-électriques à courant sinusoïdaux (durée du bain de 10 à 30 minutes ; un bain tous les deux jours). De pareilles méthodes ne peuvent être utilisées que dans des établissements spéciaux. Elles ne sont pas à la portée du praticien. Des *bains statiques* se montrent d'un emploi plus aisé ; ils réussissent parfois dans le rhumatisme noueux.

M. le Dr Albert Weil [1] parle en outre des bains de chaleur radiante imaginés par Douglas Kerr et des applications générales de haute fréquence. On peut utiliser les bains galvaniques ou d'une façon plus simple, les ions thérapeutiques (Leduc, de Nantes [2]) : application d'un courant galvanique ; le pôle négatif recouvre une compresse trempée dans une solution chaude de salicylate de soude à 2 p. 100 et est appliqué sur les régions douloureuses : le pôle positif demeure maintenu sur la région lombaire de vingt à trente minutes de temps : 30 à 40 milliampères de courant. On cesse en diminuant progressivement l'intensité. Deux séances par semaine suffisent.

Restent d'autres méthodes plus simples et d'action aussi assurée. L'un de nous, en 1889 [3], avait rappelé l'action favorable des *bains chauds* [4]. Les bains sont administrés tous les 2 jours, de 10 à 20 minutes de durée ; pendant que le malade est plongé dans le bain, on élève la température de l'eau progressivement autant que le permet la sensibilité du patient : maximum = 46° à 48°. Lasègue allait jusqu'à ce dernier degré [4]. Les malades doivent

[1] A. Weil. *Manuel d'électro-thérap. et d'électro-diagnostic* 2e édit., 1906. Alcan édit., p. 182.

[2] *La Province médicale*, 26 mai 1906.

[3] *Journ. des Pratic.*, 1889, p. 261.

[4] *Arch. génér. de Méd.*, 1874.

essayer de faire quelques mouvements dans le bain ; les douleurs augmentent souvent passagèrement ; elles doivent céder au bout de quelques heures, sinon on suspendrait la méthode dans le rhumatisme chronique jusqu'à amélioration plus grande de l'articulation. Le rhumatisme noueux peut également s'accommoder de cette médication ; toutefois les bains de sable déjà recommandés par Trousseau en 1865 semblent mieux lui convenir.

Des substances diverses peuvent être adjointes au bain. Les unes sont très actives, les autres beaucoup moins. Parmi les substances actives, nous rangerons l'*essence de térébenthine* et les *sulfureux*. Vulgarisé en France par Balzer, le bain térébenthiné se formule ainsi :

Emulsion de savon noir . . . . . } ââ 100 grammes.
Essence de térébenthine. . . . . }

Pour un grand bain.

Sous l'effet de ce bain, la peau rougit ; une fois la peau rouge, le malade sort du bain, au bout de 10 minutes en général. Les *bains sulfureux* peuvent s'ordonner à raison de 100 grammes de polysulfure de potassium par bain ; Guéneau de Mussy ne dépassait pas 40 grammes ; durée du bain, 15 à 20 minutes. Un bain tous les jours ou tous les deux jours. Nous aurons l'occasion de revenir sur les bains sulfureux en parlant du traitement hydrominéral.

Les substances moins actives sont l'*arséniate de soude* et le *carbonate de soude*. Guéneau de Mussy prescrivait des *bains arsenicaux* ou *arsenico-alcalins* (2 grammes à 8 grammes d'*arséniate de soude* par bain ; 150 grammes de *carbonate de soude*) ; chez les malades irritables, il ajoutait 250 grammes de gélatine par bain (température

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

du bain 36°, un bain tous les deux jours). Les malades gardaient le lit de une heure et demie à deux heures après chaque bain. La méthode peut être suivie sans inconvénient auprès des malades qui ne se contenteraient pas de bains d'eau simple.

Citons encore les *douches d'eau chaude* ou les *douches sulfureuses*. Ces moyens sont bons quand l'articulation est guérie et qu'il s'agit de combattre les raideurs articulaires. Les douches seront données chaudes (37° à 38°), à plein jet, de quelques minutes de durée, sur les articulations qui jouent mal. Dans les arthrites tuberculeuses, on se méfiera en général de cette médication très active et qui risquerait de réveiller des foyers éteints ; elle réussit surtout dans le rhumatisme blennorrhagique à son déclin ou dans les rhumatismes chroniques extrêmement torpides.

Les *bains d'air chaud*, au moyen de caisse en bois dans laquelle on introduit l'articulation malade[1], sont d'une durée d'une demi-heure à une heure ; la température doit atteindre au moins 70°. Deux à trois séances peuvent être répétées chaque jour.

A ces bains d'air chaud, nous préférons les *bains de sable chauds*. Ceux-ci soulagent à la fois le rhumatisme chronique et le rhumatisme noueux.

Le sable sera chauffé au four. On le versera dans un baquet ; on laissera refroidir à 55° ou 50°. Le membre, entouré d'une bande de tarlatane (pour éviter le contact direct du sable), sera plongé dans le baquet, ou bien le sable pourra être appliqué suivant la méthode préconisée depuis longtemps par Bergeret, puis par Solouzew en 1893

[1] *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 650.

et Huchard [1]. Envelopper l'articulation d'une couche épaisse d'ouate ou de coton cardé ; appliquer continuellement sur celui-ci un sachet de deux ou trois litres de sable fin très chaud. On recouvre d'une couverture de laine pour maintenir la température. Bergeret prônait ce procédé contre l'hydarthrose du genou : en quelques jours, disait-il, l'hydropisie disparaît. L'auteur maintenait le sable en permanence sur les jointures ; on peut imiter sa conduite et changer fréquemment les sachets de sable, ou bien se contenter de baigner le pied ou la main, matin et soir, pendant 20 à 25 minutes, dans un baquet empli d'un sable chaud. A la sortie du bain, massage pendant quelques minutes. Rhumatismes chroniques et rhumatismes noueux se trouvent fort bien de cette médication.

Les *bains de vapeur térébenthinés* sont fréquemment employés. M. Albert Robin s'en trouve fort bien (*Hôpital de la Pitié*). Ces bains sont administrés tous les deux jours, d'une durée de 10 minutes à 1/4 d'heure, le jet de vapeur térébenthinée étant reçu dans une sorte de tente où est emprisonné jusqu'au cou le corps du malade (150 grammes à 200 grammes d'essence de térébenthine par bain).

Restent les *eaux minérales*. Ici nouvelle différence : les eaux minérales réussissent beaucoup mieux dans le rhumatisme chronique que dans le rhumatisme noueux. Seulement, une précaution doit toujours guider le praticien : il attendra en général pour envoyer le malade à une station que toute poussée inflammatoire ait disparu. Le massage, quelques mouvements sont-ils possibles sans

[1] *Journ. des Pratic.*, 1896, p. 361. *Journ. de Thérap. de Gubler*, 1874, t. I, p. 331.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

que la douleur se réveille ? L'envoi aux eaux sera décidé. Dans le rhumatisme, les eaux agissent plus par leur thermalité que par leur minéralisation. Ce sont surtout des eaux faiblement minéralisées et à température élevée qui seront recommandées. C'est ainsi que les eaux de *Bourbonne* (Haute-Marne), chlorurées sodiques hyperthermales conviendront surtout aux rhumatisants invétérés et affaiblis, que les eaux de *Luxeuil* (Haute-Saône), chlorurées et ferro-magnésiennes recevront les rhumatisants névropathiques ; que *Bourbon-Lancy* (Saône-et-Loire), chlorurée sodique, bicarbonatée mixte, fera l'affaire des rhumatismes à allure subaiguë, des arthrites dont la résolution ne s'opère qu'incomplètement. Mêmes indications pour *Bourbon l'Archambault* (Allier), chlorurée sodique, bicarbonatée mixte ; *Evaux-les-Bains* (Creuse), sulfatée sodique, hyperthermale. Les neuro-arthritiques excitables se trouveront bien des eaux de *Néris* (Allier), indéterminées, hyperthermales, ou de *Plombières* (Vosges), à minéralisation très faible.

Les eaux sulfureuses rendent des services incontestables ; c'est là surtout que le praticien se tiendra en garde, l'action excitante des eaux sulfureuses risquant de ramener une poussée inflammatoire ; on ne pourra guère envoyer aux eaux d'*Aix* (Savoie), sulfurées calciques thermales, ou aux eaux sulfurées sodiques des Pyrénées (*Amélie-les-Bains, Barèges, Cauterets, Eaux-Chaudes, Ax-les-Thermes, etc.*), que les rhumatisants torpides à poussées aiguës relativement rares, les arthrites avec péri-arthrites et grosses gênes articulaires Dans le Puy-de-Dôme, les eaux de *Royat*, thermales, alcalines, chlorurées sodiques, sont recommandées dans le rhumatisme chronique chez les sujets débilités.

Les boues sulfatées calciques, ferrugineuses, hyperthermales de *Dax* (Landes) ; les boues minérales sulfureuses de *Saint-Amand* (Nord), réussissent également dans les diverses formes de rhumatisme chronique. Quant au rhumatisme noueux, il y peut parfois être soulagé [1], mais cette amélioration est loin d'être constante. Le rhumatisme noueux en général semble être amendé par le massage simple qu'on pratique dans les stations d'eaux bien plus que par le traitement balnéaire lui-même. Une réserve toutefois est à faire pour certaines eaux, celles de Bourbon-Lancy, par exemple. M. Piatot (*comm. orale*) a obtenu là-bas de bons résultats par l'emploi des étuves spontanées directement dérivées du Lymbe (source à 60°).

Un mot serait à ajouter sur les climats les plus favorables. L'empirisme a démontré que les *climats* humides et froids ne valent rien. Le séjour dans des localités sèches et à l'abri du vent, et (s'il s'agit du littoral, à une certaine distance de la mer) est celui qui conviendra le mieux.

En résumé, le rhumatisme chronique, en tant que rhumatisme chronique, offre bien plus prise à la thérapeutique que le rhumatisme noueux. Le premier peut être dû à des maladies infectieuses (syphilis, tuberculose, blennorrhagie, etc.), sur lesquelles il y a plus ou moins moyen d'agir, ou à des troubles diathésiques (auto-intoxication de l'arthritisme), sur lesquels le régime alimentaire et médicamenteux exerce un pouvoir évident. Le traitement local (révulsifs, immobilisation, massages, bains chaux et bains sulfureux, térébenthinés, bains d'air chaud, bains de sable, etc.), fera le reste.

Quant au rhumatisme noueux, c'est autre chose. On est

[1] Thiroux. *Traitement du rhumatisme chronique progressif par les boues thermales*, Paris Maloine, 1895.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

encore mal éclairé sur sa pathogénie qui sans doute est complexe, ressortissant tantôt à des influences toxiques, diathésiques, tantôt peut-être aussi à des troubles médullaires. La teinture d'iode à hautes doses à l'intérieur ou en injections sous-cutanées, les bains de sable chauds nous ont paru encore les remèdes qui ont donné dans cette maladie tenace les résultats les moins défavorables. Quoi qu'il en soit, le praticien ne se découragera pas ; des armes nombreuses et variées sont à sa disposition. S'il sait les manier avec discernement, il obtiendra toujours du soulagement et saura garder la confiance de son malade.

III

Le traitement des glycosuries et du diabète.

Parce qu'un malade présente du sucre dans les urines, faut-il immédiatement conclure au diabète? C'est là un bien gros mot et qu'il convient de ne prononcer qu'à bon escient. La diabète évoque l'idée d'une maladie longue, grave, souvent incurable. La présence de sucre dans les urines peut signifier quelque chose de passager et d'essentiellement bénin. Avant de se prononcer, il convient donc de rassembler ses éléments de jugement. Cela n'est pas toujours commode.

Il y a quatre ans, l'un de nous publiait un article sur le pseudo-coma diabétique [1]. On sait que l'hémorrhagie cérébrale peut se compliquer de troubles de la sécrétion urinaire. La polyurie, l'albuminurie, la glycosurie y font assez souvent suite. Un médecin arrive, il trouve son malade sans connaissance avec du sucre en quantités notables dans

[1] *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 150.

les urines (18 gr. chez notre malade). Dire tout de suite qu'il s'agit du diabète serait une erreur de diagnostic doublée d'une erreur de pronostic et de traitement. Le pronostic du coma diabétique est fatal à peu près constamment et l'on peut se demander si les rares guérisons publiées n'appartiennent pas à des faits de pseudo-coma diabétique. Le coma diabétique tue en quelques douze heures ; telle est la règle. C'est de la part du praticien s'exposer à une singulière erreur que de déclarer perdu un malade qui en deux ou trois jours pourra être remis sur pied. A côté de l'erreur de pronostic, l'erreur de traitement. Dans le coma diabétique, il faut donner de hautes doses d'alcalins : 70 grammes de bicarbonate de soude et 30 grammes de carbonate de magnésie chez un malade de Lenné qui aurait survécu plusieurs mois [1]. D'autre part les émissions sanguines sont inutiles, sinon dangereuses dans le diabète. Les alcalins à haute dose ne sont d'aucun secours dans l'hémorrhagie cérébrale ; les émissions sanguines au contraire peuvent être indiquées.

Dans les cas d'incertitude et si l'étude des commémoratifs et les signes antérieurs de diabète ne mettent pas sur la voie, il conviendra de prescrire un traitement anodin pour les vingt-quatre premières heures : à ce moment, une nouvelle analyse d'urine montrera une forte diminution dans la glycosurie, si celle-ci est d'origine cérébrale. Les glycosuries d'origine cérébrale disparaissent d'ordinaire rapidement : en deux ou trois jours.

En pratique, pareille difficulté n'est pas fréquente. Le plus souvent, le malade a sa connaissance : il vient vous trouver, dit qu'il a du sucre dans l'urine, demande un

[1] *Deutsche Aertzt Z. H.* 8, 1904.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

encore mal éclairé sur sa pathogénie qui sans doute est complexe, ressortissant tantôt à des influences toxiques, diathésiques, tantôt peut-être aussi à des troubles médullaires. La teinture d'iode à hautes doses à l'intérieur ou en injections sous-cutanées, les bains de sable chauds nous ont paru encore les remèdes qui ont donné dans cette maladie tenace les résultats les moins défavorables. Quoi qu'il en soit, le praticien ne se découragera pas ; des armes nombreuses et variées sont à sa disposition. S'il sait les manier avec discernement, il obtiendra toujours du soulagement et saura garder la confiance de son malade.

III

Le traitement des glycosuries et du diabète.

Parce qu'un malade présente du sucre dans les urines, faut-il immédiatement conclure au diabète? C'est là un bien gros mot et qu'il convient de ne prononcer qu'à bon escient. La diabète évoque l'idée d'une maladie longue, grave, souvent incurable. La présence de sucre dans les urines peut signifier quelque chose de passager et d'essentiellement bénin. Avant de se prononcer, il convient donc de rassembler ses éléments de jugement. Cela n'est pas toujours commode.

Il y a quatre ans, l'un de nous publiait un article sur le pseudo-coma diabétique [1]. On sait que l'hémorrhagie cérébrale peut se compliquer de troubles de la sécrétion urinaire. La polyurie, l'albuminurie, la glycosurie y font assez souvent suite. Un médecin arrive, il trouve son malade sans connaissance avec du sucre en quantités notables dans

[1] *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 150.

les urines (18 gr. chez notre malade). Dire tout de suite qu'il s'agit du diabète serait une erreur de diagnostic doublée d'une erreur de pronostic et de traitement. Le pronostic du coma diabétique est fatal à peu près constamment et l'on peut se demander si les rares guérisons publiées n'appartiennent pas à des faits de pseudo-coma diabétique. Le coma diabétique tue en quelques douze heures ; telle est la règle. C'est de la part du praticien s'exposer à une singulière erreur que de déclarer perdu un malade qui en deux ou trois jours pourra être remis sur pied. A côté de l'erreur de pronostic, l'erreur de traitement. Dans le coma diabétique, il faut donner de hautes doses d'alcalins : 70 grammes de bicarbonate de soude et 30 grammes de carbonate de magnésie chez un malade de Lenné qui aurait survécu plusieurs mois [1]. D'autre part les émissions sanguines sont inutiles, sinon dangereuses dans le diabète. Les alcalins à haute dose ne sont d'aucun secours dans l'hémorrhagie cérébrale ; les émissions sanguines au contraire peuvent être indiquées.

Dans les cas d'incertitude et si l'étude des commémoratifs et les signes antérieurs de diabète ne mettent pas sur la voie, il conviendra de prescrire un traitement anodin pour les vingt-quatre premières heures : à ce moment, une nouvelle analyse d'urine montrera une forte diminution dans la glycosurie, si celle-ci est d'origine cérébrale. Les glycosuries d'origine cérébrale disparaissent d'ordinaire rapidement : en deux ou trois jours.

En pratique, pareille difficulté n'est pas fréquente. Le plus souvent, le malade a sa connaissance : il vient vous trouver, dit qu'il a du sucre dans l'urine, demande un

[1] *Deutsche Aertzt Z. H.* 8, 1904.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

traitement. D'ordinaire la faible quantité de sucre, l'absence de signes généraux du diabète autorise le jugement en faveur d'une glycosurie simple. Toutefois, rien n'est absolu en pareil cas : le sucre peut être isolé en grande quantité et cependant il ne s'agit que d'une glycosurie, de même qu'un accompagnement de signes généraux — lassitude, fatigues, douleurs — peut faire croire à un diabète vrai, alors qu'il ne s'agit que d'une glycosurie chez un neurasthénique.

Il y a trois ans, l'un de nous a traité à Auteuil une vieille dame de 82 ans affligée d'un embonpoint marqué. Ayant des traces d'albumine dans les urines et des troubles arythmiques du côté du cœur, elle venait d'être atteinte d'une attaque d'œdème aigu du poumon. Les émissions sanguines, le régime lacté mirent fin aux accidents d'oppression ; mais bientôt survint un grand accablement, un empâtement de la bouche, une soif vive. L'analyse des urines révéla 103 grammes de sucre. Les analyses précédentes étaient restées négatives pour ce qui est de la présence de la glycose. Toutefois, dix ans auparavant, on en avait noté quelques grammes qui disparurent à une analyse ultérieure. La malade avait l'habitude de sucrer fortement ses boissons, on supprima le sucre alimentaire, le lait fut continué à raison de deux tasses par jour, le régime alimentaire resta composé d'œufs, de légumes verts, de 150 grammes de pommes de terre bouillies par jour. Nous n'osions donner de l'antipyrine en raison des troubles cardio-rénaux : il faut faire uriner de pareils malades et l'antipyrine offre l'inconvénient de diminuer la diurèse. Nous nous contentâmes d'ordonner de l'eau de Vichy et de l'arséniate de soude aux doses de 3, puis 4 milligrammes par jour. En huit jours le sucre tomba

à 40 grammes ; l'arséniate de soude fut continué trois semaines, interrompu trois semaines et repris ensuite. En quatre mois, la glycosurie avait disparu ; il ne resta que quelques traces impondérables de glycose.

S'agissait-il dans ce cas de glycosurie ou de diabète vrai ? Disons plutôt qu'il s'agissait d'un type intermédiaire qui n'était ni l'un ni l'autre. Entre les glycosuries temporaires et le diabète confirmé, prennent rang des espèces qui établissent la liaison. Au praticien d'empêcher que s'opère la transformation en diabète ; toute glycosurie, si minime paraisse-t-elle, devra être traitée par le régime alimentaire approprié et si le régime alimentaire n'amène pas la disparition du sucre, par les médicaments antidiabétiques habituels.

L'intensité des phénomènes généraux peut faire croire à un diabète. Il y a deux ans, nous vîmes un malade âgé de 53 ans et traité comme diabétique par un confrère parisien. Il avait en effet 40 à 50 grammes de glycose dans les urines ; mais il l'avait remarqué lui-même, cette glycosurie n'apparaissait qu'à la suite de l'usage des farineux et des sucres. D'autre part, il se sentait très las, très abattu depuis dix-huit mois, se plaignait d'une douleur très vive dans le dos depuis trois semaines. La maladie avait fait suite à des digestions pénibles, à une constipation opiniâtre. Plutôt que de rattacher la faiblesse à l'émission très intermittente du sucre, il convenait de faire dépendre cette faiblesse des digestions difficiles et de la constipation ancienne. Ce n'était pas un diabétique affaibli, c'était un neurasthénique qui digérait mal et faisait de la glycosurie alimentaire. Le régime alimentaire vint en vingt-quatre heures à bout de la glycosurie. Seulement la faiblesse persista et quelques mois plus tard le malade fit un

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ictère symptomatique d'un cancer du pancréas qui l'emporta.

Que conclure de ces exemples ? Que la clinique se moque des cadres établis. Le tact médical, cette qualité de discernement qui entre plusieurs symptômes concomitants permet de classer chacun d'eux suivant son degré d'importance réelle, cette qualité demeure toujours une des plus précieuses au praticien.

On connaît les trois types de diabète établis en clinique : 1° le diabète d'origine nerveuse ; 2° le diabète hépatique ; 3° le diabète pancréatique. Ce dernier, le *diabète pancréatique* ou diabète maigre, frappe tout de suite par son allure grave. La quantité de sucre atteint 600-800 grammes et 1000 grammes dans les vingt-quatre heures ; l'appétit est insatiable, la soif vive, l'amaigrissement rapide. Le traitement ne permet qu'une amélioration précaire. L'institution du régime alimentaire, la prescription des nervins (antipyrine, aspirine) réduisent la quantité de sucre. Un malade de M. Chauffard [1], sous l'influence de 3 grammes d'aspirine a vu sa quantité de sucre descendre de 800 grammes à 350 grammes. L'arsenic dans ces formes de diabète grave rend des services assez incertains.

Dans ce diabète pancréatique ou diabète maigre, peut se ranger le *diabète infantile*. Il est fort grave ; néanmoins la prescription du régime alimentaire et des médicaments modérateurs de l'activité hépatique (antipyrine 0,75 à 1 gr. par jour, pendant huit jours de suite, puis arséniate de soude, codéine) nous a permis d'obtenir des améliorations de plusieurs mois chez deux enfants de 12 et 14 ans.

Une forme grave que M. P. Marie rapprocherait du

[1] *Journ. des Pratic.*, 1904, p. 454.

diabète pancréatique, est le *diabète bronzé*. Il s'agit là d'une maladie qui relève d'une lésion du foie. Les auteurs modernes [1] la décrivent dans les maladies du foie sous le nom de cirrhose hypertrophique pigmentaire : l'anatomie pathologique montre l'aspect cirrhotique du foie, la présence dans les bandes de sclérose de gros grains de couleur jaune doré, formés de pigment ferrique ; la bile est incolore, on note une coloration ardoisée du péritoine, parfois des granulations tuberculeuses et de l'ascite. C'est une maladie de l'âge adulte, avec prédilection pour le sexe masculin, préparée sans doute par l'alcoolisme [2]. Le début se fait par des signes de diabète ou des troubles gastro-intestinaux. Le foie est gros, le ventre ballonné, on observe une teinte subictérique des conjonctives. La glycosurie est moindre que dans le diabète maigre habituel ; elle varie de 150 grammes à 300 grammes dans les vingt-quatre heures, pour diminuer et disparaître à la fin du mal. La peau est pigmentée surtout à la face ; cette pigmentation respecte les muqueuses et varie d'un bistre plus ou moins accusé à la teinte de la plombagine. La mort survient par amaigrissement, asthénie progressive, œdème des membres inférieurs. Le traitement, plus que de la glycosurie qui peut en effet manquer, est celui de la cirrhose hypertrophique : alcalins, régime lacté ou lacto-végétarien. C'est là une de ces maladies qui font peu honneur à la thérapeutique, il est heureux qu'elle ne soit pas très répandue.

Dans les *diabètes d'origine nerveuse* rentrent les diabètes traumatiques et les diabètes par choc moral.

Le diabète traumatique peut ne consister qu'en une

[1] Dieulafoy. *Path. int.*, 1904, t. II, p. 736.
[2] *Traité de Méd.*, t. I, 2e édit., 1898, p. 516.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

simple glycosurie survenant huit ou douze heures après la blessure (blessures de tête, du cuir chevelu, fractures du crâne) ; chez les malades qui survivent à leur traumatisme, la glycosurie disparaît en quelques jours ; une albuminurie légère accompagne la glycosurie. Parfois la glycosurie dure plus longtemps et fait transition entre les cas de glycosurie pure et de vrai *diabète traumatique*, Ce dernier est rare (2 à 5 p. 100. Thoinot [1]). Il succède à des traumatismes craniens, spinaux, psychiques. Les émotions morales, indépendamment de toute secousse traumatique, peuvent engendrer le diabète. Un grand nombre de femmes diabétiques le sont devenues après des peines morales, des tortures intérieures dont elles ne font la confidence qu'à leur médecin.

Mêmes différences dans le *diabète hépatique*. C'est une glycosurie intermittente ou un diabète confirmé. Les arthritiques, les dyspeptiques (A. Robin), les femmes enceintes ou qui ont accouché, les malheureux qui ont absorbé des substances toxiques (atropine, vératrine, curare, oxyde de carbone), les maladies infectieuses (diphtérie, blennorrhagie), tous ces sujets et ces causes produisent la glycosurie par action probable sur le foie. Une autre forme de glycosurie par intoxication est la *glycosurie balsamique* (copahu, térébenthine). En pareil cas, plutôt que de glycose vraie, il s'agit souvent de substances qui ont des réactions similaires à la glycose. Ajoutons toutefois qu'une substance sucrée véritablement peut être éliminée. On sait que le copahu augmente le sucre chez les diabétiques et favorise la glycosurie alimentaire à l'état normal.

[1] *Les accidents de travail et les affections médicales d'origine traumatique*, Doin, édit., 1904, p. 561.

Dans tous les cas d'intoxication, ce n'est pas seulement le foie : le système nerveux sans doute est également en jeu ; mais on admet volontiers que les glycosuries d'origine nerveuse produisent le sucre par excitation réflexe de la cellule hépatique, celle-ci étant excitée directement chez les gros mangeurs, les dyspeptiques, etc. M. A. Robin[1] pense de même que le diabète pancréatique ne provient que de l'excitation sur la cellule hépatique du pancréas altéré. Il y a quelques années, on a tenté d'établir dans le diabète une nouvelle division : le diabète rénal (Lépine). Il existe en effet une glycosurie d'origine toxique sur laquelle tout le monde est d'accord : la glycosurie phloridzique. En pareil cas le rein semble bien réellement fabriquer au moins en partie le sucre excrété. Dans les autres circonstances, au contraire, le rein ne joue qu'un rôle adjuvant ; la perméabilité rénale exerce une action sur l'élimination du sucre par le rein. C'est tout ce qu'on peut dire ; la véritable cause est ailleurs, l'existence du diabète rénal n'est pas encore établie. En résumé et pratiquement le rein reste une quantité négligeable, c'est le foie qui réagit trop vivement, soit directement, soit indirectement. Cette réaction est continue et sérieuse, ou passagère et sans pronostic grave.

Le traitement s'inspirera plus de la glycosurie symptôme que de la forme même du diabète. A peine si quelques différences séparent les médications du diabète pancréatique, nerveux, hépatique.

Le *diabète pancréatique* se trouvera mal de l'envoi aux eaux minérales. Vichy ne lui vaut rien. Le malade est trop faible. D'autre part, les arsenicaux réussissent mal

[1] *Traité de Thérap. appl.*, 1895, fasc. Ier, p. 116.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

dans le diabète pancréatique ; ce qui lui convient surtout, ce sont les agents nervins (antipyrine, aspirine = 2 à 3 gr. par jour).

Le *diabète nerveux* et le *diabète hépatique* réclament des médications peu dissemblables. Tout au plus si le *bromure de potassium* (2 gr. par jour), et la *valériane* (5 à 15 gr. d'extrait), trouvent mieux leur emploi dans le diabète nerveux. Les arsenicaux et les alcalins réussissent dans le diabète nerveux comme dans le diabète hépatique. Le même régime alimentaire est attribuable aux trois formes de diabète.

Nous nous contenterons ici de donner le traitement qui nous a le mieux réussi.

Il est d'usage de permettre les pommes de terre cuites à l'eau, à raison de 150 grammes par jour. Les pommes de terre ne donnent que 17 grammes de sucre urinaire pour 100, tandis que le *pain de gluten* en fournit 18 grammes pour 100; ajoutons que ce pain est d'un goût désagréable et d'une digestion difficile.

Le pain ordinaire peut être autorisé à doses faibles. A. Robin tolère 25 grammes de mie de pain par jour — la mie de pain donnant moins de sucre que la croûte. — Esbach a montré que 100 grammes de croûte produisent 76 grammes de sucre urinaire, tandis que 100 grammes de mie n'en fournissent que 52 grammes.

Les divers pains médicamenteux sont tous passibles d'objections. Le *pain de Soja*, recommandé par Dujardin-Beaumetz, renferme 40/100 d'hydrates de carbone, autant que le pain de gluten, et son goût n'est point agréable ; les *pains d'amandes*, les *pains de son*, se montrent coûteux et indigestes. Ebstein recommande l'*aleurone*, composée d'une albumine végétale, l'aleuronat, mélangée à un peu de farine de froment ; ce produit contient 50 à 60 p. 100

d'albuminoïdes et peu d'amidon. Legendre estime qu'il peut servir de pain ; en poudre il peut remplacer la farine pour préparer les potages et les sauces[1].

Faut-il autoriser le lait aux diabétiques? Certains le proscrivent tout à fait, d'autres déclarent s'en trouver fort bien (Oettinger) . N'oublions pas que Dangkin, dès 1869, avait proposé un traitement spécial du diabète par le régime lacté.

Nous avons prescrit le régime lacté à plusieurs diabétiques : deux au moins ont complètement guéri. C'étaient des hommes âgés, de souche arthritique et à gros foie. Lorsque le diabète est d'origine hépatique et qu'il s'accompagne d'un gros foie, le régime lacté pourra être ordonné : il offre l'avantage de calmer la cellule hépatique irritée par des excès alimentaires ou des boissons alcooliques. En tous cas, le régime lacté institué, il sera prudent d'analyser les urines les jours suivants. Si le sucre monte, il sera toujours temps d'interrompre. Dans le diabète d'origine nerveuse ou pancréatique, le lait réussit moins bien. L'excitation hépatique dans ces cas en effet n'est pas directe et d'origine alimentaire : la substitution du lait au régime habituel n'arrive pas à calmer cette excitation, laquelle est indirecte et vient des centres nerveux, ou du pancréas. Le lait ne calme rien et apporte du sucre à la cellule hépatique. Il n'est nullement utile et peut nuire.

Lorsque le diabète se complique d'une néphro-sclérose, il n'y a pas d'hésitation. Le régime lacté doit être ordonné sans hésitation[2].

Pour les boissons en général et en dehors du lait, aucune

[1] *Traité de Méd.*, 2e édit. 1898, p. 569.

[2] *Consult. méd.*, H. Huchard, 3e édit. et *Journ. des Pratic.*, 1904, n° 36.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

contestation ne se fait jour. Le malade doit boire à sa soif. Seulement il usera surtout de boissons aqueuses (tisanes non sucrées de quassia, quinquina, petite centaurée). Il sera réservé dans l'emploi du vin, en boira tout au plus une bouteille par jour, à cause de l'aptitude du foie à devenir cirrhotique. L'alcool, la bière, le cidre, les vins mousseux sucrés sont interdits. Le thé et le café sont permis sans sucre.

Une autre question qu'ont à trancher les praticiens a trait à l'autorisation ou à la défense des fruits. De Renzi et Réale ont montré que 50 à 100 grammes de fruits par jour n'augmentent pas la proportion de sucre urinaire chez les diabétiques. La lévulose ou sucre de fruit est en général bien assimilée par les diabétiques. C'est vrai; mais les fruits renferment en même temps des hydrates de carbone qui les peuvent rendre nuisibles. Il sera donc prudent de n'en autoriser qu'en petite quantité; la pomme et la pêche, fruits peu sucrés, seront conseillées de préférence. Les diabétiques néphro-scléreux en pourront user sans inconvénient. Nous n'insisterons pas sur les fruits huileux; amandes, noix, olives, pistaches, noisettes. Tous les diabétiques en consomment.

Dans l'alimentation, on le sait, la suppression des farineux et des sucres tient le premier rang. Toutes les *viandes* sont permises, à condition qu'on n'ajoute pas de farine aux sauces. Le foie est le seul aliment animal qui soit interdit. Toutefois, on se méfiera des viandes en trop grande abondance. Elles risquent d'acidifier le sang et prédisposent au coma diabétique. Les œufs constituent un aliment de choix.

Les *corps gras* sont utiles : beurre, fromage, crème; l'huile de foie de morue, quand elle est supportée,

devient un excellent agent réparateur, surtout dans les diabètes accompagnés de dépression.

Les *légumes* seront surtout herbacés : épinards, chicorée, laitue, artichauts, haricots verts, cardons, choux choucroûte, choux de Bruxelles, céleri, concombres, salade. On peut également autoriser les salsifis et les crosnes. Les asperges seraient nuisibles (A. Robin). Les sauces seront préparées au gras ou au maigre, avec des jaunes d'œufs et des crèmes.

Les diabétiques qui sont fortunés iront naturellement aux eaux minérales. *Vichy*, *Vals* sont des stations qui n'ont plus besoin de faire leurs preuves. A une condition toutefois : que le diabétique ne soit pas affaibli, ni anémié. En pareil cas, Vichy peut entraîner des désastres. Les malades y vont faibles, ils en reviennent plus faibles et au bout de quelques jours de retour chez eux peuvent succomber, comme nous l'avons vu, au coma diabétique.

Pour les malades affaiblis, *La Bourboule* conviendra mieux, à moins qu'ils ne préfèrent rester chez eux, ce qui sera préférable.

Les *traitements médicamenteux* contre le diabète sont innombrables; cette richesse n'est pas signe de pauvreté d'action. Tous les médicaments qui diminuent l'activité fonctionnelle du foie réussissent. Le tout est d'opérer un choix et de ne pas transformer son malade en un récipient à drogues. Trois grands médicaments tiennent la tête : les alcalins, dont nous avons déjà parlé à l'occasion des eaux minérales, l'antipyrine ou l'aspirine et l'arsenic.

Nous ordonnons l'antipyrine (A. Robin), aux doses de 1gr,50 en deux paquets pris avant déjeuner et dîner; le remède peut être pris dans de l'eau de Vichy ou associé

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

au bicarbonate de soude : on continue six à sept jours de temps. Au bout de quelques jours d'antipyrine, c'est au tour de l'arséniate de soude d'entrer en jeu : 4 à 5 milligrammes d'arséniate de soude, en deux fois, aux repas du midi et du soir. Dans le diabète des vieillards, dans les diabètes compliqués d'accidents rénaux, l'arséniate de soude donne d'excellents résultats; lorsque la quantité de sucre est fort abondante, et que les digestions sont bonnes, nous adjoignons volontiers les opiacés à l'arséniate de soude :

Arséniate de soude	1 milligramme.
Codéine	1/2 —

P. 1 pilule. — F. pilule n° 100. — Commencer par une avant déjeuner et dîner; augmenter d'une pilule tous les 2 jours jusqu'à 3 avant déjeuner et 2 avant dîner. — A continuer pendant 15 à 20 jours.

On peut ajouter à ces pilules et pour servir d'excipient, l'extrait de valériane qui est un modificateur utile de la polyurie :

Arséniate de soude.	1 milligramme.
Codéine	1/2 —
Extrait de valériane.	15 centigrammes.

Pour 1 pilule.

Le plus souvent à ce moment le sucre aura fortement baissé. On pourra ensuite revenir à l'antipyrine ou à l'aspirine (3 gr. en deux paquets avant les deux principaux repas, 5 jours de suite).

Cela fait en tout vingt-cinq jours de traitement. Laissez reposer le malade une quinzaine de jours et recommencez ensuite la double série d'antipyrine ou d'arsenic.

Certains préceptes d'hygiène seront mis en pratique. L'exercice sera modéré, progressif. L'exercice violent accélère la dénutrition, produit la fatigue musculaire,

favorise l'apparition du coma diabétique. Les malades devront redouter le froid humide, porter de la flanelle; ils feront des frictions au gant de crin, à l'eau de Cologne, prendront des bains alcalins, tout cela pour faire fonctionner la peau, en général sèche. Les douches tièdes sont permises : nous avons traité plusieurs diabétiques vigoureux qui se trouvaient bien des douches froides, très courtes de durée, prises un mois de temps, 2 ou 3 fois par an. L'eau froide devra être absolument interdite aux diabétiques déprimés.

L'hygiène morale joue un grand rôle; il faut rassurer ces malades, leur donner confiance, leur créer une discipline de l'esprit qui en satisfaisant leur besoin d'activité, les empêche de se ronger intérieurement. Les émotions leur seront en général présentées comme dangereuses : tout ce qui excite le système nerveux aggrave le diabète. Jusqu'aux excès vénériens qui augmentent la quantité de sucre.

Quant à la faiblesse du malade, certains toniques (huile de foie de morue, 2 cuillerées par jour, un peu de vin de Bordeaux mêlé d'eau, 25 à 30 centilitres de vin par jour, du vin de quinquina après les repas), combattront heureusement ces symptômes.

Grâce à ce traitement des plus simples, nous comptons nombre de diabétiques complètement et définitivement guéris. L'opothérapie hépatique ou pancréatique conseillée par quelques-uns est loin d'avoir fait ses preuves.

IV

Le traitement des migraines.

Sous le nom de migraine, on groupe des affections très différentes. Si les symptômes qui les signalent ont des

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

au bicarbonate de soude : on continue six à sept jours de temps. Au bout de quelques jours d'antipyrine, c'est au tour de l'arséniate de soude d'entrer en jeu : 4 à 5 milligrammes d'arséniate de soude, en deux fois, aux repas du midi et du soir. Dans le diabète des vieillards, dans les diabètes compliqués d'accidents rénaux, l'arséniate de soude donne d'excellents résultats; lorsque la quantité de sucre est fort abondante, et que les digestions sont bonnes, nous adjoignons volontiers les opiacés à l'arséniate de soude :

Arséniate de soude	1 milligramme.
Codéine	1/2 —

P. 1 pilule. — F. pilule n° 100. — Commencer par une avant déjeuner et dîner; augmenter d'une pilule tous les 2 jours jusqu'à 3 avant déjeuner et 2 avant dîner. — A continuer pendant 15 à 20 jours.

On peut ajouter à ces pilules et pour servir d'excipient, l'extrait de valériane qui est un modificateur utile de la polyurie :

Arséniate de soude.	1 milligramme.
Codéine	1/2 —
Extrait de valériane.	15 centigrammes.

Pour 1 pilule.

Le plus souvent à ce moment le sucre aura fortement baissé. On pourra ensuite revenir à l'antipyrine ou à l'aspirine (3 gr. en deux paquets avant les deux principaux repas, 5 jours de suite).

Cela fait en tout vingt-cinq jours de traitement. Laissez reposer le malade une quinzaine de jours et recommencez ensuite la double série d'antipyrine ou d'arsenic.

Certains préceptes d'hygiène seront mis en pratique. L'exercice sera modéré, progressif. L'exercice violent accélère la dénutrition, produit la fatigue musculaire,

favorise l'apparition du coma diabétique. Les malades devront redouter le froid humide, porter de la flanelle; ils feront des frictions au gant de crin, à l'eau de Cologne, prendront des bains alcalins, tout cela pour faire fonctionner la peau, en général sèche. Les douches tièdes sont permises : nous avons traité plusieurs diabétiques vigoureux qui se trouvaient bien des douches froides, très courtes de durée, prises un mois de temps, 2 ou 3 fois par an. L'eau froide devra être absolument interdite aux diabétiques déprimés.

L'hygiène morale joue un grand rôle; il faut rassurer ces malades, leur donner confiance, leur créer une discipline de l'esprit qui en satisfaisant leur besoin d'activité, les empêche de se ronger intérieurement. Les émotions leur seront en général présentées comme dangereuses : tout ce qui excite le système nerveux aggrave le diabète. Jusqu'aux excès vénériens qui augmentent la quantité de sucre.

Quant à la faiblesse du malade, certains toniques (huile de foie de morue, 2 cuillerées par jour, un peu de vin de Bordeaux mêlé d'eau, 25 à 30 centilitres de vin par jour, du vin de quinquina après les repas), combattront heureusement ces symptômes.

Grâce à ce traitement des plus simples, nous comptons nombre de diabétiques complètement et définitivement guéris. L'opothérapie hépatique ou pancréatique conseillée par quelques-uns est loin d'avoir fait ses preuves.

IV

Le traitement des migraines.

Sous le nom de migraine, on groupe des affections très différentes. Si les symptômes qui les signalent ont des

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

traits communs, les causes sont essentiellement distinctes. Ce sont toujours des accès de céphalalgie, localisés d'un côté de la tête, occupant surtout la région orbitaire et sus-orbitaire, parfois les régions latérale et postérieure de la tête. Des nausées et des vomissements s'observent simultanément ; le malade redoute la lumière et le bruit, s'enferme dans une chambre obscure et se couche. Le lendemain, le surlendemain au plus tard, il est guéri. Tel est le tableau clinique dans ses lignes essentielles.

Seulement on sait que l'identité des symptômes ne veut pas toujours dire identité de maladie. La fièvre typhoïde et la granulie sont deux maladies distinctes, quant au pronostic et au traitement ; la granulie emporte son malade et ne tire aucun bénéfice des bains froids. De ce que l'allure clinique se révèle dans les deux cas par des accidents typhoïdes, cela ne veut pas dire qu'il s'agisse d'une fièvre typhoïde. Jadis la méprise était commise.

Aujourd'hui pareille confusion existe pour les migraines. On peut considérer la migraine comme étant l'expression d'une réaction douloureuse du système nerveux contre des troubles de nutrition ou des maladies nerveuses plus ou moins graves. Nous ne nous arrêterons pas à discuter le point du système nerveux qui est touché. Les interprétations les plus diverses se sont fait jour à ce sujet. Le professeur Grasset considère la migraine comme une névrose douloureuse du trijumeau, s'accompagnant de troubles du côté du sympathique et du pneumo-gastrique. Cela est possible. Ce qu'il nous importe de connaître, c'est que cette névrose est sollicitée tantôt par des troubles sans importance (migraine réflexe ou par troubles de nutrition) et tantôt par des maladies qui peuvent être fort graves (migraines par lésions nerveuses). Le praticien ne doit pas oublier cette distinction capitale ; elle lui évitera à l'occasion bien des erreurs de pronostic et partant de sérieux ennuis de clientèle.

1° *Migraines par troubles de nutrition.* — La migraine est une affection fréquente chez les arthritiques. Or on sait que l'arthritisme, avec son excès de formation d'acide urique s'observe surtout chez les sujets dont le foie accomplit mal sa tâche. Pour peu qu'un écart alimentaire, une veille, une fatigue, une émotion vienne augmenter son travail ou épuiser sa force de résistance, les poisons provenant du tube digestif, au lieu d'être retenus dans le foie, passent dans le sang et viennent irriter le système nerveux déjà excitable de l'arthritique. L'accès de migraine est constitué. De là, la fréquence de la migraine chez les asthmatiques, les obèses, les diabétiques, tous malades dont le foie fonctionne mal, ou à la suite d'émotions morales, de fatigues, lors des périodes menstruelles. Dans ces derniers cas, le choc bien que portant sur le système nerveux, peut aussi amener des perturbations dans les fonctions hépatiques. L'hyperchlorhydrique, le neurasthénique sont souvent migraineux : ils le sont parce que leurs digestions sont pénibles et que leur foie fonctionne mal ; ils le sont aussi parce que leur système nerveux excitable répond douloureusement à toutes les impressions internes ou externes. Même interprétation pour les migraines de la grossesse. Le foie et le système nerveux sont également touchés.

L'hystérique, lui aussi, souffre de migraines. Mais chez lui il semble bien que l'élément nerveux joue le premier rôle. Les migraines de la neurasthénie et de l'hystérie nous mènent aux migraines par désordres nerveux exclusifs.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

2° *Migraines par désordres nerveux et altérations nerveuses.* — Ces migraines comprennent des espèces à la fois bénignes et fort graves. On y distingue : 1° les migraines ordinaires; 2° la migraine ophtalmique ; 3° la migraine ophtalmoplégique.

Dans la *migraine ordinaire* se rangent les céphalées qui suivent les maladies du rein ou des organes des sens. L'*urémie cérébrale* peut être en jeu. Il faut se méfier des malades qui deviennent migraineux vers la cinquantaine. Observons leur pouls et leurs urines. Il peut exister de l'hypertension artérielle, les urines sont albumineuses. Instituons le régime lacté, puis le régime alimentaire déchloruré avec un minimum de viandes. La disparition de la migraine indiquera que nous sommes sur la bonne piste.

Certaines migraines sont liées à des lésions d'un autre ordre. Il peut s'agir d'*otites latentes* de nature tuberculeuse (Hirtz). Le médecin examinera les oreilles de ses migraineux, recherchera les écoulements suspects. Une méningite aiguë est parfois la suite de ces otites.

On vérifiera aussi l'état des yeux. Si le malade se plaint de sa vue, on l'adressera à un spécialiste. La fatigue oculaire, les vices de *réfraction*, d'*accommodation*, la myopie intense donnent souvent lieu à des accidents de cet ordre. Parfois la migraine fait suite à une simple impression olfactive, gustative, auditive. Les malades connaissent leurs susceptibilités particulières. On évitera les occasions qui mettent ces susceptibilités en éveil.

La *migraine ophtalmique* se traduit par l'apparition d'un scotome scintillant dans le champ visuel et de phénomènes lumineux ; au scotome scintillant succède l'hémiopie ; des troubles sensoriels (auditifs, olfactifs, gustatifs), des troubles moteurs (épilepsie partielle, hémi-tremblement, hémi-parésie, aphasie transitoire) ont été observés. La migraine ophtalmique est produite par des maladies bénignes ou graves. Parmi les maladies bénignes se rangent l'hystérie et la neurasthénie qui sont déjà susceptibles de provoquer des migraines ordinaires. Parmi les maladies plus graves prennent place les psychoses, le tabes, la paralysie générale, l'épilepsie. L'énoncé de la maladie montre au médecin combien il lui appartient de se tenir sur ses gardes.

Particulièrement les rapports de la migraine et de l'épilepsie ont maintes fois préoccupé les cliniciens[1], seulement induire de la migraine à l'épilepsie serait une conclusion abusive. L'épilepsie peut provoquer la migraine et la migraine s'impose parfois comme un équivalent sensitif de l'épilepsie.

Seulement d'autres maladies que l'épilepsie peuvent provoquer la migraine et voilà ce qu'il importe de connaître. Si les réserves doivent accompagner la nature de la migraine ophtalmique, une plus grande prudence encore doit entourer le diagnostic causal de la migraine ophtalmoplégique. On sait que cette maladie termine son évolution douloureuse par l'apparition d'une ophtalmoplégie. Le nerf de la troisième paire est en général atteint. Outre le ptosis, on note du strabisme externe et de la dilatation pupillaire. Le patient accuse de la diplopie. La durée de l'accès peut varier de trois à six jours jusqu'à vingt jours. Le malade guérit, mais parfois aussi les crises se répètent, la migraine peut devenir continue avec des exacerbations périodiques, la paralysie devient permanente. Ce qui donne à réfléchir, ce sont les lésions découvertes à l'autopsie dans quelques cas. On a trouvé le tronc du nerf farci

[1] Axenfeld et Huchard. *Traité des névroses*, p. 836 et 837.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

de masses tuberculeuses (Weiss), une tumeur fibrochondromateuse comprimant la troisième paire (Thomsen), etc. En sorte qu'en présence du syndrome de la migraine ophtalmoplégique, il faut se demander si, malgré des apparences de santé trompeuses, il ne se dissimule par derrière cette soi-disant migraine une tumeur latente du cerveau[1]. Dans d'autres cas, il s'agit d'un début de syphilis cérébrale[2]. Cette dernière notion influe naturellement sur le traitement. Le paludisme a été également invoqué ; c'est dire que l'étiologie est assez confuse. Il suffit que le praticien se rappelle qu'elle s'abrite parfois derrière des lésions anatomiques graves.

a) *Migraine ordinaire.* — Le *traitement* variera suivant la cause. Tour à tour seront examinés les reins, les oreilles, les yeux, le système nerveux. S'il semble que la migraine soit d'origine arthritique, la médication habituelle sera instituée. Comme traitement prophylactique, le malade réduira sa ration alimentaire, consommera peu de viande à midi, n'en mangera jamais le soir. Il ne boira pas de vin, supprimera toute espèce d'alcool ou de liqueur, consommera de l'eau pure, se nourrira de laitages, de légumes verts, de fruits[3]. Le petit lait pourra être conseillé à raison d'un bol tous les matins.

En même temps, les fonctions du foie seront stimulées par des laxatifs et des alcalins. Comme laxatifs, on pourra prescrire les eaux minérales salines (Hunyadi-Janos, Rubinat, Carabana, Villacabras) un verre à boire d'eau d'Hunyadi-Janos, un verre à Bordeaux des autres, 4 à

[1] Hirtz. *Traité de Thérap. appl.*, F. XV, p. 333.

[2] Lamy, *Journ. des Pratic.*, 1906, p. 852.

[3] Pascault, l'*Alimentation de l'arthritique*, *Journ. des Pratic.*, nos 21 et 31 1903.

5 matins de suite, à renouveler tous les mois. — Ou bien à jeun une cuillerée à café du sel suivant dans un verre d'eau :

Sel de Seignette.	80 grammes.
Bicarbonate de soude.	20 —

Ou bien :

Sulfate de soude	80 grammes.
Bicarbonate de soude.	20 —

A continuer 15 à 20 matins de suite.

L'action est moins énergique qu'avec les eaux minérales, dont on prend des doses plus considérables ; chez les sujets affaiblis ou dont les digestions sont alanguies, on préférera ce dernier mode d'administration où le laxatif est donné à doses moindres, prolongé plus longtemps, et où le bicarbonate de soude vient adjoindre ses effets stimulants sur les fonctions digestives.

Beaucoup de migraineux ont guéri définitivement de leurs accès par l'usage de pilules aloétiques : pilules *ante cibum*, grains de santé, ou formulées de la manière suivante :

Aloès pulvérisé	0gr,08
Gomme-gutte.	0 ,02
Extrait de belladone	0 ,01
Savon médicinal	q. s.

Pour 1 pilule.

Une pilule tous les soirs. Si l'action laxative est trop active, couper les pilules en deux ou trois. Il importe de poursuivre la médication, même si la constipation ne semble pas exister. Continué pendant des semaines, l'aloès exerce une action des plus efficaces sur les accès migraineux.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Le *bicarbonate de soude* est compté comme l'alcalin le plus efficace. M. Gallois [1] conseille l'emploi de l'eau bicarbonatée aux repas (2 à 3 gr. par litre). On y peut ajouter des produits susceptibles de dissoudre l'acide urique (piperazine, lycétol, benzoate de soude, urotropine, etc.). Il ne semble toutefois pas que l'adjonction de ces derniers médicaments exerce une action manifestement favorable. L'avenir de la thérapeutique est dans la simplicité croissante des formules. Le remède actif, voilà ce qu'il faut trouver. Les associations médicamenteuses sans doute seront toujours prescrites, et nous-même en faisons journellement usage. Seulement, il faut qu'il soit bien établi que ces associations médicamenteuses sont créées dans le but de renforcer la valeur du remède et non d'éblouir la galerie par l'énoncé de drogues inconnues et à valeur douteuse.

Les *goutteux* se trouveront particulièrement améliorés par l'emploi des préparations de colchique prises plusieurs jours de suite par mois : soit les granules de colchicine à un milligramme à répéter trois fois par jour, un toutes les 6 heures — 3 à 4 jours de suite, tous les mois ; soit les pilules suivantes :

Extrait de colchique	0gr,03
— de digitale	0 ,05
— de racine d'aconit	0 ,02

Pour 1 pilule. — F pil. n° 5.

Une pilule au coucher avec un verre d'eau de Vichy, 5 jours de suite. Revenir ensuite aux pilules aloétiques ordinaires.

Les *neurasthéniques* se trouveront bien du traitement habituel : à l'intérieur, sulfate de strychnine (1 à 2 milligr.),

[1] *Soc. Thérap.*, 1899.

injections sous-cutanées de glycérophosphate de soude, de lécithine, de spermine, de sérum de Quenton, etc.

Ajoutons l'*hydrothérapie* sous forme de douches tièdes ou froides, suivant l'état de résistance du sujet (tièdes quand il est affaibli, froides et très courtes quand il est vigoureux) et une station aux eaux minérales (Pougues, Vittel, Contréxeville, Brides et Vichy), ces deux dernières stations surtout recommandables aux hépatiques. L'*électrothérapie* est de ressource moins courante. La galvanisation, la faradisation, les courants à haute tension et à haute fréquence ont été recommandés. En général, on se pourra passer de ces médications, plus malaisées à instituer et d'action plus incertaine.

Le *traitement curatif* des accès de migraine est bien simple. Le repos stomacal et les analgésiques sont prescrits par chacun. Quand l'accès de migraine atteint un malade qui souffre concurremment d'hyperchlorhydrie, il est indiqué tout d'abord de calmer cette hyperchlorhydrie par une cuillerée à café de poudre absorbante et calmante [1].

Carbonate de chaux	20 grammes.
Magnésie hydratée	10 —
Sous-nitrate de bismuth	5 —
Poudre d'opium	0gr,10
— de belladone	0 ,15

Renouveler au bout d'une ou deux heures. L'analgésique, sous forme d'un cachet de pyramidon de 0gr,50, sera administrée une heure après le dernier paquet (Bardet).

Les analgésiques destinés à combattre l'accès migraineux sont nombreux. C'est d'abord le pyramidon dont nous venons de parler, c'est ensuite l'antipyrine (1 à 2 gr.),

[1] *Soc. Thérap.*, 8 février 1905 ; *Journ. des Pratic.*, 1905, n° 9.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

si communément employée, c'est la phénacétine (0gr,25 à 0gr,50), l'acétanilide (0gr,25 à 0gr,50), la quinine, la caféine (0gr,15 à 0gr,30).

Acétanilide	0gr,15
Phénacétine	0 ,20
Valérianate de quinine	0 ,05

P. un cachet.

A répéter au bout d'une heure si l'accès migraineux persiste.

Pyramidon Phénacétine	0gr,25

P. 1 cachet.

A répéter au bout d'une heure si nécessaire.

Valérianate de quinine	0gr,10
Citrate de caféine	0 ,05
Extr. de chanvre indien	0 ,02

P. 1 pilule. — A prendre 1 pilule de 1/2 heure en 1/2 heure (3 à 6 pilules en tout).

Antipyrine Bromure de potassium	0gr,50
Caféine	0 ,05

P. 1 paquet.
A renouveler au bout d'une heure, si nécessaire.

Les formules abondent : au praticien de les varier par des associations heureusement combinées.

Quant à l'alimentation pendant l'accès migraineux, elle sera totalement supprimée. Le malade pourra avaler quelques infusions (camomille, feuilles d'oranger), et c'est tout.

b) *Migraine ophtalmique*. — Nous avons vu que si la migraine ophtalmique ressortit parfois à l'hystérie ou à la neurasthénie, elle est en général un signe d'atteintes

plus profondes du système nerveux. L'épilepsie, le tabes, la paralysie générale peuvent être en jeu. Le traitement bromuré (2 gr. de bromure au déjeuner du matin, 4 à 6 gr. au coucher), avec hypochloruration alimentaire, est ordonné dans l'épilepsie, le traitement mercuriel intensif dans le tabes (0gr,02 à 0gr,05 chaque jour de benzoate de mercure, ou bien injection de calomel (0gr,05), une injection par semaine). Le traitement mercuriel n'agit pas bien dans la paralysie générale; dans cette dernière maladie, le vieux remède du séton à la nuque amène souvent des sédations remarquables. Nous en dirons autant de ce remède dans les migraines ophtalmiques dépendant des vésanies. M. le professeur Raymond, M. G. Ballet (*Comm. or.*), nous ont dit y avoir recours souvent et avec succès.

c) *Migraine ophtalmoplégique*. — Charcot préconisait les bromures. Il suffit que cette maladie puisse apparaître comme avertisseur de la syphilis cérébrale pour que le traitement antisyphilitique soit institué d'urgence. En cas de paludisme, on usera de la médication quinique. Mokliachkline (cité par Hirtz, *loc. cit.*), rapporte l'observation d'une jeune fille paludéenne qui guérit complètement sous l'influence de la quinine administrée à la dose de 0gr,60 à 1gr,20 par jour pendant 5 à 9 semaines : tous les troubles disparurent.

Parfois le médecin sera acculé au traitement de la migraine vulgaire. Il cherchera à dépister l'état constitutionnel, auquel seront opposés le régime et la médication appropriés. Quant à la *période paralytique*, elle résiste en général aux médications. On pourra employer les révulsifs, cautères ou sétons à la nuque. Nous n'avons pas d'expérience sur l'action de ces agents en pareil cas.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

De ce résumé des indications thérapeutiques que commande la migraine, se dégage cette notion : la nécessité d'un diagnostic sérieux. N'allons pas traiter comme migraineux un urémique, et ne nous empressons pas, en cas de migraine ophtalmique ou ophtalmoplégique, à conclure à la bénignité de l'affection. Le pronostic peut être fort grave. Sans doute, il ne convient pas d'alarmer les familles du premier coup. On a du temps devant soi. Observons, sachons grouper les éléments d'appréciation, et si nous penchons vers une paralysie générale ou une tumeur du cerveau, n'avouons jamais d'une manière trop formelle nos craintes. Les malades et les familles n'aiment pas les médecins qui font peur. On peut tout dire, mais il faut user d'une forme voilée qui, en laissant entrevoir les chances de guérison toujours possible, réserve une porte de sortie en cas d'insuccès. Tout est affaire d'autorité et de tact. Les médecins qui réussissent dans la clientèle sont ceux qui possèdent cette double qualité.

V

Le traitement des convulsions.

Les hémorrhagies et les convulsions, tels sont les grands symptômes qui jettent l'affolement dans les familles. La syncope est une troisième cause de terreur ; sa durée courte a toutefois le temps de ramener l'assurance et le calme ; on va quérir le médecin, mais la figure de l'envoyé a repris quelque contenance : ce ne sont pas les traits décomposés de celui qui a mission de ramener le médecin tout de suite, pour une hémorrhagie ou des convulsions.

Les convulsions appartiennent à un enfant ou à un

adulte. Pratiquement, c'est la grande division. Nous étudierous tour à tour les convulsions infantiles et les convulsions de l'adulte.

Convulsions infantiles. — Elles sont internes et se traduisent par le syndrome du spasme de la glotte ou sont externes et caractérisent l'éclampsie infantile. Nous laissons de côté la tétanie, moins effrayante d'aspect, et qui se caractérise par des accès de contractures paroxystiques, intermittentes, douloureuses, frappant symétriquement et surtout les extrémités.

Le spasme de la glotte est dû à l'hérédité nerveuse, laquelle est exagérée par les causes occasionnelles : colère, efforts, troubles digestifs, ces derniers pouvant être liés au rachitisme. Pratiquement, le praticien réservera une place au spasme de la glotte consécutif à la coqueluche. Ce dernier semble particulièrement grave et expose davantage à la mort subite. Quand le médecin arrive, le plus souvent il est trop tard : la crise a pris fin. La famille a eu recours aux frictions, aux flagellations, à l'application de sinapismes sur la poitrine, d'une éponge chaude sur le cou. Tout cela est fort bien. D'autres manœuvres ont été conseillées : l'introduction du doigt dans l'arrière-gorge pour provoquer des mouvements de déglutition et des vomissements, la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue, la faradisation des nerfs phréniques, l'inhalation de quelques gouttes de chloroforme[1]. On a parlé de tubage : soit, mais comment pratiquer une opération de tubage ou même préparer une faradisation, ou même faire respirer du chloroforme pour des accidents qui peuvent ne pas dépasser une minute ?

[1] *Traité des maladies de l'Enf.*, t. III, 1904, p. 133.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

De ce résumé des indications thérapeutiques que commande la migraine, se dégage cette notion : la nécessité d'un diagnostic sérieux. N'allons pas traiter comme migraineux un urémique, et ne nous empressons pas, en cas de migraine ophtalmique ou ophtalmoplégique, à conclure à la bénignité de l'affection. Le pronostic peut être fort grave. Sans doute, il ne convient pas d'alarmer les familles du premier coup. On a du temps devant soi. Observons, sachons grouper les éléments d'appréciation, et si nous penchons vers une paralysie générale ou une tumeur du cerveau, n'avouons jamais d'une manière trop formelle nos craintes. Les malades et les familles n'aiment pas les médecins qui font peur. On peut tout dire, mais il faut user d'une forme voilée qui, en laissant entrevoir les chances de guérison toujours possible, réserve une porte de sortie en cas d'insuccès. Tout est affaire d'autorité et de tact. Les médecins qui réussissent dans la clientèle sont ceux qui possèdent cette double qualité.

V

Le traitement des convulsions.

Les hémorrhagies et les convulsions, tels sont les grands symptômes qui jettent l'affolement dans les familles. La syncope est une troisième cause de terreur ; sa durée courte a toutefois le temps de ramener l'assurance et le calme ; on va quérir le médecin, mais la figure de l'envoyé a repris quelque contenance : ce ne sont pas les traits décomposés de celui qui a mission de ramener le médecin tout de suite, pour une hémorrhagie ou des convulsions.

Les convulsions appartiennent à un enfant ou à un

adulte. Pratiquement, c'est la grande division. Nous étudierous tour à tour les convulsions infantiles et les convulsions de l'adulte.

Convulsions infantiles. — Elles sont internes et se traduisent par le syndrome du spasme de la glotte ou sont externes et caractérisent l'éclampsie infantile. Nous laissons de côté la tétanie, moins effrayante d'aspect, et qui se caractérise par des accès de contractures paroxystiques, intermittentes, douloureuses, frappant symétriquement et surtout les extrémités.

Le spasme de la glotte est dû à l'hérédité nerveuse, laquelle est exagérée par les causes occasionnelles : colère, efforts, troubles digestifs, ces derniers pouvant être liés au rachitisme. Pratiquement, le praticien réservera une place au spasme de la glotte consécutif à la coqueluche. Ce dernier semble particulièrement grave et expose davantage à la mort subite. Quand le médecin arrive, le plus souvent il est trop tard : la crise a pris fin. La famille a eu recours aux frictions, aux flagellations, à l'application de sinapismes sur la poitrine, d'une éponge chaude sur le cou. Tout cela est fort bien. D'autres manœuvres ont été conseillées : l'introduction du doigt dans l'arrière-gorge pour provoquer des mouvements de déglutition et des vomissements, la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue, la faradisation des nerfs phréniques, l'inhalation de quelques gouttes de chloroforme[1]. On a parlé de tubage : soit, mais comment pratiquer une opération de tubage ou même préparer une faradisation, ou même faire respirer du chloroforme pour des accidents qui peuvent ne pas dépasser une minute ?

[1] *Traité des maladies de l'Enf.*, t. III, 1904, p. 133.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

L'essentiel est le traitement préventif. On surveillera les fonctions digestives, on restituera si possible au nourrisson sa nourrice; on pourra, à l'exemple de Comby, appliquer le drap mouillé tous les jours pendant 20 à 30 minutes. Des bains tièdes à 36° de 10 minutes de durée, matin et soir, pourront faire grand bien. Un enfant que l'un de nous traitait, prenait un spasme de la glotte à la suite d'accès de colère : sa mère le guérit avec une bonne claque qu'elle lui administrait à chacune des crises. L'enfant prit peur; alors que pendant des mois aucune médication n'avait agi, deux à trois bonnes gifles vinrent à bout des accidents. Cette médication, en pareil cas, s'est montrée supérieure à tous les médicaments nervins destinés à calmer l'excitabilité nerveuse du petit malade.

Le musc, la belladone peuvent être ordonnés. M. Méry prescrit la potion suivante (enfant de dix-huit mois) :

Teinture éthérée de musc	XX gouttes.
— de belladone.	10 —
Eau de laurier-cerise	3 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger	28 —
Eau de tilleul.	100 —

5 à 6 cuillerées à café par jour.

On peut encore prescrire la teinture de musc en gouttes : V à X gouttes par jour. L'oxyde de zinc (un à deux centigr.) par jour et par année d'âge); l'antipyrine (25 à 50 centigr.), ont été utilisés.

On peut associer les bromures à l'antipyrine et au chloral :

Bromure de potassium	2 grammes.
Antipyrine	1 —
Sirop d'écorces d'oranges amères .	125 —

5 à 6 cuillerées à café par jour à un enfant d'un an.

Ou bien :

Bromure de potassium	2 grammes.
Antipyrine	1 —
Chloral.	60 centigrammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères. .	125 grammes.

A prendre de même.

Le bromure de potassium se donne aux doses de 20 à 30 centigrammes au-dessous d'un an; au-dessus d'un an, la dose s'élève de 40 centigrammes à 1 gramme. Le chloral s'administre aux doses de 10 à 20 centigrammes par jour et par année d'âge.

Henoch se loue de la morphine : trois fois par jour, il ordonne une cuillerée à café de la potion suivante :

Chlorhydrate de morphine.	1 centigramme.
Eau distillée	35 grammes.
Sirop d'althæa	15 —

La morphine est ordonnée à raison de 1 milligramme par année d'âge; une cuillerée à café de la potion précédente ne renferme pas tout à fait un milligramme par cuiller à café.

En général, cette médication par remèdes nervins n'entrera qu'en seconde ligne : l'hygiène alimentaire, l'hygiène morale, avec paroles fermes et parfois punitions à l'appui si l'enfant est d'âge à comprendre, le traitement par agents physiques — bains tièdes, drap mouillé — seront de bons moyens curateurs. Seul, le spasme de la glotte suite de coqueluche nous a semblé d'ordinaire au-dessus des ressources de l'art; nous avons vu succomber trois enfants en pareil cas, alors que les autres que nous avions dans notre pratique ont tous guéri.

Eclampsie infantile. — L'éclampsie infantile reconnaît dans la majorité des cas une cause peu grave : c'est une

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

cause réflexe (vers dans l'intestin, une piqûre, une brûlure, un vésicatoire) ; c'est une *cause infectieuse* (gastro-entérite, fièvres éruptives, pneumonie) ; une *cause toxique* (indigestion, urémie). C'est aussi une cause cérébrale, une *encéphalite aiguë* et alors le pronostic change. La mort peut survenir. Le praticien aura ces notions présentes, tandis qu'il fera déshabiller l'enfant, que l'absence de température éloignera l'idée d'une *fièvre éruptive*, d'une *angine*, d'une *pneumonie*, ou même d'une *paralysie infantile*. Il examinera avec soin la peau, cherchera si un *corps étranger*, une *épingle* dans le maillot a pu blesser l'enfant, n'oubliera jamais de vérifier l'état de l'oreille. Que de maladies à allures graves chez le nourrisson se terminent par un écoulement d'oreille ! *L'otite* chez l'enfant est très fréquente et susceptible d'entraîner des convulsions.

On observera si les convulsions sont limitées à une moitié du corps, si parfois elles coïncident avec une hémiplégie flasque. En pareil cas, c'est tout le chapitre des *maladies cérébrales* qui entre en jeu (méningite, tumeur cérébrale, hémiplégie spasmodique infantile).

On ne trouve rien de tout cela : l'attaque a pris brusquement, l'enfant était en bonne santé la veille. Toutefois il a mangé plus que d'habitude, a absorbé des fruits, des gâteaux. Le ventre, en effet, est ballonné, cela vient sans doute du ventre. Une *indigestion* est en cause. Toutefois et s'il est possible d'avoir des urines, on les examinera séance tenante. La confusion avec l'*urémie* est rare : la bouffissure de la face, une scarlatine antérieure ont préalablement attiré l'attention de ce côté. Certaines éclampsies infantiles ne peuvent être rattachées à aucune cause appréciable. On les a appelées essentielles ; mauvais mot qui baptise d'un vocable vague, ce que nous ne savons pas. En pareil cas, la prédisposition névropathique a été

le plus souvent conditionnée par une cause légère qui nous échappe. Des nourrissons peuvent être atteints d'*hystérie* dès leur berceau [1] et traduire par des convulsions la signature de la névrose. La cause reste donc souvent obscure ; si elle ne se dégage pas nettement dès la première heure on se contentera d'instituer le traitement du symptôme.

Il faut commencer par donner un lavement d'eau tiède avec une cuillerée à dessert de gros sel ou de glycérine. Ceci fait, et si un écart alimentaire a été nettement constaté, on prescrit un vomitif (ipéca) ; si un écart alimentaire ne peut être accusé, on ordonne une potion de bromure et de chloral, comme celle que nous avons formulée plus haut. Seulement le temps presse ; on ne peut se contenter d'ordonner quatre à cinq cuillerées à café par jour de la potion ; il faut répéter les doses, donner quatre, cinq, six cuillerées à café de 1/4 d'heure en 1/4 d'heure, et si les convulsions ne reparaissent pas, espacer ensuite les doses et se contenter d'une cuillerée à café toutes les 3 heures par exemple.

L'accès terminé, il faut traiter la cause ; s'il existe des troubles digestifs, instituer le régime hydrique un ou deux jours, donner du calomel (0^{gr},10) qui aura pour effet d'exercer une action antiseptique à la fois et anthelmintique ; plonger l'enfant dans des bains tièdes (35°, 10 minutes de durée, toutes les 3 heures), si les convulsions se répètent au début d'une maladie fébrile. Existe-t-il des signes d'une lésion cérébrale ? Au lieu de s'attarder à un diagnostic plus précis, ordonner tout de suite le *traitement spécifique* et les frictions mercurielles. Il faut d'autant plus songer à la syphilis que, soumis au traitement spécifique, les

[1] *L'hystérie infantile et juvénile*, par Bézy et Bibent, Paris 1900.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

accidents de cet ordre sont susceptibles d'une guérison radicale. Dans les pays où sévit le paludisme, même précaution : administrer l'agent curatif, le *bichlorhydrate de quinine* en injections sous-cutanées.

Convulsions chez l'adulte. — Avant de conclure au traitement, il convient de rechercher si les convulsions existent bien réellement et ne sont pas de la part du sujet le résultat d'une simulation. Méfions-nous des convulsions qui éclatent inopinément chez un sujet qui est appelé à faire son service militaire, ou offre intérêt à se faire passer pour malade. Méfions-nous surtout quand le type convulsif s'écarte de tous les types connus. Rappelons-nous à ce propos l'épilepsie avec ses deux phases tonique et clonique, son stertor terminal.

Le malade n'est à coup sûr pas un simulateur ; pénétrons plus loin et observons la nature des convulsions. Sont-elles *générales ou partielles*? La question offre son importance. Le traitement sera différent suivant qu'elle sera résolue dans un sens ou dans l'autre.

Générales, les convulsions ressortissent à des causes infectieuses, toxiques, à des lésions cérébrales, à des névroses. Les causes réflexes qui jouaient un si grand rôle dans l'enfance se sont ici à peu près effacées. En se développant, l'organisme a perdu la nervosité du premier âge : les aptitudes spasmogènes ne seront pas mises en éveil pour un contract irritant ou une indisposition sans importance.

Les convulsions dans les *états infectieux* peuvent souvent être évitées par le traitement de la maladie causale : bains froids dans la fièvre typhoïde, bains frais dans la scarlatine hyperthermique, régime hydrique dans le choléra. Lorsque les convulsions éclatent et s'accompagnent

d'hyperthermie, on recourra plus que jamais au traitement balnéaire. Si toutefois le malade n'a jamais été baigné et que le pouls soit faible, on ne se résoudra à des bains qu'autant que la vitalité du sujet paraisse suffisante pour autoriser l'usage de quelques bains sans accidents. Il ne s'agit pas de voir succomber un malade qu'on vient de plonger dans l'eau. Auprès de nos confrères de la campagne pareille circonspection est de rigueur. L'eau est un épouvantail pour les masses. Il a bu de l'eau, on l'a baigné et il est mort : c'est donc l'eau qui l'a tué. Pareil raisonnement court les rues. Il sera donc sage ou bien de ne pas recourir à la balnéation du tout si le sujet est agonisant, ou bien, si l'on croit pouvoir baigner, de commencer par des bains tièdes de 35° de 10 à 15 minutes de durée, toutes les 3 heures et tant que la température atteint 39°, une série de compresses d'eau froide étant pendant la durée du bain appliquées sur la tête.

Les convulsions de *la rage* se produisent quand le malade essaie de boire. C'est d'abord un spasme et une douleur de pharynx ; plus tard les convulsions se généralisent, sont toniques, cloniques, très violentes, se changent à la fin de la crise en contractures tétaniformes. Rien à faire, sinon à regretter que le sujet n'ait pas été envoyé dès le premier jour à l'Institut Pasteur. Pour notre part, l'un de nous a vu néanmoins un cas de rage survenir quinze jours après que le sujet était allé se faire traiter dès le début à l'Institut Pasteur de Lyon. Pendant les convulsions, que le praticien n'essaie pas de soulager le malade par des inhalations de chloroforme. Le malade venant à succomber, on accuserait le chloroforme d'avoir occasionné la mort. Pareille aventure est advenue, il y a quarante ans au père de l'un de nous : il avait tenté de calmer les convulsions

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

de la rage par quelques gouttes de chloroforme sur un mouchoir. La malade, c'était une jeune fille, mourut. Le docteur fut appelé devant les tribunaux pour justifier sa conduite. Il n'est pas toujours drôle d'être médecin de campagne.

Une autre maladie infectieuse pouvant s'accompagner de convulsions est le *rhumatisme cérébral* survenu au cours d'un rhumatisme articulaire. Pas une minute n'est à perdre. Pour peu que le malade ne soit pas à l'agonie, il faut commencer le traitement par l'administration des bains froids, bains de 20° à 25°, toutes les trois heures, tant que la température dépasse 39°. Comme moyen prophylactique, le salicylate de soude (4 gr. à 6 gr.), administré dès le premier jour.

Les causes toxiques comprennent avant tout l'*alcoolisme* et *l'intoxication saturnine*. Une potion de chloral ou de bromure, des bains tièdes plus ou moins prolongés combattront les convulsions alcooliques ; se souvenir, quand à la suite des convulsions il persiste du délire, de l'efficacité des injections sous-cutanées de strychnine (6 à 8 milligr. par jour)[1]. Dans l'*intoxication saturnine*, Gubler recommandait le bromure à doses élevées ; Déléarde conseille la ponction lombaire : le praticien n'oubliera pas que les convulsions de l'encéphalopathie saturnine sont surtout liées à deux maladies : l'urémie, l'hystérie. Le traitement sera avant tout causal.

Nous n'insistons pas sur les convulsions des autres intoxications plus rarement rencontrées dans la pratique : la *strychnine*, l'*opium*, la *belladone*, l'*ergot de seigle*. Le

[1] Chauffard. *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 776.

traitement consistera en lavage d'estomac, chloral à hautes doses (dans un cas on a donné jusqu'à 34 gr. en vingt-quatre heures), contre l'empoisonnement par la strychnine ; le café, les affusions froides, les flagellations sur la poitrine, dans l'empoisonnement aigu par l'opium ; les bains tièdes, dans les cas de convulsions liés à la démorphinisation, voilà d'autres moyens utilisés dans la pratique courante. Le lavage d'estomac, l'administration d'un lavement purgatif, les inhalations d'éther, de chloroforme, sont des médications banales dirigées contre toutes les intoxications convulsivantes par poisons exogènes.

Dans les convulsions par poisons endogènes, notons l'*urémie* : dans les cas aigus, on lui opposera la saignée, les drastiques, le régime lacté. Dans les cas chroniques, lorsque le malade est très affaibli et que le cœur est distendu, l'application de ventouses scarifiées sur le cœur, l'administration d'un lavement purgatif, le régime hydrique pendant deux à trois jours, la réduction de liquides (par plus de 1 litre 1/2 dans les vingt-quatre heures), calmeront les accidents sans trop affaiblir le sujet. Ajoutons que les inhalations légères d'éther, de chloroforme, le bromure, le chloral, — ce dernier à faible dose (par plus de 0,50), si le cœur est touché, sont de ressource courante.

Il est à remarquer que les convulsions épileptiformes peuvent être dans l'urémie liées à des lésions rénales peu graves. Il peut ne s'agir que d'une congestion rénale passagère. L'un de nous a signalé pareils faits en 1895 (*Gazette médic. de Paris*).

L'*éclampsie puerpérale* se réclame du même traitement que l'urémie — saignée de 400 grammes — grand lavement suivi d'un lavement purgatif : 15 grammes de sené,

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

30 grammes de sulfate de soude, une goutte d'huile de croton.[1] Se méfier des injections de sérum qu'on avait coutume de pratiquer autrefois. Des lavements de 2 à 4 grammes de chloral, sont par contre restés classiques.

Les *lésions cérébrales* offrent un large champ aux accidents convulsifs. Ce sont l'*encéphalite aiguë* qui chez l'adulte ne se montre guère que secondaire à des lésions osseuses suppurées ou des abcès d'origine traumatique ; la *sclérose cérébrale chronique*, suite d'encéphalite aiguë infantile. Chez l'enfant la sclérose cérébrale chronique peut provoquer des crises épileptiformes jusque dans l'âge adulte. Signalons encore la *paralysie générale* à la période d'état, la sclérose en plaques *à forme cérébro-spinale*, la *méningite aiguë*, la *méningite cérébro-spinale*, la *méningite tuberculeuse*, *les crises épileptiformes généralisées* consécutives à des tumeurs intra-craniennes, les *tubercules intra-cérébraux*.

Que peut la thérapeutique dans toutes ces maladies ? Le plus souvent, elle se borne au traitement vulgaire des affections nerveuses : sangsues, glace sur la tête, purgatifs, calomel, sédatifs nervins. Parfois cependant elle est moins aléatoire de résultats : les crises épileptiformes survenant chez un sujet soupçonné de syphilis seront immédiatement traitées par les *injections mercurielles à haute dose* (0gr,02 à 0gr,05 de benzoate de mercure, 0, 01 à 0,02 de biiodure) ; les crises symptomatiques de la méningite cérébro-spinale seront traitées par les *bains chauds* (Netter) et la *ponction lombaire* ; les méningites séreuses seront traitées par la *ponction lombaire*[2] ; la paralysie

[1] Maygrier, *Journ. des Pratic.*, 1902, n° 26.

[2] *Le liquide céphalo-rachidien*, Milian, 1904, p. 229.

générale ne sera guère améliorée par les *injections mercurielles à haute dose* ; mais elle se trouvera bien de la pose d'un séton à la nuque qu'on laissera en place plusieurs mois.

L'hémorrhagie méningée avec les convulsions qu'elle produit, n'entraîne pas d'indication particulière. L'influence de la *congestion cérébrale* sur les convulsions est discutée [1]. Les épilepsies des arthritiques et des goutteux, des hémorroïdaires ne sont pas nettement établies, non plus que l'épilepsie cardiaque (Huchard). Dans tous ces cas il semble y avoir deux maladies distinctes : la goutte, les hémorroïdes, l'affection cardiaque d'une part, l'épilepsie vraie de l'autre. Ajoutons que chez les arthritiques et les goutteux les reins sont souvent touchés, raison pour que les malades fassent de l'urémie. Les convulsions de *l'anémie cérébrale* qui suit les grandes hémorrhagies externes ou internes seront amendées par l'administration des injections de sérum (eau salée à 7 p. 1 000) à hautes doses. Les convulsions de l'*insolation* seront combattues par la saignée large et copieuse, les drastiques, l'emploi des injections sous-cutanées stimulantes de caféïne, de strychnine, d'éther camphré, si le cœur faiblit.

Les convulsions des *névroses* appartiennent à l'*épilepsie* et à l'*hystérie*. Les livres multiplient les distinctions entre les deux ordres de crises ; pratiquement la différenciation est malaisée ; en a beau dire que l'accès épileptique est précédé d'une aura ; qu'il apparaît plutôt la nuit, qu'après la chute brusque et la perte de connaissance se montrent des convulsions toniques, puis cloniques ; que la température s'élève dans l'état de mal épileptique ; qu'il n'y a

[1] *Path. générale*, Bouchard, t. V, p. 712, 1904.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

pas d'inversion, comme dans l'hystérie, de la formule des phosphates terreux et alcalins. Tout cela est plus ou moins schématique ; des types intermédiaires rentrent difficilement dans un cadre précis. Le praticien se gardera de prononcer le nom d'épilepsie, d'abord parce que cela fait peur à la famille et comporte ensuite un pronostic d'incurabilité qui n'est pas toujours infaillible, le diagnostic lui-même n'étant pas toujours assuré. Il convient particulièrement de se méfier de l'épilepsie féminine : elle peut avoir tous les caractères de l'épilepsie vraie et cependant guérir brusquement pour ne plus revenir. Le traitement sera surtout prophylactique : bromure avec hypochloruration dans l'épilepsie, hydrothérapie froide et suggestion dans l'hystérie. Pendant la crise elle-même, peu de chose à faire. Placer le malade dans le décubitus dorsal au lit, le débarrasser de tout vêtement pouvant gêner la poitrine et le cou, introduire entre les dents un fragment de bois entouré d'un linge, etc.

Les *convulsions partielles* ou *épilepsie jacksonnienne* se retrouvent dans un grand nombre d'états relatés précédemment (urémie, hystérie, tuberculose et autres lésions cérébrales). On les observe encore au cours de la *migraine ophtalmique*. Celle-ci est parfois en relation avec la paralysie générale, le tabes, la neurasthénie. On sait qu'elle consiste en accès de migraine accompagnée de troubles visuels, d'aphasie transitoire, parfois de désordres convulsifs. Le traitement sera celui de la maladie causale. Le bromure à hautes doses combattra la crise convulsive. Les convulsions du *pouls lent permanent* sont une forme de crises particulièrement dangereuses. Les malades succombent brusquement. Il faut traiter le pouls lent par la médication iodurée et tous les médicaments vaso-dilatateurs (trinitrine, tétranitrol, etc. (Huchard). Comme nous le dirons plus loin, la digitaline à très faibles doses est susceptible de rendre des services.

Des crises d'épilepsie partielle s'accompagnent fréquemment de paralysie permanente. Ces accidents sont dus à des lésions de déficit de la corticalité motrice et le plus souvent à un foyer de *ramollissement* (plaque jaune). Comme traitement, iodures à faibles doses, laxatifs, régime lacto-végétarien, séton ou cautère à la nuque.

Lorsque les convulsions partielles se répètent — indépendamment des autres causes qui les provoquent — il en est deux qui sollicitent particulièrement l'attention du praticien : celles qui sont liées à la *syphilis*, parce qu'elles guérissent par le traitement mercuriel, et celles qui sont liées à un *traumatisme* parce qu'elles peuvent guérir par une intervention chirurgicale. Il s'agit dans ce dernier cas d'établir le diagnostic topographique de la lésion. Cela n'est pas toujours commode. On n'y arrive d'une façon précise qu'autant que le spasme est parfaitement localisé. Les convulsions débutant par les doigs ou le bras dépendent d'une lésion de la partie moyenne de la frontale ascendante du côté opposé. Celles qui débutent par le membre inférieur répondent au lobule paracentral. Celles qui débutent par la face répondent à la partie inférieure des circonvolutions frontale et pariétale ascendantes. Toutefois rien n'est fixe à cet égard. Les convulsions localisées sont un guide en général insuffisant ; elles peuvent dépendre d'une lésion à distance. Pour que les convulsions localisées servent d'indication utile, il faut qu'elles soient accompagnées d'un autre signe : les paralysies partielles [1]. Avant de conclure donc au siège d'une trépa-

[1] Lucas-Championnière, *Journ. des Pratic.*, 1903.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

nation, le praticien recherchera ces paralysies qui seules le peuvent renseigner sur le siège exact du mal.

VI

Le traitement du coma.

Le coma est un état de somnolence caractérisé par la perte plus ou moins complète de l'intelligence, de la sensibilité, de la motilité. L'apoplexie n'est pas synonyme de coma. Elle le précède, est constituée par l'ictus, c'est-à-dire la perte brusque des fonctions cérébrales. Après une période très courte c'est le coma qui en est la suite quand cette perte des fonctions cérébrales persiste (Déjerine).

Le traitement du coma varie au hasard des affections qui lui ont donné naissance. Il apparaît :

1° Dans les maladies du cerveau et de ses enveloppes ;
2° Dans certaines névroses ;
3° Dans certaines intoxications exogènes ou endogènes ;
4° Dans les maladies infectieuses.

1° Maladies du cerveau et de ses enveloppes. — Les *lésions traumatiques* du crâne produisent le coma. La compression par un fragment osseux fracturé, les hémorrhagies peuvent être en jeu. Il appartient au chirurgien d'intervenir. On peut se demander parfois si la fracture n'est pas consécutive et n'a pas suivi une chute faite à l'occasion d'un ictus apoplectique antérieur. Dans le service de M. Huchard (*Hôpital Necker*) a succombé l'an dernier un malade atteint d'hémorrhagie méningée A l'autopsie, fissure osseuse au niveau de l'occipital. Il a été impossible de savoir si la fissure avait occasionné l'hémorrhagie ou si l'hémorrhagie avait précédé la chute.

S'agit-il d'une *tumeur cérébrale* ? On commencera par soumettre le malade au traitement spécifique, dans l'espoir qu'il pourrait s'agir d'un néoplasme syphilitique. En cas d'insuccès, on pourra songer au traitement chirurgical, à la trépanation et à l'extirpation, surtout si une paralysie limitée indique la place exacte où pourra porter l'intervention. Avant d'en venir à une trépanation, on recourra préalablement à la ponction lombaire. En cas de tumeur cérébrale, la ponction lombaire est un excellent palliatif des vomissements, de la stase papillaire, de la céphalée[1] ; elle peut même agir directement contre le coma, lorsque le coma est dû à l'excès de tension cérébrale, comme il arrive parfois dans les cas de tumeur. Rhodes a vu des malades reprendre connaissance à la suite de la ponction lombaire[2]. Avoir soin de ne pas évacuer plus de 5 à 15 centimètres cubes au maximum : ces évacuations peuvent être répétées tous les deux jours. Ajoutons que dans le coma des fractures, la ponction lombaire a également fourni quelques bons resultats[3].

Puisque nous en sommes à la ponction lombaire, rappelons qu'elle a été employée avec succès dans des affections méningitiques compliquées de coma : telles *la méningite cérébro-spinale* où, associé aux bains chauds, ce traitement a fourni d'excellents résultats (7 guérisons sur 11 malades (Netter) et les *méningites séreuses*. Dans la méningite *tuberculeuse*, la ponction lombaire n'a donné aucun succès à M. Marfan. M. Faisans a observé la disparition d'une aphasie presque complète quelques heures après une

[1] Milian. *Le liquide céphalo-rachidien*. Steinheil, édit., 1904, p. 234.
[2] *British med. journ.*, 1903, 11 juillet, n° 2219, p. 73.
[3] Tuffier et Milian, Rochard. *Soc. Chirurg.*, 12 fév. 1902.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

nation, le praticien recherchera ces paralysies qui seules le peuvent renseigner sur le siège exact du mal.

VI

Le traitement du coma.

Le coma est un état de somnolence caractérisé par la perte plus ou moins complète de l'intelligence, de la sensibilité, de la motilité. L'apoplexie n'est pas synonyme de coma. Elle le précède, est constituée par l'ictus, c'est-à-dire la perte brusque des fonctions cérébrales. Après une période très courte c'est le coma qui en est la suite quand cette perte des fonctions cérébrales persiste (Déjerine).

Le traitement du coma varie au hasard des affections qui lui ont donné naissance. Il apparaît :

1° Dans les maladies du cerveau et de ses enveloppes ;
2° Dans certaines névroses ;
3° Dans certaines intoxications exogènes ou endogènes ;
4° Dans les maladies infectieuses.

1° Maladies du cerveau et de ses enveloppes. — Les *lésions traumatiques* du crâne produisent le coma. La compression par un fragment osseux fracturé, les hémorrhagies peuvent être en jeu. Il appartient au chirurgien d'intervenir. On peut se demander parfois si la fracture n'est pas consécutive et n'a pas suivi une chute faite à l'occasion d'un ictus apoplectique antérieur. Dans le service de M. Huchard (*Hôpital Necker*) a succombé l'an dernier un malade atteint d'hémorrhagie méningée A l'autopsie, fissure osseuse au niveau de l'occipital. Il a été impossible de savoir si la fissure avait occasionné l'hémorrhagie ou si l'hémorrhagie avait précédé la chute.

S'agit-il d'une *tumeur cérébrale* ? On commencera par soumettre le malade au traitement spécifique, dans l'espoir qu'il pourrait s'agir d'un néoplasme syphilitique. En cas d'insuccès, on pourra songer au traitement chirurgical, à la trépanation et à l'extirpation, surtout si une paralysie limitée indique la place exacte où pourra porter l'intervention. Avant d'en venir à une trépanation, on recourra préalablement à la ponction lombaire. En cas de tumeur cérébrale, la ponction lombaire est un excellent palliatif des vomissements, de la stase papillaire, de la céphalée[1] ; elle peut même agir directement contre le coma, lorsque le coma est dû à l'excès de tension cérébrale, comme il arrive parfois dans les cas de tumeur. Rhodes a vu des malades reprendre connaissance à la suite de la ponction lombaire[2]. Avoir soin de ne pas évacuer plus de 5 à 15 centimètres cubes au maximum : ces évacuations peuvent être répétées tous les deux jours. Ajoutons que dans le coma des fractures, la ponction lombaire a également fourni quelques bons resultats[3].

Puisque nous en sommes à la ponction lombaire, rappelons qu'elle a été employée avec succès dans des affections méningitiques compliquées de coma : telles *la méningite cérébro-spinale* où, associé aux bains chauds, ce traitement a fourni d'excellents résultats (7 guérisons sur 11 malades (Netter) et les *méningites séreuses*. Dans la méningite *tuberculeuse*, la ponction lombaire n'a donné aucun succès à M. Marfan. M. Faisans a observé la disparition d'une aphasie presque complète quelques heures après une

[1] Milian. *Le liquide céphalo-rachidien*. Steinheil, édit., 1904, p. 234.
[2] *British med. journ.*, 1903, 11 juillet, n° 2219, p. 73.
[3] Tuffier et Milian, Rochard. *Soc. Chirurg.*, 12 fév. 1902.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ponction de 8 à 10 centimètres cubes. Goldan en Amérique d'autres encore, auraient eu des cas de guérison [1].

Le *coma avec contracture* chez un enfant ou chez un alcoolique, ou chez un sujet ayant présenté antérieurement des crises épileptiformes ou apoplectiformes indique une *hémorrhagie méningée*. Le traitement se résume dans les lieux communs thérapeutiques des maladies encéphaliques : émissions sanguines, glace sur la tête, purgatifs (calomel), sinapismes aux extrémités. Traitement prophylactique : pas d'abus de boissons alcooliques, pas de surmenage cérébral.

Même traitement ou à peu près pour *l'hémorrhagie cérébrale* et le *ramollissement cérébral*. Les comas de ces deux affections se distinguent malaisément. Dans le ramollissement par thrombose athéromateuse il existe parfois une période de vertiges avec engourdissements ou parésie des membres d'un côté, précédant des accès passagers de coma. Si le diagnostic de ramollissement semble évident, mieux vaut écarter le traitement antiphlogistique, L'attaque est en effet liée à une suspension plus ou moins partielle de la circulation. Une émission sanguine pratiquée à ce moment ne pourrait qu'exagérer les accidents. C'est en pareil cas que conviennent plulôt les stimulants diffusibles : éther, liqueur d'Hoffmann, liqueur ammoniacale anisée. Le ramollissement cérébral peut être lié à l'*artérite syphilitique*. Ne pas hésiter, en cas de doute, à instituer le traitement spécifique.

L'*embolie* produit le coma brusquement sans vertige, ni accès prémonitoires. La coexistence d'une lésion cardiaque ou aortique mettra sur la voie. Traitement par les stimulants diffusibles : injections d'éther, d'huile cam-

[1] Page 50.

phrée, frictions sèches, sinapisations des membres, etc.

La thrombose des sinus et des veines efférentes parfois précédée d'hémiplégie, de monoplégie, d'épilepsie jacksonienne peut aboutir à un coma rapide et complet. On soupçonnera la thrombose chez un sujet cachectique par athrepsie, cancer, tuberculose ou chlorose, ou atteint d'une otorrhée, de lésions nasales ou orbitaires, etc. La thérapeutique reste impuissante. Elle se borne au traitement prophylactique (traitement de l'otorrhée, des lésions cutanées, etc., susceptibles d'entraîner la thrombose des sinus).

Parfois la *manie aiguë* se termine par un délire violent suivi de coma. Comme en pareil cas il s'agit d'un processus d'encéphalite hypérémique et exsudative, on pourra recourir à la ponction lombaire. Même traitement dans le *coma* grippal précédé de délire. Outre l'emploi de la médication stimulante usitée en pareil cas, le praticien n'oubliera pas l'importance du traitement prophylactique : dans la manie et la grippe à forme cérébrale, bains tièdes de 35° à 36° (15 minutes de temps et toutes les 3 heures dans la grippe ; 1 à 2 heures, dans la manie, et matin et soir).

L'*encéphalite* des adultes et celle plus fréquente des enfants produit le coma après une période d'excitation violente, délire, convulsions. Rien de spécial au point de vue du traitement.

Les abcès du cerveau font souvent suite aux ostéites tuberculeuses du rocher et se terminent habituellement par le coma qui suit une période d'excitation et de convulsions épileptiformes. Au praticien de voir si le malade est encore apte à subir une intervention chirurgicale.

Le coma de la *paralysie générale* succède à des attaques

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

apoplectiformes. Il est en général de courte durée. Le traitement mercuriel à hautes doses opposé à la paralysie générale n'a point donné les résultats qu'on en attendait. Depuis longtemps nous faisons usage du séton à la nuque qui comme traitement prophylactique des accidents de la paralysie générale, ainsi que du reste de la plupart des accidents comateux dans les autres maladies cérébrales, nous semble le traitement de choix. Le séton est laissé en place de trois à six mois. C'est malpropre, mais efficace.

Le coma par *congestion cérébrale* simple est rare (excès de table, pléthore, abus d'alcool, coup de chaleur). Le coma qui reconnaît pour cause un épanchement séreux sous-arachnoïdien et ventriculaire, peut apparaître dans le *mal de Bright*. Marie et Guillain [1], Scherb [2] ont montré que la ponction lombaire peut rendre des services en pareil cas. Le meilleur remède reste toujours la saignée, et le meilleur aliment le lait.

L'*insolation* est accompagnée de coma. L'application d'une vessie de glace sur la tête, la pratique d'une large saignée (400 gr.), la prescription de drastiques énergiques sont la médication habituellement ordonnée.

Le *froid* intense provoque aussi le coma. Souvent l'action du froid est associée à celle de l'alcool : des frictions avec de la neige ou avec de l'eau froide, des frictions sèches ou aromatiques quand le malade commence à donner des signes de vie, des boissons fraîches (20° à 25°) additionnées d'un liquide stimulant (Chartreuse, eau de mélisse) sont le traitement habituel. Ce n'est que quelque temps après le retour de la vie qu'on pourra sans danger user

[1] *Soc. Méd. Hôpit.*, 17 mai 1901.
[2] *Revue Neurol.*, 1903, p. 19.

de boissons chaudes, chauffer la chambre et couvrir abondamment le malade.

2° Névroses. — *L'épilepsie* est une cause fréquente de coma : celui-ci fait partie de la crise et survient après les convulsions. Il s'agit d'un coma stertoreux. Les traits du malade sont bouffis, bleuâtres, une écume sanguinolente coule de sa bouche. Il ne convient pas d'opposer à ce coma une thérapeutique active. Il indique un assoupissement favorable, un moyen fourni à l'organisme de récupérer son énergie dépensée pendant le paroxysme. Il faut traiter l'épilepsie, non le coma. Des stimulants diffusibles, du thé, du café léger peuvent seuls être administrés pendant la période de coma.

L'*hystérie* est plutôt accompagnée de sommeil que de coma vrai. Les membres sont légèrement contracturés, ils conservent parfois les attidudes cataleptiques qu'on leur imprime. Si la conscience est obnubilée, les centres psychiques inconscients continuent de fonctionner.

L'*épuisement nerveux* explique les comas qui suivent les accès violents d'agitation de la *manie aiguë*, du *delirium tremens*. Il faut savoir laisser reposer le cerveau ; si le coma se prolonge, recourir à des stimulants diffusibles, aux injections sous-cutanées de strychnine (2 milligr.) dans le coma du delirium.

Les enfants peuvent présenter du *coma par cause réflexe* ; il faut songer aux vers intestinaux, ou tænia, et ordonner le traitement en conséquence.

3° Intoxications. — Il sortirait de notre cadre de spécifier la nature de chaque contre-poison opposé aux intoxications *exogènes* qui peuvent s'accompagner de coma. Signalons les enpoisonnements par l'*opium*, les *solanées*, les *champignons*, l'*oxyde de carbone*, le *plomb*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

(*encéphalopathie saturnine*), l'*alcool*, l'empoisonnement *phosphoré*, ce dernier précédé de délire, l'empoisonnement par la *strychnine*.

Les intoxications *endogènes* comprennent le coma diabétique, urémique, dyspeptique, hépatique cancéreux.

Le *coma diabétique* apparaît chez des diabétiques avérés ; parfois et surtout chez les enfants, il s'impose comme le premier signe du diabète. Le traitement du coma diabétique a été l'objet de nombreux travaux, M. Huchard lui a consacré plusieurs leçons [1], et la question a été reprise plus tard par M. de Gennes [2]. Le traitement alcalin intensif : 40 à 80 grammes de bicarbonate de soude en 24 heures, les injections intra-veineuses de bicarbonate de soude (10 grammes par litre d'eau stérilisée, 3 litres dans les 24 heures) n'ont pas donné les résultats qu'on en attendait. Toutefois Lenné [3] aurait obtenu une survie de plusieurs mois chez un malade atteint de coma diabétique qui avait absorbé 70 grammes de bicarbonate de soude et 30 grammes de carbonate de magnésie. Le traitement préventif reste le plus sûr : suppression absolue de la viande, alcalins à hautes doses, purgatifs énergiques.

Le *coma urémique* a déjà été signalé lors des comas liés à des épanchements séreux sous-arachnoïdiens. On sait du reste aujourd'hui que le coma urémique, s'il est en partie lié à des causes toxiques, est surtout imputable à des lésions d'œdème cérébral (Widal). Le traitement du coma urémique ou toxique est celui du coma brightique par œdème cérébral dont nous avons parlé plus haut.

Le *coma dyspeptique* a été signalé dans la gastrite chronique ulcéreuse, la dilatation de l'estomac.

[1] *Journ. des Pratic.*, 1893, p. 722.
[2] *Journ. des Pratic.*, 1899, p. 438.
[3] *Deutsche Aertz Zeit.*, 3. H. 8, 1904.

Il s'observe à la suite d'un écart de régime chez des sujets qui digèrent habituellement mal. On a fait intervenir dans sa pathogénie l'acide β oxybutyrique (comme pour le diabète). Le coma fait suite à de l'agitation motrice, se traduit par des inspirations profondes, laborieuses et une expiration gémissante, haletante. Pouls petit, fréquent, dépressible ; comme traitement : lavages de l'intestin, diète hydrique, injections d'éther.

Le *coma hépatique* sera traité par des laxatifs, le régime lacté. M. Chauffard, dans l'ictère grave accompagné de troubles cérébraux, se loue de l'enveloppement biquotidien dans des draps mouillés chauds (eau à 38°, y plonger le drap, l'exprimer, y étendre le malade, refermer le drap sur lui et recouvrir d'une couverture de laine trois quarts d'heure de temps). Contre le *coma cancéreux*, lié à l'intoxication par les toxines cancéreuses, le praticien est naturellement désarmé.

La maladie initiale, le cancer, est d'ordinaire trop avancée pour qu'on puisse faire grand'chose. Les injections sous-cutanées d'huile camphrée, de spartéine, les lavements de café noir masqueront notre impuissance sous un semblant de prescriptions que l'angoisse de la famille s'obstinera à espérer efficaces.

4° Maladies infectieuses. — Deux sortes de comas apparaissent dans les maladies infectieuses : 1° le *coma vigil* (fièvre typhoïde, plus rarement fièvres éruptives, typhus, érysipèle, septicémie, ictère grave) ; 2° le *coma profond* avec immobilité et insensibilité complètes du sujet. Presque toutes les maladies infectieuses peuvent revêtir cette seconde forme (fièvres éruptives, pneumonie, fièvre typhoïde, variole, paludisme, ictère grave, rhumatisme articulaire aigu).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

La thérapeutique est variable suivant la nature de l'agent infectieux. Ce dernier peut-il être atteint par un agent spécifique (syphilis, paludisme, rhumatisme), le traitement sera institué sans retard par le mercure ou la quinine en injections sous-cutanées et à hautes doses ; le salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu fébrile. C'est en pareil cas et pour le coma rhumatismal qu'on pourra user du salicylate de soude en injections intra-veineuses (2 à 4 décigrammes), suivant la méthode de Menzer [1]. N'oublions pas aussi l'action merveilleuse des bains froids dans le rhumatisme cérébral.

La médication anti-infectieuse générale sera mise en pratique : bains chauds à 35° ou 36° (choléra, à la période de collapsus, transfusion intra-veineuse de sérum artificiel), bains chauds dans la pneumonie, bains froids à 22° ou 24° (fièvre typhoïde), bains frais à 25° ou 28° (scarlatine, variole). En même temps le malade absorbera des boissons aqueuses en abondance et, s'il est assez fort, une émission sanguine (saignée de 150 à 200 grammes, ventouses scarifiées) pourra être suivie d'un retour de connaissance. L'emploi des injections sous-cutanées de caféine, d'éther, d'huile camphrée est trop répandu pour que nous insistions sur leur utilité. Du reste, et si le traitement hydrothérapique a été employé dès le début du mal (fièvre typhoïde), ou quand les accidents graves se dessinent (fièvre éruptives), on pourra maintes fois éviter le coma consécutif. Les bains chauds, frais, froids, constituent la grande médication prophylactique et curative : les injections stimulantes ne jouent, en général, qu'un rôle de second ordre.

[1] *Journ. des Pratic.*, nº 23. 1904.

VII

Le traitement de la toux.

En médecine il faut se garder d'être trop savant. Des esprits dont le bagage de connaissances mal tassé laisse disposées sur un même plan les notions vulgaires et les exceptions, ont tendance à accorder à ces exceptions une place prépondérante et à ne voir qu'elles en pathologie. Dans le traitement de la toux, quand nul signe évident n'est décelé du côté des voies respiratoires, le médecin qui débute se hâte parfois de prononcer le diagnostic de toux réflexe. Que de toux nerveuses, gastriques ou utérines qui n'étaient en définitive qu'une toux d'une tuberculose pulmonaire, dont les signes ne sont révélés que par la suite ! En médecine, et c'est là une difficulté de la pratique, il faut savoir attendre. Le malade exige des paroles affirmatives. On peut l'assurer que ce n'est point grave, mais à condition de se promettre à part soi de suivre son malade et de l'ausculter avec soin.

La toux est un symptôme des maladies des voies respiratoires ou un symptôme réflexe commandé par les maladies les plus diverses (toux nerveuse, hystérique, nasale, auriculaire, gastrique, hépatique, utérine). On ne l'attribuera à une cause réflexe que lorsqu'il sera établi que les voies respiratoires ne sont point en jeu. A cet égard, il faut réserver une place spéciale à la toux des végétations adénoïdes, si fréquente chez l'enfant. De toutes les toux réflexes, c'est la plus évidente et celle aussi qui nécessite le diagnostic le plus précis, puisqu'il suffit de l'avoir posé pour conclure au traitement causal toujours efficace, qui est l'ablation des végétations hypertrophiées.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

La thérapeutique est variable suivant la nature de l'agent infectieux. Ce dernier peut-il être atteint par un agent spécifique (syphilis, paludisme, rhumatisme), le traitement sera institué sans retard par le mercure ou la quinine en injections sous-cutanées et à hautes doses ; le salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu fébrile. C'est en pareil cas et pour le coma rhumatismal qu'on pourra user du salicylate de soude en injections intra-veineuses (2 à 4 décigrammes), suivant la méthode de Menzer [1]. N'oublions pas aussi l'action merveilleuse des bains froids dans le rhumatisme cérébral.

La médication anti-infectieuse générale sera mise en pratique : bains chauds à 35° ou 36° (choléra, à la période de collapsus, transfusion intra-veineuse de sérum artificiel), bains chauds dans la pneumonie, bains froids à 22° ou 24° (fièvre typhoïde), bains frais à 25° ou 28° (scarlatine, variole). En même temps le malade absorbera des boissons aqueuses en abondance et, s'il est assez fort, une émission sanguine (saignée de 150 à 200 grammes, ventouses scarifiées) pourra être suivie d'un retour de connaissance. L'emploi des injections sous-cutanées de caféine, d'éther, d'huile camphrée est trop répandu pour que nous insistions sur leur utilité. Du reste, et si le traitement hydrothérapique a été employé dès le début du mal (fièvre typhoïde), ou quand les accidents graves se dessinent (fièvre éruptives), on pourra maintes fois éviter le coma consécutif. Les bains chauds, frais, froids, constituent la grande médication prophylactique et curative : les injections stimulantes ne jouent, en général, qu'un rôle de second ordre.

[1] *Journ. des Pratic.*, nº 23. 1904.

VII

Le traitement de la toux.

En médecine il faut se garder d'être trop savant. Des esprits dont le bagage de connaissances mal tassé laisse disposées sur un même plan les notions vulgaires et les exceptions, ont tendance à accorder à ces exceptions une place prépondérante et à ne voir qu'elles en pathologie. Dans le traitement de la toux, quand nul signe évident n'est décelé du côté des voies respiratoires, le médecin qui débute se hâte parfois de prononcer le diagnostic de toux réflexe. Que de toux nerveuses, gastriques ou utérines qui n'étaient en définitive qu'une toux d'une tuberculose pulmonaire, dont les signes ne sont révélés que par la suite ! En médecine, et c'est là une difficulté de la pratique, il faut savoir attendre. Le malade exige des paroles affirmatives. On peut l'assurer que ce n'est point grave, mais à condition de se promettre à part soi de suivre son malade et de l'ausculter avec soin.

La toux est un symptôme des maladies des voies respiratoires ou un symptôme réflexe commandé par les maladies les plus diverses (toux nerveuse, hystérique, nasale, auriculaire, gastrique, hépatique, utérine). On ne l'attribuera à une cause réflexe que lorsqu'il sera établi que les voies respiratoires ne sont point en jeu. A cet égard, il faut réserver une place spéciale à la toux des végétations adénoïdes, si fréquente chez l'enfant. De toutes les toux réflexes, c'est la plus évidente et celle aussi qui nécessite le diagnostic le plus précis, puisqu'il suffit de l'avoir posé pour conclure au traitement causal toujours efficace, qui est l'ablation des végétations hypertrophiées.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

1° *Toux des maladies des voies respiratoires.* — Cette toux peut être d'origine laryngée, trachéo-bronchique ou pulmonaire.

Dans la *laryngite catharrale aiguë,* le traitement est simple. Il convient de laisser à l'organe un repos absolu, de garder la chambre et de pratiquer des fumigations. Pour un bol d'eau chaude on ajoutera une cuillerée à café de teinture de benjoin, une demi-cuillerée à café de gomenol, ou bien XXX à XL gouttes du mélange suivant :

Acide phénique } Alcool }	1 gramme.
Eau de laurier-cerise	15 —

Pendant le temps de la fumigation, la tête sera recouverte d'une serviette étendue en même temps sur le bol d'eau médicamenteuse. A recommencer trois fois par jour pendant un quart d'heure. Une potion pourra être ordonnée :

Benzoate de soude	5 grammes.
Alcoolat de racines d'aconit	1 —
Sirop diacode } — pectoral }	100 —

3 à 4 cuillerées à soupe par jour dans une infusion chaude et sucrée (tilleul, fleurs pectorales, lierre terrestre, tussilage, etc.). Quand la laryngite est compliquée de coryza, M. Gougenheim[1] conseillait en plus des irrigations nasales d'eau tiède boriquée à 2 p. 100 deux fois par jour. On pourrait faire suivre de l'insufflation d'une poudre médicamenteuse :

Stovaïne	0gr,05
Menthol	0 ,10
Sucre pulvérisé	5 grammes.

Usage externe.

[1] *Traité de Thérap. appl.*, M. A. Robin, fasc. VII, p. 57.

La toux rauque et bruyante de la *laryngite striduleuse* sera arrêtée par l'application sur le devant du cou, de compresses imbibées d'eau chaude et fréquemment renouvelées. Une atmosphère humide sera maintenue dans la chambre par évaporation d'eau simple ou aromatisée. On recommandera à l'enfant de *respirer par le nez,* la respiration nasale amenant une quantité d'air à la fois moins considérable et moins froid ; double raison pour atténuer le spasme glottique. La prescription d'une potion bromurée préviendra le retour des accès :

Bromure de potassium	2 grammes.
Sirop d'éther	25 —
Eau de fleurs d'oranger	5 —
Eau	40 —

Par cuillerées à dessert tous les quarts d'heure, le soir.

Le bromure de potassium s'ordonne à raison de 0gr,50 à 1 gramme par année d'âge.

Nous passons sur la toux diphtérique. Le traitement sérothérapique pare à l'indication la plus urgente.

La toux des *laryngites chroniques* sera calmée par les humages ; les pulvérisations d'eaux sulfureuses : Eaux-Bonnes, Cauterets, Allevard, Enghien, Challes — une pulvérisation de dix minutes tous les matins. Les malades arthritiques atteints de pharyngite chronique feront usage d'arsenicaux. Ils iront passer une saison au Mont-Dore ou à la Bourboule. Des badigeonnages de chlorure de zinc au 1/30 sont pratiqués par les spécialistes. On peut encore recommander une insufflation avec des poudres astringentes :

Alun	3 grammes.
Tannin	1 —
Sucre pulvérisé	15 —

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

En général, une potion calmante où les balsamiques s'unissent aux calmants arrêtera la toux :

Terpine	5	grammes.
Rhum	40	—
Alcool, racines aconit	2	—
Sirop du baume de Canada	200	—
— diacode	150	—

3 cuillerées à soupe par jour.

Chez les hommes, une révulsion énergique sur le devant du larynx (huile de croton) diminuera la toux. Avoir soin de ne jamais ordonner un révulsif aussi actif à une femme : des marques cicatricielles pourraient déparer la peau.

La toux dans la *laryngite syphilitique* ou *tuberculeuse* ne joue qu'un rôle accessoire. On traitera la maladie causale et le symptôme toux sera calmé par les préparations opiacées. Ces préparations offrent en général l'inconvénient de diminuer l'appétit et de provoquer une constipation plus ou moins tenace. L'appétit sera relevé par l'usage des préparations strychnées, ou mieux encore des sucs gastriques naturels (gastérine, dyspeptine, une forte cuillerée à soupe dans de l'eau au moment des repas) : la constipation sera combattue par les poudres laxatives (magnésie, crème de tartre, rhubarbe, etc.).

Les *trachéites* aiguës avec toux douloureuse, sensation de cuisson derrière le sternum, seront soulagées par l'application de cataplasmes sinapisés sur le devant de la poitrine (cataplasme de farine de lin entouré de mousseline ; saupoudrer la farine de moutarde sur la mousseline ; à laisser en place jusqu'à ce que la peau soit rouge : dix à vingt minutes ; renouveler l'application trois à quatre fois par jour). On prescrira en plus des pilules calmantes :

Ext. thébaïque	1	centigramme.
— de belladone }	1/2	—
— de datura }		

P. 1 pilule. — 1 pilule toutes les 3 heures.

En calmant la toux, on fait plus qu'atténuer un symptôme ; on arrête en même temps la maladie. La toux est en effet une des grandes causes de l'inflammation le long de la muqueuse bronchique[1] ; c'est un agent puissant de congestion, un excitateur des glandes de la muqueuse bronchique. Moins il y aura de toux, moins les glandules secrèteront leur produit anormal, qui agit sur l'épithélium et le fait desquamer.

Les boissons chaudes seront ordonnées concurremment, et le malade gardera le repos. Au bout de huit à dix jours, si le rhume aboutit à l'expectoration de crachats mucopurulents, on peut prescrire les balsamiques : sirop de baume du Canada, sirop de tolu :

Sirop de tolu }	100	grammes.
— de baume du Canada }		
— diacode }		
Eau de laurier-cerise	20	—

Pour sucrer les tisanes (6 à 8 cuillerées à soupe par jour).

La terpine (cachets de 0,30, trois fois par jour), les sulfureux, sous forme de fleur de soufre (une cuillerée à café au coucher et au lever, associée à une cuillerée à potage de miel), peuvent être également ordonnés. Toutefois, il est rare que ces derniers remèdes soient applicables à la trachéite. C'est plutôt dans la *bronchite aiguë*, à la période *de déclin*, ou la *bronchite chronique* qu'ils trouvent leur emploi, le traitement du début dans la bronchite aiguë étant celui de la trachéite avec pilules cal-

[1] Professeur Renaut, *Thérap. appl.* de A. Robin, t. VII, p. 197.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

mantes. Toutefois, en cas de mouvement fébrile accusé, on évitera l'usage exclusif de l'opium. On tirera un meilleur résultat de l'emploi de la poudre de Dower, diaphorétique, expectorante et calmante, associée en cachets à un sel de quinine :

Poudre de Dower.	0gr,25
Chlorhydrate de quinine	0 ,10

P. 1 cachet. — 3 à 4 cachets par jour : à 8 heures, 2 heures, 6 heures et 10 heures du soir.

Dans tous les cas de *bronchite aiguë*, le symptôme toux ne doit occuper l'attention qu'à condition qu'il ne s'accompagne pas de symptômes généraux trop accentués. Sinon et en cas de fièvre ou d'oppression vive, ce sont ces dernières qu'il convient de combattre. L'emploi d'un vomitif, les compresses échauffantes autour du thorax, les bains chauds de 36° à 38° toutes les 3 heures, ceux-ci particulièrement indiqués chez l'enfant, et tant que la température rectale atteint 39°, sont dans l'espèce les moyens communément employés.

Les bains chauds chez l'adulte ne sont point indispensables. Les dangers de capillarisation sont moindres que chez l'enfant. Et puis il faut compter avec la difficulté de baigner un adulte. Quant au vieillard, la faiblesse souvent grande du sujet, la possibilité de défaillances cardiaques font en général rejeter l'emploi des bains.

Dans les *bronchites chroniques*, l'élément causal doit avant tout être dépisté. C'est ainsi qu'on fera maigrir les obèses, qu'on recherchera les signes d'insuffisance rénale (hypertension artérielle, bruit de galop), qui non relevés pourraient égarer le diagnostic. Le régime déchloruré, la

réduction des viandes, la théobromine auront raison des accidents. La bronchite des arthritiques sera surtout améliorée par le régime alimentaire qui supprimera la viande au repas du soir, réduira les quantités de vin, se composera surtout de légumes verts, de laitages, de fruits. La bronchite des cardiaques sera dépistée à la rapidité, ou à l'arythmie des battements cardiaques, au gonflement des jugulaires, à l'hypertrophie du foie, à l'œdème prétibial. Dès qu'un malade se plaint de tousser depuis des mois, interroger avec soin ces diverses sources d'indications : obésité, arthritisme, rein et cœur.

Si le poumon semble être la cause première du mal, songer à la tuberculose, souvent méconnue à un certain âge, et rechercher le bacille de Koch. Aussitôt que le diagnostic sera posé, orienter le traitement en conséquence. Le symptôme toux sera combattu avec les mêmes armes que précédemment; seulement comme il s'agit d'un état toujours long, on ne bourrera pas le malade d'un abus de drogues. Les remèdes qui arrêtent la toux, affaiblissent, diminuent l'appétit, entravent la digestion. C'est pourquoi il convient de les réserver surtout à la fin du jour et pour la nuit. A ce moment les préparations opiacées, la codéine (une cuillerée à soupe de sirop), la dionine (comprimés ou pilules de 5 centigr.), l'héroïne (5 milligr.), seront prescrites à l'effet de procurer un sommeil paisible, non traversé par les quintes de toux. Quand celles-ci sont fortes, l'usage des injections sous-cutanées d'eau de laurier-cerise soit pures, soit associées à une très faible dose de chlorhydrate de morphine (1 à 2 milligr.), amènera d'ordinaire une détente rapide.

Le jour, et si l'estomac le permet, on emploiera les balsamiques (sirop de baume de tolu, de baume du Canada, terpine, térébenthine, gomenol) :

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Terpine	10 grammes.
Cognac.	100 —
Sirop de baume du Canada ou de tolu	200 —

3 cuillerées à dessert par jour au moment des repas. — Continuer 10 jours.

M. A. Robin, M. le professeur Renaut, à côté de l'action exercée par les balsamiques sur les glandes, cherchent à produire un effet médicamenteux sur les fibres lisses. « L'action des muscles de Reissessen récupérée, dit M. Renaut [1], c'est la fin de la dilatation cylindroïde des bronches, la fin des clapiers muco-purulents obstruant les plis de la muqueuse et aussi, peut-être avant tout, la modération du flux glandulaire bronchique. »

De là l'utilité de certains remèdes excitants des fibres lisses : ergotine, ipéca (ce dernier agissant en même temps sur la sécrétion glandulaire qu'il fluidifie), noix vomique. Comme l'ipéca et la noix vomique peuvent en même temps agir favorablement sur la musculature gastrique, on les prescrira avant les repas :

Ergotine	0gr,05
Ipéca	0 ,005
Extrait de noix vomique	0 ,01

P. 1 pilule. — F. pilule nº 20 — 1 avant les repas de midi et du soir. — 10 jours de suite.

Une bronchite qui résiste plus d'un mois aux moyens que nous avons préconisés, peut, à condition qu'elle soit apyrétique, être traitée par des sulfureux. Ces médicaments sont des congestionnants puissants de la peau et des muqueuses par où ils s'éliminent. Dans la muqueuse bronchique, à la place du régime de circulation torpide entretenu par la bronchite, ils ramènent un mode de circu-

[1] *Loc. cit.*

lation pleine et active. On ne pourra donc les ordonner qu'à une époque où tout danger de congestion trop active semble pouvoir être écarté.

L'emploi de l'eau de Challes, 1/2 verre à Bordeaux au lever et à 4 heures, dans un peu de lait chaud, ou encore l'usage du miel soufré répondent aux besoins courants de la pratique.

N'oublions pas l'action très salutaire des révulsifs (ventouses sèches quotidiennes, ventouses scarifiées). Si les vésicatoires doivent, ce semble, être rejetés des formes aiguës, dans les formes chroniques, ils rendent de signalés services. L'emploi répété tous les 8 ou 10 jours de petits vésicatoires de 5/5, diminue la congestion bronchique, favorise les phénomènes phagocytaires qui activent la résorption des liquides exsudés. Seulement n'appliquons pas de vésicatoires avant d'avoir vérifié l'état des urines et rejeté toute idée de néphrite interstitielle. Des accidents graves pourraient suivre cette lacune dans l'examen.

Le cadre des bronchites circonscrit le tableau où le symptôme toux joue un rôle prédominant. Dans les autres affections du poumon, les malades toussent également. Mais la toux est en général subordonnée au traitement de l'état général. Dans la pneumonie, c'est à peine si en cas de toux trop intense, on prescrira un léger calmant ; tous les pleurétiques ne toussent pas ; ceux qui toussent trop fort sont justiciables de préparations opiacées ; dans l'œdème aigu du poumon, c'est la saignée qui soulagera le plus rapidement. L'adénopathie trachéo-bronchique provoque souvent des quintes de toux pénibles ; on les combattra, mais en ne cessant d'observer l'état général souvent très compromis. La coqueluche voit ses quintes amendées par l'antipyrine et la belladone. Si l'élément catarrhal se met

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

de la partie, l'emploi des balsamiques trouvera son tour.

Même observation pour l'asthme. Après l'injection de morphine de la crise, la médication de la bronchite chronique si des râles humides continuent d'encombrer la poitrine.

Quant aux *toux nerveuses réflexes*, nous avons dit, en commençant, le danger auquel elles exposent. On risque d'attribuer à une toux réflexe le début d'une tuberculose pulmonaire. Il ne s'agit pas d'envoyer à la douche, sous prétexte d'hystérie, une jeune femme atteinte de tuberculose pulmonaire commençante. Ce n'est que lorsque toute idée de tuberculose pulmonaire sera écartée, qu'on pourra prononcer le nom de toux réflexe et s'occuper de l'organe en souffrance et du système nerveux. Chez l'enfant, toutefois et nous le répétons en terminant, se souvenir des végétations adénoïdes qui si souvent entretiennent des bronchites chroniques. Quant aux toux de la dentition, chez les nourrissons, il est possible qu'elles existent : mais combien réservé faut-il se montrer dans ce diagnostic ; le rhino-pharynx doit être exempt de toute altération pour qu'on puisse attribuer à la dentition la raison de la toux survenue.

VIII

Le hoquet.

Hippocrate attribuait un pronostic bien sombre à certains hoquets répétés. Le fait est qu'il existe un *hoquet agonique*. La vie, avant de s'éteindre, détermine des contractions subites et spasmodiques du diaphragme. La gravité de l'état général, l'accompagnement du rhonchus

trachéal, l'aspect filiforme du pouls annoncent la fin prochaine.

Mais le hoquet par lui-même n'a pas causé la gravité. Des hoquets répétés peuvent se produire au cours des maladies les plus diverses sans pour cela assombrir le moins du monde le pronostic. L'influence de l'état nerveux est seule responsable. A l'occasion d'une maladie quelconque, l'impressionnabilité nerveuse du sujet augmente, son excitabilité réflexe entre en jeu : il fait du hoquet.

L'an dernier, l'un de nous était mandé par notre regretté confrère le Dr Bonnel (de Soisy-sous-Etiolles) ; un malade atteint de troubles dyspeptiques avec hyperacidité et douleurs vives venait d'être atteint d'un hoquet intense. Les contractions spasmodiques se succédaient sans interruption : elles se traduisaient à l'oreille par un cri anxieux et rauque. Aucune alimentation n'était possible. Depuis vingt-quatre heures, cela durait sans répit. Le pouls était légèrement accéléré à 100 pulsations, les battements du cœur étaient bien frappés, les bases du poumon libres, les urines normales. Notre confrère croyait la situation sérieuse. Un bain tiède de une heure, la prescription de gouttes à la morphine et à l'atropine mirent fin aux accidents. Il s'agissait simplement d'un nerveux atteint d'hyperchlorhydrie. Le malade se remit en quarante-huit heures.

Chaque fois qu'au cours d'une maladie quelconque apparaîtra le hoquet, on accordera son attention sans doute à la maladie elle-même, mais aussi au terrain nerveux sur lequel ce hoquet s'est greffé. N'oublions pas qu'il existe des *hoquets hystériques*. Ils peuvent constituer la seule manifestation de la névrose, et se révéler sous un aspect particulier. C'est un cri laryngien, intense et bruyant, ou bien une éructation rauque, profonde, monotone. Cela dure

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

de la partie, l'emploi des balsamiques trouvera son tour.

Même observation pour l'asthme. Après l'injection de morphine de la crise, la médication de la bronchite chronique si des râles humides continuent d'encombrer la poitrine.

Quant aux *toux nerveuses réflexes*, nous avons dit, en commençant, le danger auquel elles exposent. On risque d'attribuer à une toux réflexe le début d'une tuberculose pulmonaire. Il ne s'agit pas d'envoyer à la douche, sous prétexte d'hystérie, une jeune femme atteinte de tuberculose pulmonaire commençante. Ce n'est que lorsque toute idée de tuberculose pulmonaire sera écartée, qu'on pourra prononcer le nom de toux réflexe et s'occuper de l'organe en souffrance et du système nerveux. Chez l'enfant, toutefois et nous le répétons en terminant, se souvenir des végétations adénoïdes qui si souvent entretiennent des bronchites chroniques. Quant aux toux de la dentition, chez les nourrissons, il est possible qu'elles existent : mais combien réservé faut-il se montrer dans ce diagnostic ; le rhino-pharynx doit être exempt de toute altération pour qu'on puisse attribuer à la dentition la raison de la toux survenue.

VIII

Le hoquet.

Hippocrate attribuait un pronostic bien sombre à certains hoquets répétés. Le fait est qu'il existe un *hoquet agonique*. La vie, avant de s'éteindre, détermine des contractions subites et spasmodiques du diaphragme. La gravité de l'état général, l'accompagnement du rhonchus

trachéal, l'aspect filiforme du pouls annoncent la fin prochaine.

Mais le hoquet par lui-même n'a pas causé la gravité. Des hoquets répétés peuvent se produire au cours des maladies les plus diverses sans pour cela assombrir le moins du monde le pronostic. L'influence de l'état nerveux est seule responsable. A l'occasion d'une maladie quelconque, l'impressionnabilité nerveuse du sujet augmente, son excitabilité réflexe entre en jeu : il fait du hoquet.

L'an dernier, l'un de nous était mandé par notre regretté confrère le Dr Bonnel (de Soisy-sous-Etiolles) ; un malade atteint de troubles dyspeptiques avec hyperacidité et douleurs vives venait d'être atteint d'un hoquet intense. Les contractions spasmodiques se succédaient sans interruption : elles se traduisaient à l'oreille par un cri anxieux et rauque. Aucune alimentation n'était possible. Depuis vingt-quatre heures, cela durait sans répit. Le pouls était légèrement accéléré à 100 pulsations, les battements du cœur étaient bien frappés, les bases du poumon libres, les urines normales. Notre confrère croyait la situation sérieuse. Un bain tiède de une heure, la prescription de gouttes à la morphine et à l'atropine mirent fin aux accidents. Il s'agissait simplement d'un nerveux atteint d'hyperchlorhydrie. Le malade se remit en quarante-huit heures.

Chaque fois qu'au cours d'une maladie quelconque apparaîtra le hoquet, on accordera son attention sans doute à la maladie elle-même, mais aussi au terrain nerveux sur lequel ce hoquet s'est greffé. N'oublions pas qu'il existe des *hoquets hystériques*. Ils peuvent constituer la seule manifestation de la névrose, et se révéler sous un aspect particulier. C'est un cri laryngien, intense et bruyant, ou bien une éructation rauque, profonde, monotone. Cela dure

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

des semaines ou des mois, peut disparaître brusquement, être remplacé par d'autres manifestations de la névrose. Le traitement est celui de l'hystérie : persuasion et hydrothérapie. Un médecin qui exerce de l'autorité sur ses malades peut obtenir des guérisons immédiates.

Au cours des maladies d'estomac ou des maladies aiguës, un hoquet se rapprochant du hoquet hystérique peut se révéler. Le praticien ne se fondera pas sur sa présence ni sur son intensité pour asseoir un pronostic.

Cette réserve faite pour les hoquets d'origine névropathique, plusieurs causes de hoquet retiennent encore l'attention. Ce sont des causes réflexes ou centrales.

Hoquets par cause réflexe. — Les causes réflexes les plus répandues ont trait aux affections du tube digestif, du péritoine, du foie, des voies urinaires, du poumon ou de la plèvre, du péricarde, des nerfs périphériques.

Hoquets d'origine gastro-intestinale. — Signalons tout d'abord le *hoquet physiologique des nourrissons*. Particulièrement fréquent dans les trois premiers mois chez les nourrissons au sein, le hoquet diminue ensuite progressivement jusqu'à la fin de la première année. C'est un accident commun chez les enfants voraces, absorbant beaucoup de lait et présentant une belle courbe d'augmentation de poids[1]. Il doit être considéré comme une sorte de régurgitation avortée. L'estomac, n'arrivant plus à se vider par en haut, se décide à l'évacuation pylorique. La contraction du diaphragme apparaît comme l'auxiliaire probable de cette évacuation. L'entourage considère volontiers le hoquet comme un phénomène de bon augure ; il indique en effet une bonne

[1] Thévenet, *Lyon Medic.*, 27 août 1905.

digestion des aliments ingérés, mais aussi que la limite de capacité digestive de l'estomac est atteinte. C'est un signe de suralimentation. Il faut réduire la durée des tétées.

De même qu'il existe une toux gastrique, le hoquet gastrique est des plus fréquents. Il disparaît fréquemment par l'éternuement provoqué à l'aide d'un mélange de tabac et de camphre finement pulvérisé [1]. Coutaret conseille le musc à raison de 0,25. Il est difficile de formuler une règle générale. Les indications particulières commandent le traitement.

Chez le malade dont nous avons parlé plus haut et où une *dyspepsie par hyperacidité chlorhydrique* était en jeu, l'administration des gouttes calmantes et d'un bain tiède vinrent à bout de la crise. On pourra recourir aux mêmes moyens.

Chlorhydrate de morphine	10 centigrammes.
Sulfate d'atropine.	10 milligrammes.
Eau chloroformée.	12 grammes.

3 gouttes toutes les 2 heures dans une cuillerée à café d'eau (6 à 8 fois dans les 24 heures).

Le bain sera prolongé, tiède et à 35°, de 1 heure de durée.

Dans l'*ulcère de l'estomac*, même traitement. On a signalé le hoquet dans le *cancer*, on l'observe en particulier dans le *cancer du cardia*, parfois de l'*œsophage*, dans d'autres formes de dyspepsie avec *hypochlorhydrie et dilatation gastrique*. Le traitement ne varie pas. On peut, en plus, user d'applications locales : un vésicatoire sur la région épigastrique, de 10 centimètres sur 5, rendra des services, ou bien encore une vessie de glace à demeure.

En général, dans tous les hoquets liés à une cause gas-

[1] A. Robin. *Les Maladies de l'Estomac*, fascicule II, p. 687

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

trique, on évitera de recourir à une médication qui irrite la maladie première.

Pour le hoquet de l'*indigestion*, aucun doute : un vomitif, en libérant l'estomac, a vite fait de corriger le trouble.

Rien de fréquent comme le hoquet dans les affections du *péritoine* : péritonite généralisée, plus rarement infection localisée de la séreuse, abcès appendiculaire, hernie étranglée, occlusion intestinale[1]. Les vomissements fréquents des affections péritonéales nécessitent plutôt l'emploi des médicaments par voie hypodermique. On pourra donner une injection sous-cutanée de deux milligrammes de chlorhydrate de morphine, ou de un à deux milligrammes d'héroïne répétée trois à quatre fois par jour. Appliquer une vessie de glace sur l'abdomen. Dans le hoquet de l'occlusion, alors que les vomissements ne sont pas incessants, un médicament possède des propriétés qui agissent à la fois sur le symptôme et la maladie initiale : la belladone. Les occlusions liées à des accumulations de matières guérissent avec l'emploi de la belladone :

Extrait de belladone . . . . . 1 centigramme.

P. 1 pilule très petite. — En donner une toutes les heures pendant 6 heures, et ensuite une toutes les 2 heures (15 à 20 dans les 24 heures).

Chez les enfants, la persistance d'un hoquet fera songer à une *affection vermineuse*. L'administration de santonine et de calomel sera le moyen curatif.

On a signalé le hoquet dans la *lithiase biliaire* ; comme en pareil cas, il peut exister un processus péritonéal sous-hépatique (Tripier et Paviot), on se demandera si l'existence du hoquet n'est pas liée à la présence d'une complication de cet ordre. Elle ne nous semble point indispensable. Les coliques hépatiques sont fréquentes chez les femmes ; la douleur exagère leur état nerveux. L'apparition du hoquet peut fort bien traduire cette participation d'un élément névropathique. Le hoquet dans la lithiase biliaire sera calmé par l'administration d'un grand bain tiède, les applications locales de glace (en cas de ballonnement local), l'emploi à l'intérieur de la morphine et de l'éther.

[1] Bertier. *Gazette des Hôp.*, 1906.

Ether sulfurique	2 grammes.
Chlorhydrate de morphine	0gr,02
Hydrolat de menthe	100 grammes.
Sirop simple	30 —

Une cuillerée à soupe toutes les demi-heures, jusqu'à soulagement.

Van Swieten avait décrit un *hoquet urinaire* : il s'observe dans les affections calculeuses du rein, les néphrites, et plus fréquemment dans les affections de la vessie : calculs, cystites, cancers, ou dans les maladies de la prostate. Ce trouble faisant souvent suite à un cathétérisme, il est à se demander si l'infection n'y joue pas un rôle (Bertier). Une injection de morphine (quelques milligr.), un bain tiède pourront être administrés ; mais il faudra s'enquérir avec soin de la maladie causale et faire appel au chirurgien, si le traitement médical ne suffit pas. Relativement aux bains, un conseil pratique : n'y pas recourir si le sujet, de par la petitesse du pouls ou la gravité de l'état général, risque des tendances syncopales. A la campagne surtout, la précaution est indispensable.

Un bain, cela impressionne toujours : il faut d'abord une baignoire, on n'en trouve pas aisément, il faut beaucoup d'eau, cela nécessite des allées et venues. Si après toute

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

cette peine, le malade succombe, il n'y aura qu'un cri : c'est le bain qui l'aura tué.

Le hoquet est très fréquent dans certaines maladies du *poumon* ou de la *plèvre*. Le hoquet de la pneumonie (Assaily) apparaît dans la pneumonie franche ou la pnenmonie grippale. Il s'installe au cours de la maladie, vers le cinquième ou sixième jour, ou bien ne se montre qu'au moment de la défervescence. Au cours de la maladie, il peut être très violent, s'accompagner de vomissements et d'insomnie, traduire l'apparition d'une complication pleurale (pleurésie médiastine ou diaphragmatique). Lors de la défervescence, il semble plutôt s'agir d'une simple complication névropathique. Un malade, un confrère que nous soignions l'an dernier, entrait en convalescence d'une pneumonie grave. A ce moment, il fut atteint d'un hoquet des plus pénibles qui se prolongea vingt-quatre heures. L'administration d'une cuillerée à café de sirop d'éther arrêta du coup le trouble.

Dans la *pleurésie diaphragmatique*, le hoquet se produit dans les formes graves. Chaque fois qu'il s'est montré intense, la terminaison a été funeste (Hermil). C'est un hoquet douloureux, qui réveille à chaque secousse une souffrance violente.

C'est encore l'injection de morphine qui vient le mieux à bout de ce trouble. Seulement et surtout dans les états infectieux, on aura soin, crainte de déprimer le malade, de n'ordonner la morphine qu'à doses faibles (2 milligr.) et et de lui adjoindre, pour éviter toute prostration, l'administration concomitante d'une injection d'huile camphrée à 1/10.

D'autres maladies des voies respiratoires peuvent provoquer le hoquet : laryngite, coqueluche, corps étrangers bronchitiques, asthmes, etc. Le symptôme est en

général effacé et le traitement de la maladie première suffit.

Les *compressions médiastinales* engendrent des formes de hoquet plus tenaces. La cause étant plus difficile à réduire, l'effet persiste. Avec M. Huchard, nous venons de voir un malade atteint d'un anévrysme de l'aorte ; dès qu'il n'était pas sous l'effet de la morphine dont il avait fini par user des doses de 2 à 3 centigrammes par injection, le hoquet revenait.

L'adénopathie trachéo-bronchique, les tumeurs malignes du médiastin peuvent entraîner un semblable symptôme lequel paraît, en pareil cas, lié à l'irritation du phrénique dans la traversée médiastinale.

Banal dans la *péricardite*, le hoquet sera surtout soulagé par le traitement contre la maladie causale : dans l'espèce, l'application de ventouses scarifiées sur la région précordiale, application répétée au bout de 24 heures, amène un soulagement immédiat. Des calmants à faible dose compléteront la médication, la digitale étant ordonnée (X gouttes de la solution de digitaline crist. à 1/1000) trois à quatre jours de suite, si nécessaire.

Le hoquet a été signalé dans les *affections des nerfs périphériques ;* M. Huchard l'a noté dans la sciatique, d'autres dans la névralgie du phrénique ou encore à la période préataxique du tabes.

2° *Hoquets de cause centrale*. — Dans toutes les formes de hoquet signalées jusqu'à maintenant, la cause centrale a exercé un rôle. L'état névropathique du sujet était susceptible d'exagérer une cause d'excitation qui venait d'ailleurs. Seulement il peut se faire que la cause d'excitation périphérique fasse défaut et que les centres nerveux directe-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ment touchés produisent à eux seuls l'apparition du hoquet.

Nous avons alors affaire au hoquet hystérique dont nous avons déjà parlé au début de cet article. Mais souvent le terme d'hystérie est trop fort : il s'agit d'un simple *hoquet émotionnel* et c'est contre lui que les médications les plus variées se sont donné carrière : pincée de sel ou morceau de sucre vinaigré sur la langue, inspiration forcée, expiration forcée, inspirations haletantes suivies d'expirations rapides, suspension de la respiration, extension de la langue hors de la bouche, compression des poignets ; compression prolongée et énergique de la pulpe du petit doigt contre celle du pouce ; peur soudaine exercée sur le sujet.

Tous ces traitemenis ont des succès à leur actif. Le hoquet émotionnel semblant lié à un déséquilibre de l'énergie nerveuse qui se rend en excès dans le phrénique, il suffit à l'aide d'un moyen quelconque, d'attirer cette énergie en excès d'un autre côté pour faire cesser le spasme du diaphragme. C'est probablement à la faveur de cette interprétation qu'agissent les révulsifs : badigeonnages du pharynx à la limonade sulfurique, sinapismes, vésicatoires, ventouses. Une action psychique exercée avec autorité produit des effets tout aussi favorables.

Les *intoxications* se compliquent souvent de hoquets. C'est le hoquet de l'*intoxication tabagique*, que M. Huchard attribue à l'action spasmogène de la nicotine, c'est le hoquet de l'*ivresse*, le hoquet de la forme gastro-intestinale de l'*urémie*.

Plus important est le hoquet de certaines *maladies infectieuses*. Nous avons déjà parlé du hoquet dans la

pneumonie. Celui de *la fièvre typhoïde* attire souvent l'attention du praticien. Il apparaît tardivement, débute par des accès intermittents qui rapidement deviennent subintrants, s'accompagne de vomissements, entrave le sommeil. Le pronostic est en général peu sérieux. Le traitement par les bains froids rigoureusement institué amène la guérison en quelques jours. Le hoquet n'est grave que s'il accompagne le fléchissement de l'état général ; en pareille conjoncture, il se rapproche du hoquet agonique. Le médecin agira prudemment en ne pas se livrant à une médication trop énergique : l'entourage mettrait sur le compte du traitement une issue fatale imputable à la marche de la maladie.

D'autres infections peuvent être traversées par des crises de hoquet : la scarlatine, le paludisme, le scorbut, la fièvre jaune, le choléra, la rage. La nature de la maladie décidera du pronostic et du traitement. En général les boissons aqueuses qui éliminent les germes infectieux, les bains à 25°, de 10 minutes de durée, le quinquina, les piqûres d'huile camphrée, les injections hypodermiques de quinine, ces dernières dans le paludisme sont l'arsenal des médications où le médecin ira quérir ses armes.

Ajoutons le hoquet des *hémorrhagies abondantes* qui précède la syncope ; le hoquet des affections *bulbaires* ou *cérébrales* (traumatisme, hémorrhagie méningée, méningite, encéphalite, tumeurs, ramollissement). En traduisant l'irritation méningée, le hoquet s'accompagnera d'un cortège de symptômes derrière lesquels il n'occupera qu'un rang très effacé. Cliniquement, il ne réclame pas de traitement spécial.

S'il est une conclusion que nous puissions tirer de cette vue d'ensemble, c'est surtout celle qui vise le pronostic. Les hoquets fréquents et répétés sont parfois d'allure

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

inquiétante. On ne leur accordera de valeur grave qu'autant qu'ils s'accompagnent d'un très mauvais état général. L'état névropathique du sujet suffit souvent pour créer un appareil alarmant à la manifestation de troubles qui se passeront fort bien en quelques jours. Les anciens qui voyaient juste, avaient sans doute affaire à des constitutions médicales différentes des nôtres. Les pleurésies diaphragmatiques graves avec hoquet étaient peut-être plus répandues que de nos jours.

Quoi qu'il en soit, on peut renverser le sens des aphorismes hippocratiques. Au lieu d'être grave, comme il le redoute, le hoquet est au contraire et dans la majorité des cas un trouble, gênant toujours, mais en général d'une bénignité assurée.

CHAPITRE V

TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES SPÉCIALES. — PLÈVRE. — SYSTÈME NERVEUX. — ESTOMAC. — REIN ET VESSIE. — MALADIES INFECTIEUSES

I

Traitement des pleurésies purulentes.

On se trouve souvent embarrassé en face d'une pleurésie purulente. Faut-il, ou ne faut-il pas pratiquer la pleurotomie? Certains la pratiquent dans toutes les circonstances ; d'autres émettent des restrictions ; quelques-uns la rejettent. Il est difficile de se munir d'avance de formules impératives et invariables.

Deux cas cliniques se présentent, le traitement varie suivant que la pleurésie est récente ou non. Dans les formes récentes, la nécessité de la pleurotomie est assez rarement discutée : la plupart l'acceptent. Est-elle ancienne? On se montrera beaucoup plus réservé.

Supposons ce fait très fréquemment rencontré : un malade rentrant à l'hôpital pour une pleurésie purulente, à début aigu, avec point de côté. Ce début violent fait songer à une atteinte primitive du poumon, qui aurait été compliquée de pleurésie ; mais la toux est sèche, le malade n'a pas craché, la pleurésie semble primitive,

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

inquiétante. On ne leur accordera de valeur grave qu'autant qu'ils s'accompagnent d'un très mauvais état général. L'état névropathique du sujet suffit souvent pour créer un appareil alarmant à la manifestation de troubles qui se passeront fort bien en quelques jours. Les anciens qui voyaient juste, avaient sans doute affaire à des constitutions médicales différentes des nôtres. Les pleurésies diaphragmatiques graves avec hoquet étaient peut-être plus répandues que de nos jours.

Quoi qu'il en soit, on peut renverser le sens des aphorismes hippocratiques. Au lieu d'être grave, comme il le redoute, le hoquet est au contraire et dans la majorité des cas un trouble, gênant toujours, mais en général d'une bénignité assurée.

CHAPITRE V

TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES SPÉCIALES. — PLÈVRE. — SYSTÈME NERVEUX. — ESTOMAC. — REIN ET VESSIE. — MALADIES INFECTIEUSES

I

Traitement des pleurésies purulentes.

On se trouve souvent embarrassé en face d'une pleurésie purulente. Faut-il, ou ne faut-il pas pratiquer la pleurotomie? Certains la pratiquent dans toutes les circonstances ; d'autres émettent des restrictions ; quelques-uns la rejettent. Il est difficile de se munir d'avance de formules impératives et invariables.

Deux cas cliniques se présentent, le traitement varie suivant que la pleurésie est récente ou non. Dans les formes récentes, la nécessité de la pleurotomie est assez rarement discutée : la plupart l'acceptent. Est-elle ancienne? On se montrera beaucoup plus réservé.

Supposons ce fait très fréquemment rencontré : un malade rentrant à l'hôpital pour une pleurésie purulente, à début aigu, avec point de côté. Ce début violent fait songer à une atteinte primitive du poumon, qui aurait été compliquée de pleurésie ; mais la toux est sèche, le malade n'a pas craché, la pleurésie semble primitive,

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

une première ponction permet de retirer une certaine quantité de liquide purulent. Renouvelée plus tard, la ponction peut ramener un pus très fluide qui s'écoule sans obstacle; une goutte de ce liquide est examinée au microscope après coloration au violet de gentiane; on y découvre de nombreux pneumocoques. L'état général du malade est bon, son facies reposé n'est pas celui d'un malade qui porte un gros épanchement purulent. La température qui oscille entre 39° et 40°, descend après la première ponction. Le liquide se reproduit assez vite; crainte d'une vomique, on pratique une nouvelle ponction deux jours après. Vaut-il mieux pratiquer un empyème? L'état général n'est pas mauvais. L'infection s'est produite si rapidement que l'on peut peut-être espérer une guérison par des ponctions successives. Ajoutons que la pleurésie est à pneumocoques; en pareil cas Netter a montré que la guérison peut être obtenue par la ponction simple; la pleurotomie n'était pas nécessaire. Mais bientôt la fièvre s'élève; l'on est acculé à l'opération de l'empyème; après quoi la chute thermique reste définitive. Ce traitement ne doit pas surprendre. Même dans la pleurésie à pneumocoques, il est rare que la thoracentèse suffise à guérir. Sur 34 cas recueillis par Netter, on a dû recourir à l'opération de l'empyème 22 fois. Dans deux exemples seulement, les thoracentèses furent employées seules.

Les indications thérapeutiques sont commandées, en effet, par des facteurs multiples; c'est d'abord la rapidité de la reproduction du liquide et la déchéance de l'état général. C'est encore la bactériologie et l'ancienneté de la lésion. Les pleurésies purulentes sont diverses, au hasard des micro-organismes qui les produisent; c'est ainsi que l'on distingue dans un premier groupe la

pleurésie à pneumocoques, à staphylocoques et à streptocoques; ces espèces représentent les types les plus fréquents. Dans un second groupe prend place la pleurésie à bacille de Koch.

Chacun de ces agents pathogènes possède une virulence propre, variable d'ailleurs suivant les cas. L'infection par le pneumocoque est bruyante, à début dramatique : les ponctions soulagent, mais guérissent rarement; comme nous venons de le voir, l'empyème est le plus souvent nécessaire. Le streptocoque, lui, n'est pas accommodant; sa virulence se prolonge, la suppuration est toujours abondante, les ponctions demeurent sans résultat; il faut en venir rapidement à la thoracotomie.

La pleurésie à staphylocoques purs est rare, elle évolue lentement et d'une façon souvent apyrétique. M. Widal[1] en a eu plusieurs dans son service; dans un cas il s'agissait d'un homme de 44 ans. Pendant plusieurs mois, l'état resta satisfaisant; on pratiqua plusieurs ponctions. Le liquide se reproduisait. Une injection d'air et d'azote dans la plèvre resta sans résultat. Le malade refusant l'opération de l'empyème, quitta le service. Au bout de quelques mois seulement, la fièvre s'éleva. On pratiqua l'empyème. Il était trop tard. Le malade succomba.

Les pleurésies anciennes, ou parfois appelées pleurésies graisseuses, sont souvent de nature tuberculeuse; mais tous les germes y peuvent être rencontrés. M. Widal a eu à traiter une pleurésie à pneumocoques vieille de deux mois, et une autre à staphylocoques qui se prolongea près d'un an. En pareil cas, le poumon est refoulé contre la paroi vertébrale, en état d'altération complète;

[1] *Leçons cliniques, Hôp. Cochin.* 1904.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

la plèvre forme une véritable coque fibreuse, en sorte que la réunion des deux feuillets pleuraux devenus rigides se heurte à de grosses difficultés. La rétraction de la paroi thoracique n'arrive à s'opérer que très lentement, ou même plus du tout, surtout quand le sujet est âgé, et c'est la mort inévitable. Au surplus, les agents pathogènes dans les vieilles suppurations n'ont qu'une faible virulence ; une thoracotomie risquerait d'introduire des germes secondaires et virulents dans la cavité ouverte. En dernier lieu une thoracotomie impose toujours au malade les frais d'une suppuration longue ; avec cette inextensibilité de la cavité, il n'en saurait être autrement. On voit donc les dangers ou tout au moins l'inefficacité ordinaire de l'opération dans les pleurésies vieilles de plusieurs mois (6 à 15 mois).

Nous avons parlé plus haut de cette pleurésie à staphylocoques opérée au bout de 10 mois. La mort survint rapide, en dépit des larges résections costales et d'une double tentative opératoire pratiquée dans le but d'empêcher l'infection du sujet. On se contentera en pareil cas plutôt de ponctions répétées, une ponction tous les 15 jours ou tous les mois, suivie d'une injection antiseptique dans la plèvre (1/2 à 3 cc. de naphtol camphré, ou 2 à 3 cc. de liqueur de Van Swieten abandonnés dans la cavité). Cette médication si simple a conduit à des guérisons définitives. Des vieilles pleurésies d'un an et d'avantage peuvent guérir. Les pleurésies tuberculeuses se trouvent également bien de cette médication.

La jeunesse du sujet fournit naturellement un appoint avantageux au succès.

M. le Dr Merklen[1] a parlé dans une leçon clinique d'un

[1] *Journ. des Pratic.*, 1902, n° 48.

jeune homme de 22 ans, tuberculeux et atteint d'une très vieille pleurésie purulente. Deux ponctions pratiquées à une dizaine de jours d'intervalle et suivies d'une injection de 1/2 centimètre de naphtol camphré la première fois, et de 2 cc. la seconde fois amenèrent la guérison. Les quantités de pus retirées avaient été de 70 grammes et de 320 grammes dans les deux ponctions successives.

En avril 1900, un jeune homme de 21 ans vint nous consulter. Il toussait depuis le mois de juillet précédent et était traité comme tuberculeux. En effet des râles humides occupaient le sommet gauche et en avant, mais toute la base était mate ; état d'amaigrissement extrême ; pas de fièvre. La maladie avait fait suite à une grippe. Une ponction exploratrice ramenant du pus, on pratiqua l'aspiration. Un litre de pus fut retiré dont les dernières cuillerées se montrèrent teintées de sang. 2 cc. de liqueur de Van Swieten furent injectés et abandonnés dans la plèvre. L'examen bactériologique montra des chaînettes de microbes qui semblaient être des streptocoques ? Quinze jours plus tard, nouvelle ponction. 3/4 de litre de pus furent évacués. Nouvelle injection de 2 cc. de liqueur de Van Swieten. Trois nouvelles opérations de même ordre furent entreprises à des distances de trois semaines environ ; à la dernière il ne coula plus qu'un verre de liquide coloré par le sang. La guérison était complète, les forces et l'embonpoint reparurent avec l'appétit, le malade put reprendre ses études et est aujourd'hui instituteur public dans le département de l'Ain.

Lorsque la pleurésie est interlobaire, le praticien aura le droit d'hésiter ; certains auteurs recommandent la thoracotomie. Celle-ci sera pratiquée dans l'espace inter-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

costal où une ponction exploratrice aura révélé la présence du pus.

Après la vomique, l'opération est encore possible ; on pourra la tenter si le malade présente des exacerbations fébriles liées à l'évacuation insuffisante du pus ; mais en pareil cas, on ne se pressera pas ; il faut se souvenir que souvent la vomique peut conduire à la guérison, au bout de plusieurs semaines de suppuration, et alors que la gravité de l'état général avait fait désespérer de la possibilité d'une issue favorable. Quant à la pleurésie tuberculeuse, l'opération de l'empyème, sauf exceptions très rares, est rejetée.

Technique. — Nombre de praticiens redoutent d'entreprendre une thoracotomie ; ils n'ont qu'à ne pas avoir peur. L'opération les étonnera d'ordinaire par l'aisance du manuel opératoire. L'asepsie doit être rigoureuse comme pour la thoracentèse.

Pas d'anesthésie générale, c'est dangereux, mais seulement une ou deux injections de cocaïne ou plutôt de stovaïne (2 ou 3 centigr.) dans la région opératoire.

La présence du pus ayant été démontrée par une ponction exploratrice préalable, l'incision sera faite de préférence vers le 7e ou 8e espace intercostal, dans la ligne axillaire postérieure, le long du bord antérieur du muscle grand dorsal. Le malade est dans le décubitus latéral complet, deux oreillers repliés sous le côté sain permettant au thorax de se présenter en convexité forcée du côté malade. Le bras du côté malade est porté contre la tête et tiré légèrement.

L'opérateur, le doigt sur l'espace intercostal, incise les tissus superficiels jusqu'à l'aponévrose intercostale externe. Puis il ponctionne directement au bistouri l'espace intercostal en suivant de très près le bord supérieur de la côte inférieure, de manière à éviter les vaisseaux et nerfs intercostaux placés en haut. Le pus se montre. On abandonne le bistouri droit et c'est à l'aide du bistouri boutonné que l'on élargit l'incision ; recommandée par les chirurgiens, cette précaution met en garde contre les blessures du péricarde et du diaphragme. Disons toutefois que nombre de praticiens s'abstiennent du bistouri boutonné : il ne semble pas que des accidents aient fait suite à l'usage exclusif du bistouri simple manié avec prudence. L'incision aura 8 à 10 centimètres de longueur. On pourra, comme le recommande Marion, attendre un peu avant d'élargir l'incision dans sa totalité, de manière à ouvrir au pus une porte d'évacuation moins large. On évite de cette façon les syncopes et l'asphyxie toujours possibles quand une évacuation pleurale s'opère trop brusquement. Aussitôt la cavité largement ouverte, le pus jaillit, la respiration et les quintes de toux du malade le projettent à distance. Au praticien de faire attention et d'éviter les souillures. Il introduit ensuite l'index dans la plaie, explore la cavité pleurale du voisinage, fait pencher un instant l'opéré du côté malade de façon à faciliter l'évacuation. L'opération est terminée. Convient-il de la faire suivre d'un lavage ? Les uns disent oui, les autres non. Quand le pus est fétide, un lavage à l'eau stérilisée ou à l'eau boriquée tiède à 40/0 rendra des services. Ce lavage sera pratiqué très doucement.

Deux gros drains en chien de fusil d'une longueur de 9 centimètres ont été introduits dans la cavité et arrêtés contre la paroi thoracique par une épingle anglaise qui les traverse perpendiculairement. L'espace intercostal est-il trop étroit, comme il arrive chez les enfants ? On usera de drains moins larges ; parfois une résection costale

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

sera nécessaire. La plaie est recouverte de gaze stérilisée, par-dessus une couche d'ouate formant véritable matelas du côté malade. Le tout fixé par un bandage de corps.

Dans son lit le malade restera couché du côté opéré.

Durant les premiers jours le pansement sera changé matin et soir. Faut-il continuer des lavages? Encore ici il y a divergence. Les uns ne font jamais passer de liquide dans la plèvre, ils se contentent de laver les drains tous les 3 ou 4 jours après les avoir extraits, pour les réintroduire ensuite. D'autres conseillent les lavages antiseptiques (1/2 litre à 1 litre ou davantage jusqu'à ce que le liquide ressorte clair) avec du sublimé à 1/2000 ou 1/3000, ou encore solution d'acide salicylique à 2/1000 ; solution au chlorure de zinc de 1/1000 à 2/100 ; solution à la créoline à 3/100 (M. Labbé), eau oxygénée, titre variant de moitié au 1/20 (Schwartz). Chacun de ces lavages sera suivi d'un lavage à l'eau bouillie. Il est bon de procéder doucement, lentement, car on a signalé des accidents graves, des syncopes mortelles qui peuvent faire suite à une injection pratiquée trop vivement. Pareils accidents sont exceptionnels ; leur crainte ne doit pas paralyser le praticien. Il usera des lavages, s'ils sont nécessaires. Peut-il s'en passer ? Il s'en abstiendra ; au début, un lavage sera fait en moyenne tous les deux ou trois jours. Si la fièvre est absente, on espacera davantage ou l'on supprimera complètement. Peu à peu aussi on diminuera la quantité de liquide injecté, à mesure que la suppuration tarira. Les drains seront raccourcis, le second drain sera enlevé. Quant au drain restant, on ne se pressera pas de le retirer. Il demeurera en place plusieurs mois d'ordinaire; une fois enlevé, la cicatrisation se fera rapidement.

Durant cette période d'évacuation de l'empyème, on suivra avec soin le tracé de la température. Le thermomètre monte-t-il d'une façon anormale ? On procédera à un lavage pleural ; les drains seront nettoyés : on enlèvera les bouchons purulents qui les obstruent. Et ici se place une recommandation de premier ordre : le retour fébrile du soir fait habituellement suite à de légères élévations thermiques du matin. A savoir : si la température du soir doit dépasser 38° ou 38 1/2, dans la matinée déjà le thermomètre s'élève légèrement, atteint 37°6, 37°8. *C'est à ce moment qu'il convient de faire le lavage*. Si on attend le soir pour intervenir, il faudra souvent 2, 3, 4 lavages pour abaisser la température qui s'est élevée à ce moment; tandis qu'en opérant le matin, on évite le plus souvent l'ascension vespérale.

Le nombre des lavages n'est soumis à aucune règle fixe. Si un lavage n'amène pas d'amélioration, on recourra à un second lavage, même à un troisième. Il est exceptionnel qu'on soit obligé de pratiquer le troisième lavage. En se rappelant la précaution que nous venons de recommander : prévenir la fièvre par un lavage dès que la température menace de monter, on viendra à l'aide de deux lavages à bout des empyèmes les plus graves.

Un jeune homme de 23 ans, opéré au bout de plusieurs mois d'un empyème à streptocoques, suite de grippe, par M. Schwartz qui pratiqua avec l'opération de l'empyème une résection costale, ce jeune homme était soigné aux Frères Saint-Jean-de-Dieu de la rue Oudinot. Après un mieux passager la fièvre remonta. L'amaigrissement fit des progrès rapides, les urines étaient albumineuses, l'état général très mauvais. Nous prescrivîmes avec M. Huchard des lavages au chlorure de zinc à 1/100. Le

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

premier lavage fut douloureux, mais la fièvre tomba dès le deuxième lavage. Les lavages durent être souvent repris les jours suivants, mais le titre de 1/100 de la solution étant douloureux, fut peu à peu abaissé à 1/1000. Plusieurs retours fébriles se produisirent, nous n'en vînmes à bout qu'à la condition de pratiquer le lavage avant la montée fébrile du soir, alors que dès le midi le thermomètre dépassait 37°5.

Encore une fois, ce sont là des principes qui ne peuvent être érigés en règle générale. Le lavage n'est pas un traitement habituel, c'est une *médication d'urgence*. On n'y recourt que forcé par les circonstances.

La thoracotomie assure souvent la guérison complète; parfois une fistule persiste; dans d'autres cas, des accidents graves se montrent, le pouls devient faible et rapide. Le malade peut succomber en quelques jours ou bien plus lentement à la septicémie aiguë ou chronique.

Dans la tuberculose, la mort suite de thoracotomie est habituelle, aussi n'aura-t-on jamais recours à l'opération dans les formes chroniques. Pour les formes aiguës même il faut rester en défiance. L'un de nous a vu entrer dans le service de M. Chauffard (Hôpital Cochin), un jeune homme atteint d'une pleurésie apyrétique datant de 18 jours. Bien qu'aucun symptôme ne fît présager la suppuration, une ponction aspiratrice amena un litre de pus et ce pus contenait du bacille de Koch en abondance. M. Chauffard, comme traitement, ordonna des ponctions répétées suivies chacune d'une injection de 5 centimètres cubes de naphtol camphré. L'empyème serait pratiqué si malgré ces ponctions suivies d'une injection modificatrice, le liquide continuait de se produire. Il sembla d'abord inutile de recourir à cette intervention. Le liquide diminua rapidement; une seconde ponction pratiquée 8 jours plus tard, fut suivie de l'injection nouvelle de 5 centimètres cubes de naphtol camphré. Le mieux malheureusement ne persista pas, le liquide se reproduisit et M. Chauffard a fait pratiquer l'opération de l'empyème. Le malade succomba à l'épuisement bien qu'il semblât dans de bonnes conditions opératoires.

Dans les autres pleurésies suppurées, la guérison, surtout si l'opération est hâtive, se produira assez fréquemment; néanmoins le praticien en intervenant agira sagement en prévenant la famille. Des semaines et des mois sont nécessaires. Il faut que le malade et son entourage soient renseignés sur la longueur du traitement. C'est pourquoi une ou deux ponctions suivies de l'abandon dans la cavité thoracique de naphtol camphré ou de liqueur de Van Swieten constitueront une manière de prélude. Les classiques n'insistent pas assez sur cette médication. C'est un tort.

Si la tentative a échoué, il sera toujours temps d'ouvrir largement. Seulement si la pleurésie est ancienne ou qu'elle soit d'origine tuberculeuse, on ne se risquera pas à l'opération sans avoir pesé tous les dangers qu'elle comporte.

II

Le traitement moral des neurasthéniques.

La neurasthénie n'est pas une maladie. C'est un symptôme qui trahit un état de fatigue du système nerveux. Cette fatigue nerveuse se caractérise par les signes coutumiers : 1° les douleurs; 2° l'asthénie neuro-musculaire; 3° les troubles digestifs; le tout accompagné d'un senti-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

premier lavage fut douloureux, mais la fièvre tomba dès le deuxième lavage. Les lavages durent être souvent repris les jours suivants, mais le titre de 1/100 de la solution étant douloureux, fut peu à peu abaissé à 1/1000. Plusieurs retours fébriles se produisirent, nous n'en vînmes à bout qu'à la condition de pratiquer le lavage avant la montée fébrile du soir, alors que dès le midi le thermomètre dépassait 37°5.

Encore une fois, ce sont là des principes qui ne peuvent être érigés en règle générale. Le lavage n'est pas un traitement habituel, c'est une *médication d'urgence*. On n'y recourt que forcé par les circonstances.

La thoracotomie assure souvent la guérison complète; parfois une fistule persiste; dans d'autres cas, des accidents graves se montrent, le pouls devient faible et rapide. Le malade peut succomber en quelques jours ou bien plus lentement à la septicémie aiguë ou chronique.

Dans la tuberculose, la mort suite de thoracotomie est habituelle, aussi n'aura-t-on jamais recours à l'opération dans les formes chroniques. Pour les formes aiguës même il faut rester en défiance. L'un de nous a vu entrer dans le service de M. Chauffard (Hôpital Cochin), un jeune homme atteint d'une pleurésie apyrétique datant de 18 jours. Bien qu'aucun symptôme ne fît présager la suppuration, une ponction aspiratrice amena un litre de pus et ce pus contenait du bacille de Koch en abondance. M. Chauffard, comme traitement, ordonna des ponctions répétées suivies chacune d'une injection de 5 centimètres cubes de naphtol camphré. L'empyème serait pratiqué si malgré ces ponctions suivies d'une injection modificatrice, le liquide continuait de se produire. Il sembla d'abord inutile de recourir à cette intervention. Le liquide diminua rapidement; une seconde ponction pratiquée 8 jours plus tard, fut suivie de l'injection nouvelle de 5 centimètres cubes de naphtol camphré. Le mieux malheureusement ne persista pas, le liquide se reproduisit et M. Chauffard a fait pratiquer l'opération de l'empyème. Le malade succomba à l'épuisement bien qu'il semblât dans de bonnes conditions opératoires.

Dans les autres pleurésies suppurées, la guérison, surtout si l'opération est hâtive, se produira assez fréquemment; néanmoins le praticien en intervenant agira sagement en prévenant la famille. Des semaines et des mois sont nécessaires. Il faut que le malade et son entourage soient renseignés sur la longueur du traitement. C'est pourquoi une ou deux ponctions suivies de l'abandon dans la cavité thoracique de naphtol camphré ou de liqueur de Van Swieten constitueront une manière de prélude. Les classiques n'insistent pas assez sur cette médication. C'est un tort.

Si la tentative a échoué, il sera toujours temps d'ouvrir largement. Seulement si la pleurésie est ancienne ou qu'elle soit d'origine tuberculeuse, on ne se risquera pas à l'opération sans avoir pesé tous les dangers qu'elle comporte.

II

Le traitement moral des neurasthéniques.

La neurasthénie n'est pas une maladie. C'est un symptôme qui trahit un état de fatigue du système nerveux. Cette fatigue nerveuse se caractérise par les signes coutumiers : 1° les douleurs; 2° l'asthénie neuro-musculaire; 3° les troubles digestifs; le tout accompagné d'un senti-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ment d'angoisse. Tout cela est connu du médecin [1]. Un point essentiel sur lequel insiste avec raison M. Ballet, est la nécessité de ne pas confondre les neurasthéniques avec les obsédés ou les mélancoliques, qui eux ne souffrent que de leurs préoccupations mentales et sont par ailleurs bien portants. Les obsédés guérissent plutôt par les occupations et le mouvement, les neurasthéniques par le repos. Il faut affirmer aux premiers la guérison de leurs troubles, et agir sur les seconds plutôt par le raisonnement et la persuasion.

Il convient de distinguer les neurasthénies générales et les neurasthénies locales (Huchard [2]). Parmi ces deruières, on range les neurasthénies cardiaque, gastrique, pulmonaire, rénale. Dans ce chapitre, nous nous contenterons de parler des neurasthéniques généraux et du traitement moral qui leur est opposé, sans nous attarder aux manifestations symptomatiques diverses qu'ils peuvent présenter.

La neurasthénie — fatigue du système nerveux — est héréditaire ou acquise. Héréditaire, elle est liée à une diminution d'énergie dont les effets se manifestent dès les premières années de la vie. Acquise, elle fait suite à des intoxications (alcool, morphine, cocaïne, plomb, mercure), à des auto-intoxications (arthritisme, goutte, diabète), à des troubles dyspeptiques ou gastro-intestinaux, à des maladies infectieuses (grippe, fièvre typhoïde), au traumatisme, au surmenage physique et intellectuel ou moral. Il est à remarquer que le surmenage physique et intellectuel n'entraînent en général que des neurasthénies

[1] M. Gilbert Ballet. *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 197, 260 et Docteur Godlewski, Paris, Maloine édit., 1904. Levy. *La cure définitive de la neurasthénie*, broch., 15 p. Davy, imp., 1906.

[2] *Consult. méd.*, 1906, 4e édit.

passagères. Le repos suffit à les guérir. Il n'en est pas de même du surmenage moral. L'idée déprimante ne lâche pas sa proie. Souvent, pour s'en débarrasser, il faut un changement de milieu et l'isolement, à condition que l'isolement ne crée pas de nouvelles préoccupations dans l'esprit du malade. Si le malade isolé se ronge de soucis, l'isolement ne vaut rien. Isoler des malades alors que cette décision va les plonger dans l'incertitude et l'angoisse sur la santé des leurs, est une mesure brutale qui va contre son but. L'isolement ne réussit qu'aux malades qui échappent par cette mesure aux causes d'irritation et aux sollicitations trop empressées qu'ils rencontrent chez eux. Un changement de milieu sans isolement est souvent suffisant. Des sensations visuelles neuves servent d'excitant salutaire ; en même temps les impressions déprimantes ne seront pas réveillées par la vue des objets familiers avec lesquels, la veille encore et dans le domicile habituel, ces impressions déprimantes semblaient en quelque sorte faire corps.

Seulement, tout malade ne peut changer de milieu ; il appartient en général au médecin de réaliser la cure avec l'action de sa seule présence. Le traitement psychologique doit être institué, et celui-ci peut réaliser des merveilles.

Le malade se remettra d'ordinaire très vite si le médecin possédant le mécanisme de l'instrument psychologique qu'il doit réparer, sait le manœuvrer avec adresse. Une seule neurasthénie est difficilement curable : c'est celle qui est d'origine héréditaire. Une autre résiste également avec ténacité. C'est la neurasthénie traumatique. On sait du reste que la neurasthénie traumatique atteint surtout les hommes. Or un traitement psychothérapique, de la

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

part d'un médecin, a moins de prise sur un homme que sur une femme. La femme, bien mieux que l'homme, est remuée par les conseils et les paroles qui rassurent.

Pour réussir, le médecin doit inspirer confiance : une confiance illimitée, créée par l'autorité, le prestige et aussi la sympathie. Il ne faut pas effaroucher les malades par une brusquerie voulue. Cela peut réussir auprès de quelques-uns. La plupart des femmes répugnent aux procédés qui s'imposent en allure quelque peu brutale.

Le médecin doit à la fois se faire craindre et aimer. A cette double condition, ses paroles pénètrent et ont pouvoir de persuasion. Le malade sera convaincu de l'inanité de ses craintes, sa maladie est pénible, non grave. Aucune angoisse ne doit assombrir son humeur. Cela a guéri de tout temps et guérira certainement. Il faut rendre confiance au neurasthénique et le relever à ses propres yeux. Le médecin saura découvrir en lui des ressources intellectuelles et des qualités morales qu'il ne soupçonnait pas. L'éveil de l'amour-propre est un excellent moyen de remonter le neurasthénique. Il en est d'autres. Gruby, jadis, guérissait ses malades en stimulant leur attention et en provoquant leur étonnement. Le malade écrivait lui-même son ordonnance sous la dictée de Gruby. Il avait à se livrer à des exercices bizarres : manger une pomme verte à dix heures du matin sous l'Arc de triomphe, prendre des bains de pavé, c'est-à-dire déchausser un pavé parisien et le plonger dans l'eau d'un bain. Le malade dans la baignoire était assis sur le pavé. Et ainsi de suite. L'étonnement, la stupeur clouaient le neurasthénique. Il faisait ce qui lui avait été ordonné et en l'exécutant apprenait à obéir, se créait une discipline de l'esprit qui intervenait de son côté pour remettre à flot le fonctionnement mental

qui chavirait. Le médecin a des moyens moins étranges d'arriver à ses fins. Il lui suffit de faire naître dans l'esprit du malade un sentiment fort. Tous les sentiments sont producteurs d'énergie. C'est là une notion trop peu répandue.

Au médecin de diriger l'activité du malade dans le sens commandé par ses tendances. L'ambition, l'amour et toutes ses manifestations dérivées de bonté, de dévouement, d'esprit de sacrifice, voilà autant de motifs qui, en créant le but, aident à acquérir la force de l'atteindre. L'histoire ancienne nous rappelle nombre d'exemples de neurasthéniques guéris par l'amour. Hippocrate, Erasistrate, Galien ont opéré de ces cures. L'un de nous a guéri un neurasthénique invétéré en développant en lui son ambition littéraire. Ne médisons pas des passions. Elles sont le foyer d'où rayonne la vie.

La persuasion donne la confiance, le sentiment passionnel cingle d'un coup de fouet qui le redresse, le système nerveux affaissé.

Le tout est que ce sentiment passionnel soit dirigé vers des satisfactions légitimes. Le médecin doit se tenir sur ses gardes. Les neurasthéniques sont des explosifs. Quand il s'agit de femmes, elles ont vite fait de vouer à leur médecin une reconnaissance qui n'est pas exempte de tendresse.

Le fait se produira d'autant plus aisément que le médecin est tenu de multiplier ses visites et de ne jamais paraître pressé. L'entretien se renouvelle et se prolonge. Ce n'est qu'à ce prix qu'il offre chance d'action curative. Tout malade qui sort du cabinet du médecin doit être réconforté et se sentir mieux. Cette amélioration dure ensuite plus ou moins longtemps ; quand elle se dissipe, il n'est pas rare de voir accourir le neurasthénique, à l'improviste,

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

aux heures les plus indues, dans l'espoir de recouvrer le bien-être qu'il avait ressenti dans ses visites antérieures.

En dehors du traitement psychique, toutes les médications occupent l'arrière-plan. M. Dubois (de Berne [1]) a bien fait d'insister sur leur action plutôt précaire. Cela dit surtout à l'égard des neurasthénies héréditaires, car pour les neurasthénies acquises, un grand pas est obtenu par la suppression de la cause. Nombre de neurasthéniques sont des constipés, des dyspeptiques. Le traitement de la dyspepsie, de la constipation améliorera nombre d'entre eux. Mais, même en pareil cas, quand la neurasthénie fait suite à des troubles gastro-intestinaux, le traitement psychique tiendra la haute place. Une parole qui exprime les pensées attendues dans le sens du réconfort et de l'espoir, sera d'un stimulant plus salutaire que les plus actives des drogues.

Si les médicaments produisent quelque effet chez le neurasthénique, c'est surtout en raison de la valeur qu'il leur concède. Ceci dit en général et en tenant compte des exceptions particulières. Un purgatif exerce son effet en dépit de l'opinion que le malade se crée de son action. Et ce purgatif pris à faible dose est souvent indispensable pour combattre une constipation rebelle. Certains médecins se contentent du traitement moral pour rétablir l'équilibre des fonctions digestives. Dernièrement un malade écrivait à l'un de nous de Suisse où il était entré dans une maison de santé. « Le médecin, nous confiait-il, me conseille la lecture de Marc-Aurèle ; mais cela ne guérit pas la constipation. » Il fut répondu par l'envoi d'une ordonnance de pilules laxatives. Cette réserve faite, il n'en est pas moins

[1] *Les psychonévroses et leur traitement moral*, Paris, Masson et Cie, 1904.

vrai que l'influence morale est très puissante. La confiance, au même titre qu'un sentiment fort, est productrice d'énergie physique. Cela, on ne saurait trop le répéter. C'est la raison qui explique le succès des médicaments nouveaux : ils inspirent confiance au médecin et au malade : tant que le médecin a confiance, le remède agit ; mais comme cette confiance se dissipe à mesure que le prestige de la nouveauté s'évanouit, l'efficacité du remède se perd rapidement. « Prenez ce médicament pendant qu'il guérit » n'est pas une boutade. C'est l'expression de la vérité. De là aussi l'amélioration que les neurasthéniques éprouvent auprès d'un médecin qui a de l'autorité et s'impose ; il inspire confiance. Dans cette action du médecin sur le malade, peut-on aller plus loin et imaginer non plus seulement une influence psychique, mais une sorte de rayonnement d'énergie qui va du médecin au malade ? Les expériences font défaut qui permettraient de se prononcer. A voir l'ascendant que du premier jour, certains médecins conquièrent sur leurs malades, on a droit toutefois de se demander si une manière d'émanation magnétique, une sorte d'énergie radio-active ne s'extériorise pas, et partant du médecin, ne va pas atteindre et stimuler le malade.

Au vrai, c'est là une constatation journalière : rien d'individuel comme cette influence d'un médecin sur les neurasthéniques. Les uns les guérissent fort bien, les autres n'y parviennent pas. Dans la clientèle, bien des rivalités confraternelles proviennent de ces différences de réussite. Certains confrères sont fort recherchés des neurasthéniques et des nerveux en général. Les autres réussissent bien plus mal dans leur tentative. La mise en pratique des conseils qui précèdent, permettra d'atteindre moins malaisément le but. Et comme la neurasthénie est un symptôme commun aux maladies les plus diverses, il

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

s'ensuit que les règles qui guident le médecin dans la neurasthénie sont aussi celles qui l'inspireront dans le traitement de la plupart des états morbides. Toutes les maladies ont leur traitement moral qui double le traitement physique. Il appartient au médecin d'instituer les deux.

III

L'artério-sclérose cérébrale.

Un malade arrivé à la cinquantaine a un pouls dur et tendu, un retentissement diastolique de l'aorte; il se plaint de vertiges accompagnés ou non de crises épileptiformes.

Il a présenté de l'hémiparésie, de l'aphasie passagères. Ses urines renferment ou non des traces d'albumine. Quel traitement instituer?

C'est d'abord le régime lacto-végétarien, avec suppression des viandes de conserves, des bouillons gras. C'est ensuite une série de révulsifs cutanés ou intestinaux.

Les vésicatoires sont employés par nombre de praticiens.

Nous n'oserions trop les conseiller. En pareil cas, les reins sont souvent touchés ; l'action d'un vésicatoire risquerait d'entraîner du côté malade des congestions cantharidiennes fâcheuses. D'ailleurs, le vésicatoire, s'il peut rendre quelques services, n'exerce jamais en pareil cas qu'une action précaire. Il est un autre révulsif, abandonné aujourd'hui et à tort. Il fournit des résultats merveilleux, c'est le séton. Nous avons pu, grâce à son emploi, remettre sur pied, pour dix et quinze ans, des malades atteints d'un état vertigineux, d'aphasie passagère, de troubles parétiques accentués. Une mèche de gaze boriquée, enduite de vaseline boriquée, qu'on introduit sous la peau de la

nuque et qu'on fait glisser tous les jours. Pansements les premiers jours avec des compresses boriquées tièdes ; puis, quand l'inflammation sera passée, pansement sec. Aucun accident n'est à craindre ; nous n'avons jamais, sur une vingtaine de malades où nous avons employé la méthode, observé de complication locale. C'est un peu douloureux les premiers jours, et c'est tout. Le séton est d'ordinaire laissé en place de un à quatre mois. La médication est malpropre : elle rachète cet inconvénient par la certitude à peu près complète de son efficacité. M. Huchard cite volontiers l'histoire d'un cardio-scléreux avec infiltration des jambes ; les accidents ont cédé à la production d'un phlegmon diffus des membres inférieurs. Ici, les accidents cérébraux cèdent à la production d'une suppuration de la nuque.

Comme révulsifs intestinaux, les drastiques sont tout indiqués.

Scammonée	0gr,40
Jalap	0 ,15
Gomme-gutte	0 ,15

En 2 paquets.

A prendre à 20 minutes d'intervalle. Renouveler tous les 10 jours ou 15 jours.

Dans l'intervalle à jeun, soit un verre à Bordeaux d'eau minérale purgative, soit une cuillerée à dessert de sel de Seignette dans un verre d'eau, soit une pilule aloétique au coucher.

Aloès	ää 5 centigrammes.
Evonymin	ää 5 centigrammes.
Podophyllin	1 —
Extrait jusquiame	ää 5 milligrammes.
— belladone	ää 5 milligrammes.
Savon médicinal	q. s.

Pour 1 pilule, couper les pilules en deux si l'action est trop intense.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

s'ensuit que les règles qui guident le médecin dans la neurasthénie sont aussi celles qui l'inspireront dans le traitement de la plupart des états morbides. Toutes les maladies ont leur traitement moral qui double le traitement physique. Il appartient au médecin d'instituer les deux.

III

L'artério-sclérose cérébrale.

Un malade arrivé à la cinquantaine a un pouls dur et tendu, un retentissement diastolique de l'aorte; il se plaint de vertiges accompagnés ou non de crises épileptiformes.

Il a présenté de l'hémiparésie, de l'aphasie passagères. Ses urines renferment ou non des traces d'albumine. Quel traitement instituer?

C'est d'abord le régime lacto-végétarien, avec suppression des viandes de conserves, des bouillons gras. C'est ensuite une série de révulsifs cutanés ou intestinaux.

Les vésicatoires sont employés par nombre de praticiens.

Nous n'oserions trop les conseiller. En pareil cas, les reins sont souvent touchés ; l'action d'un vésicatoire risquerait d'entraîner du côté malade des congestions cantharidiennes fâcheuses. D'ailleurs, le vésicatoire, s'il peut rendre quelques services, n'exerce jamais en pareil cas qu'une action précaire. Il est un autre révulsif, abandonné aujourd'hui et à tort. Il fournit des résultats merveilleux, c'est le séton. Nous avons pu, grâce à son emploi, remettre sur pied, pour dix et quinze ans, des malades atteints d'un état vertigineux, d'aphasie passagère, de troubles parétiques accentués. Une mèche de gaze boriquée, enduite de vaseline boriquée, qu'on introduit sous la peau de la

nuque et qu'on fait glisser tous les jours. Pansements les premiers jours avec des compresses boriquées tièdes ; puis, quand l'inflammation sera passée, pansement sec. Aucun accident n'est à craindre ; nous n'avons jamais, sur une vingtaine de malades où nous avons employé la méthode, observé de complication locale. C'est un peu douloureux les premiers jours, et c'est tout. Le séton est d'ordinaire laissé en place de un à quatre mois. La médication est malpropre : elle rachète cet inconvénient par la certitude à peu près complète de son efficacité. M. Huchard cite volontiers l'histoire d'un cardio-scléreux avec infiltration des jambes ; les accidents ont cédé à la production d'un phlegmon diffus des membres inférieurs. Ici, les accidents cérébraux cèdent à la production d'une suppuration de la nuque.

Comme révulsifs intestinaux, les drastiques sont tout indiqués.

Scammonée	0gr,40
Jalap	0 ,15
Gomme-gutte	0 ,15

En 2 paquets.

A prendre à 20 minutes d'intervalle. Renouveler tous les 10 jours ou 15 jours.

Dans l'intervalle à jeun, soit un verre à Bordeaux d'eau minérale purgative, soit une cuillerée à dessert de sel de Seignette dans un verre d'eau, soit une pilule aloétique au coucher.

Aloès	ää 5 centigrammes.
Evonymin	ää 5 centigrammes.
Podophyllin	1 —
Extrait jusquiame	ää 5 milligrammes.
— belladone	ää 5 milligrammes.
Savon médicinal	q. s.

Pour 1 pilule, couper les pilules en deux si l'action est trop intense.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

— Pendant 20 jours par mois, le malade prendra, avant déjeuner et dîner, une cuillerée à soupe de la potion, l'iodure à faibles doses étant un bon agent hypotenseur.

Iodure de potassium	3 grammes.
Eau distillée	300 —

Les dix jours restants, la théobromine pourra être employée comme diurétique et éliminatrice des chlorures dont la rétention dans l'organisme crée de l'hypertension. Chez les goutteux et rhumatisants, le remède pourra être associé au benzoate de soude ou à la lithine.

Théobromine	0gr,50
Benzoate de soude	0 ,25
Carbonate de lithine	0 ,15

Pour 1 cachet. 2 par jour.

La théobromine est-elle mal tolérée (maux de tête, troubles gastriques) ? On prendra, au lever et au coucher, un des paquets diurétiques suivants :

Azotate de potasse	1 gramme.
Bicarbonate de soude — de potasse	0gr,50

A prendre dans une infusion diurétique de reine des prés, de chiendent, de queues de cerises, de pariétaire ; ou plus simplement dans un verre d'eau d'Evian.

En cas de crises épileptiformes, le bromure sera associé à l'iodure.

Iodure de potassium	3 grammes.
Bromure de potassium	20 —
Eau distillée	300 —

2 cuillerées à soupe par jour.

Une lésion rénale coexiste-t-elle avec les lésions cérébrales, il sera plus prudent de s'en tenir surtout au régime lacto-végétarien peu salé.

IV

L'impuissance.

Que de malades s'en viennent chez le médecin — désespérés et piteux — pour une impuissance qu'ils estiment impossible à guérir. Ils ont déjà tout essayé, rien ne fait. L'érection ne se produit pas ; plus ils s'évertuent, moins il parviennent à leurs fins. Ces sujets ne sont le plus souvent ni des hystériques, ni même des neurasthéniques ; aux hystériques et aux neurasthéniques pareil ennui peut advenir. Seulement, les simples nerveux, les émotifs y sont exposés, et cela d'autant plus qu'ils prennent un souci plus obsédant du résultat désiré. Une angoisse préalable les saisit au moment de l'accomplissement de l'acte. Réussiront-ils au moins cette fois ? Ils se le demandent avec une telle force, que leur interrogation même les prive de leurs moyens. Pas plus que dans leurs tentatives précédentes, leur essai ne s'est transformé en victoire. C'est une défaite, un désastre, et combien lamentable !

Pour ces malheureux, le traitement est avant tout psychothérapique ; il faut les rassurer, leur certifier la guérison, de manière à les débarrasser de leur angoisse. C'est celle-ci qui est la vraie cause de l'impuissance. Quand les malades n'auront plus peur d'un échec, la chose ira toute seule. A cela les malades objecteront que l'angoisse n'a pas commencé avec l'impuissance ; elle n'est venue qu'après et à la suite d'une tentative infructueuse. Cela est vrai. Au début, il y avait autre chose que l'angoisse :

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

c'était le désir, mais un désir excessif, renforcé d'un sentiment passionnel trop intense. Une passion trop ardente aboutit au même résultat que l'absence de passion. Elle n'actionne plus le centre génital. Dans les passions fortes, tout l'influx nerveux reste parfois localisé dans le cerveau ; il ne descend plus jusqu'à la moelle. Il faut faire comprendre aux malades que les actes instinctifs ont d'autant plus de chance de s'exécuter normalement, que l'attention et la réflexion ne se mettent pas de la partie. Le malade n'y songera pas ; cela viendra tout seul et sans qu'il s'en doute.

Nous supposons naturellement que le malade ne soit atteint d'aucune affection organique du névraxe : ataxie, myélites, compressions ou traumatismes médullaires, polynévrites toxiques, infectieuses, autotoxiques, diabète. Il n'existe aucune maladie organique, l'état nerveux du sujet est seul en cause.

L'action suggestive du médecin, renforcée par la prescription d'un traitement hygiénique, favorise la répartition égale de l'influx nerveux entre le cerveau et la moelle, et exerce une action stimulante sur le système génital.

Le grand air, les distractions, les voyages, l'hydrothérapie froide si le sujet est vigoureux, tiède s'il est épuisé, ramèneront l'équilibre dans son système nerveux.

D'autres moyens agissent plus directement comme stimulants du centre génital. Ce sont d'abord certains aliments : poissons de mer, coquillages, champignons, truffes, crustacés, œufs, cervelles, et aussi les condiments âcres et aromatiques : poivre, gingembre, vanille, cannelle, muscade, piment. Les vins généreux, Champagne, ont des effets connus. Toutefois, attention à ne pas trop manger et boire, ni à se gâter l'estomac. L'effet inverse ne tarderait pas à se produire.

Localement, on peut user de frictions sur les lombes avec des liniments excitants :

Teinture de noix vomique	20 grammes.
— de cannelle	20 —
— de cantharide	100 —
Baume de Fioraventi	100 —

Usage externe.

La faradisation lombaire cutanée, les massages des lombes ont été recommandés.

Comme remèdes à l'intérieur, on peut user des substances volatiles et odorantes qui agissent par l'intermédiaire de l'olfaction ; *ambre*, *musc*, *castoreum :*

Ambre pulvérisé	0gr,25
Castoreum	0 ,10
Musc	0 ,05

P. 1 paquet. — F. paquet nº 20. Un avant déjeuner et dîner.

Le *phosphore* est surtout employé sous forme de phosphure de zinc. On pourra conseiller les paquets précédents pendant dix jours, et ensuite pendant dix jours les pilules suivantes :

Phosphure de zinc	4 milligrammes.
Poudre de réglisse	q. s.

P. 1 pilule. — F. pilule nº 20. — Une avant déjeuner et dîner.

Les dix derniers jours du mois sont remplis par les préparations de strychnine. On pourra y joindre de très faibles doses d'opium, qui est aphrodisiaque à faibles doses :

Extrait de noix vomique	0gr,01
— d'opium	0 ,001/2

P. 1 pilule. — F. pilule nº 20. — Une avant déjeuner et dîner.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Sulfate de strychnine.	0gr,02
Brucine	0 ,01
Sirop de menthe	200 grammes.

Une cuillerée à dessert avant déjeuner et dîner.

En cas d'insuccès de toutes ces médications, on peut encore avoir recours à la cantharide : celle-ci sera ordonnée avec force précautions, et la médication sera suivie de près, crainte d'accidents sur le système urinaire.

On peut ordonner la teinture alcool. à 1/10 aux doses de V à X gouttes avant déjeuner et dîner, ou bien 0gr,02 de poudre avant les repas :

Poudre de cantharides	0gr,02
Musc.	0 ,05

P. 1 cachet. — F. cachet nº 10. — A prendre 5 jours de suite.

En général, il est prudent de ne pas continuer longtemps cette dernière médication en raison de son action congestionnante sur les reins.

V

La syncope.

La syncope reconnaît des causes très diverses. Presque jamais, elle n'est le symptôme ou l'indice d'une affection cardiaque ; sauf dans l'angine de poitrine et la maladie de Stokes-Adams, elle ne survient pas chez les cardiaques ou cardio-artériels (Huchard). Quand elle se montre, une autre maladie est en jeu : hystérie, épilepsie, dyspepsie, névropathie, anémie, adynamie générale. Ce sont ces dernières maladies qui sont en pratique le plus fréquemment accompagnées de syncope. Dans d'autres circonstances,

la cause en est plus simple encore : une émotion, une douleur, une simple impression olfactive.

Le traitement varie, naturellement, suivant la cause. Il ne s'agit pas d'appliquer une médication énergique à une syncope d'origine émotive. Le décubitus horizontal, quelques affusions d'eau froide suffisent à remettre les choses en état. Surtout qu'on ne se presse pas d'administrer une injection d'éther. Pour aller plus vite, si le médecin se hâte de pratiquer une injection d'éther à une partie du corps directement accessible, telle que le poignet ou l'avant-bras, une névralgie tenace et persistante peut suivre ; le malade ne vous en saura pas gré.

Les inhalations de vapeurs ammoniacales, d'acide acétique, d'éther, constituent également un bon moyen adjuvant. MM. Lumière et Chevrotier expliquent le résultat favorable de ces inhalations par une action directe sur la conjonctive. Par des expériences sur des chiens et des cobayes, ils montrent que l'excitation de la conjonctive par un produit irritant (éther, acétone, benzine, ammoniaque, formol), peut ranimer l'animal plus rapidement et plus sûrement que les procédés classiques connus. En pratique, l'inhalation des vapeurs ammoniacales et autres provoquait depuis longtemps cette excitation salutaire de la conjonctive. Sans doute on peut formuler des mélanges divers où diverses substances excitantes sont associées :

Alcool	10 grammes.
Ether.	
Acide acétique ou ammoniaque. . . .	1 —
Menthol.	1 —

A verser sur un mouchoir et à respirer. Divers flacons de substances aromatiques sont également prisés des femmes. On n'a pas le temps de courir à la pharmacie ; on prend ce qui se trouve sous la main. Tous ces produits

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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	2gr,50
Ether sulfurique	10 grammes.

Pour injection de 1 centimètre cube.

Ou bien :

Camphre	2gr,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 hémorrhagies abondantes : 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 1gr,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	2gr,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 :

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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	2gr,50
Ether sulfurique	10 grammes.

Pour injection de 1 centimètre cube.

Ou bien :

Camphre	2gr,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 hémorrhagies abondantes : 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 1gr,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	2gr,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 :

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Extrait thébaïque	0gr,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 (1 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	0gr,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.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

M. Chauffard préfère les injections hypodermiques :

Sulfate de stychnine.	0gr,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.	0gr,05
Eau distillée.	300 grammes.

Une cuillerée à soupe avant déjeuner et dîner.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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 névrosthéniques qui contiennent de la strychnine :

Glycérophosphate de chaux	0gr,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 } âà	0gr,15
— — fer } âà	
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[1] 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

[1] *Journ. des Pratic.*, 1905, p. 765.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

les aliments (les aliments consommés dans les 24 heures renferment une moyenne de 1gr,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 (Virès, *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[1], 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 0gr,20 à 0gr,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,

[1] *Consult. méd.*, 4e 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[1] 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 Dr Donatti formulait ainsi[2] :

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) :

[1] *Arch. de Neurologie*, (septembre 1906).

[2] Comby. *Les médicaments chez les enfants*, p. 142.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Bromure d'ammonium et de rubidium.	15 grammes.
Eau distillée.	200 —
Sirop de menthe.	100 —

Chaque cuillerée à soupe contient 0gr,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[1], 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

[1] *Traité des maladies de l'estomac* de Soupault, p. 153.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Bromure d'ammonium et de rubidium.	15 grammes.
Eau distillée.	200 —
Sirop de menthe.	100 —

Chaque cuillerée à soupe contient 0gr,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[1], 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

[1] *Traité des maladies de l'estomac* de Soupault, p. 153.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

condamner systématiquement au régime lacté un malade qui souffre, ce dernier eût-il des sensations de brûlure comme dans l'hyperchlorhydrie. On recherche naturellement si ces brûlures sont liées à des fermentations (régurgitations aigres), à une affection organique du système nerveux (tabes), à une sténose du pylore. On vérifiera l'état des parois abdominales (existence d'un empâtement au niveau de la région épigastrique (périgastrites, cancers); ces divers diagnostics sont écartés; reste la gastralgie liée à un excès de sécrétion acide ou indépendante de tout trouble de sécrétion. Comment s'y reconnaître ? Le praticien ne fait pas de chimisme gastrique; il n'en a du reste point besoin.

Il commence par tâter la susceptibilité stomacale de son malade. Deux signes indiquent l'existence d'un trouble de sucrétion acide : le succès du régime lacté et des poudres absorbantes. Dans nombre de gastralgies simples, le lait est mal toléré, ne soulage pas, non plus que l'administration des poudres absorbantes qui ne rendent aucun service lorsqu'elles sont administrées à hautes doses (1 gr. et au-dessus). Les malades qui continuent d'être soumis au régime lacté en dépit du peu de soulagement qu'ils en éprouvent, s'affaiblissent, s'étiolent. Ils souffrent tout autant, mais ont perdu leurs forces. Au médecin de ne pas insister.

Un ou deux jours de régime lacté exclusif, l'adjonction d'une cuillerée d'eau de chaux par demi-litre de lait, l'emploi des poudres absorbantes ne calment pas. D'autre part le malade est un nerveux; sa douleur a suivi une émotion; lui-même nous apprend que jadis il a déjà éprouvé des douleurs de cet ordre, et que l'alimentation ne les exaspérait pas.

Dès le lendemain ou surlendemain, on peut autoriser

des pâtes, des purées; au bout de trois jours, les viandes seront supportées, pour peu qu'on assure le malade qu'elles passeront bien. On évitera toutefois l'usage des condiments et des boissons alcooliques, bien plus mal tolérés.

Comme boisson, il en est une qui réussit d'ordinaire fort bien : l'eau de graine de lin. Souvent des douleurs vives s'amendent après l'absorption d'un verre de cette boisson, que l'on donnera tiède, les boissons froides risquant d'exagérer la sensibilité de l'estomac.

Comme médicaments, la morphine et l'atropine à très faibles doses soulageront :

Chlorhydrate de morphine.	0gr,10
Sulfate d'atropine.	0 ,01
Eau chloroformée.	10 grammes.

2 gouttes avant le repas de midi et du soir dans une cuiller à café d'eau.

On peut encore utiliser le laudanum, de I à II gouttes avant les repas.

Après les repas et dans leur intervalle, prendre un des paquets :

Bicarbonate de soude	0gr,25
Magnésie hydratée	
Craie préparée.	

P. 1 paquet. — A prendre 5 à 10 par jour.

Ou bien :

Magnésie hydratée.	0gr,20
Bicarbonate de soude	0 ,25
Poudre de valériane	

P. 1 paquet. — 1 après les repas et en plus à 10 h. et 4 h.

Ou bien :

Bicarbonate de soude	0gr,40
Craie préparée.	0 ,25
Poudre de belladone	0 ,02

P. 1 paquet. — 1 paquet toutes les 3 heures

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Dans la prescription de ces poudres, on utilisera de préférence la craie, si le malade est sujet à la diarrhée, ce qui est rare. Le plus souvent, il est constipé. En sorte que la magnésie vaut mieux.

On ordonnera la magnésie concurremment, à titre de laxatif isolé pris au coucher (une cuillerée à café).

On peut encore prescrire la belladone en pilules :

Extrait de belladone	0gr,01
— de valériane	0 ,05

P. 1 pilule. — F. pilule n° 40. — 1 avant les repas.

Nous avons connu une dame qui, pendant trente ans de suite, sans discontinuer, a fait usage de ces pilules avant les repas et soutenait que c'était le seul moyen de calmer ses douleurs.

Ajoutons l'hydrothéraphie sous forme de douches, tièdes ou froides : tièdes, à jet brisé de 2 à 3 minutes de durée chez les sujets affaiblis ; froide de 10° à 15° chez les sujets plus résistants et plus courtes aussi (dix à quinze secondes) ; les révulsifs sous forme de vésicatoires au creux épigastrique. Tous ces moyens réussissent. Mais rien ne vaut en général le calme et l'équilibre rendus au système nerveux. Cela n'est pas toujours aisé à obtenir. Nombre de femmes souffrent du conflit qui éclate en elles entre le rêve et la réalité ; d'autres ont des richesses de sensibilité inutilisées. L'hyperesthésie du plexus solaire et la gastralgie sont la conséquence de ces troubles. Il faut créer l'adaptation des cerveaux à leur milieu, assigner un but suivi à des activités qui réclament leur emploi, trouver des occupations qui remplissent les différentes heures du jour, et en distrayant l'esprit, l'empêchent de se replier sur lui-même et de s'épuiser en inquiétudes vagues.

L'effort du médecin se portant avant tout sur le moral du sujet, une conséquence s'ensuit : l'inutilité d'ordonner de hautes doses de remèdes. De faibles doses suffisent. Plus un sujet est nerveux, moins il a besoin d'être fouetté par des doses thérapeutiques massives. C'est surtout aux organismes sans réaction que conviennent les bocaux de drogues. Les gastralgiques n'appartiennent pas à cette catégorie-là.

X

Les flatulences stomacales.

Avant d'ordonner le traitement, il convient de rechercher la cause. Si les gaz qui provoquent les flatulences, au lieu de se former dans l'estomac, étaient simplement déglutifs, — ce qui est possible, probable même? Toute flatulence exagérée n'est d'ordinaire que la conséquence de la déglutition de l'air (Mathieu, Hayem). Ce serait une erreur de croire que les hystériques seuls sont exposés à pareil trouble. Un simple état nerveux suffit ; point n'est besoin que cet état nerveux ressortisse à une névrose définie. Les malades avalent de l'air ; ils sont atteints d'aérophagie, d'une sorte de mérycisme gazeux, comme dit M. Linossier.

Parfois il suffit d'avertir les sujets de la nature de leur maladie ; ils avalent de l'air intentionnellement. Qu'ils se surveillent et la guérison peut survenir rapide. L'un de nous a vu une malade atteinte d'aérophagie depuis quatre ans et guérir en 48 heures. Il lui avait suffi, pendant ce temps, de s'observer de près. La guérison se maintint. M. Mathieu conseille la suggestion ; M. Hayem[1] dans les cas graves

[1] *Jour. des Pratic.*, 1902, p. 328.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

préconise l'isolement dans une maison de santé. L'hydrothérapie et le bromure de potassium (3 à 6 gr. en lavements), pourront être conseillés concurremment. Il est rare qu'il faille recourir à ces moyens extrêmes. L'essentiel est que le médecin pose le diagnostic dès le début, observe les mouvements de déglutition à vide chez son malade.

Dans l'aérophagie, les gaz rejetés n'ont pas d'odeur. Les gaz des fermentations dégagent une odeur fétide d'œuf pourri. Ils ne se produisent guère que dans les cas de digestion très prolongée. En pareil cas, le traitement sera hygiénique et médicamenteux. Dans l'alimentation, le malade *supprimera le lait* ; il évitera les choux, les crudités, la charcuterie, sauf le maigre de jambon, le gibier à moins qu'il ne soit très frais, les coquillages, à l'exception des huîtres, les crustacés, les corps gras, les fromages, les fruits crus. L'alimentation se composera de potages maigres aux farines alimentaires ou aux légumes, *sans lait*, de viandes rôties sans jus ni sauce, de poissons cuits au court-bouillon, additionnés d'un peu de sel, de pâtes, nouilles, macaronis sans fromage, de chicorée, de céleri, d'épinards, de salades cuites, d'eau pure comme boisson, d'infusions légères de tilleul, menthe, feuilles d'oranger. Le café et le thé peuvent souvent être autorisés ; cela dépend de l'habitude du sujet. A jeun, l'un de nous[1] conseille l'eau chaude : 2 à 3 verres pris de 20 minutes en 20 minutes, et en plus un lavement d'eau chaude à 11 heures du matin.

Le traitement médicamenteux consiste en antiseptiques, poudres absorbantes, laxatifs en cas de constipation. Comme antiseptique, le peroxyde de magnésium rend des services. M. Huchard le prescrit en cachets :

[1] Fiessinger. *Journ. des Pratic.*, 1896, p. 46.

Peroxyde de magnésium.	0gr,30

P. 1 cachet. — F. cachet n° 20.

Un cachet 1/2 heure avant les repas. Il se produit un dégagement d'oxygène.

Après les repas, prendre un paquet de poudre absorbante :

Craie préparée	1 gramme.
Bicarbonate de soude.	0gr,40
Magnésie calcinée.	

P. 1 paquet. — F. paquet n° 20.

Ce paquet sera pris dans un peu d'eau ou dans une infusion d'anis.

En cas de douleurs ou de brûlures stomacales, les poudres absorbantes seront associées à la belladone ou aux opiacés, et prises au moment de la sensation de cuisson :

Craie préparée	1 gramme.
Sous-nitrate de bismuth	0gr,30
Magnésie calcinée.	0 ,60
Chlorhydrate de morphine . . .	1 ou 2 milligrammes.
Belladone pulvérisée	0gr,02

P. 1 paquet.

On peut encore utiliser l'érythrol (iodure double de bismuth et de cinchonidine), recommandé par M. A. Robin, et associé aux fluorures, dont le même médecin a montré l'action antifermentescible :

Erythrol	0gr,03
Fluorure de calcium	
Magnésie calcinée	0 ,20

P. 1 cachet. — Un cachet à la fin de chaque repas.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Le praticien se méfiera des naphtols. Ils occasionnent des désastres. D'abord ils exercent une action irritante sur l'estomac, et ensuite ils ne sont pas insolubles, comme on croyait. Une partie s'absorbe sous forme de naphtolsulfate de soude ou de potasse, empruntant aux tissus de l'organisme les éléments minéraux (soufre, soude, potasse), dont elle a besoin pour son élimination. Il en résulte une déminéralisation, une dénutrition, une fatigue rapide. L'entrée des naphtols a été une des acquisitions les plus fâcheuses de la thérapeutique. Toutefois M. A. Robin autorise le remède, mais à très faibles doses :

Naphtol β	0gr,05
Poudre de charbon de peuplier	0 ,50

P. 1 cachet. — 1 cachet à la fin de chaque repas.

Dernier conseil : les malades, après les repas, se renverseront en arrière pendant une 1/2 heure (sans dormir). De temps à autre, ils se livreront à des contractions des parois abdominales, le corps tendu en arrière, de manière que les muscles des parois fassent sangle sur l'estomac. On recommence plusieurs fois de suite. Des renvois se produisent. Le malade est soulagé.

Jadis dans les cas de fermentation on prescrivait de l'acide chlorhydrique. C'était là un médicament plus théorique. On sait que l'acide chlorhydrique n'empêche nullement le développement des fermentations stomacales. Dans les cas où le malade manque d'appétit, a la bouche pâteuse, ne ressent pas de douleurs, on pourra toutefois lui ordonner des acides, mais en pareil cas, on use aujourd'hui plutôt des sucs gastriques naturels, gastérine (suc gastrique de chien), dyspeptine (suc gastrique de porc), une cuillerée à soupe avant les repas dans un verre d'eau.

Quant aux lavages d'estomac, on les réservera en cas d'insuccès des médications précédentes, lorsque les crises sont violentes et que l'évacuation pylorique de l'estomac est très retardée.

XI

Le myxœdème.

On connaît les différentes sortes de myxœdème, myxœdème spontané, opératoire, infantile, lié à une insuffisance de la sécrétion thyroïdienne. Le myxœdème de l'adulte se reconnaît à l'atrophie de la glande thyroïde, à l'infiltration des téguments, à l'apathie des sujets. Le myxœdème infantile, à côté de la torpeur intellectuelle et des autres signes de l'adulte, montre en plus l'arrêt de la croissance.

L'indication pathogénique est de remplacer la sécrétion thyroïdienne disparue : il faut prescrire la médication thyroïdienne.

L'ingestion de glandes fraîches en nature est le meilleur mode de traitement. On utilise la thyroïde du mouton, riche en thyroïdine ; l'organe est desséché, après adjonction d'une petite quantité de formol, à une température ne dépassant pas 50°. L'organe est ensuite maintenu dans le vide. Pareille préparation offre un double avantage. Elle risque le moins d'altérer les propriétés de la glande, tout en faisant contrôler par un laboratoire la nature de l'organe fourni par le boucher. La confusion est en effet possible et souvent on a pris pour de la thyroïde ce qui n'était que de la glande sous-maxillaire, du thymus et des ganglions lymphatiques.

On peut encore utiliser les glandes crues, dépouillées de leurs parties conjonctives et adipeuses, triturées dans

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Le praticien se méfiera des naphtols. Ils occasionnent des désastres. D'abord ils exercent une action irritante sur l'estomac, et ensuite ils ne sont pas insolubles, comme on croyait. Une partie s'absorbe sous forme de naphtolsulfate de soude ou de potasse, empruntant aux tissus de l'organisme les éléments minéraux (soufre, soude, potasse), dont elle a besoin pour son élimination. Il en résulte une déminéralisation, une dénutrition, une fatigue rapide. L'entrée des naphtols a été une des acquisitions les plus fâcheuses de la thérapeutique. Toutefois M. A. Robin autorise le remède, mais à très faibles doses :

Naphtol β	0gr,05
Poudre de charbon de peuplier	0 ,50

P. 1 cachet. — 1 cachet à la fin de chaque repas.

Dernier conseil : les malades, après les repas, se renverseront en arrière pendant une 1/2 heure (sans dormir). De temps à autre, ils se livreront à des contractions des parois abdominales, le corps tendu en arrière, de manière que les muscles des parois fassent sangle sur l'estomac. On recommence plusieurs fois de suite. Des renvois se produisent. Le malade est soulagé.

Jadis dans les cas de fermentation on prescrivait de l'acide chlorhydrique. C'était là un médicament plus théorique. On sait que l'acide chlorhydrique n'empêche nullement le développement des fermentations stomacales. Dans les cas où le malade manque d'appétit, a la bouche pâteuse, ne ressent pas de douleurs, on pourra toutefois lui ordonner des acides, mais en pareil cas, on use aujourd'hui plutôt des sucs gastriques naturels, gastérine (suc gastrique de chien), dyspeptine (suc gastrique de porc), une cuillerée à soupe avant les repas dans un verre d'eau.

Quant aux lavages d'estomac, on les réservera en cas d'insuccès des médications précédentes, lorsque les crises sont violentes et que l'évacuation pylorique de l'estomac est très retardée.

XI

Le myxœdème.

On connaît les différentes sortes de myxœdème, myxœdème spontané, opératoire, infantile, lié à une insuffisance de la sécrétion thyroïdienne. Le myxœdème de l'adulte se reconnaît à l'atrophie de la glande thyroïde, à l'infiltration des téguments, à l'apathie des sujets. Le myxœdème infantile, à côté de la torpeur intellectuelle et des autres signes de l'adulte, montre en plus l'arrêt de la croissance.

L'indication pathogénique est de remplacer la sécrétion thyroïdienne disparue : il faut prescrire la médication thyroïdienne.

L'ingestion de glandes fraîches en nature est le meilleur mode de traitement. On utilise la thyroïde du mouton, riche en thyroïdine ; l'organe est desséché, après adjonction d'une petite quantité de formol, à une température ne dépassant pas 50°. L'organe est ensuite maintenu dans le vide. Pareille préparation offre un double avantage. Elle risque le moins d'altérer les propriétés de la glande, tout en faisant contrôler par un laboratoire la nature de l'organe fourni par le boucher. La confusion est en effet possible et souvent on a pris pour de la thyroïde ce qui n'était que de la glande sous-maxillaire, du thymus et des ganglions lymphatiques.

On peut encore utiliser les glandes crues, dépouillées de leurs parties conjonctives et adipeuses, triturées dans

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

du bouillon tiède ou du pain. La dose initiale est de 1 à 2 grammes de glande fraîche ; on peut monter à 3 et 4 grammes, diminuer ou même supprimer si l'on voit survenir des symptômes de thyroïdisme.

Le produit est aussi obtenu sous forme de poudres sèches (0^{gr},10 à 0^{gr},90 par jour ; 0^{gr},60 correspond environ à 1^{gr},20 de glande fraîche) en tablettes de 0^{gr},10. A un enfant de trois ans, on commencera par 0^{gr},10 ; à cinq ans par 0^{gr},20 ; à dix ans, par 0^{gr},30. Chez un enfant à la mamelle, on peut prescrire la thyroïdisation maternelle[1]. Toutefois, en pareil cas, le praticien épiera les signes de thyroïdisme possibles chez le nourrisson : agitation, vomissements, hyperidrose.

Diverses autres préparations ont été extraites de la glande : (la thyradène de Knoll : 1 gramme correspond à 2 grammes de glande (la thyradène est une thyroïde simplement débarrassée des parties inutiles) ; la thyroprotéide de Nolhine ; la thyroïcodine ou iodothyrine de Baumann, cette dernière plus importante et contenant en combinaison de l'iode et de l'azote. L'iodothyrine s'administre en cachets, tablettes, pilules. Un cachet de 0^{gr},30 équivaut à un gramme de glande fraîche (0^{gr},05 à 5 ans, 0^{gr},10 à 10 ans, soit environ moitié de la dose de poudres de thyroïde desséchée). Quant aux extraits glycérinés, il vaut mieux les rejeter, la stérilisation et l'adjonction d'antiseptiques pouvant avoir pour effet de réduire leur activité. L'action est assez semblable à celle de la glande entière. Nombre de praticiens prescrivent aujourd'hui l'iodothyrine dont la composition est plus égale à elle-même que la glande dont la proportion d'iode est variable.

La médication devant être prolongée, le praticien se

[1] Gauthier de Charolles. *Les médcations thyroïdiennes*, 1902, p. 136.

souviendra des signes de thyroïdisme : tachycardie, palpitations, arythmie, faiblesse excessive. Le traitement par la thyroïde n'exclut que les autres médications toniques. Dans le myxœdème infantile, on y adjoindra des décoctions de céréales, la lécithine, l'huile de foie de morue. La médication thyroïdienne offre un inconvénient : de ne pouvoir être remplacée par aucune autre qui l'égale en efficacité. Le traitement est long ; les familles s'ennuient de sa monotonie. Il faut varier. Pendant 15 jours, on pourra donc prescrire la poudre sèche de thyroïde ou la glande elle-même, et les 15 jours suivants l'iodothyrine. En même temps que la première, sera ordonnée la lécithine ; en même temps que la seconde, l'huile de foie de morue. La variété dans la monotonie quand la monotonie est inévitable et liée à l'unicité de la substance active, voilà une règle de la thérapeutique appliquée à la clientèle. Pour ne pas l'avoir suivie, bien des petits déboires sont advenus à des praticiens très estimables.

XII

La lithiase rénale chez l'enfant.

On sait que l'élimination d'acide urique est surprenante de quantité dans l'urine du nouveau-né ; c'est cette exagération d'acide urique qui détermine les infarctus uriques, d'où les calculs rénaux tirent habituellement leur origine. Le calcul peut cheminer, descendre dans la vessie où il se grossit des substances solides de l'urine qui se déposent en couches successives autour de lui ; ou bien le calcul se forme dans la vessie directement par incrustation d'un corps étranger ayant pénétré dans la vessie, ou par dépôt d'un précipité (calculs phosphatiques).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

M. le Dr de Bokay [1] conseille comme traitement préventif de la lithiase rénale la circoncision. Le développement du prépuce peut en effet gêner l'émission de l'urine, et de ce fait favoriser la précipitation de l'acide urique dans les reins.

En cas de coliques néphrétiques, trois médicaments sont à conseiller, le chloral, l'opium, l'asa fœtida. On sait que chez l'adulte ce sont les injections de morphine qui sont communément employées.

Le chloral est administré en solution, à la dose de 10 centigrammes par année d'âge :

Hydrate de chloral	0gr,50
Sirop de fleurs d'oranger	40 grammes.
Eau distillée	40 —

Une cuillerée à soupe toutes les heures (enfant de 5 ans).

La potion suivante où le chloral est associé à d'autres sédatifs pourra être formulée :

Hydrate de chloral	ää 1 gramme.
Bromure de potassium	
Extrait de jusquiame	ää 0gr,05
— de chanvre indien	
Sirop d'écorces d'oranges amères	ää 40 grammes.
Eau distillée	

Par cuillerées à café d'heure en heure jusqu'à effet.

L'opium pourra être prescrit en poudre, mais pas avant la seconde enfance ; on peut l'employer à la dose de un centigramme par cinq années d'âge, soit 1 centigramme à cinq ans, 2 centigrammes à dix ans :

Eau distillée	ää 50 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger	
Poudre d'opium	0gr,01

P. un enfant de 5 ans ; par cuillerées à dessert toutes les heures.

[1] *Traité des maladies de l'enf.*, t. II, 2e édit., 1904, p. 774.

On peut ajouter du chloral à cette potion :

Eau distillée	ää 50 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger	
Poudre d'opium	0gr,01
Hydrate de chloral	0 ,50

A prendre par cuillerées à dessert ou cuillerées à soupe toutes les heures (5 ans).

L'asa fœtida est recommandé en lavement par M. de Bokay (5 gr. pour un adulte) :

Asa fœtida	1 gramme
Décoction de guimauve	80 —
Jaune d'œuf	n° 1

P. un enfant de 5 ans.

Des bains tièdes seront concurremment ordonnés : un bain à 35° de 30 minutes de durée, tous les matins. Règle générale trop souvent méconnue : ne pas donner trop à boire au moment de la crise douloureuse, 1/2 litre à 1 litre d'eau d'Evian, dans les 24 heures. Les boissons abondantes conviennent surtout quand la crise douloureuse a disparu.

En cas de pyélite concomitante, les tisanes diurétiques — queues de cerises, stigmates de maïs, arenaria, pareira brava, uva ursi, à 10 p. 1000 — trouveront leur emploi ; eau d'Evian, de Vittel, etc. Emmet Holt conseille le citrate de potasse dans la pyélite des nourrissons :

Citrate de potasse	0gr,05 à 0gr,10

P. 1 paquet. — 1 paquet toutes les 3 heures dès le plus jeune âge.

Si une poche purulente se forme, il faudra l'inciser comme on ferait d'un abcès ordinaire.

Une fois le calcul formé, il ne faut guère compter sur sa dissolution par voie chimique. Chez les jeunes enfants,

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

les boissons abondantes le peuvent chasser du rein. Faute de ce résultat, on empêchera son accroissement et on influencera dans un sens favorable les phénomènes secondaires provoqués par sa présence. Les eaux de Vittel, de Contrexéville, de Martigny sont particulièrement indiquées dans ce but : un verre à Bordeaux d'eau de Vittel pour un enfant de 5 ans et augmenter par verre à Bordeaux tous les 2 jours jusqu'à 4 ou 5 verres. Continuer une dizaine de jours, à la dose de 4 verres, pris de 20 minutes en 20 minutes ; diminuer ensuite d'un verre tous les 2 jours. Recommencer 3 fois par an.

La piperazine et le sidonal (quinate de piperazine) peuvent être prescrits à ce moment, alternés de 5 jours en 5 jours avec le benzoate de soude et la lithine.

La piperazine et le sidonal sont donnés à raison de 0gr,01 par année d'âge :

Piperazine	0gr,50
Eau distillée	300 grammes.

Ou :

Sidonal (quinate de piperazine.)	0gr,50
Eau distillée	300 grammes.

Une cuillerée à soupe avant déjeuner et dîner (enfant de 5 ans). Continuer 5 jours.

Les 5 jours suivants :

Benzoate de soude	0gr,10
Carbonate de lithine	0gr,05

P. 1 paquet. Donner 2 paquets par jour délayés dans du lait (enfant de 5 ans).

Legueu se loue beaucoup de l'emploi du lycétol : une petite cuillerée à café de lycétol effervescent avant le repas de midi et du soir.

Le traitement chirurgical sera institué en cas d'échec ; la taille vésicale est surtout indiquée chez les garçons ; les calculs vésicaux sont rares chez les filles. Quand ils se rencontrent, ils sont d'ordinaire expulsés spontanément. Quant à la lithrotritie, elle sera faite dans les cas où les calculs ne sont ni trop gros, ni trop volumineux.

XIII

La cystite infantile.

La cystite, chez l'enfant, peut tenir à des causes diverses. La vulvo-vaginite d'origine gonococcienne, une infection d'origine colibacillaire, celle-ci pouvant être accusée dans les cas de diarrhée ou d'entéro-colite concomitante, la tuberculose, la lithiase vésicale, parfois et simplement une alimentation trop riche en viande, et en vin, tels sont les divers facteurs qui engendrent la cystite infantile.

Le traitement s'inspirera tout d'abord de la cause. Le traitement de la vulvo-vaginite et de l'entérite accompagnera le traitement de la cystite. Dans la cystite tuberculeuse et calculeuse, on ne s'inquiétera de traiter la tuberculose (arsenicaux), et les calculs (eaux de Vittel, de Contrexéville, benzoate de soude, lithine, etc.), que lorsque la poussée aiguë de cystite se sera dissipée. Dans la cystite d'origine alimentaire, le changement de régime amènera une guérison rapide.

Dans les poussées aiguës, le traitement sera le même, quelle que soit la nature de la cystite. L'enfant gardera le lit et ne se lèvera matin et soir que pour prendre un bain tiède émollient de 1 heure de durée (500 gr. d'amidon à faire gonfler dans de l'eau à peine tiède, puis délayer dans

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

de l'eau très chaude avant de mélanger au bain ; ou bien 250 grammes de gélatine blanche qu'on concasse et qu'on fait tremper dans un litre d'eau froide pendant une heure ; on achève la dissolution à la chaleur, et on ajoute à l'eau du bain ; ou bien 5 litres de gros son bouilli dans l'eau du bain ; ou bien :

Espèces émollientes.	2 000 grammes.
Graines de lin	250 —
Faire bouillir le tout dans	
Eau commune	5 000 —

Passez à travers un linge avec forte expression ; versez dans une quantité suffisante d'eau chaude pour un bain général. (Pour les bains de tilleul, on fait bouillir 500 grammes de fleurs dans 5 litres d'eau ; on passe et on ajoute au bain).

Dans l'intervalle des bains, des cataplasmes de farine de lin chauds seront appliqués sur le ventre et renouvelés de jour, toutes les 1/2 heures si possible. Quant à l'alimentation, si les douleurs sont vives, l'enfant boira le premier jour : 3/4 de litre d'Eau de Vittel, et c'est tout. Les jours suivants, régime lacté exclusif, avec 1 à 2 litres de lait. La quantité de liquide peut être augmentée, à mesure que les douleurs diminuent ; des tisanes de graine de lin, de guimauve, pourront être adjointes au lait.

Le matin : un lavement d'eau chaude évacuera l'intestin et agira comme anticongestif ; pour la nuit, une injection rectale laudanisée (une goutte de laudanum par année d'âge ; injecter à l'aide d'une poire en caoutchouc, en ajoutant 2 à 3 cuillerées à soupe d'eau bouillie pour emplir la poire), produira un effet calmant immédiat.

La période aiguë passée, si les urines renferment du pus, on pourra recourir aux lavages. On se rappellera que

ces lavages toutefois sont plutôt nuisibles dans la cystite tuberculeuse, laquelle réclame les instillations d'huile gomelonée à 1/10 ou 1/5 ; instiller 4 centimètres cubes tous les jours ; de même la cystite calculeuse ne retirera aucun bénéfice des lavages et réclame une intervention chirurgicale. La cystite d'origine alimentaire guérit d'ordinaire par le seul régime. Il ne reste donc guère que les cystites d'origine gonococcienne ou colibacillaire.

Dans la cystite gonococcienne, on connaît les bons effets du nitrate d'argent à 1/1000 ou 1/500 en lavages ; après avoir vidé la vessie, on introduit 50 grammes environ de la solution, et le liquide est laissé en contact avec la vessie pendant quelques minutes. Ces lavages sont répétés tous les jours. A la campagne, où les médecins ne peuvent voir quotidiennement leurs malades, plutôt qu'à des lavages ils recourront à des instillations ; XV à XX gouttes de la solution de nitrate d'argent à 1/50, tous les 4 ou 5 jours. La guérison s'obtient en quelques séances.

Pour les cystites coli-bacillaires, le lavage de la vessie à l'eau boriquée, à l'eau lysolée (1 p. 400), au permanganate de potasse (Hutinel) (1 p. 5 000), ont amené la guérison en 15 ou 20 jours. M. Hutinel estime que les lavages doivent être continués après la guérison de la cystite. Sont-ils interrompus trop tôt ? Une rechute peut survenir. Les instillations de sublimé (1/5000, XV à XX gouttes tous les 4 ou 5 jours), peuvent également être ordonnées.

Comme traitement à l'intérieur, on a conseillé le salol (15 à 20 centigr. 3 fois par jour) ; il donne des résultats fort incertains, et se montre irritant pour les voies digestives.

L'urotropine ne possède pas semblables inconvénients. Nicolaïer s'en est bien trouvé dans le traitement des

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

cystites (10 centigr. 3 fois par jour à un enfant de 4 à 5 ans.)

XIV

La variole.

Il n'est qu'un traitement de la variole : le traitement prophylactique. Il faut revacciner tout le monde au début d'une épidémie ; c'est la meilleure manière de s'opposer à son extension.

Une fois que la maladie est déclarée, tout ce qu'on peut souhaiter, c'est qu'elle trouve un terrain impropre à son développement. Nombre de varioles restent abortives au cours d'une épidémie et ce n'est pas le traitement qui conduit à cet heureux résultat. Des sujets non soignés présentent des varioles abortives en aussi grand nombre que ceux qui sont soumis à une médication. En sorte qu'il ne reste guère au praticien que le traitement symptomatique qui soit à sa portée.

Comme dans toutes les maladies infectieuses, le repos, l'usage des boissons aqueuses abondantes soutiendront l'organisme, favoriseront l'élimination des principes toxiques. Les deux ou trois premiers jours, et c'est là une règle qu'on peut emprunter à l'ancienne école méthodiste et à la thérapeutique de Cælius Aurelianus, le malade ne boira que de l'eau chaude, puis des tisanes d'orge et de riz. Le lait chez les anciens n'était autorisé que plus tard ; au début l'eau chaude seule était permise. Nous avons appliqué cette règle au traitement des diverses infections infantiles et des fièvres éruptives. Les bons effets de la médication sont connus dans le choléra infantile ; ils semblent s'étendre à d'autres affections : la grippe, la pneumonie, les fièvres éruptives s'en trouvent également bien.

Faut-il donner des bains dans la variole? Nous avons retiré de bons résultats, dans les cas graves, des bains frais de 25 à 28° de 10 minutes à 1/4 d'heure de durée, toutes les 3 heures, tant que la température rectale atteint 39° ; les auteurs classiques recommandent le bain à 20° chez l'adulte, à 23° chez l'enfant. A pareille température, le bain est assez péniblement supporté. Que maintenant il se produise des accidents, si le bain a été donné froid, la famille ne manquera pas d'accuser l'eau froide des complications survenues. De 25° à 28°, la balnéation dans la variole soulève moins de difficultés et l'entourage n'y procède pas avec les mêmes appréhensions. Ce n'est pas froid, c'est presque tiède ; il n'y a donc rien à craindre. On pourra adjoindre au bain de l'acide borique (150 à 200 grammes) ; l'addition de sublimé, étant donnée la suppuration des téguments, peut exposer à des intoxications surtout si on donne la dose de 30 grammes de sublimé conseillée par les classiques [1].

Finsen a conseillé d'exposer les malades à la lumière rouge : on accélérerait de la sorte la marche de l'éruption et la suppuration serait atténuée. Cette méthode est fort ancienne. On l'utilisait dès le moyen âge. Quand le fils d'Edouard II, roi d'Angleterre, tomba malade de la petite vérole, son médecin prit soin que tout, autour de son lit, fût de couleur rouge, ce qui, paraît-il, réussit si bien que le jeune prince ne garda pas la moindre pustule. D'autre part, les Chinois sont familiers au procédé depuis des siècles. Dès que l'éruption commence à paraître, ils recommandent de colorer les pustules en rouge au moyen d'un

[1] *Traité de méd.*, t. II. 1899, p. 350.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

produit spécial (Yentchi). Quand le praticien pourra organiser un milieu de lumière rouge par le moyen de tentures dans la chambre de son varioleux, il lui rendra peut-être service, car il empêchera l'apport des rayons chimiques (violets) du spectre ; encore faut-il que pareille organisation ne gêne pas l'aération et que les rideaux rouges restent tendus en avant des fenêtres qui seront fréquemment ouvertes derrière eux.

Au point de vue médicamenteux, le traitement sera externe ou interne.

Au niveau des parties confluentes de l'éruption, on pourra pratiquer 3 fois par jour des lotions chaudes avec une solution de sublimé à 1/4000 ; une couche de pommade antiseptique couvrira le siège des lotions (vaseline boriquée) ou bien :

Sublimé		0gr,10
Lanoline	}	âà 15 grammes.
Vaseline	}	
Salol		3 —
Lanoline	}	âà 15 —
Vaseline	}	
Acide salicylique		0gr,50
Glycérolé d'amidon		30 grammes.
Gomenol		5 —
Lanoline	}	âà 15 —
Vaseline	}	

On pourra saupoudrer au moyen de poudres antiseptiques au salol (1/10), à l'acide salicylique (1/20).

Du côté de la face, on pourra faire les pulvérisations de sublimé, telles qu'elles sont conseillées par M. Talamon :

Sublimé	}	âà 1 gramme.
Acide tartrique	}	
Alcool à 90°		5 centimètres cubes.
Ether sulfurique	(q. s. p.)	50 centilitres.

On pulvérise 3 à 4 fois par 24 heures, pendant les 2 ou 3 premiers jours (deux pulvérisations suffisent en général à partir du 4e jour) ; la pulvérisation doit être très courte (1 minute au maximum), car elle provoque souvent une vésication douloureuse avec larges phlyctènes. Pendant la pulvérisation, les paupières devront être recouvertes d'un tampon d'ouate imbibé d'acide borique. En raison des accidents locaux auxquels peut exposer cette méthode, nous avons remplacé la solution éthérée de sublimé par de la simple liqueur de Van Swieten : pulvérisation de 5 minutes, 3 fois par jour. Les résultats nous ont paru satisfaisants. On peut encore, en place de pulvérisations, faire des applications humides de tarlatane imbibée d'une solution faible de sublimé (1/5000), à appliquer sur la face, renouveler 2 fois par jour, recouvrir de taffetas gommé, laisser 1/2 heure en place.

Par contre notre opinion n'a pas été fixée d'une manière ferme sur une autre médication interne, imaginée par M. du Castel, la médication éthéro-opiacée. M. du Castel injecte 2 à 3 fois par jour une seringue de Pravaz pleine d'éther ; l'injection est pratiquée à la partie supérieure de la cuisse ou de la fesse, en plein tissu sous-cutané. On donne en même temps 15 ou 20 centigrammes d'opium dans une potion alcoolisée, et XX gouttes de perchlorure de fer administrées en plusieurs fois dans le jour. Employée dès le début, cette méthode arrêterait le développement de l'éruption et modérerait la suppuration.

Au cours d'une épidémie de variole, l'un de nous a employé sur une quinzaine de malades la médication éthéro-opiacée. Les résultats sont demeurés douteux. Il est vrai que nous nous trouvions en face d'une épidémie fort grave et que les formes hémorrhagiques étaient nombreuses. Tous les remèdes (ergot, perchlorure de fer,

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

tannin) donnés contre ces formes hémorrhagiques demeuraient impuissants et les malades étaient emportés en quelques jours, parfois avant l'apparition de l'éruption pustuleuse et avec peu ou pas de fièvre. Dans la variole hémorrhagique secondaire, quand la température était élevée les malades résistaient mieux, comme l'un de nous l'a établi dans la thèse de M. Gonnand[1]. Aujourd'hui contre la variole hémorrhagique on préconise le chlorure de calcium[2]. La potion suivante est recommandée :

Chlorure de calcium	6	grammes.
Eau distillée	10	—
Mucilage de gomme arabique à 30 p. 100.	40	—
Teinture de cannelle	10	—
Julep gommeux. (q. s. p.)	150	—

A prendre par cuillerées à soupe dans les 24 heures.

Dans les formes ordinaires, on emploie volontiers l'acétate d'ammoniaque :

Acétate d'ammoniaque	10	grammes.
Eau de menthe, Eau de mélisse (ää)	45	—
Sirop d'éther	60	—

Par cuillerées à bouche d'heure en heure.

Cette potion est recommandée dans les premiers jours pour favoriser l'éruption. Les jours suivants, on pourra ordonner de la quinine (0,50 par jour), du quinquina, du laudanum (V gouttes toutes les 3 heures), pour calmer les douleurs. Des gargarismes boriqués avec décoction de pavots (3 têtes par litre), amenderont la dysphagie et de la salivation.

Plutôt que d'être acculé à l'emploi de moyens aussi précaires, combien il vaut mieux presser les vaccinations

[1] Gonnand. *Thèse de Lyon*, 1898.

et les revaccinations, car la vaccination de la première enfance ne met nullement à l'abri des formes les plus redoutables de la variole. Les revaccinations en temps d'épidémie s'imposent d'urgence au bout de quelques années (3 à 5 ans).

XV

La grippe.

Il semble très réellement que les gargarismes préventifs, pourvu qu'ils soient répétés trois à quatre fois par jour, aient pouvoir d'empêcher l'invasion de la grippe. Pour éviter l'infection par les fosses nasales, on respirera en même temps à pleines narines de l'eau de Cologne — l'odeur, non le liquide — dans un flacon non éventé. La respiration d'alcool mentholé, l'introduction de pommades antiseptiques boriquée, mentholée, l'onguent gomenolé, un peu plus compliqués, plus gênants, conviendront au coryza déjà déclaré.

En temps d'influenza, on recommandera donc les gargarismes préventifs : XV gouttes du liquide suivant, 3 fois au minimum, 4 fois si possible par jour, dans un demi-verre d'eau. Si la grippe éclate, ces précautions étant insuffisamment prises, on continuera les gargarismes et on pratiquera l'antisepsie nasale pour se mettre à l'abri des infections secondaires :

Thymol	3	grammes.
Teinture d'eucalyptus (Ou teinture de vanille)	20	—
Alcool à 90°.	100	—

Usage externe. XV gouttes dans un 1/2 verre d'eau, pour gargarisme, 4 fois par jour.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Menthol.	3 grammes.
Alcool à 80°.	60 —

Une cuillerée à café dans une tasse d'eau chaude pour aspirer les vapeurs par les narines toutes les 2 ou 3 heures.

L'atteinte grippale est réalisée. Le malade se couchera et prendra immédiatement deux cachets de quinine à 0, 40 ou 0, 50, à une heure d'intervalle ; puis il attendra le lendemain pour reprendre un seul de ces cachets. Si la céphalée est forte, de l'antipyrine est autorisée dans les premières heures : 2 cachets de 0,50 dans un peu d'eau. C'est un tort de prolonger l'antipyrine au cours de la maladie. Le remède est un dépresseur des systèmes nerveux et circulatoire. Son administration continuée risque d'augmenter l'asthénie, déjà si prononcée dans la grippe. Au lieu d'antipyrine, on peut prescrire tel autre analgésique. Le pyramidon a surtout été employé.

Pyramidon.	25 centigrammes.

P. 1 cachet.

Donner un premier cachet ; un second deux heures plus tard si la céphalée persiste.

Une administration d'antipyrine ou de pyramidon un jour, le lendemain le malade sera traité par la quinine, en même temps qu'il ne se nourrira que de boissons aqueuses tièdes : tisanes de tilleul, bourrache, fleurs pectorales. La quantité de lait sera restreinte au minimum les deux premiers jours ; de même le bouillon. Pendant les 24 ou 48 premières heures, il vaut mieux que le malade ne boive que de l'eau tiède ou des tisanes. La grippe, surtout la grippe infantile, nous a paru guérir plus vite, grâce à cette précaution.

A partir des troisième et quatrième jours, le traitement sera dominé par les indications. La fièvre persiste-t-elle

haute ? La quinine sera continuée à raison de 0, 25 matin et soir ; pas les hautes doses du début, dont la répétition pourrait entraver les combustions organiques et accumuler des déchets toxiques dans le sang.

Le remède peut être administré aux enfants sous forme de suppositoires :

Chlorhydrate ou bromhydrate de quinine.	0gr,20
Beurre de cacao	2 grammes.

P. 1 suppositoire. — Pour un enfant de 3 ans.

Au lieu de quinine, on peut administrer aux enfants de l'euquinine, qui est de l'éthylcarbonate de quinine. Le remède est presque complètement insipide, il s'emploie aux mêmes doses que le sulfate de quinine :

Euquinine.	1gr50
Alcool pour dissoudre	q. s.
Sirop de groseilles.	100 grammes.

3 cuillerées à café par jour pour un enfant de 3 ans.

Au cours de la grippe, les accidents bronchitiques peuvent prendre le dessus. La potion suivante calmera la toux, en même temps que par l'aconit qu'elle contient, elle exerce une action anticongestive, et par la teinture de noix vomique une action stimulante sur la tonicité des muscles bronchiques :

Alcoolature de racines d'aconit	XX gouttes.
Teinture de noix vomique	
Sirop de codéine.	20 grammes.
Hydrolat de tilleul	130 —

Une cuillerée à soupe toutes les 2 heures à un adulte.

Différents auteurs ont recommandé la digitaline cristallisée ; elle ne nous a donné aucun résultat positif[1]. Sous

[1] Journal des Praticiens, 1900, p. 531.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

l'effet de la médication, et ces conclusions s'appliquent aussi bien à la pneumonie qu'à la grippe, aucun malade n'est allé plus mal ; parfois un mieux a paru succéder ; malheureusement les formes graves ont régulièrement abouti à la mort.

Que la prostration augmente, une potion à l'acétate d'ammoniaque pourra être ordonnée :

Acétate d'ammoniaque	10	grammes.
Liqueur d'Hoffmann (Ether et alcool à parties égales)	5	—
Teinture de cannelle	120	—
Hydrolat de mélisse	30	—
Sirop de menthe		

Une cuillerée à soupe toutes les 2 heures.

Dans la convalescence, l'appétit a souvent de la peine à revenir. La langue reste blanche : de l'eau chaude à jeun, 2 verres à vingt minutes d'intervalle, des alcalins, des amers, voire le suc gastrique (gastérine ou dyspeptine, une cuillerée à soupe dans un demi-verre d'eau avant les repas), rétabliront les fonctions stomacales engourdies. Quant à la dépression nerveuse, les strychnés, la lécithine, la kola qui contient de légères doses de caféine, en viendront à bout. La potion suivante peut être prescrite :

Sulfate de strychnine	0gr,02	
Brucine	0 ,01	
Extrait alcoolique de Kola	50	grammes.
Eau distillée	100	—
Sirop de menthe	50	—

Une cuillerée à dessert avant déjeuner et dîner.

Monter progressivement à deux cuillerées à dessert chaque fois si la prostration persiste.

XVI

La scarlatine maligne.

Sans doute, dans la scarlatine maligne, les bains froids rendent de grands services, bains de 20° à 25° de 10 minutes de durée, toutes les 3 heures, tant que la température atteint 39°. Pratiquement et dans la médecine de campagne, mieux vaut ne pas user tout d'abord d'une température aussi basse. Lorsque les accidents nerveux (douleurs, agitations, délire, etc.), se montrent, mieux vaut recourir à des bains tièdes, 30° à 32° ; la famille les accepte plus aisément. Ensuite et pour les bains suivants, on pourra peu à peu descendre à 28°, 25°. Le malade étant calmé par les premiers bains, l'entourage ne poussera plus les hauts cris quand on commandera d'abaisser le degré thermique.

Les lotions froides, les enveloppements dans le drap mouillé, pourront être employés dans les cas où l'absence de baignoire ou le manque de personnel rend l'emploi des bains absolument impossible. Ajoutons, toutefois, que l'action des lotions demeure assez précaire, et que l'enveloppement dans le drap mouillé exige presque autant de personnel, et sauf la baignoire qui est inutile, demande tout autant de peines que le bain.

L'antisepsie des narines sera réalisée par l'introduction d'onguent gomenolé ou d'huile mentholée à 1/100 ; l'antisepsie de la bouche sera faite par les gargarismes boriqués, thymolés, salicylés. Quand les ganglions sous-maxillaires prennent un développement exagéré, M. Ausset (de Lille) [1] conseille de grandes irrigations avec de l'eau

[1] *La Pédiatrie Pratique*, 15 fév. 1904.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

l'effet de la médication, et ces conclusions s'appliquent aussi bien à la pneumonie qu'à la grippe, aucun malade n'est allé plus mal ; parfois un mieux a paru succéder ; malheureusement les formes graves ont régulièrement abouti à la mort.

Que la prostration augmente, une potion à l'acétate d'ammoniaque pourra être ordonnée :

Acétate d'ammoniaque	10	grammes.
Liqueur d'Hoffmann (Ether et alcool à parties égales)	5	—
Teinture de cannelle	120	—
Hydrolat de mélisse	30	—
Sirop de menthe		

Une cuillerée à soupe toutes les 2 heures.

Dans la convalescence, l'appétit a souvent de la peine à revenir. La langue reste blanche : de l'eau chaude à jeun, 2 verres à vingt minutes d'intervalle, des alcalins, des amers, voire le suc gastrique (gastérine ou dyspeptine, une cuillerée à soupe dans un demi-verre d'eau avant les repas), rétabliront les fonctions stomacales engourdies. Quant à la dépression nerveuse, les strychnés, la lécithine, la kola qui contient de légères doses de caféine, en viendront à bout. La potion suivante peut être prescrite :

Sulfate de strychnine	0gr,02	
Brucine	0 ,01	
Extrait alcoolique de Kola	50	grammes.
Eau distillée	100	—
Sirop de menthe	50	—

Une cuillerée à dessert avant déjeuner et dîner.

Monter progressivement à deux cuillerées à dessert chaque fois si la prostration persiste.

XVI

La scarlatine maligne.

Sans doute, dans la scarlatine maligne, les bains froids rendent de grands services, bains de 20° à 25° de 10 minutes de durée, toutes les 3 heures, tant que la température atteint 39°. Pratiquement et dans la médecine de campagne, mieux vaut ne pas user tout d'abord d'une température aussi basse. Lorsque les accidents nerveux (douleurs, agitations, délire, etc.), se montrent, mieux vaut recourir à des bains tièdes, 30° à 32° ; la famille les accepte plus aisément. Ensuite et pour les bains suivants, on pourra peu à peu descendre à 28°, 25°. Le malade étant calmé par les premiers bains, l'entourage ne poussera plus les hauts cris quand on commandera d'abaisser le degré thermique.

Les lotions froides, les enveloppements dans le drap mouillé, pourront être employés dans les cas où l'absence de baignoire ou le manque de personnel rend l'emploi des bains absolument impossible. Ajoutons, toutefois, que l'action des lotions demeure assez précaire, et que l'enveloppement dans le drap mouillé exige presque autant de personnel, et sauf la baignoire qui est inutile, demande tout autant de peines que le bain.

L'antisepsie des narines sera réalisée par l'introduction d'onguent gomenolé ou d'huile mentholée à 1/100 ; l'antisepsie de la bouche sera faite par les gargarismes boriqués, thymolés, salicylés. Quand les ganglions sous-maxillaires prennent un développement exagéré, M. Ausset (de Lille) [1] conseille de grandes irrigations avec de l'eau

[1] *La Pédiatrie Pratique*, 15 fév. 1904.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

oxygénée à 12 volumes. Ces irrigations seront répétées quatre à cinq fois par jour et suivies d'attouchements légers avec la mixture :

Glycérine	}	ââ 20 grammes.
Alcool	}	
Acide salicylique	2	—

En cas de suppuration des ganglions, ouvrir dès le début et pratiquer journellement dans la cavité de l'abcès des lavages à l'eau oxygénée.

A-t-on le moindre doute relativement à la nature de l'angine ? Se couvre-t-elle de fausses membranes et ressemble-t-elle à la diphtérie ? Sans hésiter on pratiquera du coup, et sans attendre les résultats de l'examen bactériologique, une injection de sérum antidiphtérique.

Du lait et des boissons diurétiques composeront le régime diététique, 1 litre 1/2 de lait mêlé de tisane de queues de cerises, de chiendent, de pariétaire, d'eau d'Evian. 3 à 4 litres de boisson dans les 24 heures.

A l'intérieur, potion stimulante, si le malade est très affaibli :

Acétate d'ammoniaque	10	grammes.
Infusion de café	150	—
Sirop des cinq racines	50	—

Ou bien :

Extrait de quinquina	4	grammes.
Eau distillée de cannelle	} 50	—
— mélisse	}	
Teinture d'écorces d'orange	20	—
Sirop d'éther	50	—

Par cuillerées à soupe toutes les heures.

Le malade est-il agité? On ne recourra aux sédatifs nervins qu'à la condition qu'il soit bien démontré que les

bains ou les enveloppements dans le drap mouillé ne suffisent pas à procurer le calme. Le chloral, le bromure de potassium, le musc peuvent être prescrits, séparés ou associés :

Bromure de potassium	2	grammes.
Chloral hydraté	} 1	—
Musc	}	
Sirop de fleurs d'oranger	50	—
Eau distillée	100	—

Par cuillerée à soupe toutes les heures.

Commencer toujours par de faibles doses, crainte d'adynamie consécutive.

Le cœur vient-il à faiblir ? Injections d'huile camphrée :

Camphre	2gr,50
Huile d'olives stérilisée et bouillie	10 grammes.

Une injection sous-cutanée matin et soir.

Parfois une injection de caféine à faibles doses (0gr,10 à 0gr,25), ou bien une injection de spartéine :

Sulfate de spartéine	0gr,50
Eau distillée	10 grammes.

Un 1/2 centimètre cube (0gr,025 de spartéine 2 à 3 fois par jour).

Contre la néphrite, régime lacté exclusif, ventouses scarifiées sur les reins, purgatif drastique, eau-de-vie allemande (5 à 20 gr.) ; afin d'éviter la néphrite, redoubler de vigilance pour l'antisepsie de la gorge et des fosses nasales.

Les arthropathies seront traitées par l'immobilisation et l'application sur la jointure d'un liniment chloroformé :

Chloroforme	5	grammes.
Menthol	2	—
Lanoline	} âà 20	—
Vaseline	}	

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Entourer de taffetas gommé et de coton. Changer matin et soir.

Ou bien :

Chloroforme		10 grammes.
Huile camphrée		40 —
Extrait de belladone	àà	1 —
— de jusquiame	àà	1 —

En imbiber quatre doubles de flanelle. Entourer de taffetas gommé et de coton. Changer matin et soir.

Dans la convalence, continuer l'antisepsie de la bouche et des fosses nasales ; alimentation lactée avec potages maigres et œufs. En raison de l'élimination défectueuse possible des chlorures, peu saler les aliments.

Eviter le froid. En Alsace, dans la convalescence de la scarlatine, les campagnards frictionnent tout le corps avec un morceau de lard légèrement chauffé. C'est un moyen populaire d'enduire le corps d'une couche grasse. Dans la clientèle, on use d'ordinaire de vaseline boriquée.

XVII

La néphrite aiguë.

Le praticien ne confondra pas la néphrite aiguë avec les albuminuries fonctionnelles, liées à un vice de nutrition du sujet. On voit des adultes neurasthéniques traités pour une néphrite : ils n'avaient qu'une albuminurie légère imputable à leur état de dépression nerveuse et aux troubles dyspeptiques dont ils étaient atteints. En pareil cas, l'état du pouls et l'examen du cœur permettent de s'orienter. Il y a hypertension artérielle et bruit de galop dans la néphrite chronique des adultes ; il y a hypo-

tension et cœur sain dans la neurasthénie. Mais il s'agit là de néphrite chronique et nous parlons de la néphrite aiguë.

Ici, les enfants albuminuriques dont l'albuminurie est cyclique et périodique, peuvent prêter à confusion ; mais l'œdème, la bouffissure du visage, la grande quantité d'albumine, lèvent immédiatement les doutes, et indiquent qu'il ne s'agit pas d'albuminurie cyclique, mais de néphrite vraie.

Celle-ci, survenant au cours des maladies infectieuses, est le plus souvent passagère ; il ne lui faut pas d'autre régime que celui de la maladie infectieuse elle-même : repos au lit, boissons abondantes, lait. A remarquer que l'albuminurie, souvent abondante, n'est pas une contre-indication au traitement balnéaire. Dans la fièvre typhoïde, les bains sont continués malgré la présence de quantités d'albumine souvent considérables dans les urines.

La néphrite consécutive à la scarlatine est plus sérieuse ; on la peut en partie éviter par l'usage du lait et des potages au lait dans la convalescence. Cette méthode a du bon, mais elle est assez difficilement applicable en pratique. L'enfant a faim ; le lait et les potages au lait ne lui suffisent pas. On doit les continuer pendant trois semaines. Le plus souvent nous avons vu les parents enfreindre la défense et augmenter la quantité d'aliments. Mêmes difficultés pour le séjour au lit, qui devrait être prolongé dans la convalescence ; une fois guéri, l'enfant y est difficilement maintenu. Comme moyen prophylactique de la néphrite scarlatineuse, les gargarismes antiseptiques, quand l'âge de l'enfant le permet, et les instillations dans les narines d'huile mentholée (1/100), l'introduction d'onguent gomenolé 5 à 10/100 nous ont paru particulièrement efficaces. Les gargarismes sont répétés quatre

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

fois par jour : eau boriquée, eau borico-salicylée ou bien X gouttes du liquide suivant dans un demi-verre d'eau tiède :

Thymol Essence de cannelle	ââ	3 grammes.
Teinture de vanille		20 —
Alcool à 90°		100 —

Quant aux instillations intra-nasales, elles seront répétées matin et soir. Relativement à ces néphrites post-scarlatineuses, le praticien se souviendra que leur nombre varie singulièrement, suivant les épidémies. Quand elles sont fréquentes, la surveillance sera particulièrement rigoureuse et l'analyse des urines sera faite tous les deux jours. A la moindre trace d'albumine ou d'œdème, l'enfant sera recouché et remis au régime lacté.

Parfois la néphrite aiguë existe en dehors de la scarlatine à l'état épidémique ; l'un de nous en a cité des exemples[1]. Des gargarismes fréquents paraissent encore le meilleur moyen d'éviter l'invasion du mal.

Celui-ci est déclaré : du coup *repos au lit* et régime lacté exclusif sont institués. Le régime lacté exclusif sera continué pendant 3, 4 semaines, si nécessaire. Au bout de ce temps, si l'albumine persiste, on pourra adjoindre quelques pâtes alimentaires au lait (riz, tapioca, farines alimentaires). Si la prise de ces potages augmente l'albumine, on reviendra au lait pur.

Que des accidents se montrent, l'application des ventouses scarifiées (4 à 10 ventouses scarifiées), viendra à bout des accidents ; parfois, cette soustraction locale du sang ne sera pas suffisante. On sera contraint de pratiquer une saignée. Celle-ci, toutefois, ne sera tentée qu'après

[1] Fiessinger. *Semaine médicale*, 1894.

échec d'un purgatif. Des praticiens ordonnent encore le calomel ; c'est un remède dangereux, qui peut donner lieu à des accidents toxiques dans les cas où les émonctoires sont touchés, mieux que le calomel valent les drastiques.

Eau-de-vie allemande	1 à 20 grammes.
Sirop d'orgeat	60 —

On donne 1 gramme d'eau-de-vie allemande par année d'âge.

Ou bien :

Poudre de jalap — de scammonée	ââ	de 0gr,05 à 0gr,30

La poudre de jalap se prescrit à la dose de 2 centigrammes par année d'âge ; la scammonée de même. Un cachet de 0gr,05 de poudre de jalap et de scammonée convient à un enfant de 5 à 6 ans.

En cas d'urémie, on pourra encore faire transpirer le sujet en frictionnant son thorax avec une pommade à la pilocarpine :

Nitrate de pilocarpine	0gr,05
Vaseline	50 grammes.

Entourer de coton et de taffetas gommé jusqu'à sudation abondante. Remplacer à ce moment par du coton sec.

Nous préférons l'usage externe de la pilocarpine à son usage interne, conseillé pour Demme. L'emploi du remède à l'intérieur (5 milligr. à 25 milligr.), peut produire des vomissements et du collapsus. Extérieurement, la pilocarpine n'est pas absorbée : elle produit une action excitatrice de la sécrétion sudoripare. On peut recommencer 2 à 3 fois dans les 24 heures.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Préconisé par Mollière (de Lyon), ce procédé donne des résultats assez incertains. MM. Widal et Javal [1] ont du reste démontré que l'élimination chlorurée par la sueur reste toujours assez faible.

En même temps, le praticien prescrira les tisanes diurétiques.

Acétate de potasse	2	grammes.
Infusion de genièvre	500	—

Tisane de chiendent nitré, c'est-à-dire :

Nitrate de potasse	1	gramme.
Tisane de chiendent	1000	—

L'action soi-disant toxique ou dépressive des sels de potasse n'est jamais constatée en pareil cas. M. Roger recommandait la digitale et la scille.

Teinture de digitale	10	gouttes.
Oxymel scillitique	10	grammes.
Sirop simple	45	—
Eau de laitue	90	—

Par cuillerée à soupe toutes les deux heures.

La digitale a pu être essayée sans inconvénient dans la néphrite aiguë. Il n'est pas établi qu'elle exerce des effets salutaires. Quant à la scille, c'est un diurétique infidèle.

Bien mieux valent les tisanes de queues de cerise, d'uva ursi avec une cuillerée à soupe de sirop des cinq racines 2 à 3 fois par jour (ce dernier sirop composé de plantes diurétiques).

Les diurétiques balsamiques (térébenthine, santal, copahu), seront proscrits en raison de leur action irritante sur le rein ; même prohibition à l'égard de la teinture de cantharides, préconisée par Lanceraux.

[1] La cuve de déchloruration, 1906.

La lactose pourra être ordonnée aux doses de 50 à 100 grammes par jour ; c'est un diurétique peu actif. La théobromine fournit de meilleurs résultats (0gr,20 à 1gr,50) ; elle se prescrit aux doses de 0gr,10 à 0gr,20 par année d'âge aussitôt que la diurèse tend à reprendre. La caféine nous a parfois réussi dans les cas où l'anurie était liée à de la faiblesse des contractions cardiaques (0gr,25 à 0gr,75). En dépit de quelques succès, la caféine n'en reste pas moins un diurétique bien moins sûr que la théobromine ; entre les deux agents, c'est bien plutôt à la théobromine qu'on aura recours.

XVIII

La pratique de la désinfection.

Cette question de la désinfection intéresse toujours les praticiens. Ils estiment avec raison qu'on prend comme plaisir à leur compliquer la besogne. Dans *la désinfection des chambres* par l'aldéhyde formique ou formol, ils ne savent à quel procédé recourir : Trillat, Hélios, Geneste-Herscher. Toutes ces méthodes nécessitent des appareils spéciaux. Il n'est pas commode de se les procurer à la campagne.

Ce qu'il y a de plus pratique c'est la simple *vaporisation de la solution de formol* à 40 p. 100 du commerce étendue de quatre fois son volume d'eau. Une simple bouilloire suffit à cet effet. Il convient seulement de calculer la quantité de formol d'après le cubage de la pièce à désinfecter. Pour un espace de 100 mètres cubes, il faut 250 grammes d'aldéhyde formique agissant pendant sept heures. Pratiquement, cela revient à vaporiser 800 centimètres cubes

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

de la solution commerciale de formol qui est à 40 p. 100, cette solution étant additionnée de 3 200 centimètres cubes d'eau. La vaporisation est continuée 7 heures. A noter que pour se débarrasser des insectes, les doses de formol doivent être plus abondantes. Si pour détruire les microbes, il suffit de 2gr,50 d'aldéhyde formique par mètre cube, ce chiffre doit être porté à 5 grammes pour les mites, les papillons et les vers, à 7 grammes pour les puces, à 9 grammes pour les punaises[1].

Un autre procédé peut être employé, conseillé par M. Vaillard[2]. Il consiste en pulvérisations. Tout pulvérisateur peut servir. La solution est à 2 1/2 p. 100. Le liquide est projeté directement sur les parois à purifier (parois murales). Quant au plancher, un nettoyage avec brosse à l'aide d'une émulsion de crésyl à 4 p. 100 donnera toute satisfaction.

Le praticien préférera la vaporisation à la pulvérisation. Un pulvérisateur n'est pas toujours prêt sous la main ; on trouve une bouilloire partout. D'autres moyens de désinfection sont à sa disposition : les vapeurs d'acide sulfureux ou de chlore, les lavages de sublimé, de lysol, de crésyl.

La désinfection par *l'acide sulfureux* est efficace, pratique, mais offre un inconvénient : l'odeur irritante du gaz qui s'infiltre dans toutes les pièces adjacentes et aussi la durée plus longue de la désinfection. Il faut en effet 24 heures. Pour le formol il ne fallait que 7 heures. La quantité de soufre est de 50 grammes par mètre cube. On peut répandre le soufre dans deux ou trois écuelles en terre avec addition d'un peu d'alcool. Les écuelles sont

[1] Charrier. *Province médicale*, 25 août 1906.
[2] *Arch. de méd. milit.*, mars 1902.

isolées du plancher par des lames de tôle. On y met le feu, les ouvertures de la chambre étant ensuite toutes hermétiquement closes. Les meubles peuvent être laissés dans la chambre.

Plus active encore est la désinfection *par le chlore*.

Celui-ci est préparé à froid par le mélange suivant répandu dans les écuelles de terre.

Chlorure de sodium. . . . . } Bioxyde de manganèse . . . . . }	250 grammes.
Acide sulfurique du commerce	100 —
Eau	500 —

A laisser 24 heures.

Se souvenir que le chlore attaque tous les métaux ; pareille action restreint ses applications.

Restent maintenant les antiseptiques liquides. Ils servent pour le nettoyage des murs et des planchers. On a employé le sublimé à 1/1000 ; nous avons vu M. Vaillard préférer le crésyl à 4/1000 ; nous employons fréquemment le lysol 3/100 ; brosser fortement les planchers avec une brosse imprégnée de ces liquides.

Restent à désinfecter les *vêtements et objets de literie*.

Ils le seront, si possible, au moyen de l'étuve à vapeur sous pression. Sinon ils seront exposés à l'air libre et au soleil, et battus journellement pendant trois semaines. Les matelas seront cardés à nouveau.

Quant aux *déjections*, on versera dans les vases soit une solution de chlorure de chaux à 50/1000, de sulfate de cuivre à 50/1000, de lysol à 30/1000, de crésyl de 30 à 40/1000. Le sublimé est un assez mauvais antiseptique ; au contact des matières albuminoïdes, il se détruit.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Les *crachats* seront désinfectés par une solution de chlorure de zinc versée dans les crachoirs :

Chlorure de zinc	100	grammes.
Eau distillée	1000	—

D'acide phénique en solution glycérinée à 50/1000, de lysol, de crésyl, comme précédemment, d'acide thymique.

Acide thymique	5	grammes.
Alcool	100	—
Eau	900	—

Les personnes se laveront avec soin le visage et les mains à l'eau chaude et au savon, et elles se gargariseront avec quelques gouttes d'une des solutions suivantes dans un demi-verre d'eau, 3 fois par jour.

Phénol	10	grammes.
Glycérine	20	—
Alcool	80	—
Essence d'anis	2	—

Usage externe.

Résorcine	10	grammes.
Eau distillée	200	—
Hydrolat de menthe	300	—

Usage externe.

Thymol	3	grammes.
Alcool de menthe	20	—
Alcool	100	—

Usage externe.

La mise en œuvre de ces différentes pratiques répondra à toutes les nécessités essentielles.

CHAPITRE VI

MALADIES DU CŒUR

I

Le traitement des asystolies.

Le cœur peut fléchir pour une triple raison : Tantôt il s'agit : 1° de troubles d'innervation cardiaque ; 2° de lésions de la musculature cardiaque ; 3° d'obstacles périphériques. Les deux premières causes sont les plus importantes. La troisième n'intervient que lorsqu'elle est favorisée par l'aide de l'une des autres. Un cœur ne cède guère devant un obstacle lorsque le cœur est sain. Seulement sa résistance fléchit lorsque les centres d'innervation sont touchés ou que sa musculature subit un commencement d'altération. Sans l'obstacle périphérique, l'énergie de l'impulsion cardiaque était suffisante. Devant l'obstacle périphérique, le moteur décèle son altération latente jusque-là.

Il en résulte que le praticien aura à traiter par devers soi trois sortes d'asystolies : 1° l'asystolie d'origine nerveuse ; 2° l'asystolie d'origine cardiaque ; 3° l'asystolie d'origine périphérique. Maintes fois la question a été traitée par M. Huchard [1]. Depuis ces derniers travaux, de nouvelles

[1] *Traité des maladies du cœur et des vaisseaux*, 3e édit. *Traité de thérap. appliq.* de A. Robin, F. X.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Les *crachats* seront désinfectés par une solution de chlorure de zinc versée dans les crachoirs :

Chlorure de zinc	100	grammes.
Eau distillée	1000	—

D'acide phénique en solution glycérinée à 50/1000, de lysol, de crésyl, comme précédemment, d'acide thymique.

Acide thymique	5	grammes.
Alcool	100	—
Eau	900	—

Les personnes se laveront avec soin le visage et les mains à l'eau chaude et au savon, et elles se gargariseront avec quelques gouttes d'une des solutions suivantes dans un demi-verre d'eau, 3 fois par jour.

Phénol	10	grammes.
Glycérine	20	—
Alcool	80	—
Essence d'anis	2	—

Usage externe.

Résorcine	10	grammes.
Eau distillée	200	—
Hydrolat de menthe	300	—

Usage externe.

Thymol	3	grammes.
Alcool de menthe	20	—
Alcool	100	—

Usage externe.

La mise en œuvre de ces différentes pratiques répondra à toutes les nécessités essentielles.

CHAPITRE VI

MALADIES DU CŒUR

I

Le traitement des asystolies.

Le cœur peut fléchir pour une triple raison : Tantôt il s'agit : 1° de troubles d'innervation cardiaque ; 2° de lésions de la musculature cardiaque ; 3° d'obstacles périphériques. Les deux premières causes sont les plus importantes. La troisième n'intervient que lorsqu'elle est favorisée par l'aide de l'une des autres. Un cœur ne cède guère devant un obstacle lorsque le cœur est sain. Seulement sa résistance fléchit lorsque les centres d'innervation sont touchés ou que sa musculature subit un commencement d'altération. Sans l'obstacle périphérique, l'énergie de l'impulsion cardiaque était suffisante. Devant l'obstacle périphérique, le moteur décèle son altération latente jusque-là.

Il en résulte que le praticien aura à traiter par devers soi trois sortes d'asystolies : 1° l'asystolie d'origine nerveuse ; 2° l'asystolie d'origine cardiaque ; 3° l'asystolie d'origine périphérique. Maintes fois la question a été traitée par M. Huchard [1]. Depuis ces derniers travaux, de nouvelles

[1] *Traité des maladies du cœur et des vaisseaux*, 3e édit. *Traité de thérap. appliq.* de A. Robin, F. X.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

jugulaires, gros foie, etc., font leur apparition, l'emploi de la digitaline à faibles doses amène une sédation très appréciée des malades ; 4 à 5 jours de suite, X gouttes de la solution alc. de digitaline cristallisée à 1/1000, ou encore des granules de 1/4 de milligr. 4 jours de suite à renouveler tous les 15 jours. Dans des cas pareils où le cœur a besoin d'être tonifié continuellement, nous préférons administrer le remède à doses plus faibles encore ; soit 1/10 de milligr. par jour à continuer 10, 15 jours de suite et à reprendre au bout de quelques jours (5 à 10 jours) d'interruption.

L'asystolie nerveuse par substances toxiques physiologiques se rencontre encore dans le goitre *exophtalmique*. On la traitera de même. Le plus souvent on pourra l'éviter en soignant la maladie causale. Le goitre exophtalmique produit sans doute par un trouble dans la sécrétion thyroïdienne, se trouve parfaitement de l'emploi des courants faradiques : une électrode à la nuque, l'autre promenée sur le goitre, 10 minutes de temps, et de la médication intérieure par la quinine (50 à 75 centigr. par jour). On emploie encore le sérum d'animaux à qui on a enlevé la glande thyroïde. L'hémato-éthyroïdine préparé de la sorte et conservé en milieu glycériné se prescrit aux doses de 2 à 4 cuillerées à café par jour. L'asystolie du goitre exophtalmique ne se produit qu'exceptionnellement chez les goitres traités de cette façon. Le cœur bat vite, mais ne fléchit pas.

Parmi les asystolies d'origine nerveuse, nous pouvons encore ranger celles qui surviennent au moment de la *ménopause*. La pathogénie est complexe. L'excitation du grand sympathique, l'hypertension artérielle qui résulte

de la pléthore vasculaire, l'obésité possible, la suppression de la sécrétion ovarienne, voilà autant de causes. Le sujet est vaste et sera traité dans un prochain chapitre. Rappelons seulement cette donnée clinique. A l'époque de la ménopause, les accidents cardiaques affectent parfois une apparence de gravité qu'ils ne comportent pas dans le cas où l'action de la ménopause est hors de doute ; le pronostic est souvent favorable.

Signalons encore au passage les *asystolies nerveuses post-opératoires* où certainement c'est l'énergie vitale qui fait défaut aux centres d'innervation cardiaque. En pareil cas, on a à redouter des symptômes de collapsus cardiaques et de syncope qui sont combattues par les agents classiques (caféine, injections de sérum, etc.).

Les substances *toxiques microbiennes* ont également pouvoir de produire des troubles asystoliques. En général, ceux-ci n'aboutissent pas à l'asystolie franche. Dans les maladies infectieuses aiguës, le sujet est couché, ne bouge pas. L'œdème des membres inférieurs se produit rarement ; le plus souvent on observe simplement une accélération et un affaiblissement des battements avec stase pulmonaire (grippe, fièvre typhoïde, diphtérie, etc.). En pareil cas, le cœur est souvent touché en même temps que les centres d'innervation cardiaque. Toutefois, la fibre musculaire semble souvent être respectée ; seuls, les troubles nerveux sont responsables des accidents cardiaques. Dans les formes semblables, mieux que la digitale agissent les cardio-toniques plus faibles associés à des toniques nervins : sulfate de spartéine (0,05 à 0,10) ; caféine (0,25 à 0,50) ; huile camphrée (0,25 p. 10 ; huile éthéro-camphrée (moitié d'huile et moitié d'éther), sulfate

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

de strychnine en injections hypodermiques. L'association suivante est classique :

Sulfate de spartéine.	0gr,50
— de strychnine	0 .01
Eau distillée et bouillie	10 grammes.

Une injection de 1 centimètre cube matin et soir. Dans le milieu du jour une injection d'huile camphrée.

Dans certaines formes de *tuberculose pulmonaire*, et particulièrement dans la *phtisie fibreuse*, on observe des signes d'asystolie très accusés avec dilatation du cœur droit et insuffisance tricuspidienne. Seulement, cette asystolie n'est pas d'origine nerveuse. L'action de la toxine tuberculeuse sur le système nerveux n'y joue qu'un rôle assez effacé. Ce qui domine cette asystolie, c'est la présence de lésions myocardiques fréquentes et aussi l'importance des obstacles circulatoires : emphysème, sclérose pulmonaire, adhérences pleurales.

2° *Asystolie cardiaque*. — Le traitement de l'asystolie varie suivant la cause et aussi l'importance des lésions cardiaques. Dans les *maladies infectieuses aiguës*, nous avons vu l'asystolie possible : l'application d'une vessie de glace sur le cœur, les injections sous-cutanées d'huile camphrée, de caféine, de sulfate de spartéine et de strychnine sont les meilleurs remèdes à lui opposer. Que la fibre cardiaque soit plus ou moins touchée, que les centres d'innervation cardiaque soient atteints de préférence, le traitement demeure le même. Cliniquement, il est en effet difficile de différencier les deux asystolies. A la rigueur on pourrait dire que dans les asystolies d'origine nerveuse, c'est la tachycardie qui domine, l'impulsion cardiaque conservant une certaine énergie ; dans les asystolies d'origine cardiaque, la tachycardie au contraire serait médiocre et le phénomène essentiel consisterait dans l'assourdissement et l'affaiblissement des bruits du cœur. En pratique, de telles distinctions se présentent rarement avec des contours nets ; des types intermédiaires effacent les lignes de frontière. Le fait plus probable, c'est qu'en général et à la fois, fibre musculaire et système nerveux reçoivent l'imprégnation des toxines microbiennes et qu'un léger degré de myocardite aiguë n'est pas un obstacle au rétablissement complet des fonctions cardiaques.

A côté des maladies infectieuses aiguës, se rangent maintenant deux groupes d'affections cardiaques ; dans les premières, la valvule est prise en premier lieu et le muscle en second. Ce sont les cardiopathies valvulaires. Les maladies du second groupe englobent le groupe des myocardites chroniques et les cardiopathies artérielles. Le muscle est touché en premier lieu, la valvule peut être prise par la suite et dans l'espèce, alors que la valvule mitrale et aortique sont fréquemment atteintes dans les cardiopathies valvulaires, c'est surtout la valvule aortique qui est lésée dans les cardiopathies artérielles.

Une règle thérapeutique de premier ordre commande le traitement de ces deux sortes de maladies. Dans les cardiopathies valvulaires, le muscle cardiaque, sauf dans les périodes ultimes, subit rarement une dégénérescence aussi complète que dans les cardiopathies artérielles. Myocarde peu dégénéré au début, dans les cardiopathies valvulaires ; myocarde très dégénéré au début, dans les cardiopathies artérielles, telle est la distinction qui inspire le mode de médication. Ainsi la digitale pourra être souvent ordonnée à plus hautes doses dans les cardiopathies valvulaires ; rencontrant devant elle un myocarde moins dégénéré, elle offre moins de risques de l'affaiblir en le cinglant

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

d'un coup de fouet médicamenteux. Les hautes doses de digitale ne font pas de mal. Il n'en est pas de même des cardiopathies artérielles où le myocarde est très altéré ; une trop haute dose de digitale court chance d'amener une insuffisance définitive du muscle. Ce sont les doses faibles et même très faibles qui doivent être ordonnées. Abordons maintenant les détails.

Cardiopathies valvulaires. — L'asystolie dans ces cardiopathies s'observe au cours ou à la fin de la maladie. Au cours de la maladie, il peut ne s'agir que d'une fatigue passagère de la fibre cardiaque ; à la fin, c'est une dégénérescence définitive. Dans ce dernier cas, le traitement de l'asystolie devient le traitement des cardiopathies artérielles. Dans le premier cas, au contraire, lorsque le symptôme fatigue temporaire domine, le praticien pourra s'inspirer des règles formulées par M. Huchard[1] :

1° Mettre d'abord le malade au repos, parce que le repos est déjà la digitale du cœur ;

2° Prescrire un régime alimentaire où le laitage prend une place prépondérante et même le régime lacté exclusif pendant plusieurs jours, afin de préparer ainsi l'action diurétique. En général et après les premiers jours de régime lacté, prescrire un régime alimentaire déchloruré — car la surabondance des chlorures prédispose au retour des crises asystoliques — et où les bouillies au lait, les œufs, les légumes, les crèmes tiennent la place prépondérante. Une condition essentielle réside dans la nécessité de ne consommer qu'une petite quantité d'aliments, ceux-ci étant dangereux non seulement par leur qualité (richesse en chlorures), mais aussi par leur quantité ;

[1] Huchard. *Traité de thérap. appl.*, F. X, p. 262, et *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, 3e édit.

3° Le deuxième ou troisième jour, administrer un purgatif (0gr,60 de scammonnée en deux cachets ou 20 gr. d'eau-de-vie allemande). Une application de ventouses scarifiées (6) sur le foie, aidera en général à la déplétion du système veineux. Dans les cas de congestion de la face avec cyanose, on n'hésitera même pas à pratiquer une saignée (300 gr. à 500 gr.), qui dans l'espèce pourra souvent remplacer le purgatif, car pratiquer une saignée le jour de l'administration d'un drastique serait souvent trop affaiblir le malade et l'exposer à des vertiges ou même à une syncope ;

4° Le lendemain du purgatif, prescrire en une fois et pendant un seul jour, XL à L gouttes de la solution alc. de digitaline cristallisée à 1/1000 (la dose de L gouttes représentant un milligramme de digitaline cristallisée). Le plus souvent, il sera plus prudent d'administrer la digitaline à plus faibles doses : XX gouttes le premier jour et X gouttes les trois jours suivants. On n'est jamais tout à fait renseigné sur l'état de la musculature cardiaque ; et mieux vaut, en fait de doses médicamenteuses, rester en deçà du but à atteindre que de le dépasser. Il est souvent dangereux de trop bien faire.

Une fois la digitaline prise, on laisse reposer le malade 15 jours, ou même moins, lorsque le cœur est fortement touché. Au bout de ce temps, le remède est ordonné aux doses de X gouttes, 4 jours de suite, de façon à maintenir l'action cardio-tonique et éviter le retour des défaillances cardiaques.

Dans l'intervalle des moments où sera prescrite la digitaline, on peut ordonner des cardio toniques plus faibles : extrait de strophantus, deux milligrammes par jour ; sulfate de spartéine, 0gr,05 à 0gr,10 par jour. Il n'y a pas trop en général à compter sur ces remèdes. Comparée à la digi-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

tale, leur action est précaire. On y aura surtout recours dans les cas où le malade aime les traitements compliqués et la multiplicité des formules.

Myocardites chroniques et cardiopathies artérielles. — Celles-ci affectent en général des sujets plus âgés et dont le muscle cardiaque est profondément touché. Les émissions sanguines sont réglées, chez eux, par le degré de résistance du malade. Sauf les cas d'asphyxie menaçante avec dilatation extrême des cavités cardiaques, plutôt qu'à la saignée on aura recours à l'application mieux tolérée de ventouses scarifiées sur la région hépatique ou même cardiaque. Sur le cœur, l'effet de la ventouse n'est pas seulement déplétif, il semble en même temps agir par voie réflexe et comme stimulant de la fibre cardiaque. En certains cas de dilatation incurable des cavités cardiaques, nous nous trouvons bien de l'application quotidienne d'une ventouse scarifiée sur la région cardiaque. A répéter 5, 6, 8 jours de suite.

Les purgatifs pourront être prescrits de temps à autre, le degré d'énergie physique du sujet réglera leur emploi.

Le régime lacté et lacto-végétarien déchloruré seront institués comme précédemment. Dans les cardiopathies artérielles, M. Huchard a l'habitude d'ordonner, à titre de mesure prophylactique, 1 ou 2 jours de régime lacté par semaine. La précaution est bonne. Néanmoins certains malades supportent malaisément des quantités de liquides qui dépassent 2 litres dans les 24 heures. Sous l'effet de l'excès de liquides, on constate de la pléthore vasculaire et le cœur se dilate. Il en résulte que nombre de sujets ne devront pas boire plus de 1 litre 1/2 à 2 litres de liquide dans les 24 heures ; des œufs et des légumes compléteront l'alimentation.

La diurèse par réduction de liquides est une constatation clinique importante dont le praticien saura tirer profit. Nous en parlerons plus loin.

La digitaline s'ordonne[1] aux doses de 1/10 de milligramme de digitaline crist., 10 à 15 matins de suite. Interrompre ensuite 5, 10, 15 jours et reprendre. Ainsi de suite tant que le cœur tendra à fléchir. Sous l'effet de cette médication, les battements cardiaques se régularisent, le pouls reprend de l'amplitude, le bruit de galop cardiaque s'atténue et finit souvent par disparaître.

Les résultats sont surtout favorables quand la digitaline est prescrite concurremment avec la *théobromine*. Longtemps nous avons ordonné cette dernière seule. La théobromine est le meilleur de nos diurétiques et c'est aussi un agent déchlorurant de premier ordre. Son emploi isolé suffit à amener des soulagements immédiats. *Le traitement rénal des cardiopathies artérielles* constitue la base fondamentale de la médication opposée à ces sortes de maladies[2]. Seulement, si l'on renforce la valeur diurétique de la théobromine par l'action cardio-tonique de la digitaline à *très faibles doses*, les effets heureux sont bien plus marqués et le cœur a chance dans certains cas de se remettre tout à fait. Des malades, jadis condamnés à brève échéance, quand une thérapeutique brutale imposait de hautes doses de digitale, grâce à l'emploi combiné de la digitaline à très faibles doses et de la théobromine, peuvent vivre et vaquer à leurs affaires pendant des années. Inutile d'insister à nouveau en pareil cas sur l'importance du régime alimentaire. Si les viandes sont parfois autorisées, elles ne le seront jamais qu'à midi, cuites sur le gril et très peu salées. Tout ce qui

[1] *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 339 et 1903, p. 713.

[2] Bergouignan. *Thèse Paris*, 1903.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

a été écrit par M. Huchard sur ce sujet demeure vrai. L'histoire de la chlorurie alimentaire n'a fait qu'asseoir sur des données plus précises des résultats dont la clinique avait depuis longtemps montré la valeur.

La théobromine s'ordonne en cachets de 0gr,50 matin et soir avant les repas. Dans les cas d'urgence, on peut monter à 3 et 4 cachets ; en temps d'amélioration et quand le malade déclarera ne plus ressentir aucun trouble, on continuera à raison d'un cachet tous les matins. La médication sera continuée pendant des mois ; la dose de 0gr,25 à 0gr,30, prise le matin avant le premier déjeuner, sera souvent suffisante. Nous n'insistons pas sur les autres diurétiques : *scille, lactose, vin diurétique de la Charité*, etc. A côté de la théobromine leur action est tout à fait secondaire.

La caféine ne doit dans l'espèce être employée qu'avec les plus grandes précautions. Une injection sous-cutanée de 0gr,25 répétée matin et soir amènera souvent de l'amélioration. L'effet le plus souvent ne sera que temporaire. La caféine agit surtout favorablement dans les cas d'asystolie où la fibre cardiaque n'est pas totalement dégénérée. Nous avons déjà insisté sur ce sujet. Une spécialité répandue dans le commerce, l'iodure de caféine, fournit parfois de bons résultats. Une, deux, trois cuillerées à café par jour, quelques jours de suite. Il fut un temps où la caféine et la digitale à haute dose étaient censées guérir les cardiaques à la deuxième période. Les malades qu'aujourd'hui nous prolongeons pendant des années, succombaient en quelques mois. Tel fut le bilan de cette mode thérapeutique.

3° *L'asystolie d'origine périphérique.* — Nous avons dit que cette asystolie existe rarement quand le cœur est parfaitement sain. Toutefois il peut se faire que le cœur ne

suffise pas à sa tâche. S'il défaille devant elle, c'est qu'un obstacle s'est mis en travers de son effort. Réduisons l'obstacle. Le cœur, même s'il est touché quelque peu, pourra faire face à son travail, sans manifestation nouvelle de fatigue. En parlant de l'urémie d'origine cardiaque[1], nous avons parlé de deux de ces obstacles : l'*œdème dur* des membres inférieurs et la *surcharge graisseuse du cœur* ou au moins un certain degré d'embonpoint du sujet. Faisons disparaître l'œdème dur à l'aide de mouchetures (cinq à six mouchetures par jambe, après antisepsie soigneuse)[2], faisons maigrir le sujet, nous pourrons obtenir des résultats qui touchent au merveilleux. La digitale, impuissante, tant que l'obstacle n'était pas réduit, à tonifier le cœur, parviendra à cette fin, du jour où le cœur ne sera pas préalablement épuisé à combattre une résistance périphérique contre laquelle il luttait sans résultat. Nous avons guéri en les faisant maigrir nombre d'obèses qui, à un moment donné, avaient souffert de phénomènes inquiétants : hypertension artérielle, galop cardiaque, oppression vive. A titre prophylactique nous leur continuons pendant des mois l'administration de la digitaline à très faibles doses (1/10 de milligramme tous les mois, dix jours de suite). Ils vont bien, leur cœur n'a plus tendance à être forcé, tous les symptômes morbides ont disparu.

L'obstacle au cours du sang peut parfois être irréductible : c'est ce qui arrive dans les vices de conformation. Les *bossus* ont un champ respiratoire restreint ; le cœur se fatigue à lutter contre l'obstacle. L'asystolie des bossus est soulagée par la saignée, qui amène une rapide déplétion du système veineux. La digitaline à doses très faibles

[1] Page 181.
[2] Page 186.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

maintient un certain degré de tonicité de la fibre cardiaque, mais les hautes doses du remède sont complètement interdites. Il ne faut jamais exciter fortement un organe que des conditions physiologiques incurables empêchent de relever tout à fait.

Jadis et sous l'influence des idées de M. Potain, on avait décrit une *asystolie d'origine gastrique*. Si la maladie existe, nous ne l'avons jamais vue. Il nous est arrivé de traiter maintes fois en ville des malades classés sous cette rubrique. C'étaient des asystoliques qui digéraient mal ; mais ils digéraient mal du fait de leur asystolie qui congestionnait leur foie et amoindrissait leur fonctionnement gastrique. Ou encore, c'étaient tout simplement des sujets atteints d'un embarras gastrique, suite d'un écart de régime. Après deux ou trois jours de régime alimentaire sévère et d'un laxatif quotidien, aidé de poudres absorbantes, le tube digestif se remettait. Mais le cœur restait malade, et le traitement cardiaque ou cardio-rénal s'imposait. L'asystolie d'origine gastrique a été plus qu'une erreur doctrinale. Elle a engendré une erreur thérapeutique. Nous avons vu des médecins s'acharner à faire disparaître une dyspnée à l'aide de poudres absorbantes dirigées contre les troubles gastriques. Ceux-ci cédaient d'ordinaire très vite, avec l'institution du régime lacté, ou si le lait n'est pas supporté, ce qui arrive parfois, par l'emploi d'une alimentation où les bouillies, les pâtes, les purées, les œufs, tiennent la première place. Quant à la théobromine et à la digitaline, nous les avons vues constamment bien supportées en pareil cas. Il suffisait de trois à quatre jours de régime préalable pour les faire tolérer sans peine.

Rejetons donc l'asystolie d'origine gastrique du cadre des causes morbides. Les erreurs doctrinales ne tirent pas forcément à conséquence ; mais quand elles aboutissent à

des erreurs thérapeutiques, il faut les extirper sans hésitation et quelle que soit l'autorité du nom qui les a imposées au public médical.

En résumé, trois grandes causes d'asystolie : 1° Les *asystolies d'origine nerveuse*. Le traitement consiste dans l'emploi des toni-cardiaques à action rapide : caféine à faible dose, huile camphrée, spartéine, strychnine, parfois digitaline ; 2° les *asystolies d'origine cardiaque*. Dans les *cardiopathies valvulaires* non arrivées à la dernière période, on emploiera la digitaline à hautes doses. En plus la saignée, les purgatifs, le régime lacté. Les cardiopathies artérielles se trouveront au contraire bien de la digitaline à très faibles doses et de la théobromine. Régime lacté et lacto-végétarien déchloruré dans les deux cas ; 3° les *asystolies d'origine périphérique*. Il faut lever l'obstacle : œdème dur, obésité. L'asystolie d'origine gastrique semble ne pas exister.

II

Le traitement des tachycardies.

Nous ne séparerons pas les tachycardies des palpitations. Les premières ne sont pas toujours perçues par le malade ; il s'agit d'une accélération des battements cardiaques. Dans les cas de palpitations, cette accélération des battements est péniblement ressentie par le malade. Cette constatation subjective crée une différence ; néanmoins elle ne nous semble pas de nature à justifier la description isolée de ces deux états morbides. Trop de redites risqueraient d'encombrer leur histoire écrite séparément.

Que la tachycardie soit ou non l'objet d'une impression angoissante ou d'une souffrance, nous ne consacrerons

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

maintient un certain degré de tonicité de la fibre cardiaque, mais les hautes doses du remède sont complètement interdites. Il ne faut jamais exciter fortement un organe que des conditions physiologiques incurables empêchent de relever tout à fait.

Jadis et sous l'influence des idées de M. Potain, on avait décrit une *asystolie d'origine gastrique*. Si la maladie existe, nous ne l'avons jamais vue. Il nous est arrivé de traiter maintes fois en ville des malades classés sous cette rubrique. C'étaient des asystoliques qui digéraient mal ; mais ils digéraient mal du fait de leur asystolie qui congestionnait leur foie et amoindrissait leur fonctionnement gastrique. Ou encore, c'étaient tout simplement des sujets atteints d'un embarras gastrique, suite d'un écart de régime. Après deux ou trois jours de régime alimentaire sévère et d'un laxatif quotidien, aidé de poudres absorbantes, le tube digestif se remettait. Mais le cœur restait malade, et le traitement cardiaque ou cardio-rénal s'imposait. L'asystolie d'origine gastrique a été plus qu'une erreur doctrinale. Elle a engendré une erreur thérapeutique. Nous avons vu des médecins s'acharner à faire disparaître une dyspnée à l'aide de poudres absorbantes dirigées contre les troubles gastriques. Ceux-ci cédaient d'ordinaire très vite, avec l'institution du régime lacté, ou si le lait n'est pas supporté, ce qui arrive parfois, par l'emploi d'une alimentation où les bouillies, les pâtes, les purées, les œufs, tiennent la première place. Quant à la théobromine et à la digitaline, nous les avons vues constamment bien supportées en pareil cas. Il suffisait de trois à quatre jours de régime préalable pour les faire tolérer sans peine.

Rejetons donc l'asystolie d'origine gastrique du cadre des causes morbides. Les erreurs doctrinales ne tirent pas forcément à conséquence ; mais quand elles aboutissent à

des erreurs thérapeutiques, il faut les extirper sans hésitation et quelle que soit l'autorité du nom qui les a imposées au public médical.

En résumé, trois grandes causes d'asystolie : 1° Les *asystolies d'origine nerveuse*. Le traitement consiste dans l'emploi des toni-cardiaques à action rapide : caféine à faible dose, huile camphrée, spartéine, strychnine, parfois digitaline ; 2° les *asystolies d'origine cardiaque*. Dans les *cardiopathies valvulaires* non arrivées à la dernière période, on emploiera la digitaline à hautes doses. En plus la saignée, les purgatifs, le régime lacté. Les cardiopathies artérielles se trouveront au contraire bien de la digitaline à très faibles doses et de la théobromine. Régime lacté et lacto-végétarien déchloruré dans les deux cas ; 3° les *asystolies d'origine périphérique*. Il faut lever l'obstacle : œdème dur, obésité. L'asystolie d'origine gastrique semble ne pas exister.

II

Le traitement des tachycardies.

Nous ne séparerons pas les tachycardies des palpitations. Les premières ne sont pas toujours perçues par le malade ; il s'agit d'une accélération des battements cardiaques. Dans les cas de palpitations, cette accélération des battements est péniblement ressentie par le malade. Cette constatation subjective crée une différence ; néanmoins elle ne nous semble pas de nature à justifier la description isolée de ces deux états morbides. Trop de redites risqueraient d'encombrer leur histoire écrite séparément.

Que la tachycardie soit ou non l'objet d'une impression angoissante ou d'une souffrance, nous ne consacrerons

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

qu'un seul chapitre aux indications thérapeutiques qu'elle commande. Celles-ci sont nombreuses et diverses. Il est parfois difficile de les démêler. L'âge des sujets permet une première orientation. Les impressions nerveuses sont plus vives dans la jeunesse : elles retentissent volontiers sur les centres d'innervation cardiaque. De là une première classe de tachycardies d'origine névropathique, ou réflexe. Ajoutons les maladies infectieuses plus fréquentes ; nous aurons en plus les tachycardies fébriles de la convalescence. Les affections du cœur tiennent leur place à côté des autres causes de tachycardies. Seulement elles ne comptent guère que pour un chiffre assez réduit. A la consultation de l'hôpital Necker la moitié seulement des sujets qui viennent consulter pour des palpitations cardiaques sont atteints d'une affection cardiaque. Au-dessus de quarante ans, il faut se méfier davantage. Les réactions nerveuses sont moins promptes ; pour les mettre en branle il faut souvent des causes plus sérieuses, une altération lésionale prononcée. M. Huchard conseille de se méfier de la tachycardie de la cinquantaine. Elle peut constituer le premier signe d'une cardio-sclérose qui s'annonce.

Nous diviserons donc notre étude en deux chapitres : 1° les tachycardies de la jeunesse ; 2° les tachycardies de l'âge mûr.

1° *Tachycardies de la jeunesse.* — Une jeune fille se présente atteinte de tachycardies. Elle est pâle, s'oppresse aux montées, se sent faible. Trois appareils doivent être examinés avec le plus grand soin : le tube digestif, le cœur, le poumon. Il existe des troubles dyspeptiques, la bouche pâteuse, de la constipation. C'est le régime alimentaire approprié, l'emploi des laxatifs, des amers qui remettront peu à peu les choses en état. Dans l'alimentation, il faut surtout interdire le pain, les condiments, les crudités, les graisses. Des pâtes, des œufs, des purées, des viandes grillées seront conseillés ; en plus au coucher, une poudre laxative :

Magnésie calcinée.	30 grammes.
Crème de tartre.	20 —
Essence de menthe	V gouttes.

Une cuillerée à café au coucher.

Ou bien une infusion de séné (1gr,50 de feuilles) qui réussit assez bien et sera prise au coucher.

Dix minutes avant les repas, quelques gouttes amères (V à X gouttes de teinture de noix vomique) dans 1/2 verre d'Eau de Vichy (Célestins).

S'il existe des vers intestinaux, on donnera les parasiticides requis.

Même si la jeune fille est *pâle et anémique*, elle commencera toujours par le traitement des troubles dyspeptiques. Les ferrugineux ne seront administrés que par la suite. Quand on recourt à des préparations ferrugineuses, il est toujours prudent de continuer concurremment l'emploi des laxatifs. Une préparation ferrugineuse aux repas, le laxatif au coucher ; rien de plus efficace pour remonter rapidement l'état général.

Le traitement hydrothérapique fera du bien : le plus simple consiste dans l'application des compresses froides et l'usage des bains. Le soir, couvrir la région cardiaque d'un mouchoir trempé dans l'eau fraîche et exprimé. Entourer de taffetas gommé et de coton et garder 1 à 2 heures. Quant aux bains, nous recommandons volontiers les bains de 25° à 22° de trois minutes de durée ; marcher 1/2 heure avant le bain, 1/4 d'heure après. Un bain tous les jours pendant 40 jours. Les douches pourront être utili-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

sées en ville ; nous avons retiré d'aussi bons effets de l'emploi des bains.

L'examen du *cœur* sera fait avec soin. La tachycardie peut accompagner toutes les affections cardiaques. Souvent elle indique un état nerveux greffé sur la maladie de l'organe. C'est ainsi que l'*insuffisance aortique* se complique souvent d'un état neurasthénique qui est la cause de la tachycardie constatée. Cet état neurasthénique lui-même est susceptible d'engendrer des troubles dyspeptiques. Traitons la neurasthénie par des injections sous-cutanées de lécithine, de spermine, de sérums salés, faisons revenir les malades, rassurons-les. Il s'agit de les convaincre que leur faiblesse dépend non seulement de la maladie de cœur qu'ils savent incurable, mais d'un épuisement nerveux surajouté et qui passera certainement.

La tachycardie, au lieu de dépendre de l'état nerveux concomitant, peut être commandée par la maladie de cœur elle-même. Elle signifie fréquemment alors *état hyposystolique*, ou encore et exceptionnellement *compression du pneumogastrique*, comme dans certains cas de tachycardie paroxystique qui accompagnent l'insuffisance aortique. L'état hyposystolique est le plus ordinairement en cause. On le reconnaît à la déviation de la pointe du cœur en dehors du mamelon, fait qui signifie dilatation des cavités cardiaques. On le reconnaît encore et plus aisément à l'examen du foie. Dans les états hyposystoliques, le foie s'hypertrophie, devient douloureux. Il peut même à ce point absorber l'attention du clinicien que l'altération cardiaque qui lui donne naissance passe inaperçue, faute d'une auscultation suffisante. Le foie grossi peut s'accompagner d'ascite. On songe à une péritonite tuberculeuse. Un examen attentif du cœur aurait permis d'éviter l'erreur.

Un souffle d'insuffisance mitrale, un roulement de rétrécissement mitral peuvent être perçus en pareil cas.

Sans doute, dans les cas d'hyposystolie, c'est ordinairement non de la tachycardie pure, mais de la tachy-arythmie qui est observée. Les battements du cœur sont rapides et irréguliers. Dans certains exemples et quand les cavités cardiaques sont nettement dilatées, il semble toutefois que la tachycardie simple puisse être observée, les battements conservant la régularité de leur rythme. C'est là un fait pratique trop peu connu. On a trop tendance à faire de l'arythmie une conséquence obligée de l'hyposystolie. L'arythmie peut faire défaut et la tachycardie se poursuivre seule.

Il existe une affection cardiaque fort grave dont la tachycardie est le symptôme dominant et parfois unique. C'est la *symphyse cardiaque*. Il y faut songer lorsque les antécédents signalent l'existence d'une péricardite ou encore dans les cas d'absence de souffles orificiels. Le foie est d'ordinaire très hypertrophié. L'origine de la maladie peut être rhumatismale ; mais la tuberculose est assez souvent en jeu. On se trouve alors en face de la *cirrhose cardio-tuberculeuse:* A remarquer, comme nous l'avons fait, que le pronostic dans cette maladie ne doit pas être trop poussé au noir. Les malades à foie très gros peuvent survivre très longtemps. Leur hypertrophie hépatique constitue une sorte de soupape de sûreté qui emmagasine le sang veineux et diminue le travail du cœur. La coexistence de la tachycardie et d'une hypertrophie hépatique ne doit pas toujours faire conclure à un foie d'origine cardiaque. Il peut fort bien s'agir d'une cirrhose hépatique accompagnée à sa période terminale d'accidents de paralysie des centres d'innervation cardiaque. La notion des

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

antécédents et de l'évolution, la coexistence d'une grosse rate dans la cirrhose, l'insuccès de la digitaline feront pencher vers une cirrhose. Il ne s'agit pas de se tromper ; car le pronostic dans la cirrhose est fort grave.

Dans les cas d'hyposystolie on connaît le traitement à opposer : repos, régime lacté, digitaline donnée systématiquement : 1/4 de milligramme de digitaline cristallisée 4 jours de suite, à recommencer toutes les quinzaines ; ou bien des doses de 1/10 de milligramme continues 10 jours, interrompues 10 jours, reprises 10 jours et cela presque indéfiniment.

Les fonctions digestives et le cœur sont normaux. Il n'existe pas d'état nerveux susceptible d'expliquer la tachycardie. D'ailleurs celle-ci est permanente et dans les états nerveux elle cesse volontiers, est coupée de rémissions plus ou moins prolongées. Il faut songer à la *tuberculose*. Cette maladie au début s'accompagne souvent de tachycardie. Prenons avec soin la température du soir ; si elle s'élève aux environs de 37°,8 ou 38°, faisons quelques réserves, toutefois sans avertir les familles d'une façon trop explicite. On n'est jamais sûr qu'il s'agit certainement d'une tuberculose et si l'on se trompait! Le mot de tuberculose n'est jamais accueilli favorablement. Il faut se garder de jeter la terreur dans les familles. Le médecin qui soupçonnera la tuberculose, conseillera le repos, l'alimentation, les injections sous-cutanées de cacodylate de soude. Il fera prendre la température matin et soir, surveillera son malade de près.

Aucune des causes précédentes ne peut être invoquée. Le pouls est fréquent, le cœur, l'estomac, le poumon pararaissent normaux. Faut-il songer à une *tachycardie physiologique*? Celles-ci sont fort rares en dehors de la

première enfance ; on les rencontre dans les mois qui suivent l'atteinte d'une *maladie infectieuse* grave, telle que la fièvre typhoïde. Nombre de sujets présentent à ce moment un pouls qui oscille entre 90 et 100 pulsations ; généralement les troubles cèdent peu à peu. Il n'y a pas de traitement spécial. En parlant des dyspepsies, nous avons eu l'occasion de signaler les *états anémiques* comme cause de tachycardies. On institue le traitement ferrugineux quand la dyspepsie est guérie.

Dans les *états névropathiques*, tels que l'hystérie, on usera des bains frais ou froids, comme nous avons dit. L'*hystérie* supporte en général bien l'eau froide, au contraire de la neurasthénie, qui s'en accommode fort mal. On peut donner à l'hystérique des douches froides de quelques secondes de durée, ou des bains froids très courts (une demie à 1 minute). Aux palpitations des *neurasthéniques* on conseillera plutôt les douches tièdes de 2 à 3 minutes, ou encore les bains frais à 30°, de 4 à 5 minutes. Douches ou bains quotidiens. A continuer 6 semaines environ. Exceptionnellement on songera à l'*épilepsie*. On peut observer dans cette maladie de véritables accès cardiaques avec tachycardie. C'est le régime alimentaire, l'hygiène morale, le bromure de potassium qui doivent être conseillés. La *maladie de Basedow* est plus fréquente à partir de la quarantième année ; nous en parlerons tout à l'heure. Autrement répandues chez les jeunes gens sont les *tachycardies toxiques* liées à l'abus du tabac, de l'alcool et du café. La cause de la maladie implique le traitement. Il faut supprimer le poison. Citons pour mémoire les tachycardies par intoxication médicamenteuse : digitale ou atropine. La première surtout de ces intoxications est fréquente. Il ne s'agit pas de prescrire la digitaline à

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

doses élevées et continues ; le remède s'accumule, il produit des nausées, des phénomènes délirants éclatent, le cœur bat avec rapidité. Continuer le remède est s'exposer à des accidents graves. En le prescrivant aux doses de 1/4 de milligramme de digitaline cristallisée 4 jours de suite, et en interrompant ensuite quelques jours, il n'y a aucun danger. Les doses de 1/10 de milligramme, surtout quand le malade se donne quelque exercice, peuvent être continuées presque indéfiniment ; la suspension de quelques jours que nous recommandons tous les dix ou quinze jours, est surtout prescrite en vue de ménager l'action thérapeutique et de ne pas l'épuiser par l'accoutumance. Parfois même la tolérance est très grande. A la consultation de Necker, nous avons vu un malade atteint d'une lésion mitrale avec hyposystolie et gros foie. Le soulagement qu'il éprouvait des prises de digitaline n'était que temporaire. De lui-même, il se mit à absorber le remède aux doses de 1/4 de milligramme pendant plus de deux mois de suite. Il revint à l'hôpital guéri.

Signalons encore, pour marquer leur gravité, les *tachycardies bulbaires et neuro-centrales*, celles qui surviennent dans le cours des maladies du bulbe, du cerveau, des méninges. Cherchons toujours dans ce cas l'origine syphilitique possible, et instituons le traitement intensif en cas de doute. Les tachycardies par *compression du pneumo-gastrique* sont parfois justiciables d'une intervention chirurgicale, quand elles succèdent à des abcès ou des tumeurs de la région cervicale ; quand la compression existe au niveau du médiastin, il faut traiter la maladie causale (anévrysme, adénopathie). S'il s'agit d'une tumeur maligne, on reste désarmé. Les résultats opératoires sont

détestables[1]. Néanmoins pour d'autres tumeurs — kystes dermoïdes — nombre de succès ont justifié la tentative opératoire.

Toutes les causes précédentes ne trouvent point jour. Le sujet présente une tachycardie qui revient par accès. Celle-ci se traduit par une accélération parfois extrême des battements cardiaques qui peuvent atteindre 150, 200 et même 300 par minute. Il s'agit d'une *tachycardie paroxystique*[2]. Cette maladie représente un syndrome qui dépend de causes diverses. Une maladie infectieuse peut être en cause ; l'un de nous a signalé la tachycardie paroxystique dans la fièvre puerpérale[3], c'est d'autres fois, une affection du cœur ou du cerveau qui est retrouvée à l'origine : une insuffisance mitrale, une insuffisance aortique, une plaque de péricardite qui englobe le pneumo-gastrique[4], la compression du pneumo-gastrique par ganglions tuberculeux, une méningite chronique, une tumeur cérébrale gliomateuse[5] ont pu encore être invoquées. Toutes ces tachycardies paroxystiques sont dans l'occurrence symptomatiques. A côté d'elles, prend place la tachycardie essentielle, indépendante de toute lésion concomitante. Quelle en est la cause réelle : une parésie du centre bulbaire, une origine thyroïdienne ? Il est difficile de se prononcer. La maladie existe dans l'enfance et aussi chez les sujets plus âgés. Toutes les bizarreries se rencontrent dans ses manifestations. L'un de nos malades arrêtait sa tachycardie en courant après une automobile ; le même fut un jour atteint d'œdème aigu du poumon ; la tachycardie, qui était *permanente*,

[1] Auvray. *La Chirurgie du médiastin*, J.-B. Baillière, 1904.
[2] Huchard. *Consult. Méd.*, 4e édit.
[3] *Gaz Méd. de Paris*, 1892.
[4] Apert. *Soc. Méd. Hôp.*, 1902.
[5] Reinhold. *Zeits. f. klin. Med.*, 50, Baud. 1906.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

fut suspendue complètement pendant la crise pulmonaire. Il existe, en effet, deux formes de tachycardie paroxystique ; l'une d'elles se traduit par des accès courts, de quelques minutes à quelques jours ; l'autre est caractérisée par des accès longs. Pendant des mois, le sujet présente sa tachycardie, qui ne cède que de temps à autre pour quelques heures, et parfois pas du tout. Des accidents asystoliques ne tardent pas à se montrer et le malade finit souvent par succomber.

Dans la tachycardie symptomatique, on cherchera à agir sur l'élément causal : élimination des toxines dans les maladies infectieuses par la stimulation apportée à l'élément nerveux (injections sous-cutanées de caféine, d'huile camphrée, etc.). Le bromure, les opiacés, pourront réussir dans certaines tachycardies qui accompagnent les lésions cardiaques. Contre les compressions tuberculeuses du pneumogastrique on usera du traitement arsenical, etc.

Dans la tachycardie essentielle, le traitement tant que le cœur ne fléchit pas, est avant tout un traitement moral. Il faut sortir le malade de son milieu, le rassurer, le persuader de la guérison. Ces sujets sont des nerveux ; la suggestion a prise sur eux. Est-ce à la faveur de la suggestion qu'agit l'électricité ? En appliquant à la tachycardie paroxystique le traitement que nous employons contre le goitre exophtalmique et dont nous parlerons plus loin, nous avons obtenu pour quinze jours l'arrêt d'une tachycardie qui durait sans répit depuis plusieurs mois. Un léger trouble digestif ramena subitement l'accélération des battements, et de ce jour nous n'obtenions plus que quelques heures de répit quotidien, le malade finissant par succomber deux ans plus tard aux progrès de l'asystolie.

L'adrénaline à l'intérieur a parfois procuré du soulagement : V gouttes matin et soir de la solution à 1/1000. Nous ne parlons pas des autres médications : compression de la région cervicale, suspension des mouvements respiratoires en inspiration profonde, sulfate de quinine, antipyrine à l'intérieur, sac de glace à la partie antérieure du cou, opothérapie par l'extrait de thymus, etc., tout cela peut réussir. L'hypophisine aurait peut-être chance de succès. D'après de Cyon [1] elle produirait un notable ralentissement des battements cardiaques accompagné d'une élévation de la pression sanguine. Le remède serait précieux s'il produisait, ce que nous n'avons encore pu vérifier, pareils effets dans la tachycardie paroxystique.

Notre expérience nous a démontré le rôle puissant de la suggestion. Le médecin doit insister sur la valeur de la médication et inspirer sa confiance au malade. Souvent un mieux fera suite.

Lorsque la tachycardie paroxystique se complique d'asystolie, les médications contre la défaillance cardiaque retrouvent leur emploi. La digitaline réussit : X gouttes (1/5 de milligr.) de la solution de digitaline cristallisée à 1/1000 quatre jours de suite et reprendre au bout d'une huitaine, ou bien V gouttes (1/10 de milligr.) à continuer dix, quinze jours de temps avec légère interruption de temps à autre. A côté de la digitaline, les autres cardiotoniques restent d'action précaire.

2° *Tachycardies de l'âge mûr.* — Nombre de tachycardies de la jeunesse appartiennent à l'âge mûr : tachycardies paroxystiques, tachycardies des cardiopathies valvulaires à la période hyposystolique. A la *ménopause*, chez la femme apparaissent des tachycardies liées à l'excitation

[1] *Les nerfs du cœur*, 1905, p. 168.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

du système nerveux et à d'autres causes dont nous parlerons plus loin. En général, cette excitation nerveuse s'atténue avec l'âge, les troubles dyspeptiques donnent moins aisément naissance que dans la jeunesse à des accidents cardiaques et quand on vient nous parler des troubles asystoliques d'origine gastrique chez des sujets âgés, ne nous pressons pas d'accepter ce diagnostic. Comme nous l'avons dit précédemment nous n'avons jamais vu semblable chose. Les troubles dyspeptiques peuvent donner lieu à des intermittences ou des palpitations passagères; ils n'engendrent pas l'asystolie. L'asystolie provoque des troubles dyspeptiques ou ceux-ci peuvent coexister à côté de l'asystolie, indépendamment d'elle. C'est tout ce que la clinique nous apprend.

Les tachycardies de l'âge mûr empruntent leur caractère particulier à plusieurs sortes de maladies qui sont plûtôt l'apanage de la seconde période de la vie : ce sont les tachycardies des cardiopathies artérielles, de l'obésité, et les tachycardies du goitre exophtalmique.

Il faut se méfier des tachycardies de la cinquantaine. Cherchons les troubles dyspeptiques et surtout les abus du tabac parmi les causes; parfois nous les trouverons et le traitement de la dyspepsie ou la suppression du tabac amèneront la guérison; mais songeons avant tout à une *cardiopathie artérielle* à son début. Le plus souvent nous serons sur la vraie piste. Une hypertension artérielle manifeste accompagne cette tachycardie ; le cœur est hypertrophié, une tendance au galop cardiaque se révèle à l'auscultation et après que le malade aura marché rapidement par la chambre; les urines renferment des traces d'albumine. Empressons-nous de prescrire un traitement rigoureux si nous ne voulons pas voir survenir des accidents graves.

Le régime lacto-végétarien, la prescription de légères doses de théobromine (0^{gr},25 matin et soir), la suppression du tabac, voilà pour les grandes lignes de la médication. Localement, le massage vibratoire manuel de la région précordiale amène un ralentissement des battements qui peut aller à une diminution de 6 à 12 par minute (Cautru). Si le sujet a eu la syphilis, faut-il prescrire le traitement mercuriel ? Pour autoriser semblable pratique, il faut la preuve évidente d'accidents spécifiques en cours. Faute de quoi, le traitement risque de faire beaucoup de mal. Il ne guérit pas la syphilis, parce que celle-ci n'est plus en jeu, mais il lèse le rein; ce qu'il faut toujours redouter. Plus tard, à des périodes bien plus avancées, la tachycardie accompagne non plus l'hypertension, mais l'hypotension artérielle. Le cœur fléchit ; il faut recourir aux cardio-toniques et à la digitaline à très faibles doses, suivant la méthode que nous avons indiquée.

Nous avons opéré dernièrement une dissociation des cardiopathies artérielles ; nous en avons distrait les cœurs gras. Un malade atteint de tachycardie est obèse en même temps : n'hésitons pas. Soumettons-le au régime d'amaigrissement déchloruré; à voir les résurrections qui se produisent contre tout espoir, on pourrait croire que le mot impossible doit être rayé du vocabulaire thérapeutique.

A côté des tachycardies des cardiopathies artérielles, rangeons maintenant la *tachycardie de la maladie de Basedow*. Elle se rencontre bien plus fréquemment au-dessus de quarante ans que dans la jeunesse. La triade, goitre, tachycardie et exophtalmie, est souvent constatée. Le traitement électrique est la grande médication à em-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ployer. Nous insistons d'autant plus que, parmi les médecins et les plus distingués, un grand scepticisme règne à ce sujet. Il y a trois ans, nous voyions encore une malade de Lyon qui avait passé par toutes les médications. Le traitement électrique la remit rapidement. La technique est fort simple : courant faradique d'une petite pile portative ; une électrode à la nuque, l'autre sur le goitre : 6 à 10 minutes de temps. On peut compléter la séance par l'application d'un courant galvanique de 6 à 10 milliampères, avec la même disposition des électrodes, durée 5 minutes. Le courant galvanique nous a semblé moins actif. Sur 21 malades que nous avons suivis de la sorte, nous comptons 20 guérisons complètes ; une malade, femme de 42 ans, après être allée bien mieux, est morte subitement au bout de six mois, et l'autopsie n'a pas été faite. Les autres malades continuent d'aller bien ; nous comptons des guérisons remontant à quinze ans. L'essentiel est de continuer longtemps le traitement : tous les jours, un an de suite, espacer ensuite quelque peu.

La médication interne ordinaire réussit moins bien ; l'antipyrine (1 à 3 gr.), et la quinine (0^{gr},75 et 1 gr. par jour) ont semblé produire de bons résultats ; une plus grande certitude est attachée au traitement opothérapique. L'hémato-éthyroïdine est une solution dans la glycérine de sang provenant de moutons qui ont subi l'ablation de la thyroïde. Après quelques jours de macération le remède est filtré sur papier, d'une façon aseptique. On en ordonne de une à quatre cuillerées à café par jour au moment des repas. Le remède doit être pris dans une certaine quantité d'eau pour éviter les troubles digestifs que nous avons vu survenir dans quelques cas.

L'hydrothérapie améliore d'une façon évidente ; mais l'amélioration n'est pas toujours durable. Il y a quelques années nous avons été appelé auprès d'une dame de 56 ans, qui était agonisante. Pendant des années, elle était allée à Divonne suivre le traitement hydrothérapique ; le mieux qu'elle éprouvait ne persistait pas. L'électricité est mieux à la portée des malades ; ils peuvent suivre le traitement chez eux indéfiniment. La tachycardie ne cède pas tout de suite. Le premier effet éprouvé est le bien-être et la disparition de la fatigue ; puis le cœur se calme peu à peu.

Parfois la tachycardie persiste ; nous traitons en ce moment une vieille demoiselle atteinte de maladie de Basedow depuis cinq ans. La tachycardie résiste, mais celle-ci était en partie physiologique ; depuis l'âge de 20 ans, cette malade disait avoir des battements rapides du cœur. L'hémato-éthyroïdine a amené une amélioration nouvelle alors que l'électricité ne produisait plus aucun effet apparent.

Résumons-nous. Dans les *tachycardies de la jeunesse*, rechercher les causes réflexes, les troubles dyspeptiques, l'état névropathique, les intoxications. Examiner le cœur avec soin. Traitement en conséquence. Dans les *tachycardies de l'âge mûr*, avoir soin de ne pas méconnaître une cardiopathie artérielle qui souvent et bien à tort est prise pour une dyspepsie initiale compliquée de troubles cardiaques secondaires. Régime lacté et lacto-végétarien déchloruré, théobromine, digitaline à très faibles doses dans les cas de cardiopathie artérielle. Par contre, ne pas méconnaître les troubles dyspeptiques chez un nerveux et ne pas voir une cardiopathie artérielle quand même et toujours, là même où elle n'existe pas. Epier les signes d'une maladie de Basedow ; faire maigrir les sujets s'ils sont gras. La tachycardie paroxystique est de tous les âges ; agir quand elle se montre, et si possible sur l'élé-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ment causal, remonter fortement le moral des sujets, prescrire les cardio-toniques si le cœur fléchit.

III

Les cardiopathies de la ménopause.

A l'âge où l'écoulement menstruel de la femme commence à perdre de sa régularité, surviennent d'ordinaire des troubles vaso-moteurs : bouffées de chaleur, rougeurs subites du visage, lourdeurs de tête, éblouissements, vertiges; de l'angoisse précordiale, des palpitations font assez souvent cortège; ces accidents demeurent sans gravité. Ils disparaissent assez vite par la prescription d'un régime alimentaire approprié (régime lacto-végétarien, pas de vin ni de café), l'emploi de laxatifs répétés (sel de Seignette, une cuillerée à café le matin à jeun dans un verre d'eau, quinze jours de suite), et des préparations de valériane.

Ce premier stade de troubles circulatoires ne se traduisant que par des troubles congestifs et des palpitations peut être dépassé. Les palpitations qui étaient passagères et ne se montraient guère qu'à l'occasion d'un effort, d'une marche, d'une digestion pénible, d'une émotion, s'installent à demeure. La malade est oppressée : son cœur s'affole; parfois il se dilate et se complique de tous les désordres d'insuffisance cardiaque.

Et ici une distinction immédiate demande à être faite.

Ou ces accidents atteignent un cœur parfaitement sain; ils sont l'effet exclusif de la ménopause et disparaissent avec elle, laissant après leur départ le cœur dans l'état normal où il était auparavant. Ce sont *les cardiopathies de la ménopause vraies*.

Ou bien ces accidents frappent un cœur déjà malade. L'organe est en moindre état de défense du fait d'une altération préalable de la fibre cardiaque ou des orifices. Le clinicien se trouve en face d'une myocardite, d'une cardio-sclérose, d'une affection valvulaire. La ménopause survient, aggrave du coup les troubles afférents à ces maladies. Ce sont *les cardiopathies aggravées par la ménopause*. M. Clément (de Lyon) dans son excellent mémoire [1], avait considéré en pareil cas le pronostic comme favorable. Un tel optimisme ne saurait être nourri. Si le cœur est résistant avant l'orage de la ménopause, oui, il tiendra tête et ne sera abattu que momentanément. Est-il au contraire touché profondément, il s'effondre d'une façon définitive et la mort fera suite.

Ou bien le cœur est sain, mais les désordres d'un autre appareil survenant à l'époque de la ménopause serviront de trait d'union et provoqueront les accidents. L'obésité, les lésions utérines embrassent le plus souvent les causes qui produisent ce troisième type de cardiopathies.

Nous distinguerons donc trois types : le premier comprend les cardiopathies aggravées par la ménopause : une subdivision y entre suivant que la maladie est mortelle ou curable; le second a trait aux cardiopathies de la ménopause vraie; le troisième renferme les cardiopathies qui suivent une altération d'un autre appareil (maladies utérines, obésité) :

1° Cardiopathies aggravées par la ménopause : forme mortelle, forme curable;

2° Cardiopathies de la ménopause vraies, avec cœur sain et sans lésion d'un autre appareil;

[1] *Revue de Méd.*, 1885, p. 118.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ment causal, remonter fortement le moral des sujets, prescrire les cardio-toniques si le cœur fléchit.

III

Les cardiopathies de la ménopause.

A l'âge où l'écoulement menstruel de la femme commence à perdre de sa régularité, surviennent d'ordinaire des troubles vaso-moteurs : bouffées de chaleur, rougeurs subites du visage, lourdeurs de tête, éblouissements, vertiges; de l'angoisse précordiale, des palpitations font assez souvent cortège; ces accidents demeurent sans gravité. Ils disparaissent assez vite par la prescription d'un régime alimentaire approprié (régime lacto-végétarien, pas de vin ni de café), l'emploi de laxatifs répétés (sel de Seignette, une cuillerée à café le matin à jeun dans un verre d'eau, quinze jours de suite), et des préparations de valériane.

Ce premier stade de troubles circulatoires ne se traduisant que par des troubles congestifs et des palpitations peut être dépassé. Les palpitations qui étaient passagères et ne se montraient guère qu'à l'occasion d'un effort, d'une marche, d'une digestion pénible, d'une émotion, s'installent à demeure. La malade est oppressée : son cœur s'affole; parfois il se dilate et se complique de tous les désordres d'insuffisance cardiaque.

Et ici une distinction immédiate demande à être faite.

Ou ces accidents atteignent un cœur parfaitement sain; ils sont l'effet exclusif de la ménopause et disparaissent avec elle, laissant après leur départ le cœur dans l'état normal où il était auparavant. Ce sont *les cardiopathies de la ménopause vraies*.

Ou bien ces accidents frappent un cœur déjà malade. L'organe est en moindre état de défense du fait d'une altération préalable de la fibre cardiaque ou des orifices. Le clinicien se trouve en face d'une myocardite, d'une cardio-sclérose, d'une affection valvulaire. La ménopause survient, aggrave du coup les troubles afférents à ces maladies. Ce sont *les cardiopathies aggravées par la ménopause*. M. Clément (de Lyon) dans son excellent mémoire [1], avait considéré en pareil cas le pronostic comme favorable. Un tel optimisme ne saurait être nourri. Si le cœur est résistant avant l'orage de la ménopause, oui, il tiendra tête et ne sera abattu que momentanément. Est-il au contraire touché profondément, il s'effondre d'une façon définitive et la mort fera suite.

Ou bien le cœur est sain, mais les désordres d'un autre appareil survenant à l'époque de la ménopause serviront de trait d'union et provoqueront les accidents. L'obésité, les lésions utérines embrassent le plus souvent les causes qui produisent ce troisième type de cardiopathies.

Nous distinguerons donc trois types : le premier comprend les cardiopathies aggravées par la ménopause : une subdivision y entre suivant que la maladie est mortelle ou curable; le second a trait aux cardiopathies de la ménopause vraie; le troisième renferme les cardiopathies qui suivent une altération d'un autre appareil (maladies utérines, obésité) :

1° Cardiopathies aggravées par la ménopause : forme mortelle, forme curable;

2° Cardiopathies de la ménopause vraies, avec cœur sain et sans lésion d'un autre appareil;

[1] *Revue de Méd.*, 1885, p. 118.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

3° Cardiopathies de la ménopause avec cœur sain et avec lésion d'un autre appareil : avec obésité, avec maladies utérines (Kisch).

I. — Cardiopathies aggravées par la ménopause. Formes mortelles

Donnons un exemple :

Mme G..., 44 ans, depuis une atteinte de grippe qu'elle a eue en avril 1901 est restée oppressée et a quelque peine à marcher. Néanmoins, elle continue ses occupations et n'a pas besoin de médecin. Deux mois plus tard ses règles deviennent irrégulières, se retardent, puis finissent par disparaître complètement en avril 1902.

En septembre 1901, nous trouvons la malade très dyspnéique avec un cœur arythmique, à battements rapides. Le pouls est petit, rétracté; mais le cœur claque violemment, donnant à ses bruits, surtout au second, un timbre éclatant, presque métallique. Pas d'hypertrophie appréciable. Les jugulaires sont un peu gonflées, le foie déborde légèrement les fausses côtes, des traces d'albumine sont retrouvées dans les urines, des râles humides encombrent les bases du poumon. Sous l'influence combinée du régime lacté, de la théobromine (0,50 matin et soir), de la digitaline cristallisée à doses sédatives (X gouttes de la solution au 1/1000, 3 à 4 jours de suite, interrompre une huitaine et reprendre trois jours), les accidents se calment; néanmoins ils reparaissent toutes les quelques semaines; à deux reprises le danger semble tellement imminent, que nous devons recourir aux injections sous-cutanées de caféine.

L'hiver se passe assez bien et la malade peut reprendre quelques-unes de ses occupations; mais ce mieux n'est pas durable. Les règles sont supprimées depuis le printemps; les troubles cardiaques reparaissent au mois d'août. Nous revoyons la malade à la fin du mois. Mêmes bruits claquants du cœur, même arythmie, même pouls petit, dépressible. Nouvelle prescription du repos, du régime lacté. En plus, 2 pastilles d'ovarine à 5 centigrammes, 3 fois par jour, XX gouttes d'extrait fluide de cactus grandiflora, matin et soir. La médication demeure sans effet; quelques jours plus tard, il faut revenir à la digitaline. L'amélioration se produit encore une fois, le cœur se régularise un peu, les jambes désenflent. Seulement l'éclaircie n'est que temporaire. La note sombre reparaît presque aussitôt, la dilatation cardiaque recommence, et nous apprenons la mort de la malade le 6 octobre.

Voici donc l'histoire d'une malade prise en pleine ménopause d'accidents cardiaques. Mais ces accidents survivent à la ménopause, puisque les règles ayant pris fin en avril, le retour plus grave des accidents reparaît en août. Au surplus, ces désordres ont fait suite à la grippe. Nous pouvons donc, il semble, conclure dans ce cas à l'existence possible d'une myocardite d'origine infectieuse. L'administration de l'ovarine n'a fourni aucun résultat; un succès eût été étonnant, étant donnée l'origine infectieuse du mal. Néanmoins, un signe nous semble devoir être signalé : le timbre claquant des bruits du cœur. Déjà Kisch[1] avait signalé ce renforcement des bruits du cœur et les avait notés comme caractère des tachycardies de la ménopause. Nous ne saurions souscrire à cette opinion. Le caractère claquant des bruits du cœur se retrouve dans un grand nombre de tachycardies de causes diverses. Tant que la fibre myocardique n'est pas trop altérée, il

[1] *Berlin. Klin. Wochens*, 1889, n° 5.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

est possible que cette particularité frappe l'oreille du clinicien. Quoi qu'il en soit, notre malade présentait cette exagération dans l'intensité des bruits cardiaques. Le second bruit du cœur était surtout très claquant, il semblait donc y avoir de l'hypertension artérielle. La ménopause ayant sans doute contribué à produire cette hypertension. Mais il y avait peut-être degré atténué de myocardite auparavant. La ménopause aurait donc aggravé des symptômes d'origine myocardique par des signes d'hypertension artérielle.

Le caractère du pouls petit, rétracté, n'est pas un obstacle à cette conjecture. M. Huchard a insisté sur ce point. « On est souvent étonné, dit-il[1], de constater au sphygmomanomètre une force et une résistance que la simple palpitation du doigt ne faisait pas soupçonner. »

Voici l'histoire d'une autre malade :

Mlle B..., 39 ans, difforme et bossue par cypho-scoliose d'origine rachitique, n'a jamais souffert du cœur, sauf d'un peu d'oppression aux montées. Elle a toujours été bien portante. Le 7 juillet 1902, ses règles commencent à être irrégulières ; en même temps l'oppression augmente et les jambes enflent. Le 5 septembre, les battements du cœur sont tumultueux, arythmiques, fortement frappés, le second bruit aortique est claquant. Le pouls est fort dur, serré. Les lèvres sont cyanosées, les urines albumineuses. Le foie est gros, les jugulaires gonflées. Dans la poitrine déformée, des râles humides sont entendus aux bases. On prescrit : 8 ventouses scarifiées sur la région hépatique, régime lacté, théobromine, 3 cachets (0,50). La malade

[1] Huchard. *Traité clin. des maladies du cœur et de l'aorte*, 1899, 3e édit., p. 87.

va mieux les premiers jours; elle prend ensuite de l'ovarine (6 pastilles par jour) et de légères doses de digitaline (X gouttes de la solution de digitaline cristallisée au 1/1000, 3 jours de suite). L'état se maintient assez satisfaisant ; mais une oppression forte se montre tout à coup le 14 septembre et la malade succombe le lendemain. Nous ne l'avions pas vue à ce moment, et c'est la famille qui nous a informé de cette issue fatale.

Chez cette fille, le cœur, en temps ordinaire, se trouvait très gêné du fait de l'étranglement de la cage thoracique. Le poumon comprimé, congestionné, entravait la déplétion des cavités droites du cœur[1]. Arrivent les troubles de la ménopause et l'hypertension artérielle qui est leur accompagnement habituel. Le cœur gauche à son tour se fatigue à lutter contre l'obstacle. Le cœur droit fléchit devant le barrage pulmonaire créé par la compression du poumon, le cœur gauche fléchit devant le barrage périphérique créé par la rétraction du système artériel. D'où fatigue et épuisement rapide des deux cavités. Le traitement s'est montré impuissant : ventouses scarifiées, régime lacté, théobromine, puis ovarine et digitaline à doses sédatives, rien n'a fait. Une saignée en temps opportun aurait peut-être pu sauver la malade. Nous n'avons pu la pratiquer, n'ayant vu cette femme que dans notre cabinet et n'ayant pas été rappelé auprès d'elle, comme nous l'avions demandé.

M. Huchard a observé le fait suivant :

Mme R..., 45 ans, femme robuste, bien constituée, se plaint depuis quelque temps de dyspnée, d'effort de toux et d'étouffements vite calmés. A l'auscultation, retentis-

[1] Huchard. *Consult. méd.*, 4e édit. *Le poumon et le cœur des bossus.*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

sement du second bruit aortique, cœur impulsif et intermittence dans les battements de temps à autre. Le pouls était plein et tendu. Pas d'albumine dans les urines. Elle souffrait ainsi depuis quelques mois quand ses époques deviennent irrégulières (15 décembre) de l'insomnie se montre avec dyspnée nocturne, laquelle s'ajoute à la dyspnée d'effort. Sous l'influence du régime lacté, un mieux se produit. Le 15 février, à l'occasion d'une suppression menstruelle, œdème aigu du poumon qui, calmé par la médication (lait, caféine, etc.), reparaît ensuite tous les quelques mois, mettant chaque fois la vie de la malade en danger. Un mieux notable survient en septembre et suit une hémorrhagie assez forte. A la fin de l'année, le cœur faiblit, se dilate, il devient rapide et irrégulier, le foie déborde largement les fausses côtes, un état nauséeux compliqué de vomissements empêche l'alimentation, quelques purgatifs énergiques amènent un peu de mieux, mais passager. Les jours suivants, la dyspnée augmente, les extrémités se refroidissent. Les injections de caféine et d'éther restent sans effet. Mort le 12 janvier.

L'histoire de cette malade diffère un peu des précédentes. Atteinte d'hypertension artérielle avec cardiosclérose commençante avant le moment où ses règles devenaient irrégulières, elle avait déjà dû recourir aux soins du médecin. La ménopause n'a pas tout à fait coïncidé avec le début des troubles cardiaques : elle a fait suite. Nos deux premières malades avaient vu au contraire leurs accidents cardiaques éclater à peu près simultanément : du moment que les époques se montrèrent irrégulières, le cœur fléchit tout à fait.

Le retentissement sur le cœur se produit dès les premières semaines de la ménopause et la mort survient en

pleine période d'irrégularité menstruelle (Obs. II), ou bien l'issue fatale est retardée et suit une disparition menstruelle à peu près complète (4 mois, obs. III ; 7 mois, obs. I).

A remarquer, chez deux de nos malades, l'inefficacité complète des préparations d'ovarine. Ces malades avalaient 2 pastilles de 5 centigrammes, 3 fois par jour. Le remède a donné de bons résultats en d'autres mains[1]. D'autre part il est difficile pour un pareil médicament de faire la part de ce qui revient à la suggestion dans l'effet produit quand ce dernier est favorable ; si une action efficace n'est point constatée, on peut encore se demander si l'échec obtenu ne tient pas à la mauvaise préparation du produit (absence de corps jaunes, principe actif de l'ovarine). Quoi qu'il en soit, on sait depuis les travaux de M. Huchard[2], que les troubles cardiaques de la ménopause ressortissent avant tout à des phénomènes d'hypertension artérielle. Il est donc indiqué de combattre ces phénomènes par des agents hypotenseurs. L'ovarine semble être de ceux-là ; on la prescrira d'autant plus volontiers que l'action hypotensive de la sécrétion ovarienne cessant avec la ménopause, un des obstacles à l'action des glandes hypertensives (capsules surrénales par exemple) est supprimé ; de là hypertension possible par manque d'un des freins hypotenseurs. Comme l'a remarqué M. Huchard cette vue de l'esprit ne doit pas nous dispenser de prescrire, toujours et avant tout, la grande médication hypotensive, dont les effets sont vérifiés depuis longtemps : le régime lacto-végétarien.

[1] Bailleau. *Des tachycardies de la ménopause*. *Thèse Paris*, 1901.

[2] *Traite clinique des maladies du cœur et de l'aorte*, 3e édit., t. I, p. 74.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Pareille appréciation est d'autant plus judicieuse que d'autres éléments que la suppression de la fonction ovarienne entrent en jeu pour produire l'hypertension de la ménopause : d'abord la pléthore sanguine, résultant de l'arrêt de la fonction menstruelle, facteur mécanique qui nous semble de premier ordre, ensuite l'excitabilité nerveuse augmentée à ce moment et peut-être aussi et en dernier lieu la présence de toxines, d'une surcharge chlorurée, et l'action vaso-constrictive possible des poisons contenus dans le sang menstruel. On sait, en effet, que Charrin, Spilmann, Etienne, reprenant les idées anciennes sur le rôle dépurateur du sang menstruel, ont démontré la puissance toxique plus grande de ce sang. Toutes ces raisons concourent à faire prescrire l'emploi du régime lacto-végétarien et de la théobromine, éliminateurs des toxines et des chlorures, modérateurs de l'hypertension artérielle.

Tels sont les cas de mort. Voici maintenant des exemples de guérison. La ménopause ayant touché un cœur déjà atteint, renforce les accidents : ceux-ci cèdent, une fois la ménopause passée, laissant la maladie cardiaque, après cette bourrasque passagère, suivre sa marche normale.

2° *Cardiopathies aggravées par la ménopause (formes curables).* — Mme M.., 42 ans, a perdu sa sœur d'une maladie de cœur trois ans auparavant : elle-même a eu une grippe infectieuse, il y a quelques années (1893) : une lésion mitrale qui n'a jamais été constatée auparavant, y aurait fait suite, dont la femme n'a jamais souffert avant 1899. Les époques deviennent irrégulières à ce moment ; elles ne paraissent que quatre fois en 1899, deux fois en 1900. En 1901, plus de retour de l'écoulement sanguin. Or,

c'est à la fin de l'année 1900, à l'époque où les règles se sont supprimées définitivement, qu'ont éclaté les troubles plus graves. Nous ne nous arrêtons pas aux signes classiques de la lésion mitrale avec son bruit de roulement, son souffle présystolique et systolique, etc. A partir de 1899, de temps à autre, le cœur se laissait distendre ; l'emploi du régime lacté et de la digitale, le repos au lit remettaient les choses en état ; mais en décembre 1901, on dut appliquer à plusieurs reprises des ventouses scarifiées sur le foie qui était énorme et pratiquer des injections sous-cutanées de caféine, la digitale se montrant impuissante. Nous crûmes la malade perdue. Et voici que peu à peu elle se rétablit; la digitale qui n'agissait plus, redevint active. La malade prit ce remède sous forme de digitaline cristallisée (solution au 1/1.000, d'abord XXXV gouttes tous les 8 jours, puis tous les 10 ou 15 jours). En août 1902, deux ans après les accidents si inquiétants qu'elle avait montrés, elle vient nous consulter. Elle n'a pas enflé, depuis six mois, et sauf un peu de tachycardie et la présence constante de son roulement, n'offre aucun signe anormal. Quant aux troubles fonctionnels et à l'oppression, ils ont totalement disparu.

Ici guérison complète après la cessation de la ménopause, la lésion mitrale persistant. Si la disparition des accidents cardiaques est possible chez les sujets atteints d'affections du cœur, à plus forte raison se produit-elle chez les femmes exemptes de lésions cardiaques préalables. La ménopause les afflige de troubles cardiaques d'origine fonctionnelle. Ces troubles s'effacent, la ménopause disparue. Nous avons alors affaire aux cardiopathies de la ménopause vraies.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

II. — Cardiopathies de la ménopause vraies (avec cœur sain et sans lésion d'un autre appareil)

C'est surtout à cette forme d'accidents que faisait allusion Clément dans son mémoire. Il ajoutait que les malades, tout en offrant de l'angoisse précordiale, des palpitations, de la dyspnée, dépassent rarement ce stade et n'atteignent guère à la dilatation du ventricule droit. M. Bailleau dans son travail n'en cite pas davantage ayant été touchées par une dilatation appréciable du cœur.

Telle n'est pas l'histoire de la malade suivante. Dès le début, elle a montré des signes de dilatation cardiaque imputables à la ménopause ; alors qu'elle semblait perdue, elle s'est rétablie complètement pendant seize ans, et reste encore bien portante aujourd'hui.

Une dame, 66 ans, très nerveuse, hystérique, déjà en 1889 avait souffert d'accidents cardiaques à apparence très grave. En effet, deux médecins éminents avaient conclu à de la myocardite, et le pronostic semblait devoir être rapidement fatal. Le cœur était arythmique et battait tumultueusement du jour où les époques devinrent irrégulières ; le pouls était tendu, vibrant, les cavités cardiaques se dilatèrent, le foie devint énorme, les jugulaires montrèrent du pouls veineux, les urines diminuèrent de quantité et étaient albumineuses. Les jambes enflèrent et un œdème considérable envahit les deux membres inférieurs. La situation se prolongea ainsi pendant plus d'une année ; de l'iodure de sodium à faibles doses, du sulfate de spartéine, le régime lacté furent prescrits à diverses reprises. Mais un mieux durable coupé

de rechutes de plus en plus rares et plus courtes, n'apparut qu'en septembre 1890, alors que depuis plusieurs mois les règles n'avaient pas paru. La durée moyenne de la maladie fut de 15 mois. A ce moment on ne trouvait plus à l'examen qu'un pouls tendu avec retentissement diastolique de l'aorte.

Jusqu'en 1901, et sauf une certaine oppression aux montées, l'état de la santé resta absolument satisfaisant. A la suite d'un violent chagrin (perte de son mari), voici venir à la fin de 1901 une oppression plus vive, avec paroxysmes nocturnes, un affaiblissement considérable. Pendant tout le commencement et le milieu de 1902, la santé resta chancelante. Le régime lacto-végétarien et le repos remirent les choses en état et depuis la malade ne va pas trop mal, étant simplement gênée par son embonpoint considérable et ses réactions nerveuses toujours bruyantes.

3° *Cardiopathies de la ménopause avec cœur sain et avec une lésion d'un autre appareil* (*obésité, maladies utérines.*)

Comme troubles cardiaques de la ménopause pouvant se produire, nous devons noter encore ceux qui coexistent avec un développement adipeux de tout l'organisme. Les malades engraissent d'une façon considérable. Cette forme est la troisième admise par Kisch, la première de l'auteur se rapportant aux cardiopathies avec hypertension, la seconde aux cardiopathies avec faiblesse cardiaque et pertes abondantes. Cette seconde forme comprenant les cardiopathies de la ménopause vraie avec troubles utérins (endométrite, cancer, etc.), nous ne l'avons pas rencontrée.

De la division de Kisch, nous retenons surtout celle

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

qui englobe les cardiopathies avec tendance à l'obésité. M. Huchard en fait la quatrième classe de ses cardiopathies de la ménopause. Les autres sont : 1° la forme tachycardique ; 2° la forme artérielle ; 3° la forme névrosique ou réflexe. Notre malade précédente rassemblait sur sa personne les trois formes, puisqu'elle avait de la tachycardie, était une nerveuse et montra de l'artério-sclérose par la suite.

Mlle C..., 48 ans, très nerveuse, nous fait appeler en mars 1899. Elle est très oppressée depuis quelques semaines. Nous la trouvons fort engraissée, car nous ne l'avions pas vue depuis quelques mois. Elle nous apprend que ses règles retardent depuis plusieurs mois. Elles viennent huit, quinze jours, trois semaines en retard. En même temps la malade ne peut plus marcher, tant elle est oppressée. Le cœur, en effet, bat très vite : 140 battements et ses battements sont tumultueux, mais réguliers. Le pouls est petit, rétracté. — Quelques râles humides aux bases du poumon. Pas d'œdème appréciable des membres inférieurs, les urines ne sont pas albumineuses. Nous ordonnons du lait, de la digitaline à faibles doses : XV à XX gouttes tous les 5 jours, le repos dans la chambre. Pas de viande, de vin, de café. Fin 1899, l'oppression est moindre, les battements de cœur sont moins violents. En 1900, les règles se suppriment complètement. En 1901, le pouls bat encore un peu rapidement : 80 à 90 pulsations, mais la malade a pu reprendre ses occupations, on n'entend plus qu'une légère accentuation du second bruit aortique. En 1906, la malade ayant maigri d'une dizaine de livres, le cœur va assez bien : un peu d'oppression persiste, mais, sauf un peu de faiblesse et quelques troubles dyspeptiques, la santé est bonne.

Les troubles cardiaques de cette malade peuvent être rapportés à une double cause : la pléthore vasculaire de la ménopause venant se greffer sur une obésité généralisée qui sans doute s'est étendue au cœur. Le mieux survint et les occupations purent être reprises à la suite d'un certain amaigrissement.

Nous ne reviendrons pas sur les signes des cardiopathies de la ménopause. Ils consistent en général en symptômes d'hypertension artérielle avec pouls tendu et vibrant ou au contraire petit et rétracté ; dans les maladies orificielles, l'aspect du pouls est commandé par la nature de la lésion. Parfois l'hypertension semble faire défaut et l'émotivité de la malade demeure seule en jeu.

Les signes d'insuffisance et de dilatation cardiaque ont été observés avec retour à la santé, soit que le malade ait souffert simultanément d'une maladie valvulaire, soit qu'elle ait eu un cœur sain. En présence d'accidents cardiaques de la ménopause, et de leur gravité apparente, le praticien ne se hâtera donc pas de conclure à un pronostic fatal. Une femme très nerveuse aura chance de se remettre aisément ; le praticien se tiendra davantage sur ses gardes si à l'hypertension se joignent déjà des lésions d'artério-sclérose ou si une maladie infectieuse, telle que la grippe ou si une malformation thoracique existent en même temps. En pareil cas la mort est possible. Les observations que nous venons de rappeler justifient ces différents points.

D'après nos observations, il semble que la pathogénie ressortit avant tout à des accidents de pléthore vasculaire avec hypertension artérielle possible à sa suite. Clément songeait, lui, à une excitation du grand sympathique. Les deux causes peuvent fort bien être réunies, le même

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

excitant portant à la fois son action sur le grand sympathique et produisant du spasme artériel. La notion d'hypertension comporte elle, une très haute importance, car elle permet des applications thérapeutiques efficaces.

Au cours de ce chapitre nous avons exposé les différents facteurs qui concourent à produire cette hypertension et les troubles consécutifs. Il était intéressant de rechercher si les accidents cardiaques de cet ordre survenaient dans les ménopauses artificielles, obtenues après intervention chirurgicale. Pinesse [1] a écrit un travail intéressant sur la question. Il note certains troubles circulatoires, des accidents congestifs, des bouffées de chaleur : mais une seule des opérées aurait été traitée ultérieurement pour une maladie de cœur (pieds enflés, palpitations). Une autre serait tombée albuminurique à plusieurs reprises, l'état du cœur n'étant pas mentionné. Sur 124 sujets dont l'histoire ultérieure est rapportée, cette proportion est plutôt faible.

Elle s'accorde du reste assez avec ce que nous savons des troubles cardiaques dans la ménopause naturelle. La fréquence et surtout l'accentuation de ces troubles sont également rares, eu égard au grand nombre de femmes qui passent par le retour d'âge. Cette constatation nous permet de supposer que ce n'est pas la suppression seule de la fonction ovarienne qui vaut ces accidents, puisque sur un si grand nombre de femmes où cette fonction est supprimée, un si petit nombre seulement présentent des désordres cardiaques dépassant le stade de palpitations passagères avec guérison rapide. Ou bien faut-il admettre que chez certaines femmes la fonction ovarienne est troublée plus brusquement, que la sécrétion interne de

[1] Résultats éloignés de l'ablation bilatérale des annexes, *Thèse Paris*, 1894.

l'ovaire s'arrête tout d'un coup et que ce sont ces femmes seules qui souffrent, tandis que les autres, chez qui la fonction ne s'éteint que doucement, échappent aux accidents ? Chez aucune de nos malades les règles ne se sont arrêtées rapidement ; de longs mois d'irrégularité avaient précédé la suppression complète et c'est pendant ces mois d'irrégularité qu'avaient commencé les désordres cardiaques.

Il faut donc, ce semble, chercher une autre interprétation ; laquelle ? Une faiblesse particulière du système vaso-moteur, un degré de moindre résistance du cœur lui-même. Une de nos malades avait perdu sa sœur d'une maladie de cœur ; l'hérédité pourrait-elle léguer une prédisposition d'atteinte ? Les renseignements familiaux sont négatifs pour les autres malades. Sans doute le système nerveux joue un grand rôle : mais quelle est la femme qui n'est pas nerveuse au retour d'âge ? Une autre raison est nécessaire : c'est sans doute une faiblesse native du système vaso-moteur et de la musculature cardiaque.

Traitement. — Il est très simple. L'hypertension artérielle étant la grande coupable, il faut desserrer les freins vasculaires (Huchard) : régime lacté, régime lacto-végétarien, théobromine, ovarine (0,30 à 0,40 par jour) bien que nous émettions quelques réserves sur la valeur de ce médicament. De la digitaline cristallisée (solution de Nativelle au 1/1000 — X gouttes 3 à 4 jours de suite, au plutôt comme nous le faisons depuis quatre ans, V gouttes dix jours de suite, interrompre une dizaine de jours et reprendre), de faibles doses d'iodure (0,25 d'iodure de potassium ou de sodium, de la caféine (injections sous-cutanées de 0,25 dans les cas d'urgence ,3 à 4 fois par jour) rempliront les indications thérapeutiques essentielles. Parfois la

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

dilatation cardiaque sera si prononcée, la circulation sera si difficile qu'il ne faudra pas craindre d'alléger la circulation de sa stase veineuse en recourant à des émissions sanguines. L'application de ventouses scarifiées sur le foie, la pratique d'une saignée rendront en pareil cas des services que nulle autre médication ne sera capable de remplacer.

Conclusions. — Dans les cardiopathies de la ménopause, on distinguera trois types : 1° *les cardiopathies aggravées par la ménopause ;* elles peuvent guérir, débarrassant la maladie de ce qui est le fait de la ménopause et la laissant à peu près dans l'état lésional où elle était auparavant ; ou bien elles sont mortelles, le cœur déjà faible n'ayant pas la force de résister à l'assaut que lui livre la ménopause ; 2° *les cardiopathies de la ménopause vraies avec cœur sain et sans lésion d'un autre appareil ;* la guérison est complète ; néanmoins au bout d'un certain nombre d'années peuvent se produire des accidents d'artério-sclérose (cardio et néphro-sclérose) ; 3° *les cardiopathies de la ménopause avec cœur sain et avec lésion d'un autre appareil* (*obésité, maladies utérines*).

Cette troisième forme semble la plus rare ; nous n'avons recueilli qu'un exemple de cette forme (obésité).

Le pronostic est souvent favorable. Si la femme est en période d'irrégularité menstruelle et à l'âge de la ménopause, s'il est établi que les troubles menstruels sont bien le fait de la ménopause et non de la lésion cardiaque elle-même, car on connaît les métrorrhagies qui résultent d'une rupture de la compensation circulatoire chez les cardiaques, si l'action de la ménopause apparaît hors de doute, le praticien ne s'empressera pas de conclure,

malgré la gravité apparente, à l'incurabilité et à une issue fatale prochaine.

Le traitement consistera dans l'emploi de la médication hypotensive (régime lacto-végétarien, ovarine, théobromine, digitaline à doses très faibles, faibles doses d'iodure, saignée ou caféine dans les cas d'urgence.)

IV

La surcharge graisseuse du cœur.

La surcharge graisseuse, nous ne disons pas la dégénérescence graisseuse, semble bien, de toutes les affections cardiaques, celle qui est le moins connue au point de vue clinique. La description de la maladie a été faite d'après des idées théoriques. On s'est dit : un cœur gras ayant les fibres musculaires étouffées par la graisse doit battre faiblement ; ses bruits sont sourds, le pouls est dépressible. Et quand un malade obèse présentait des accidents de cet ordre qui se doublaient de dyspnée à la marche, on concluait : il existe de la surcharge graisseuse du cœur. Cela est vrai et un type clinique réel répond à ce tableau. Le malade obèse respire avec peine ; les bruits du cœur sont frappés moins nettement, le pouls est faible et plus ou moins rapide. Avec cela la figure est congestionnée ; les lèvres sont violacées ; parfois le foie est gros et témoigne, par son hypertrophie, d'un commencement d'insuffisance du cœur droit. C'est là le type classique. Appelons-le : *surcharge graisseuse du cœur* avec *hypotension artérielle* et faiblesse des battements cardiaques.

A côté de ce type en existent trois autres bien plus mal connus. Stokes n'a vu que la première forme, comme le

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

dilatation cardiaque sera si prononcée, la circulation sera si difficile qu'il ne faudra pas craindre d'alléger la circulation de sa stase veineuse en recourant à des émissions sanguines. L'application de ventouses scarifiées sur le foie, la pratique d'une saignée rendront en pareil cas des services que nulle autre médication ne sera capable de remplacer.

Conclusions. — Dans les cardiopathies de la ménopause, on distinguera trois types : 1° *les cardiopathies aggravées par la ménopause ;* elles peuvent guérir, débarrassant la maladie de ce qui est le fait de la ménopause et la laissant à peu près dans l'état lésional où elle était auparavant ; ou bien elles sont mortelles, le cœur déjà faible n'ayant pas la force de résister à l'assaut que lui livre la ménopause ; 2° *les cardiopathies de la ménopause vraies avec cœur sain et sans lésion d'un autre appareil ;* la guérison est complète ; néanmoins au bout d'un certain nombre d'années peuvent se produire des accidents d'artério-sclérose (cardio et néphro-sclérose) ; 3° *les cardiopathies de la ménopause avec cœur sain et avec lésion d'un autre appareil* (*obésité, maladies utérines*).

Cette troisième forme semble la plus rare ; nous n'avons recueilli qu'un exemple de cette forme (obésité).

Le pronostic est souvent favorable. Si la femme est en période d'irrégularité menstruelle et à l'âge de la ménopause, s'il est établi que les troubles menstruels sont bien le fait de la ménopause et non de la lésion cardiaque elle-même, car on connaît les métrorrhagies qui résultent d'une rupture de la compensation circulatoire chez les cardiaques, si l'action de la ménopause apparaît hors de doute, le praticien ne s'empressera pas de conclure,

malgré la gravité apparente, à l'incurabilité et à une issue fatale prochaine.

Le traitement consistera dans l'emploi de la médication hypotensive (régime lacto-végétarien, ovarine, théobromine, digitaline à doses très faibles, faibles doses d'iodure, saignée ou caféine dans les cas d'urgence.)

IV

La surcharge graisseuse du cœur.

La surcharge graisseuse, nous ne disons pas la dégénérescence graisseuse, semble bien, de toutes les affections cardiaques, celle qui est le moins connue au point de vue clinique. La description de la maladie a été faite d'après des idées théoriques. On s'est dit : un cœur gras ayant les fibres musculaires étouffées par la graisse doit battre faiblement ; ses bruits sont sourds, le pouls est dépressible. Et quand un malade obèse présentait des accidents de cet ordre qui se doublaient de dyspnée à la marche, on concluait : il existe de la surcharge graisseuse du cœur. Cela est vrai et un type clinique réel répond à ce tableau. Le malade obèse respire avec peine ; les bruits du cœur sont frappés moins nettement, le pouls est faible et plus ou moins rapide. Avec cela la figure est congestionnée ; les lèvres sont violacées ; parfois le foie est gros et témoigne, par son hypertrophie, d'un commencement d'insuffisance du cœur droit. C'est là le type classique. Appelons-le : *surcharge graisseuse du cœur* avec *hypotension artérielle* et faiblesse des battements cardiaques.

A côté de ce type en existent trois autres bien plus mal connus. Stokes n'a vu que la première forme, comme le

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

rappelle M. Huchard [1], et, pour avoir méconnu les autres variétés, a commis de grosses erreurs. C'est : la *surcharge graisseuse du cœur* avec *hypertension artérielle*. Le pouls est fort, tendu, les battements sont énergiques et réguliers. Kisch [2] a trouvé cette hypertension artérielle dans 24 p. 100 des observations. Il peut arriver que ce stade morbide soit dépassé. Nous avons alors la troisième forme de surcharge graisseuse du cœur, celle qui s'accompagne d'un *galop cardiaque*, des signes d'insuffisance cardiaque (foie gros, œdème des membres inférieurs, albuminurie, congestion des bases pulmonaires) étant constatés concurremment et plus ou moins accentués. La quatrième forme de surcharge graisseuse du cœur est la *forme arythmique*. C'est absolument le tableau de la cardiopathie artérielle à forme arythmique, avec troubles dyspnéiques intenses et irrégularité continue des battements cardiaques.

Seulement un grand signe distingue toutes ces formes de surcharge graisseuse du cœur. Au contraire des cardiopathies artérielles qui laissent toujours quelques troubles derrière elle, les surcharges graisseuses du cœur sont susceptibles de guérisons complètes. Il suffit de faire maigrir les malades.

Nous ne signalons pas les observations de la forme classique, celle où le faible choc de la pointe coïncidant avec des bruits cardiaques faibles, s'améliore à la suite du régime prescrit. Ces malades ne sont point rares et il n'est pas de médecin qui n'ait eu à en soigner. Ce qui est plus intéressant est la guérison de troubles qu'on avait coutume jusqu'à aujourd'hui, de rattacher à l'artério-sclérose. Quelques exemples justifieront notre dire.

[1] *Traité clin. des maladies du cœur et de l'aorte.*

[2] Cité par Barié. *Traité des maladies du cœur*, 1901, p. 701.

1° *Surchage graisseuse avec hypertension artérielle :*

En octobre 1902 se présente à la consultation de Necker, dans le service de M. Huchard, un homme de 52 ans, grand (1m,74,) gros (245 livres), oppressé au moindre effort et ayant des palpitations fréquentes. Nuits bonnes, pas de maux de tête, pas d'albumine dans les urines. Le pouls est dur, difficile à déprimer ; le cœur bat avec force ; le second bruit aortique est claquant. Régime d'amaigrissement. Au bout de trois semaines, le malade revient à la consultation. Il a maigri de 22 livres et tous ses troubles ont disparu. Le retentissement diastolique semble moins marqué. Depuis cette époque, le malade a continué de bien aller.

Un second malade âgé de 54 ans (1m,65, poids 112 kilogrammes), percepteur. Oppression au moindre effort, figure cyanosée, congestion des bases du poumon. Pouls fréquent et dur. Retentissement du second bruit aortique. Le foie déborde les fausses côtes, les pieds sont légèrement enflés le soir. Urines normales, pas d'albumine. Depuis deux ans, le malade suit sans succès le régime lacto-végétarien, et prend de l'iodure de potassium. Aucune amélioration. Régime d'amaigrissement, digitaline cristallisée à 1/1.000, X gouttes, 3 jours de suite. Les trois premières semaines le malade maigrit de 18 livres. Les semaines suivantes, l'amaigrissement atteint 25 livres. Tous les accidents se sont dissipés.

Un autre malade homme de 47 ans (1m,65, poids 110 kilogrammes), a une oppression continue avec insomnie. Le malade ne peut rester dans la position horizontale T. artérielle = 19 ; bruit claquant du second bruit aortique. Pas de maux de tête, pas d'albumine. Urée = 45 grammes par litre. Régime d'amaigrissement. En 24 jours, le malade maigrit de 24 livres ; l'oppression a

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

disparu. Trois semaines plus tard, la tension artérielle est tombée à 14; le malade va tout à fait bien.

2° *Surcharge graisseuse du cœur avec galop cardiaque* : Un homme de 57 ans, armateur (taille 1m,78, poids 120 kilogrammes), très oppressé depuis 2 ans. Nous le voyons aux Frères Saint-Jean-de-Dieu avec du galop cardiaque, un foie gros et douloureux au niveau du lobe gauche, une congestion des bases du poumon. Les urines renferment des traces d'albumine. Pouls = 100. T. artérielle = 23. Une saison à Bourbon-Lancy n'amène que peu de soulagement. Trois mois plus tard, l'amélioration ne progressant pas, en dépit de la continuation du régime lacté ou lacto-végétarien, le malade est soumis au régime d'amaigrissement. L'amaigrissement est rapide; le bruit de galop disparaît, le pouls se ralentit et bat à 80. La tension artérielle est à 16. En quelques mois, l'amaigrissement est de 40 kilogrammes. Le malade va tout à fait bien; méconnaissable à ses amis, il n'est plus oppressé du tout et a repris toutes ses occupations.

Ce malade s'est remis tout à fait pendant quatre ans. En 1906, il est mort subitement, alors qu'en voyage il regagnait à pied son hôtel. Il peut se faire que la surcharge graisseuse du cœur s'associe à un commencement de sclérose cardiaque ou rénale; dans ce cas, l'amélioration n'est que temporaire.

Un homme de 56 ans, entrepreneur de menuiserie, (taille 1m,78, poids 105 kilogrammes), est atteint depuis 1901 de galop cardiaque avec hypertension artérielle. T. artérielle = 23, et fréquents accès de dilatation cardiaque. La digitaline prise à doses très faibles, 1/10 de milligramme, la théobromine jointe à la réduction des liquides

et au régime lacto-végétarien, amenèrent une diminution de poids de 25 kilogrammes. Le galop cardiaque disparut, l'hypertension céda quelque peu. T. artérielle = 18. Le pouls bat fort et régulièrement (78). Dans le cours de l'année 1903, le rétablissement semble complet; toute oppression a disparu. Mais le malade se fatiguant à monter les étages pour exercer sa profession, bientôt le cœur fléchit, l'oppression reparaît, et après plusieurs mois de guérison, le malade restant moyen de poids et n'ayant pas réengraissé, nous assistons à l'évolution progressive d'une cardiopathie artérielle avec dilatation cardiaque et un œdème dur et permanent des membres inférieurs pour lequel nous pratiquons tous les quinze jours environ des séances de mouchetures (4 à 5 à chaque jambe).

Autre exemple. Un homme de 42 ans a eu la fièvre paludéenne au Sénégal en 1882. Il est petit de taille et pèse 186 livres. Les urines sont albumineuses (2 grammes à 2gr,50 d'albumine). Douleurs rhumatismales dans les pieds et les genoux. Myalgies dans la région précordiale. Le malade est très essoufflé et le régime lacté n'amène aucune amélioration. Le 28 décembre 1904, dyspnée d'effort, nuits agitées traversées de crises d'oppression. Pas de maux de tête. T. artérielle = 20. Bruit de galop cardiaque. Pouls : 100. Régime sec d'amaigrissement. Le 10 janvier, soit 13 jours plus tard, amaigrissement de 11 livres (pèse 174 livres). L'essoufflement et le bruit de galop ont disparu. T. artérielle = 17, Pouls : 84. Albumine 0,50. Le malade urine de 700 à 1 100 grammes par jour, avalant une quantité de boisson équivalente. Va bien depuis.

3° *Surcharge graisseuse du cœur avec arythmie cardiaque* :

Une dame de 81 ans, très forte, est atteinte de dyspnée

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

d'efforts en août 1902, avec accès de dyspnée nocturne. Traces d'albumine dans les urines, mais pas d'arythmie cardiaque. Celle-ci survient sous forme de tachy-arythmie après une crise d'œdème aigu du poumon qui mit la malade en danger au printemps de 1903. Le régime lacté, lacto-végétarien amènent d'abord du soulagement ; entre temps, la malade est prise de glycosurie, puis de troubles dyspeptiques. Tout cela finit par disparaître ; on ordonne de la théobromine, de la digitaline, des alcalins. La malade maigrit ; malheureusement l'absence de bascule ne nous permet pas d'évaluer le degré d'amaigrissement. Le pouls se régularise, se ralentit, tombe à 75 pulsations. La guérison est complète et se maintient à la fin de 1906 ; la malade mange de tout et a simplement soin de peu saler ses aliments.

Comme pour les autres formes de surcharge graisseuse du cœur, il peut se faire que les deux lésions soient associées : cardio-sclérose et surcharge graisseuse. Chez les vieillards, on comprend que l'alliance soit fréquente de ces deux états morbides, la sénilité étant une sorte d'artério-sclérose physiologique.

M^me^ P., 71 ans, très forte (taille 1^m^,62, poids 98 kilogrammes) est atteinte de grippe au printemps de 1903. Depuis cette époque, elle est oppressée au moindre mouvement. Au mois d'août, accès d'asystolie aiguë avec œdème du poumon, cyanose, œdème des membres inférieurs. Les bruits du cœur sont faibles, précipités, arythmiques. L'un de nous soumet la malade à la cure d'amaigrissement avec régime carné. Dans les mois suivants, l'oppression disparaît, la malade maigrit de 45 livres ; ses nuits sont excellentes. Seule l'arythmie persiste mais bien moins prononcée. De plus le pouls est plus régulier et plus ample. Il faut une marche rapide, une montée d'escalier pour amener un peu d'essoufflement.

Il est fort difficile, en pareil cas, de spécifier la part de la surcharge graisseuse et de la cardio-sclérose dans le tableau des troubles survenus. Le malade guérira-t-il complètement ? Lui restera-t-il quelque chose de sa maladie ? Seul, l'avenir permet de se prononcer.

Telle est l'histoire d'un malade de Lille, âgé de 69 ans, et déjà traité il y a sept ans par le regretté M. Rendu pour une cardiopathie artérielle à forme arythmique. Le malade est pris d'accès de dyspnée nocturne, il est cyanosé, marche avec peine. Seulement il est très gros, 102 kilogrammes, pour une taille assez courte. Le régime lacté à plusieurs reprises produit de l'amélioration ; mais celle-ci ne se poursuit pas. Au bout d'une quinzaine, l'état reste stationnaire. L'administration des viandes amène régulièrement un retour de la dyspnée. A la fin de novembre 1904, en dépit des craintes du malade et de son entourage qui redoute la viande, nous lui recommandons le régime carné d'amaigrissement et déchloruré. En trois semaines, le changement est complet. L'amaigrissement est de 15 livres, les idées sont plus nettes, l'oppression a disparu, les battements du cœur sont plus amples, et plus lents, mais un certain degré d'arythmie persiste. Quelques granules de 1/10 de milligrammes de digitaline semblent réduire quelque peu cette irrégularité des battements, mais elle ne disparaît pas complètement. Dans les mois suivants l'amaigrissement continue. Le malade tombe à 83 kilogrammes et va tout à fait bien. Trois ans plus tard, la santé est parfaite.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

V

Le traitement employé chez nos malades est celui que M. Robin utilise pour le traitement de l'obésité simple. Seulement comme nos malades éliminent mal le sel, nous ordonnons ce régime fortement déchloruré.

Au 1er déjeuner (7 heures du matin) : viande froide dégraissée, gigot, volaille (60 à 100 grammes), avoir soin de ne pas saler ; 10 grammes de pain sans sel.

A midi : viandes grillées, rôties (60 à 100 grammes) sans sel. Il ne faut toutefois pas supprimer le sel complètement ; une trop grande inappétence risquerait de se produire. La quantité de 3 à 6 grammes de sel nous semble pouvoir être prise par jour sans inconvénients, bien que la rétention chlorurée ait été signalée dans l'obésité (Henri Labbé et Louis Furet). Légumes verts cuits à l'eau sans beurre ni graisse, à volonté. Les légumes verts sans sel sont surtout d'absorption difficile ; il vaudrait donc mieux garder la majeure partie du sel autorisé pour les légumes : 30 grammes de pain sans sel. Thé léger et chaud sans sucre, à boire lentement, 2 tasses environ.

A 4 heures, une tasse de thé sans sucre ; à 7 heures, 2 œufs sans sel, légumes verts cuits à l'eau à volonté, 30 grammes de pain sans sel et thé léger sans sucre.

Les malades maigrissent en moyenne de 300 grammes par jour et s'en trouvent bien. M. Maurel estime que la perte de poids ne doit pas excéder 100 à 125 grammes par jour[1]. Nous avons obtenu des pertes de poids bien plus considérables et jamais sans le moindre dommage.

Seulement comme ce régime ne renferme pas des quantités de liquide : 1 000 grammes à 1 200 grammes de thé léger sans sucre, nous avons soin, pour favoriser la diurèse et l'élimination chlorurée, de donner en même temps de la théobromine : 3 cachets de 50 centigrammes par jour. Au bout de 25 jours à 1 mois, le malade se relâche de la sévérité de ce régime, augmente la quantité de pain, le prend salé, met un peu de beurre dans ses légumes, boit de l'eau vineuse à ses repas, consomme un potage aux légumes au dîner du soir. Il suffit de ne pas autoriser une surabondance de pain (pas plus de 150 grammes par jour) et d'interdire plus ou moins les pâtes, les farineux, les sucres, pour voir les malades rester au poids obtenu au bout de 25 jours de régime. Souvent même ils continuent de maigrir dans les mois suivants, mais dans des proportions moins rapides (300 grammes par 8 ou 15 jours).

[1] *Congr. de Méd.*, 24 au 27 oct. 1904.

Si souvent avons-nous insisté sur l'avantage du régime lacté dans les cardiopathies artérielles, que quelques éclaircissements sont ici nécessaires. L'homme de science digne de ce nom ne s'arrête pas obstinément à une formule, Il suit les progrès thérapeutiques, cherche à accorder les résultats de son expérience avec les notions neuves, ne s'engage jamais à l'aventure.

Dans les cardiopathies artérielles non compliquées de surcharge graisseuse, le régime lacté et surtout lacto-végétarien reste le remède souverain. Le régime lacté d'ailleurs chez les gros mangeurs, par la privation d'aliments en excès qu'il réalise, est capable d'entraîner un amaigrissement notable. L'un de nous a publié[1] plusieurs observations d'amaigrissement de 40 à 80 livres chez des sujets à cœur graisseux. Ces malades ne prenaient que du lait. Parfois on pourra ajouter au régime lacto-végétarien

[1] *Bullet. thérap.*, 8 avril 1903.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

une certaine quantité de viande sans sel ; mais cette adjonction sera toujours opérée avec prudence et l'œil fixé sur la quantité des éliminations urinaires. Quand le chiffre de l'urine se maintient au-dessous de 1 000 grammes, et surtout de 700 grammes il faut surveiller son malade de près, continuer la théobromine, ordonner un ou deux verres de lait ou d'eau d'Evian ou de Vittel en plus.

Quand le poids lourd du malade laisse supposer une certaine surcharge graisseuse du cœur et qu'en même temps existent des signes de cardiopathie artérielle avec ou sans galop et arythmie cardiaque on peut toujours commencer par la prescription du régime lacté (350 gr. de lait toutes les deux heures, soit 3 litres dans les 24 heures : puis bouillies au lait, légumes verts, œufs, 1 litre 1/2 de lait).

Seulement, si ce régime n'amène qu'une amélioration temporaire, on pourra songer à faire mieux et on instituera le régime d'amaigrissement que nous avons signalé plus haut. Pour plus de prudence, on n'autorisera pas immédiatement les deux plats de viande; on n'en permettra qu'un seul, puis on attendra l'effet. Si celui-ci est favorable, les jours suivants le régime sera institué au complet.

Une particularité curieuse et qui était bien de nature à dérouter en pareille matière, est l'aggravation que la viande et les œufs entraînaient jadis chez de pareils malades, dès qu'ils abandonnaient la rigueur du régime lacté. Or du jour où ils sont soumis au régime d'amaigrissement, viandes et œufs sont aisément supportés et la dyspnée, qui apparaissait la veille, ne se montre plus. Une double interprétation peut expliquer ce fait contradictoire en apparence.

La veille, les malades buvaient beaucoup ; l'adjonction

de la viande à ces boissons abondantes avait-elle pour effet de gêner la dépuration urinaire ? On sait que les boissons abondantes tendent parfois à créer un encombrement dans le champ vasculaire. Leur surabondance crée même une hypertension artérielle laquelle peut être considérée comme un facteur important d'artério-sclérose. Depuis que notre attention est portée sur ce point, nous avons noté nombre de malades artério-scléreux, chez lesquels, en dehors de boissons abondantes (bière, vin, parfois bouillon), nous n'avons pas toujours trouvé une cause d'artério-sclérose appréciable. Dans le Nord, la bière est très légère. Les habitants en consomment des quantités considérables. L'artério-sclérose est ordinaire chez eux, nous dit M. le professeur Lemoine, de Lille (*Comm. orale*), il est vrai que les sujets qui boivent beaucoup fument en général. L'action de la nicotine vient en pareil cas renforcer l'influence fâcheuse des boissons surabondantes.

Nous ne parlons ici que de l'encombrement vasculaire produit par les boissons abondantes. Cet encombrement était-il aggravé du fait de l'apport des viandes qui entravent souvent la diurèse (Achard et Paisseau) ? Ou bien est-ce une autre cause qui serait en jeu ? Le sel qui la veille était incorporé à la viande et aux œufs, était-il le seul coupable ? Et la rétention chlorurée qui faisait suite à son usage était-elle la cause de l'aggravation observée ?

Nous croyons que toutes ces causes peuvent être invoquées. Parfois en effet, dans la cure d'amaigrissement, nous avons autorisé une nourriture salée et n'en avons pas toujours retiré de dommage. Ce n'est donc pas le sel qui fait tout le mal. Chez l'obèse, il existe une pléthore vasculaire ; le sang veineux stagne, le cœur est faible.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Augmentez son travail en faisant pénétrer de grandes quantités de liquides sous forme de boissons dans le torrent circulatoire, le cœur faiblit encore davantage, la diurèse s'effectue plus malaisément. Le malade urine toujours, mais une quantité de liquide moindre que celle qu'il avait ingérée. Ajoutez à ce moment à l'alimentation, des viandes ; la diurèse est gênée par l'action directe de la viande. Ajoutez-y du sel ; celui-ci ne passe plus et s'accumule dans les tissus ; la rétention chlorurée se produit et tous les accidents qui s'ensuivent.

Le régime d'amaigrissement au contraire, en réduisant les liquides, diminue la pléthore vasculaire et facilite le travail du cœur. Le cœur lui-même bat plus fortement pour d'autres raisons : il débarrasse ses fibres musculaires de la graisse qui en entravait le fonctionnement, de plus irrigue des tissus moins abondants puisqu'eux-mêmes aussi sont débarrassés d'une partie de la graisse qui les recouvrait. Tel cœur insuffisant pour un corps de 90 kilogrammes, bat très bien quand le poids du corps est réduit à 80 kilogrammes. Pour toutes ces raisons, le cœur est renforcé dans ses systoles et la diurèse s'en trouve d'autant facilitée que le malade absorbe en même temps de la théobromine.

Les troubles fonctionnels (dyspnée) disparaissent ; les signes physiques (galop cardiaque, arythmie), peuvent se réduire complètement. C'est là un fait très intéressant en ce qui touche l'arythmie. La cardiopathie artérielle à forme arythmique se distingue en effet par la ténacité qu'affecte l'irrégularité du rythme cardiaque ; il semble que cette incurabilité du symptôme arythmie soit moins prononcée quand cette cardiopathie à forme arythmique dépend d'une surcharge graisseuse du cœur. En pareil cas l'arythmie peut céder complètement.

Quant à l'albuminurie que présentent nombre de ces malades, elle semble plus souvent en relation avec une insuffisance cardiaque et une stase rénale consécutive qu'avec une lésion rénale vraie ; dès que le cœur se mettra à recouvrer de la vigueur, l'albuminurie disparaîtra.

Dernier point : l'hypertension artérielle baisse aisément quand le sujet tend à maigrir. A cela, rien d'étonnant. La pléthore par elle-même peut créer l'hypertension ; l'obstacle veineux crée un barrage, les battements du cœur plus forts contre les parois des vaisseaux tendent à enfoncer ce barrage. De plus, chez ces malades il existe souvent, du fait de la pléthore vasculaire, une diurèse amoindrie et une rétention chlorurée (Henri Labbé et Furet). Or le chlorure de sodium par lui-même est un facteur d'hypertension artérielle (Ambard).

Le régime d'amaigrissement, en combattant la pléthore, favorise le lavage des tissus et l'élimination des chlorures que la théobromine prescrite se charge de balayer ensuite.

Ces notions sont de la plus haute importance pratique. Nous les résumerons en un mot. Avant de conclure à l'incurabilité d'une cardiopathie, quelle que soit sa forme, examiner si le malade est gros ; et quand il dépasse fortement le poids normal, instituer avec prudence et en suivant de près le malade, le régime d'amaigrissement. De véritables résurrections peuvent sortir d'une pareille tentative.

VI

La diurèse par réduction de liquides.

Maintes fois nous avons insisté sur les résultats avantageux obtenus par la réduction des liquides dans certains

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Augmentez son travail en faisant pénétrer de grandes quantités de liquides sous forme de boissons dans le torrent circulatoire, le cœur faiblit encore davantage, la diurèse s'effectue plus malaisément. Le malade urine toujours, mais une quantité de liquide moindre que celle qu'il avait ingérée. Ajoutez à ce moment à l'alimentation, des viandes ; la diurèse est gênée par l'action directe de la viande. Ajoutez-y du sel ; celui-ci ne passe plus et s'accumule dans les tissus ; la rétention chlorurée se produit et tous les accidents qui s'ensuivent.

Le régime d'amaigrissement au contraire, en réduisant les liquides, diminue la pléthore vasculaire et facilite le travail du cœur. Le cœur lui-même bat plus fortement pour d'autres raisons : il débarrasse ses fibres musculaires de la graisse qui en entravait le fonctionnement, de plus irrigue des tissus moins abondants puisqu'eux-mêmes aussi sont débarrassés d'une partie de la graisse qui les recouvrait. Tel cœur insuffisant pour un corps de 90 kilogrammes, bat très bien quand le poids du corps est réduit à 80 kilogrammes. Pour toutes ces raisons, le cœur est renforcé dans ses systoles et la diurèse s'en trouve d'autant facilitée que le malade absorbe en même temps de la théobromine.

Les troubles fonctionnels (dyspnée) disparaissent ; les signes physiques (galop cardiaque, arythmie), peuvent se réduire complètement. C'est là un fait très intéressant en ce qui touche l'arythmie. La cardiopathie artérielle à forme arythmique se distingue en effet par la ténacité qu'affecte l'irrégularité du rythme cardiaque ; il semble que cette incurabilité du symptôme arythmie soit moins prononcée quand cette cardiopathie à forme arythmique dépend d'une surcharge graisseuse du cœur. En pareil cas l'arythmie peut céder complètement.

Quant à l'albuminurie que présentent nombre de ces malades, elle semble plus souvent en relation avec une insuffisance cardiaque et une stase rénale consécutive qu'avec une lésion rénale vraie ; dès que le cœur se mettra à recouvrer de la vigueur, l'albuminurie disparaîtra.

Dernier point : l'hypertension artérielle baisse aisément quand le sujet tend à maigrir. A cela, rien d'étonnant. La pléthore par elle-même peut créer l'hypertension ; l'obstacle veineux crée un barrage, les battements du cœur plus forts contre les parois des vaisseaux tendent à enfoncer ce barrage. De plus, chez ces malades il existe souvent, du fait de la pléthore vasculaire, une diurèse amoindrie et une rétention chlorurée (Henri Labbé et Furet). Or le chlorure de sodium par lui-même est un facteur d'hypertension artérielle (Ambard).

Le régime d'amaigrissement, en combattant la pléthore, favorise le lavage des tissus et l'élimination des chlorures que la théobromine prescrite se charge de balayer ensuite.

Ces notions sont de la plus haute importance pratique. Nous les résumerons en un mot. Avant de conclure à l'incurabilité d'une cardiopathie, quelle que soit sa forme, examiner si le malade est gros ; et quand il dépasse fortement le poids normal, instituer avec prudence et en suivant de près le malade, le régime d'amaigrissement. De véritables résurrections peuvent sortir d'une pareille tentative.

VI

La diurèse par réduction de liquides.

Maintes fois nous avons insisté sur les résultats avantageux obtenus par la réduction des liquides dans certains

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

cas de dilatation cardiaque. Les moyens médicamenteux échouent ; on ordonne des boissons abondantes ; la diurèse devient chaque jour plus faible. C'est dans de semblables conditions que se réalise l'axiome en apparence paradoxal de Oertel : « La réduction de l'apport liquide est un diurétique puissant, et une augmentation en apparence minime des boissons provoque immédiatement une diminution de la sécrétion urinaire ». Avant l'auteur allemand il est juste de reconnaître que c'est un auteur français, Dancel, qui eut le premier l'idée d'appliquer la réduction des liquides à la cure de l'obésité. Mais, contrairement à l'opinion de ces deux auteurs, nous pensons que cette médication n'est pas seulement applicable à l'obésité, qu'elle obéit à d'autres indications thérapeutiques, qu'elle ne doit pas être élevée au rang de médication systématique et qu'elle ressortit bien plutôt à ce que nous appelons la médecine d'urgence. C'est même là ce qui en fait le principal intérêt.

Quand un cardiaque a le cœur très dilaté et que l'œdème augmente avec la digitale et l'alimentation lactée, pas une minute n'est à perdre. Il faut réduire la quantité de liquide ingéré. Nous prescrivons 1 litre de lait et 1/2 litre d'eau ou 3/4 de litre de lait et 3/4 de litre d'eau à boire mêlés l'un à l'autre dans la proportion de 1/3 d'eau pour 2/3 de lait ou bien par moitié, par verres à Bordeaux, dans les 24 heures.

Dès le premier jour, l'action diurétique se manifeste et cette action se poursuit et s'accentue le second et le troisième jours et même les jours suivants. Les malades urinent des quantités de chlorures considérables, ils absorbent (1 litre 1/2 de lait environ) 2gr,25 de chlorures, éliminent 10 grammes, 12 grammes, 15 grammes de chlorures. Ces chlorures éliminés viennent des tissus ; en même temps

qu'ils passent dans les urines, ils entraînent avec eux leur eau de dissolution, en sorte que les œdèmes disparaissent. La cure du réduction de liquides devient une cure de déchloruration. Ce sont les cas tout à fait favorables. Il en est d'autres où l'efficacité de la méthode est moins marquée et même, dans les cas d'œdème trop tendu comprimant les voies de résorption, où le procédé échoue momentanément. Nous en reparlerons tout à l'heure.

Les cas favorables se rapportent aussi bien aux cardiopathies artérielles qu'aux cardiopathies valvulaires. Voici quelques exemples à l'appui.

Un homme de 51 ans, ayant eu la syphilis dans le jeune âge et ayant commis de nombreux excès de tabac, est atteint d'une oppression datant de 6 mois. Le cœur est hypertrophié et sa pointe bat très en dehors du mamelon. Le foie est gros et les jambes sont œdématiées. La prescription du régime lacté à raison de 3 litres par jour, ne fait qu'aggraver les accidents.

L'œdème et l'oppression augmentent.

Le 24 février, on prescrit 1 litre 1/2 de liquide, à savoir un litre de lait et 1/2 litre d'eau à boire par verres à Bordeaux comme il a été dit plus haut. En plus un granule de 1/10 de digitaline cristallisée à continuer dix jours. Le second et le 3e jours 1500 grammes de lait ; une injection de 0gr,25 de caféine les trois premiers jours.

	BOISSONS		URINES
1er jour	1500 grammes.		890 grammes.
2e jour	1500	—	2350 — (urée 7 gr. p. lit.) (chlor. 5gr,80 p. lit.)
3e jour	1500	—	2000 grammes. (chlor 5 gr. par lit.)

Le premier jour le malade n'urine que 890 grammes.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Les jours suivants, la polyurie et les décharges chlorurées apparaissent. En même temps l'œdème et l'oppression se dissipent. A partir du 4e jour on permet l'alimentation solide déchlorurée : à savoir 350 grammes de lait au déjeuner, à 4 heures, à dîner. A midi : pommes de terre sans sel, beurre frais, riz ; entremets, compotes de fruits ; le soir, outre le lait, un ou deux œufs, sans sel ; pain sans sel au repas ; 3 cachets de 0,50 de théobromine.

Le malade pendant 6 jours urine encore de 1 650 à 1 070 grammes par jour : en 15 jours il maigrit de 8 kilos, cet amaigrissement étant liée à la déshydratation des tissus. L'état général est bien meilleur. On perçoit un souffle diastolique à l'aorte, qui se propage vers la pointe et qui, dans la contraction affaiblie des battements cardiaques des premiers jours, avait tout d'abord passé inaperçu.

Voici maintenant une observation de cardiopathie valvulaire d'origine rhumatismale, M. X..., âgé de 38 ans, est atteint d'une vieille insuffisance aortique datant d'un rhumatisme articulaire du jeune âge. Depuis 15 mois seulement, suite de fatigues physiques, il a commencé à ressentir de l'oppression. Le 14 avril, la pointe du cœur bat dans le 6e espace intercostal, en dehors du mamelon ; l'auscultation laisse entendre un double souffle systolique et diastolique. Le souffle systolique siège à la fois au niveau de la valvule mitrale et tricuspide ; il s'agit probablement d'une insuffisance mitrale, celle-ci peut être organique, et d'une insuffisance tricuspidienne fonctionnelle par la dilatation du cœur droit. Le souffle diastolique provient de l'insuffisance aortique et se propage vers la pointe. Le foie est très gros et déborde le rebord costal de 4 travers de doigt. Il est animé de battements hépatiques. Œdème des bases du poumon et des membres inférieurs. Face blafarde.

La prescription de ventouses scarifiées sur le foie, le régime lacté exclusif (3 litres), l'administration de la solution de digitaline cristallisée au millième (XV gouttes le matin et le soir, X gouttes le lendemain matin), ne font que précipiter les accidents. L'œdème monte et envahit les reins, la respiration s'embarrasse bien davantage.

Le 19 avril, réduction de liquides : 1 litre de lait, demi-litre d'eau. Les 20 et 21 avril, un litre 1/2 de lait. Régime déchloruré lacto-végétarien, ensuite avec 1 200 à 1 500 grammes de lait et d'eau par jour ; une injection de 0,25 de caféine les trois premiers jours.

	BOISSONS	URINES
1er jour	1 500 grammes.	1 700 grammes.
2e jour	1 100 —	1 770 —
3e jour	1 500 —	2 360 —

A partir du troisième jour, régime déchloruré et 0,50 de théobromine 3 fois dans le jour.

4e jour	1 500 grammes.	2 800 grammes. (Chl. par litre. 4gr,50)
5e jour	1 050 —	1 450 grammes.
6e jour	1 200 —	1 700 —
7e jour	1 125 —	1 700 —
8e jour	1 200 —	1 600 —

Le malade a maigri, a repris un teint clair et rosé, l'œdème du poumon et des extrémités a à peu près complètement disparu, le foie a diminué de volume.

Nous pourrions ajouter nombre d'autres observations tout aussi concluantes. Il nous suffit d'insister sur cette vérité clinique incontestable : la réduction de liquides constitue entre les mains des médecins une des armes les plus puissantes qu'ils possèdent pour remettre sur

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN © DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

pied ou au moins améliorer d'une façon manifeste des malades qui, sans cette méthode diététique, seraient perdus à bref délai.

Parfois les résultats ne sont pas aussi brillants. Chez certains malades, arrivés au terme extrême de leur affection cardiaque, le cœur et le rein ne réagissent plus. Tous les remèdes, tous les régimes, y compris le régime de réduction, ont été employés. L'organisme est au bout de ses moyens de défense.

Tel malade qui, lors de ses premières réductions de liquides, arrivait à ressusciter, ne s'améliore plus avec la même rapidité quelques mois plus tard. Tel cardio-scléreux avec cette réduction de liquides, urine 2 litres 1/2 dans les vingt-quatre heures. Cinq mois plus tard, ce malade ayant une forte dilatation du ventricule gauche, la même réduction de liquides n'amenait plus que 2 litres d'urine (15 gr. de chlorures dans ces 2 litres, urée 12 gr.) et encore pour atteindre ce chiffre, avait-il fallu l'aide de 0,75 de caféine donnés dans le jour, alors que la dose n'avait été que de 0gr,25 la première fois. Quant à la diurèse du deuxième jour, elle n'existait plus, et la quantité de liquide absorbé étant de 1 500 grammes, la diurèse n'était plus que de 1 100 grammes. Il convient de se méfier de pareils échecs. Ils indiquent un pronostic fort grave.

Même insuccès dans les cas d'œdème trop tendu des membres inférieurs. En pareil cas, les voies de résorption sont comprimées. La réduction de liquides n'amène plus d'amélioration. Il faut pratiquer des mouchetures. La diurèse s'opère ensuite.

Voici un autre exemple. Un malade âgé de 52 ans est atteint d'un double souffle aortique avec cardio-sclérose

et bruit de galop. Le traitement ordinaire(digitaline, théobromine, lait), après avoir réussi pendant des mois, échoue à partir d'octobre. Le foie est gros, les jambes sont infiltrées, tendues, énormes. Le régime déchloruré ne produit pas d'amélioration.

Le 6 janvier, réduction de liquides. A ce moment le malade urinait 1 000 à 1 100 grammes par jour.

	BOISSONS	URINES
1er jour.	1 500 grammes.	700 grammes.
2e jour.	1 500 —	750 —
3e jour.	1 500 —	900 —

Des injections de 0,25 de caféine sont pratiquées concurremment. La diurèse restant inférieure de quelques centaines de grammes à la quantité de boissons absorbées, on pratique des mouchetures aux jambes (5 à chaque jambe avec une aiguille flambée, après asepsie rigoureuse et en couvrant ensuite le membre de vaseline boriquée).

Le premier jour des mouchetures, le malade continue de boire 1 500 grammes et s'est mis au régime déchloruré.

	BOISSONS	URINES
1er jour.	1 500 grammes.	1 200 grammes.
2e jour.	1 500 —	1 500 —
3e jour.	1 500 —	2 800 —

Amélioration considérable. La réduction des liquides a donné le résultat attendu, mais seulement à la faveur des mouchetures pratiquées concurremment.

La réduction de liquides en diminuant les obstacles périphériques par la déshydratation des tissus qu'elle réalise, constitue donc un tonique, mais un tonique indirect du cœur. Elle n'agit pas sur le cœur lui-même, mais allège son travail ; en allégeant son travail elle tonifie l'organe. Il peut arriver que le cœur fortifié de la sorte

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

et d'une façon indirecte puisse ensuite être tonifié directement. Ce sera au tour de la digitale d'opérer cet effet. Hier elle n'agissait pas, les obstacles périphériques entravaient son action ; elle agira aujourd'hui, ces obstacles périphériques ayant disparu. L'essentiel, toutefois, est de se borner à des doses faibles, crainte qu'une stimulation trop forte n'entraîne une dépression immédiate : 1/10 de milligrammes de digitaline cristallisée, 10 jours de suite, ou 1/4 de milligramme 4 jours de suite, telles sont les doses à employer. La dose de 1/10 de milligramme sera utilisée de préférence : les conditions qui exigent la réduction des liquides sont de celles qui indiquent souvent une désorganisation grave de la fibre cardiaque. La dose de 1/4 de milligramme de digitaline pour faible qu'elle soit, est encore trop forte. Le cœur y répond parfois par l'usure rapide de l'action médicamenteuse.

Les conclusions à tirer de ces faits tous de haute importance pratique seront les suivantes :

1° La réduction de liquides est une médication d'urgence. Elle consiste dans un régime diététique ainsi ordonné : Le 1er jour, on prescrit 1 litre d'eau et 1/2 litre de lait ou 3/4 de litre de lait et d'eau, le second et le troisième jours 1 litre de lait et un 1/2 litre d'eau ; en même temps si le malade se sent faible une injection de caféine par jour de 0gr,25 de caféine. A partir du 3e ou 4e jour, régime déchloruré lacto-végétarien, la nourriture devant souvent être reprise suivant certaines règles que nous formulons dans le chapitre suivant ; on continue les 1 500 grammes de liquide ; en plus théobromine, 3 cachets de 0,50. Dès le premier jour, dans les cardiopathies artérielles ou valvulaires, à la période de dilatation cardiaque résistant

aux moyens ordinaires, la diurèse augmente. Cette diurèse se continue pendant 8 à 10 jours ; les second, troisième, quatrième jours elle est souvent plus élevée que le premier et peut éliminer un chiffre d'urine de 1 litre et au-dessus supérieur comme quantité au chiffre de boissons ingérées. Le résultat de cette diurèse est une rapide amélioration dans l'état du malade dont l'oppression disparaît, dont les œdèmes se résorbent.

2° Chez les malades, très affaiblis, où cette méthode de réduction a préalablement produit bon effet, il peut se faire qu'au terme ultime du mal l'effet soit moins favorable et que la diurèse obtenue, si elle s'obtient, ne se prolonge pas au delà du premier jour.

3° Chez les malades aux membres inférieurs très œdématiés, où les voies de résorption sont comprimées par l'œdème, des mouchetures préalables peuvent être nécessaires. La diurèse par réduction de liquides ne s'observe qu'à la suite de ces mouchetures libératrices.

VII

La réduction des aliments dans les cardiopathies.

Nous mangeons trop, nous buvons trop : c'est là une vérité d'ordre général, mais applicable surtout aux cardiopathies avec dilatation du cœur. La quantité de 3 000 à 3 500 calories nécessaires pour alimenter un homme bien portant est souvent dépassée ; de même la quantité de boissons indispensable. Un homme bien portant boit d'ordinaire 1 200 à 1 500 grammes de liquide dans les vingt-quatre heures, y compris son café au lait du matin et son potage du soir. Seulement ce chiffre de 1 200 à 1 500 grammes de liquide ne constitue une limite que

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

et d'une façon indirecte puisse ensuite être tonifié directement. Ce sera au tour de la digitale d'opérer cet effet. Hier elle n'agissait pas, les obstacles périphériques entravaient son action ; elle agira aujourd'hui, ces obstacles périphériques ayant disparu. L'essentiel, toutefois, est de se borner à des doses faibles, crainte qu'une stimulation trop forte n'entraîne une dépression immédiate : 1/10 de milligrammes de digitaline cristallisée, 10 jours de suite, ou 1/4 de milligramme 4 jours de suite, telles sont les doses à employer. La dose de 1/10 de milligramme sera utilisée de préférence : les conditions qui exigent la réduction des liquides sont de celles qui indiquent souvent une désorganisation grave de la fibre cardiaque. La dose de 1/4 de milligramme de digitaline pour faible qu'elle soit, est encore trop forte. Le cœur y répond parfois par l'usure rapide de l'action médicamenteuse.

Les conclusions à tirer de ces faits tous de haute importance pratique seront les suivantes :

1° La réduction de liquides est une médication d'urgence. Elle consiste dans un régime diététique ainsi ordonné : Le 1er jour, on prescrit 1 litre d'eau et 1/2 litre de lait ou 3/4 de litre de lait et d'eau, le second et le troisième jours 1 litre de lait et un 1/2 litre d'eau ; en même temps si le malade se sent faible une injection de caféine par jour de 0gr,25 de caféine. A partir du 3e ou 4e jour, régime déchloruré lacto-végétarien, la nourriture devant souvent être reprise suivant certaines règles que nous formulons dans le chapitre suivant ; on continue les 1 500 grammes de liquide ; en plus théobromine, 3 cachets de 0,50. Dès le premier jour, dans les cardiopathies artérielles ou valvulaires, à la période de dilatation cardiaque résistant

aux moyens ordinaires, la diurèse augmente. Cette diurèse se continue pendant 8 à 10 jours ; les second, troisième, quatrième jours elle est souvent plus élevée que le premier et peut éliminer un chiffre d'urine de 1 litre et au-dessus supérieur comme quantité au chiffre de boissons ingérées. Le résultat de cette diurèse est une rapide amélioration dans l'état du malade dont l'oppression disparaît, dont les œdèmes se résorbent.

2° Chez les malades, très affaiblis, où cette méthode de réduction a préalablement produit bon effet, il peut se faire qu'au terme ultime du mal l'effet soit moins favorable et que la diurèse obtenue, si elle s'obtient, ne se prolonge pas au delà du premier jour.

3° Chez les malades aux membres inférieurs très œdématiés, où les voies de résorption sont comprimées par l'œdème, des mouchetures préalables peuvent être nécessaires. La diurèse par réduction de liquides ne s'observe qu'à la suite de ces mouchetures libératrices.

VII

La réduction des aliments dans les cardiopathies.

Nous mangeons trop, nous buvons trop : c'est là une vérité d'ordre général, mais applicable surtout aux cardiopathies avec dilatation du cœur. La quantité de 3 000 à 3 500 calories nécessaires pour alimenter un homme bien portant est souvent dépassée ; de même la quantité de boissons indispensable. Un homme bien portant boit d'ordinaire 1 200 à 1 500 grammes de liquide dans les vingt-quatre heures, y compris son café au lait du matin et son potage du soir. Seulement ce chiffre de 1 200 à 1 500 grammes de liquide ne constitue une limite que

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

pour les hommes sobres. Les autres, les buveurs de bière surtout, consomment des quantités autrement imposantes de liquide : 3, 4, 5 litres et au-dessus. C'est un excès évident.

Le foie se fatigue chez les gros mangeurs, le cœur se fatigue chez les gros buveurs, et quand ces buveurs absorbent de l'alcool, ce sont à la fois le cœur et le foie qui sont touchés. Un autre organe, de son côté, ne supporte pas sans dommage les grandes quantités d'aliments ou de boissons : c'est le rein. Le rein est irrité par l'élimination surabondante des déchets nutritifs et des toxines alimentaires (irritation par qualité) ; d'autre part il peut être irrité par le passage surabondant des liquides, ces derniers fussent-ils dépourvus de toute action irritante (irritation par quantité). Le rein est un filtre ; ce filtre a besoin de repos. L'absorption d'une quantité surabondante de liquide, entrave ce repos ; d'où une irritation possible consécutive à la fatigue de l'organe, irritation d'autant plus manifeste que l'organe est déjà préalablement malade.

Il en résulte que le médecin, dans le traitement des cardiopathies, doit toujours avoir l'œil ouvert sur trois organes : le cœur central et périphérique, le foie, le rein. A la période d'eusystolie, cette vue sur le fonctionnement de ces trois organes n'a point besoin d'être si attentive. Le muscle cardiaque se contracte comme il convient. Nuls désordres de ce côté, nuls troubles du côté du foie ou des reins. A la période d'asystolie par cardiectasie, il n'en est plus de même. Le cœur défaille, le foie s'engorge, les reins se congestionnent. Avec les seules ressources de l'hygiène alimentaire, il est possible de tonifier le cœur, de réduire le volume du foie, de congestionner les reins.

Nous venons dans le chapitre précédent de parler du

moyen que nous avons à notre disposition pour tonifier le cœur : la réduction des boissons. Dans les cas où la digitale et les cardio-toniques restent impuissants, cette réduction des boissons a souvent pour effet de ramener la diurèse, de dissiper les œdèmes, de rendre de l'énergie aux battements cardiaques. La même réduction de liquides opère favorablement sur le rein. Nous savons qu'une quantité de boissons atteignant 1 litre et demi est largement suffisante : dans les néphrites aiguës et les néphrites chroniques, ce chiffre de 1 litre et demi de liquide par jour assure une élimination urinaire égale à l'ingestion des boissons et suffit souvent pour réduire l'œdème d'origine rénale ou le prévenir. Ces avantages sont assurés moyennant un faible travail du rein, qui se fatigue moins à éliminer 1 litre et demi de liquide que 3 à 4 litres. Dans les affections cardiaques, pareil enseignement trouve son application immédiate. Le rein est congestionné à la période asystolique ; la congestion est, il est vrai, passive et non active comme dans les néphrites aiguës. La diminution de liquides, en ne surmenant pas l'organe, lui facilitera d'autant son retour à l'état normal. D'autre part, l'alimentation sera composée d'aliments substantiels et peu irritants pour le rein.

Cette question d'alimentation est majeure. Germain Sée, jadis, avait signalé d'une façon générale l'inconvénient des repas abondants solides et liquides. Il est possible, en effet, que les malades après la cure de réduction de liquides, ne supportent pas les repas abondants, ces derniers fussent-ils réglés à l'aide d'aliments déchlorurés. Voici, par exemple, un homme de 38 ans ; il désenfle après sa cure de réduction de liquide ; atteint d'une insuffisance mitrale et aortique, avec forte dilatation cardiaque, il voit son cœur revenir sur lui-même et le foie

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

animé de battements hépatiques se dégorge. On permet le retour à l'alimentation solide déchlorurée : à savoir 1 litre de lait, à midi pain sans sel, pommes de terre sans sel, riz, compotes de fruits, beurre frais. Ce repas de midi est trop abondant. Le malade, affamé, mange beaucoup ; dans le jour, il consomme 300 grammes de pain sans sel. Dès le quatrième jour de ce régime, le foie grossit de nouveau, déborde le rebord costal de quatre travers de doigt, les battements hépatiques reparaissent.

Nouveau retour à l'alimentation réduite : le premier jour, 1 litre et demi de lait par verres à Bordeaux ; les jours suivants, de trois heures en trois heures, une bouillie au lait (250 gr.)et un œuf. En même temps, continuation de la théobromine (0,50 — 3 fois dans le jour) et des cardio-toniques habituels dans les cas où la digitaline ne réussit pas ; (1/10 de milligramme de strophantine matin et soir, 5 jours de suite), alterné dans les cinq jours suivants avec une potion renfermant de l'extrait de muguet (2 gr. par jour), et du sulfate de spartéine (0,10 par jour). Ces cardio-toniques restaient impuissants alors qu'ils étaient administrés concurremment avec des repas trop abondants. Le réglage de l'alimentation par cette série de petits repas fut suivie d'une amélioration immédiate. Le foie se rétracta et l'amélioration primitive fut regagnée.

Dans d'autres circonstances le régime déchloruré avec repas plus abondant à midi peut, au contraire, être supporté. Ce sera affaire de tâtonnement. Dans les fortes dilatations avec hypertrophie, où le cœur est pour ainsi dire couché sur le diaphragme, il semble que les petits repas peu abondants et répétés soient préférables.

On ne saurait trop insister sur cette alimentation du

cardiaque. Même dans des conditions où il semble qu'elle ne doive jouer aucun rôle, on obtient des résultats remarquables par la diminution des quantités d'aliments. C'est ainsi que nous avons soigné un Américain atteint d'angine de poitrine. Avec son angine de poitrine, il fait le tour du monde, passe trois mois en Chine, trois mois dans les Indes. Dans ces pays exotiques, il ne trouve pas l'alimentation que nous lui avions ordonnée, réduit de ce fait sa quantité d'aliments. Déjà maigre, il maigrit encore de dix livres, se sent bien mieux, revient en France pouvant marcher à pied et assez vite sans ressentir le retour de ses crises angineuses. Très intelligent, il attribue à la seule réduction des aliments l'amélioration par lui obtenue.

A la période asystolique des cardiopathies, cette organisation du régime alimentaire apparaît comme un facteur de premier ordre. Les repas trop abondants dilatent l'estomac, refoulent le diaphragme, nécessitent un travail musculaire considérable du tube digestif (Gley, *comm. or.*), fatiguent le cœur déjà épuisé du fait de la cardiectasie, risquent d'irriter le foie déjà congestionné du fait de la dilatation cardiaque. La viande nous semble nécessiter un travail digestif souvent plus considérable que les purées de légumes cuits autorisés ; peut-être amène-t-elle une irrigation plus active des parois de l'estomac : d'où fatigue plus grande pour le cœur ; peut-être aussi le foie congestionné supporte-t-il plus mal la viande. Le régime lacté exclusif, par la quantité excessive de boissons qu'il nécessite, risque de fatiguer le cœur. Il faut donc manger peu à la fois et tout en buvant peu, manger souvent.

Il convient de fournir sous un petit volume une ration alimentaire suffisante. M. Bardet pense avec raison que

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

le chiffre des calories indiqué par les classiques pour alimenter un homme bien portant est exagéré [1].

On parle de 3 000 à 3 500 calories. La ration est trop élevée. Pour un homme pesant 60 kilos et atteignant 70 centimètres de taille, 1 800 calories suffisent. Calculés sur des hommes bien portants, ces chiffres nous semblent d'autant plus applicables à des cardiaques à la période d'asystolie et qui, du fait de leur asystolie, sont condamnés à un repos relatif.

Ces malades doivent peu boire ; en outre les aliments irritants ne conviennent pas à leur foie, les aliments toxiques ne conviennent ni à leur foie, ni à leur rein : conseillons-leur, outre 250 à 300 grammes d'eau, 1 250 grammes de lait en 5 repas, ordonnés de 3 heures en 3 heures (250 gr. chaque fois) ; 100 grammes de lait dégagent 67,5 calories, 1 250 grammes dégageront 844 calories. A chaque prise de lait nous ajoutons 10 grammes de farine de gruau, d'avoine, ou de telle autre farine alimentaire. L'ensemble sera soumis à une ébullition de un quart d'heure, pour faire un potage léger. Les 10 grammes de farine de gruau répétés 5 fois feront 50 grammes : soit environ 200 calories.

Le lait en potages légers fournira donc un ensemble de 1 244 calories. Restent six cents calories à fournir. Ces potages pourront être légèrement sucrés : mettons 50 grammes de sucre à répartir entre les cinq potages. Cela fera 200 calories en plus : 24 grammes de sucre produisent 100 calories. Nous sommes donc à 1 444 calories et en doublant la quantité de sucre à 1 644 calories.

Les œufs nous fourniront le restant de la ration alimentaire. 100 grammes d'œuf (un œuf de moyenne taille

[1] Bardet. *Journ. des Pratic.*, 1903, p. 414.

pèse 60 gr.) dégagent 144 calories (Kœnig) ; il suffira donc de l'adjonction de trois œufs pour réaliser une ration d'entretien fort suffisante. Ces chiffres établissent que si l'homme bien portant mange trop, le cardiaque commet encore des écarts plus fâcheux. Il convient absolument de réduire sa ration alimentaire.

Les petits repas prescrits pourront sans doute être variés. On pourra diminuer le nombre des œufs, remplacer par du pain sans sel (100 gr. de pain dégagent environ 400 calories) (Pouchet). En place de pain sans sel, les malades préfèrent d'ordinaire les biscuits qui ne contiennent pas de sel et renforcent leur valeur alimentaire par le sucre qui y est contenu — 2 à 3 biscuits par jour.

De même des pommes de terre pourront être ordonnées (100 gr. de pommes de terre = 423 calories) ; de même le riz (100 gr. de riz = 480 calories). De très petites quantités de beurre frais nourriront sans amener du surmenage du foie (10 gr. de beurre = 72,5 calories). La viande pourra être prescrite en petite quantité (50 gr. de rôti de bœuf = 206 calories.

Le malade allant mieux, si on lui autorise un repas un peu plus substantiel à midi, on attendra 4 heures avant de lui faire prendre la bouillie consécutive. Seulement comme on a affaire à des malades avec tendance à l'hydratation des tissus, on n'oubliera pas, nous ne disons pas de supprimer, mais de réduire fortement la quantité des chlorures (3 gr. à 6 gr. par jour, en dehors des chlorures faisant partie intégrante des aliments).

Tous ces renseignements suffiront à guider le praticien. Ils lui serviront de points de repère. L'essentiel est que cette notion reste gravée dans les esprits. Le cardiaque ne doit pas trop boire, il doit manger beaucoup moins que

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

les quantités d'aliments qui lui sont habituellement permises. Si l'homme sain mange et boit trop, cet excès se trouve encore plus dangereux chez le cardiaque.

VIII

Quelques symptômes pénibles des cardiaques.

I. — Les insomnies chez les cardiaques

Les cardiaques ne dorment pas parce qu'ils sont oppressés, ou bien qu'un épuisement nerveux est venu se surajouter à leur affection cardiaque. Dans le premier cas, ils éliminent mal les déchets de nutrition (dyspnée toxi-alimentaire de M. Huchard), laissent faire de la rétention chlorurée et toxique dans leurs tissus, dilatent plus ou moins leurs cavités cardiaques. Dans le second cas, beaucoup moins fréquent, un épuisement nerveux, un état neurasthénique s'est greffé sur la maladie de cœur ; fréquemment, dans l'espèce, cette dernière est constituée par de l'insuffisance aortique. La neurasthénie qui complique l'insuffisance aortique est une forme très répandue. Il convient de la dépister, le traitement qui vise une fatigue nerveuse étant forcément différent de celui qui s'adresse à une insuffisance cardiaque. On écartera l'idée d'une insuffisance cardiaque par l'examen de la pointe du cœur qui n'est pas rejetée vers l'aisselle, comme dans les cas de dilatation cardiaque. Le manque d'hypertrophie hépatique, l'absence de gonflement des jugulaires, d'œdème tibial, sont d'autres signes qui indiquent que le cœur a des systoles suffisamment énergiques.

Dans ce dernier cas — neurasthénie surajoutée — l'attention portée sur les fonctions digestives, la prescription de poudres absorbantes et bicarbonatées après les repas, la lutte contre la constipation, l'emploi d'injections sous-cutanées toniques de lécithine, de glycérophosphates, de sérums divers, l'usage de bains tièdes très courts de 10 à 12 minutes de durée — et par-dessus tout l'assurance formulée au malade que sa faiblesse générale ne vient pas de son cœur, voilà en général de quoi combattre l'insomnie. Les bromures, les valérianates n'interviendront qu'en cas d'échec des médications précédentes. N'oublions pas, en effet, la fragilité de l'estomac chez les neurasthéniques ; tout remède risque de l'aggraver, et c'est en particulier l'action des bromures. S'il faut prescrire ces derniers, on y arrivera à moins de risques par la voie rectale :

Bromure de potassium	15 grammes.
Eau distillée	150 —

Une cuillerée à soupe dans trois à quatre cuillerées à soupe d'eau bouillie, pour injecter dans le rectum avec une poire en caoutchouc.

L'insomnie, liée à l'oppression, reconnaît deux causes : 1° la rétention des déchets de nutrition, en dehors de toute dilatation cardiaque. En pareil cas, c'est le rein qui fonctionne mal et remplit incomplètement son rôle de filtre. 2° la dilatation cardiaque. La systole s'accomplit d'une manière insuffisante ; des congestions veineuses s'établissent, la diurèse diminue, la dépuration de l'organisme est entravée.

Dans le premier cas, le traitement sera le traitement rénal des cardiopathies artérielles (Huchard) ; dans le second cas, ce seront les toniques cardiaques, et particulièrement la digitaline, qui seront employés. Fréquemment les deux causes : rétention chloruro-toxique et dilatation cardiaque seront associées. C'est donc à la fois le traitement de la rétention (régime lacté, puis régime lacto-végé-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

les quantités d'aliments qui lui sont habituellement permises. Si l'homme sain mange et boit trop, cet excès se trouve encore plus dangereux chez le cardiaque.

VIII

Quelques symptômes pénibles des cardiaques.

I. — Les insomnies chez les cardiaques

Les cardiaques ne dorment pas parce qu'ils sont oppressés, ou bien qu'un épuisement nerveux est venu se surajouter à leur affection cardiaque. Dans le premier cas, ils éliminent mal les déchets de nutrition (dyspnée toxi-alimentaire de M. Huchard), laissent faire de la rétention chlorurée et toxique dans leurs tissus, dilatent plus ou moins leurs cavités cardiaques. Dans le second cas, beaucoup moins fréquent, un épuisement nerveux, un état neurasthénique s'est greffé sur la maladie de cœur ; fréquemment, dans l'espèce, cette dernière est constituée par de l'insuffisance aortique. La neurasthénie qui complique l'insuffisance aortique est une forme très répandue. Il convient de la dépister, le traitement qui vise une fatigue nerveuse étant forcément différent de celui qui s'adresse à une insuffisance cardiaque. On écartera l'idée d'une insuffisance cardiaque par l'examen de la pointe du cœur qui n'est pas rejetée vers l'aisselle, comme dans les cas de dilatation cardiaque. Le manque d'hypertrophie hépatique, l'absence de gonflement des jugulaires, d'œdème tibial, sont d'autres signes qui indiquent que le cœur a des systoles suffisamment énergiques.

Dans ce dernier cas — neurasthénie surajoutée — l'attention portée sur les fonctions digestives, la prescription de poudres absorbantes et bicarbonatées après les repas, la lutte contre la constipation, l'emploi d'injections sous-cutanées toniques de lécithine, de glycérophosphates, de sérums divers, l'usage de bains tièdes très courts de 10 à 12 minutes de durée — et par-dessus tout l'assurance formulée au malade que sa faiblesse générale ne vient pas de son cœur, voilà en général de quoi combattre l'insomnie. Les bromures, les valérianates n'interviendront qu'en cas d'échec des médications précédentes. N'oublions pas, en effet, la fragilité de l'estomac chez les neurasthéniques ; tout remède risque de l'aggraver, et c'est en particulier l'action des bromures. S'il faut prescrire ces derniers, on y arrivera à moins de risques par la voie rectale :

Bromure de potassium	15 grammes.
Eau distillée	150 —

Une cuillerée à soupe dans trois à quatre cuillerées à soupe d'eau bouillie, pour injecter dans le rectum avec une poire en caoutchouc.

L'insomnie, liée à l'oppression, reconnaît deux causes : 1° la rétention des déchets de nutrition, en dehors de toute dilatation cardiaque. En pareil cas, c'est le rein qui fonctionne mal et remplit incomplètement son rôle de filtre. 2° la dilatation cardiaque. La systole s'accomplit d'une manière insuffisante ; des congestions veineuses s'établissent, la diurèse diminue, la dépuration de l'organisme est entravée.

Dans le premier cas, le traitement sera le traitement rénal des cardiopathies artérielles (Huchard) ; dans le second cas, ce seront les toniques cardiaques, et particulièrement la digitaline, qui seront employés. Fréquemment les deux causes : rétention chloruro-toxique et dilatation cardiaque seront associées. C'est donc à la fois le traitement de la rétention (régime lacté, puis régime lacto-végé-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

tarien déchloruré, théobromine, 2 à 3 cachets de 0gr,50 avant les repas), qui sera institué, et aussi le traitement digitalique. Dans les cas de cœur très malade : V gouttes de la solution alc. de digitaline cristallisée à 1/1000, à continuer 15 jours. Interrompre, puis reprendre.

A la période terminale, il arrive que les traitements précédents n'agissent plus. Parfois le cœur ne fonctionne pas parce qu'il est chargé de graisse ; en faisant maigrir les malades, il reprend ses fonctions et l'insomnie disparaît.

Tout a été essayé, l'insomnie persiste. Ce sera au tour des hypnotiques vrais d'entrer en ligne. On les administrera toujours à faible dose ; à haute dose, ils affaiblissent le cœur et diminuent la diurèse. Un des meilleurs et des plus aisément acceptés de la clientèle est l'héroïne (2 milligr. en injections sous-cutanées pour la nuit) :

Héroïne.	0gr,02
Eau distillée.	10 grammes.

Injecter 1 centimètre cube.

La morphine, aux doses de 3 milligrammes, est également recommandable. Ces deux remèdes, outre l'action hypnotique, exercent à faible dose une action tonique sur le cœur, et nous avons vu maintes fois le pouls se relever à la suite d'une injection de 3 milligrammes de morphine ou de 2 milligrammes d'héroïne.

A la longue, l'action de ces remèdes s'use. On leur associe alors volontiers d'autres agents : le chloral, le trional, le véronal, l'hédonal. Tous ces médicaments demandent à être maniés avec une extrême prudence. Ils doivent assoupir le cerveau, non le cœur. Nous avons vu, à la suite de l'absorption quotidienne de chloral (2 gr.), ou de véronal (0gr,75), un bruit de galop, signe de défaillance cardiaque, reparaître chez des malades qui, préalablement, ne le

présentaient plus. On ordonnera une cuillerée à dessert de sirop de chloral au coucher, ou 0gr,25 de véronal ou 0gr,60 de trional, ou bien encore on espacera le remède dans le courant du jour : toutes les 4 heures une cuillerée à café de sirop de chloral, ou bien un cachet de 0gr,10 de véronal ou de 0gr,15 de trional, 3 fois par jour.

La digitaline à très faibles doses sera ordonnée concurremment. Nous donnons fréquemment des séries de V gouttes de la solution alcoolique de digitaline cristallisée à 1/1 000, continuée deux jours avec des repos de un à deux jours dans l'intervalle. Des cardiaques qui ne dormaient pas depuis des mois, ont recouvré grâce à cette méthode, un sommeil normal.

II. — La dyspepsie des cardiaques

A la période hyposystolique et asystolique de leur affection, les cardiaques souffrent parfois de troubles dyspeptiques divers. Digérant bien auparavant, c'est à la maladie dont ils sont atteints que sont attribuables les difficultés de digestion qu'ils accusent. Nous ne parlons pas des troubles dyspeptiques avec douleurs gastralgiques qui existent au cours des affections aortiques, de l'angine de poitrine (Huchard) et qui paraissent dues à des excitations du plexus solaire, mais seulement des troubles qui se produisent à la période de fléchissement du myocarde. Tantôt c'est à l'occasion d'une maladie intercurrente (grippe), que ces troubles dyspeptiques se dessinent ; dans d'autres circonstances, ils semblent d'origine médicamenteuse (iodures) et survivent à leur cause, une fois que celle-ci a été supprimée. Enfin les progrès seuls de la maladie cardiaque peuvent être mis en jeu, indépendamment de toute autre cause intercurrente.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Les troubles dyspeptiques reconnaissent des types divers. Ce sont des accès gastralgiques avec sensation de tension douloureuse à l'épigastre après le repas ; plus souvent, le malade va bien à jeun ; sa langue est rouge et dépouillée ; aussitôt qu'il a pris quelque aliment, il ressent des nausées, une sensation de malaise très pénible. L'analyse du suc gastrique révèle en général une hypochlorhydrie extrême (Carrière) ; de plus, la motricité stomacale est considérablement diminuée.

Le traitement sera commandé par la suppression des causes qui provoquent les troubles dyspeptiques. Celles-ci peuvent être rangées dans les groupes suivants : 1° la *stase sanguine* dans les parois de l'estomac et peut-être aussi dans les branches du plexus solaire ; 2° l'*emploi immodéré des préparations digitaliques*, de caféine ou de strophantus ; 3° la *dépression neurasthénique* du sujet, celle-ci constatable dans la plupart des affections chroniques, mais plus angoissante encore dans les maladies de cœur ; 4° la *mauvaise dépuration urinaire* qui agit de plusieurs manières ; d'une façon générale en provoquant des rétentions uréiques qui produisent de l'anorexie et l'amaigrissement du sujet (Widal et Javal) ; d'après Bergouignan et Noël Fiessinger, les rétentions chlorurées seraient suivies du même effet. Mais à côté de l'intoxication générale, il convient aussi de noter les lésions locales de la muqueuse et la dégénérescence des épithéliums glandulaires constatée dans les vieilles insuffisances rénales. Cette dernière série d'accidents est plus fréquente dans les cardiopathies artérielles, où le rein est toujours touché (Huchard) que dans les cardiopathies valvulaires ; 5° la *déchloruration alimentaire* surtout chez les sujets qui usaient d'une alimentation très salée, risque d'amener une certaine langueur digestive, par manque de sapidité des aliments.

Au praticien de réduire successivement ces différentes causes.

1° La médication contre les troubles dyspeptiques eux-mêmes sera concurremment instituée. La *stase sanguine* sera combattue par la médication digitalique : V gouttes de la solution alcool. de digitaline crist. à 1/1000, dix jours de suite. Interrompre dix jours et reprendre. A ces doses, jamais des risques d'intoxication ne sont à craindre. Il nous est arrivé d'ordonner la digitaline même à doses continuées pendant des mois sans le moindre accident ; V gouttes dix jours, III gouttes dix jours et ainsi de suite. Il nous semble toutefois qu'en pareil cas il convient d'établir une distinction entre les malades qui marchent et ceux qui sont confinés dans une chambre. Les sujets qui se donnent de l'exercice détruisent leur digitaline et l'accumulation ne se produit pas. Quand ils sont immobiles, peut-être convient-il de faire quelques réserves. M. Pouchet, à qui nous avons soumis cette réflexion, est du même avis. Il estime que l'exercice musculaire est un des grands facteurs de la destruction digitalique. Aux doses de V gouttes toutefois, même à l'état d'immobilité, nous n'avons jamais constaté le moindre accident, en continuant ce remède 10 jours et en interrompant ensuite dix jours. Quand ces précautions ne sont pas prises et qu'on ordonne le remède à doses plus hautes : XV à XX gouttes plusieurs jours de suite, on peut observer des signes d'intoxication : exagération des troubles gastriques, coliques intestinales, pâleur du visage, refroidissement général, lipothymies, délire nocturne, hoquet, céphalée, pouls ralenti ou bigéminé. On interrompt le remède et tous les troubles cessent.

Dans l'intervalle des dix jours de digitaline, peuvent être prescrits les autres toniques cardiaques ; extrait de con-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

vallaria (1 gr. par jour) ; extrait de strophantus (1 à 2 milligr.) ; strophantine (1/10 de milligr.) ; sulfate de spartéine (0, 05 à 0, 10). En général, nous leur préférons la théobromine, d'action moins inconstante et qui à côté d'une action cardio-tonique faible, offre l'avantage de favoriser la dépuration urinaire. La théobromine sera ordonnée aux doses de 0^{gr},50 deux à trois fois par jour. Si la diurèse constatée lors des périodes digitaliques se tenait au-dessous de la normale, on pourrait même, sans interruption, ordonner la théobromine en même temps que la digitaline.

D'autres moyens — hygiéniques ceux-là — aident à combattre la stase sanguine. C'est d'abord le repos ; car si la marche est possible et souvent favorable aux hyposystoliques obèses ou à cœur gras, il n'en est pas de même dans les cas où la fibre musculaire est fortement touchée ; à ce moment les massages seront supérieurs à la marche.

L'alimentation sera réglée d'une façon sévère : le malade ne boira pas trop, crainte de provoquer une pléthore vasculaire qui augmente le travail du cœur : pas plus de 1 200 gr. de liquide dans les 24 heures, soit environ 1 000 gr. de lait et 200 gr. d'eau — tout cela à boire par petites gorgées. Une partie du lait alimentaire (la moitié environ), sera réservée à des potages aux farines alimentaires ou aux légumes dont le malade consommera deux à trois par jour. En sorte que sa ration peut être ordonnée ainsi : à 7 heures, cacao au lait ou potage au lait (250 gr.) ; à 10 heures et à 4 heures, du lait, y ajouter une cuillerée d'eau de chaux pour faciliter la digestion. A midi et à 7 heures du soir, potage au lait — et en plus un ou deux œufs — ou quelques cuillerées d'une purée de légumes ou de pâtes alimentaires (nouilles, macaronis), cuits à l'eau. Ajouter du beurre frais au moment de servir. En place

de pâtes ou de purées, on pourra encore recommander un peu de gâteau de riz ou de semoule, ou quelques cuillerées de gelées de confitures. Le pain est souvent mal toléré ; nous le remplaçons volontiers par des pommes de terre bouillies. Tous les aliments sont très peu salés (3 à 5 gr. de sel dans les 24 heures), le chlorure de sodium étant, comme on sait, défavorable dans les états hyposystoliques. Toutefois, là encore, aucune règle fixe ne peut être apportée ; la déchloruration complète exagère souvent l'état dyspeptique. On se tiendra donc aux environs de ces chiffres de 3 à 5 grammes que nous avons fixés. Si le malade ne souffre pas de l'estomac, on pourra en plus lui permettre un peu de vin non acide (vin de Bordeaux), dans son eau des repas : 100 à 150 grammes par jour ou une cuillerée à bouche de cognac par verre d'eau.

Le malade mangera lentement, laissera un intervalle de dix minutes entre ses plats, se renversera après les repas sur un fauteuil, où il restera immobile 3/4 d'heure.

2° La *dépression neurasthénique*, celle-ci souvent indépendante des rétentions chlorurées ou uréiques, sera dissipée d'abord par les paroles réconfortantes du médecin. Il faut toujours assurer un cardiaque de sa guérison, d'autant que l'espoir d'une amélioration est souvent réalisé. Les états hyposystoliques s'améliorent souvent et guérissent même, si le malade qui était gros perd de l'embonpoint. La diminution de poids du sujet facilite le travail du cœur et lui permet de remplir ses fonctions, alors qu'à la période d'embonpoint, il ne suffisait pas à sa tâche.

La dépression nerveuse sera combattue par les injections hypodermiques : glycérophosphate de soude (0^{gr},25), ou plutôt sulfate de strychnine (ampoules stérilisées de un milligr.).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN © DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Ou bien :

Sulfate de strychnine.	1 centigramme.
Eau distillée et bouillie.	10 grammes.

Chaque centimètre cube renferme 1 milligramme de substance active. Une injection 10 jours de suite.

3° Les *médications cardiaques* seront surveillées. Nous avons déjà parlé de la digitaline. L'ingestion prolongée de la caféine donne lieu également à des troubles : insomnie, agitation, trémulation ; la strophantine produit de l'amaigrissement, de la diarrhée, de l'albuminurie, des phénomènes nerveux (Lemoine). Le praticien surveillera l'emploi de ces remèdes ; comme nous l'avons dit, il nous semble préférable de n'y recourir que par exception.

4° Quant à la *mauvaise épuration urinaire*, ses effets seront atténués, outre l'emploi des cardio-toniques, de la digitaline et de la théobromine, par l'institution du régime alimentaire. On donnera très peu de sel pour éviter les rétentions chlorurées, très peu de viande ou pas du tout, pour éviter les rétentions uréiques. Les rétentions chlorurées et uréiques amènent, en effet, un état de dépression générale du sujet qui exagère l'intensité des troubles digestifs. Depuis longtemps, avant de connaître même le mécanisme des accidents, M. Huchard avait insisté, au nom de la clinique, sur les avantages en pareil cas, du régime lacto-végétarien.

5° Quant à la *déchloruration alimentaire*, il est difficile de remédier à ses inconvénients. Les malades en état d'hyposystolie ou d'asystolie doivent prendre peu de sel ; l'absence de sel alimentaire contribue à exagérer leur

atonie stomacale. Au médecin de chercher la quantité de sel qui pourrait être tolérée et d'en augmenter les doses aussitôt que les symptômes hyposystoliques ont cédé. Le poivre, moutarde et autres condiments ne valent rien. Ils irritent, déterminent des sensations de brûlure, ne font pas mieux digérer.

6° Les causes sont combattues ; reste l'effet qui est la *dyspepsie* elle-même, la langueur dans les fonctions digestives, le ballonnement épigastrique et l'état nauséeux, plus rarement les douleurs. On prescrira de petites quantités de bicarbonate de soude, prises par doses fractionnées :

Bicarbonate de soude.	30 centigrammes.
Magnésie hydratée.	

P. un cachet.

Un cachet après chaque repas, et en plus entre les repas, si nécessaire (de 5 à 8 cachets par jour).

En cas de douleurs, on peut prescrire les gouttes :

Teinture de jusquiame	4 grammes.
— de belladone.	
— thébaïque	

IV gouttes avant les repas dans une cuillerée d'eau.

La constipation, si elle existe, sera combattue par des poudres laxatives ou une pilule aloétique prise au coucher.

Dans les cas d'asystolie avec œdèmes résistants, le traitement par réduction des liquides (3/4 de litre de lait et 3/4 de litre d'eau sans autre aliment), sera ordonné par verres à Bordeaux d'heure en heure, deux à trois jours de suite.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

III. — Les douleurs articulaires et musculaires chez les cardio-rénaux

Nombre de cardio-rénaux sont atteints de douleurs articulaires et musculaires, et celles-ci reconnaissent deux causes. Ou bien elles sont liées à des rhumatismes antérieurs, qui persistent et s'exagèrent même à l'occasion de la maladie cardio-rénale, ou bien cette maladie cardio-rénale est seule en cause. La coexistence des douleurs et d'une maladie cardio-rénale soulève d'importants problèmes thérapeutiques. Trois des malades que nous avions vus antérieurement ont été plus tard envoyés à une station sulfureuse et en sont revenus avec une aggravation immédiate de leur état. C'est là un danger contre lequel nous tenons à prémunir les médecins. Sachant que des douleurs précèdent une maladie cardio-rénale ou sont exagérées ou parfois même simplement produites par elle, ils ausculteront avec soin leurs malades, les feront marcher rapidement par la chambre, et si ces derniers laissent entendre un bruit de galop, interdiction complète leur sera formulée d'un séjour aux stations sulfureuses. Ou bien ils seront dirigés vers une autre station et une lettre spéciale au médecin de la station lui signalera l'état du cœur. C'est l'unique manière d'échapper à des désastres comme ceux dont nous venons d'être témoin : des malades revenant de leur saison thermale sulfureuse avec des atteintes irrémédiables du myocarde.

Deux éventualités, avons-nous dit, se font jour : 1° Le malade avait des douleurs qui avaient précédé l'invasion de sa maladie cardio-rénale. Ces douleurs affectent l'allure de myalgies rhumatismales et d'arthrites chroniques avec

poussées subaiguës qui affectent les jointures les plus diverses (pieds, genoux, coudes, poignets). Ce rhumatisme peut être d'origine infectieuse, ou diathésique ; quand il est d'origine diathésique, il est commandé souvent par les mêmes causes (arthristisme, excès d'alimentation carnée, etc.) qui déterminent l'affection cardio-rénale. Une fois la maladie cardio-rénale entrée en jeu avec son cortège d'albuminurie et ses signes d'hypertension artérielle, il n'est pas rare de voir les douleurs antérieures augmenter d'intensité et de fréquence ; il semble que la lésion rénale, en entravant l'élimination des déchets de nutrition, exagère les douleurs qui résultaient déjà de l'irritation produite sur les jointures par les principes d'une nutrition mal ordonnée. 2° Les douleurs n'apparaissent qu'au début de la maladie cardio-rénale. Ces douleurs sont de deux ordres ; ou bien elles traduisent une poussée rhumatismale concomitante, ou bien elles sont la signature d'un état toxique compliqué plus ou moins de neurasthénie, qui résulte surtout de la rétention dans l'organisme des principes uréiques ou chlorurés. Dans ce dernier cas ce sont moins des manifestations articulaires qui sont observées, que des douleurs musculaires vagues dans les lombes, le dos, à la base du thorax, les muscles des cuisses et de la jambe. Nous ne parlons pas de la céphalée si fréquente en pareil cas, mais qui appartient peut-être à des formes d'intoxication plus accusée et dont la nature tenace et douloureuse exclut d'ordinaire toute espèce d'hésitation. Quant aux névralgies vraies, elles sont relativement rares et moins souvent observées que dans le diabète.

Ces divisions indiquent la conduite à suivre. Dans tous les cas, le régime alimentaire sera institué avec sévérité. Il n'est pas rare, du jour où le malade est soumis à

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

une alimentation lacto-végétarienne, de voir ses douleurs se dissiper, alors même qu'elles étaient liées, non à la lésion rénale, mais au rhumatisme lui-même. Nous avons donné des exemples de ces faits dans le chapitre que nous avons écrit plus haut sur le traitement du rhumatisme articulaire chronique.

Dans le régime lacto-végétarien, entreront surtout le lait, les potages aux légumes, les fruits, les aliments renfermant beaucoup de sels de potasse ; ils agissent de ce fait très favorablement chez les arthritiques, par les oxydations qu'ils activent, et la diurèse qu'ils augmentent. Quant à l'action toxique possible des sels de potasse contenus dans les légumes et les fruits, c'est là une vue schématique qui n'est point justifiée dans la pratique. Toutefois les aliments riches en acide oxalique (oseille, rhubarbe, cacao, seront interdits (A. Gautier). Le malade ne mangera pas trop de pain, car le pain, comme la viande, acidifie le sang. En place de pain, les pommes de terre bouillies qui alcalinisent le sang au lieu de l'acidifier (A. Gautier), seront également conseillées. De plus, l'alimentation sera peu salée, car le sel en excès trouble l'équilibre osmotique des humeurs, met obstacle aux combustions, pousse à boire plus que de raison (Pascault).

Le régime alimentaire, tel que nous venons de l'indiquer, étant applicable dans tous les cas, quelques particularités sont tirées de la nature des douleurs :

1° Quand les douleurs *sont nettement d'origine rhumatismale*, le malade pourra prendre de l'arséniate de soude alterné avec l'iodure de potassium :

Arséniate de soude	0gr,05
Eau distillée	300 grammes.

Une cuillerée à dessert à une cuillerée à soupe avant

les repas de midi et du soir, à continuer 15 jours. Les 15 jours suivants, l'iodure pourra être ordonné à faibles doses :

Iodure de potassium	5 grammes.
Eau distillée	300 —

Une cuillerée à dessert avant les repas de midi et du soir. Pour le traitement externe, on pourra recourir aux bains de sable chauds, aux badigeonnages de teinture d'iode, aux massages, si la période aiguë des douleurs est terminée. Une saison aux eaux de Bourbon-Lancy ou de Royat, avec toutes précautions prises pour éviter la fatigue du cœur, sera concurremment instituée.

Il va de soi que si des signes de faiblesse cardiaque (bruit de galop) coïncident avec des troubles de dépuration urinaire, toute médication contre les douleurs sera momentanément abandonnée. On recourra aux faibles doses de digitaline cristallisée (V gouttes de la solution alc. à 1/1000, continuée 10 jours ; interrompre 10 à 15 jours et reprendre), et à la théobromine (2 à 3 cachets de 50 centigr. par jour).

2° Quand les douleurs *sont d'origine cardio-rénale* et liées à des altérations de la dépuration urinaire, c'est ce dernier trouble qu'il convient surtout de réduire. On ordonnera la digitaline, la théobromine ; un ou deux jours de régime lacté par semaine suivant la pratique de M. Huchard ; les massages généraux, ces derniers faisant grand bien et réduisant très vite les douleurs thoraciques, lombaires, dans les membres, qui sont constatées en pareil cas. Contre la dépression nerveuse, des injections sous-cutanées de lécithine, de glycéro-phosphate de soude fourniront un appoint utile au traitement.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

IV. — L'obsession chez les cardiaques et les faux cardiaques

On peut considérer toute obsession comme étant liée à l'accumulation surabondante d'énergie nerveuse dans un district psychique. Les nerveux, les inoccupés, les oisifs, voilà le terrain sur lequel se développe l'angoisse obsédante. Les sujets atteints de maladies de cœur sérieuses voient leur état nerveux s'aggraver sous le coup des préoccupations qui les assiègent ; de plus, ils restent confinés dans un repos au moins relatif. Double raison pour qu'à un moment une obsession les envahisse. Ajoutons la fréquence des troubles digestifs et l'état neurasthénique directement commandé par ceux-ci. Voilà bien des motifs qui justifient l'angoisse. Deux sortes d'affections cardiaques sont surtout compliquées d'un semblable état nerveux : l'angine de poitrine, le pouls lent permanent.

Dans l'angine de poitrine, le sujet averti par ses sensations antérieures n'ose plus faire un pas. Dans le pouls lent permanent, le malade sent battre ses artères au niveau des tempes et se demande si la pulsation qu'il vient d'entendre sera suivie d'une seconde. Rien de pénible comme de pareils états morbides.

Ils torturent toutefois peut-être moins les malheureux que certaines angoisses, celles-ci d'origine simplement névropathique et indépendante de toute lésion cardiaque. L'angineux, le malade atteint de maladie Stokes-Adams peuvent voir amender leur mal, une amélioration mentale immédiate suit l'amélioration physique.

Chez les obsédés qui souffrent d'une maladie de cœur imaginaire, il n'en est pas de même. Ils s'imaginent être

atteints d'une angine de poitrine (anginophobie et cardiophobie de M. Huchard), d'une maladie organique grave. Les palpitations, l'arythmie et surtout les intermittences qu'ils présentent par instant, les jettent dans un affolement éperdu. On a beau leur dire que ce trouble est nerveux, et les malades peuvent monter et faire des ascensions sans la moindre gêne, ils ne veulent rien entendre. L'une de ces malades, la femme d'un confrère que je rassurais de mon mieux, avait été vivement frappée par l'aphorisme de M. Albert Robin : « Les troubles de la fonction entraînent la maladie de l'organe ». J'avais beau lui dire qu'on peut être sujet à des palpitations toute sa vie sans avoir jamais une maladie de cœur, et que nombre de dyspeptiques sont devenus centenaires, elle ne se rendait à mes raisons que pour le temps où je lui parlais.

Le traitement de ces états anxieux varie avec la cause qui les provoque. Dans l'angine de poitrine et le pouls lent permanent, c'est d'abord le traitement de la maladie organique. Il sera, en plus, sage d'affirmer à tout angineux, qu'il n'est pas atteint d'une angine de poitrine vraie, mais d'une angine de poitrine fausse, et que par conséquent il n'y a rien à craindre. S'il est même possible, on ne prononcera pas le mot d'angine de poitrine, comme le recommande M. Huchard, et l'on se contentera de dire au sujet qu'il est atteint d'une névralgie du plexus cardiaque.

Dans le pouls permanent, on rappellera l'exemple de malades atteints d'une affection analogue, qui ont vécu pendant des années sans le moindre accident. Et cela est exact. Il y a quelques mois, à la consultation de l'hôpital Necker (service de M. Huchard), se présentait un malade atteint de pouls lent permanent. Son pouls battait à 26 depuis cinq ans ; il sortait, marchait, vaquait à ses occu-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

pations. Cinq ans auparavant, il avait eu une crise syncopale et celle-ci était restée unique.

Contre l'état d'affaissement où l'obsession réduit de pareils sujets, on emploiera avec succès les injections sous-cutanées toniques : sulfate de strychnine, un à deux milligramme ; glycérophosphate de soude, 0gr,25 ; ampoules de lécithine en solution huileuse. Continuer dix à quinze jours, pour reprendre ensuite, si nécessaire.

Lorsque l'obsession est indépendante de toute maladie organique, les injections sous-cutanées peuvent rendre quelques services. L'hydrothérapie tiède ou froide sous forme de douches (douches tièdes de deux à trois minutes de durée si le malade est affaibli, douches froides très courtes de quelques secondes s'il offre de la résistance), sera employée avec succès. On combattra toutes les causes capables de produire des palpitations ou de l'arythmie (suppression du tabac, traitement de l'état dyspeptique concomitant).

Mais surtout il faudra faire venir le malade tous les jours, le rassurer, lui démontrer qu'il se trompe. Par le sphygmomanomètre, il verra que sa tension artérielle est normale, il marchera et la marche n'aggravera en rien ses palpitations. Le cœur ne s'affolera pas par les mouvements. L'obsession étant une idée fixe implantée dans un cerveau dont la conscience reste saine, le but à atteindre est de chasser cette idée fixe à l'aide de l'envahissement du champ mental par des idées contraires. Le malade sort de chez vous soulagé ; mais l'amélioration n'est que passagère ; son obsession le reprend bien vite.

L'isolement dans une maison de santé peut faire du bien, à condition que le médecin y soit intelligent et homme d'autorité. Il saura inspirer de la sympathie à ses malades et leur démontrer leur erreur. La guérison s'opère

d'autant mieux que le sujet est plus jeune[1]. A un certain âge, il faut bien de la patience. On ne se découragera pas. Le pronostic d'incurabilité est trop aisément attaché par nombre de médecins à ces maladies affolantes. En ville, en voyant les malades journellement, on peut obtenir des résultats remarquables. Deux, trois, quatre mois sont souvent nécessaires. Peu à peu les palpitations cèdent, les arythmies sont moindres, ou quand elles se produisent, ne bousculent pas avec la même véhémence l'état psychique du sujet. Mais il est bon qne le malade ne soit pas trop loin de son médecin ; sinon, le mal risque toujours de reparaître.

IX

Nouveaux emplois de la digitaline.

I. — La digitaline a doses continues et prolongées

On sait les dangers qui résultent de l'administration prolongée de la digitale ; le médicament s'accumule dans l'économie, des accidents toxiques sont à craindre. N'y avait-il pas moyen de parer à ce péril tout en continuant de faire bénéficier le malade des avantages de la médication ? Les très petites doses de digitaline que M. Huchard a employées le premier en 1902, et que nous avons utilisées aussitôt nous semblent devoir remplir cette indication, elles fournissent au cœur la stimulation quotidienne, ne provoquent aucun accident d'intolérance. Les recherches que nous avons poursuivies ne laissent aucun doute à cet égard ; le médicament peut être ordonné non pas seule-

[1] *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 329.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

pations. Cinq ans auparavant, il avait eu une crise syncopale et celle-ci était restée unique.

Contre l'état d'affaissement où l'obsession réduit de pareils sujets, on emploiera avec succès les injections sous-cutanées toniques : sulfate de strychnine, un à deux milligramme ; glycérophosphate de soude, 0gr,25 ; ampoules de lécithine en solution huileuse. Continuer dix à quinze jours, pour reprendre ensuite, si nécessaire.

Lorsque l'obsession est indépendante de toute maladie organique, les injections sous-cutanées peuvent rendre quelques services. L'hydrothérapie tiède ou froide sous forme de douches (douches tièdes de deux à trois minutes de durée si le malade est affaibli, douches froides très courtes de quelques secondes s'il offre de la résistance), sera employée avec succès. On combattra toutes les causes capables de produire des palpitations ou de l'arythmie (suppression du tabac, traitement de l'état dyspeptique concomitant).

Mais surtout il faudra faire venir le malade tous les jours, le rassurer, lui démontrer qu'il se trompe. Par le sphygmomanomètre, il verra que sa tension artérielle est normale, il marchera et la marche n'aggravera en rien ses palpitations. Le cœur ne s'affolera pas par les mouvements. L'obsession étant une idée fixe implantée dans un cerveau dont la conscience reste saine, le but à atteindre est de chasser cette idée fixe à l'aide de l'envahissement du champ mental par des idées contraires. Le malade sort de chez vous soulagé ; mais l'amélioration n'est que passagère ; son obsession le reprend bien vite.

L'isolement dans une maison de santé peut faire du bien, à condition que le médecin y soit intelligent et homme d'autorité. Il saura inspirer de la sympathie à ses malades et leur démontrer leur erreur. La guérison s'opère

d'autant mieux que le sujet est plus jeune[1]. A un certain âge, il faut bien de la patience. On ne se découragera pas. Le pronostic d'incurabilité est trop aisément attaché par nombre de médecins à ces maladies affolantes. En ville, en voyant les malades journellement, on peut obtenir des résultats remarquables. Deux, trois, quatre mois sont souvent nécessaires. Peu à peu les palpitations cèdent, les arythmies sont moindres, ou quand elles se produisent, ne bousculent pas avec la même véhémence l'état psychique du sujet. Mais il est bon qne le malade ne soit pas trop loin de son médecin ; sinon, le mal risque toujours de reparaître.

IX

Nouveaux emplois de la digitaline.

I. — La digitaline a doses continues et prolongées

On sait les dangers qui résultent de l'administration prolongée de la digitale ; le médicament s'accumule dans l'économie, des accidents toxiques sont à craindre. N'y avait-il pas moyen de parer à ce péril tout en continuant de faire bénéficier le malade des avantages de la médication ? Les très petites doses de digitaline que M. Huchard a employées le premier en 1902, et que nous avons utilisées aussitôt nous semblent devoir remplir cette indication, elles fournissent au cœur la stimulation quotidienne, ne provoquent aucun accident d'intolérance. Les recherches que nous avons poursuivies ne laissent aucun doute à cet égard ; le médicament peut être ordonné non pas seule-

[1] *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 329.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ment des semaines, mais *des mois* sans le moindre inconvénient. Bien au contraire, des malades qui semblaient condamnés à tout jamais, se remettent, et peuvent, en partie au moins, reprendre leurs occupations. Il est à noter du reste qu'on exagère en général trop les risques d'intoxication digitalique. A Lyon, M. le professeur Renaut[1], à l'exemple du professeur Lépine, donne tous les quatre jours pleins un milligramme de digitaline cristallisée, dans les cas d'urémie compliqués d'insuffisance cardiaque. La dose nous semble un peu élevée, le cœur en est fouetté trop vivement; néanmoins des signes d'intoxication ne se produisent pas. A la consultation de Necker nous avons vu un hyposystolique atteint d'insuffisance mitrale prendre plusieurs mois de suite, de son chef, un quart de milligramme de digitaline cristallisée, aucun accident n'était survenu. Il allait au contraire très bien et tous les accidents antérieurement tenaces avaient fini par céder.

A la dose de 1/10 de milligramme par jour, aucun risque n'est à redouter. Nous avons consulté M. le professeur Pouchet : il nous a répondu que l'accumulation ne se produisait pas, le médicament se détruisant au fur et à mesure dans l'économie. Une réserve toutefois semble à faire pour les sujets qui gardent le lit. La digitaline se détruit par la marche; quand les malades sont alités, il faut davantage faire attention.

L'indication de cette médication est des plus nettes. Elle s'impose dans tous les cas où le soulagement qui suit la médication digitalique, quand le soulagement apparaît, n'est toutefois que temporaire. Un *rétrécissement mitral* même bien compensé voit sa dyspnée atténuée par

[1] *Traité de thérap.*, de A. Robin, p. 275, fasc. II.

l'emploi de la digitaline; le remède est ordonné (nous usons toujours de la digitaline cristallisée) aux doses de 1/4 de milligramme tous les quinze jours trois à quatre jours, de suite (Huchard); le malade va mieux les premiers jours qui suivent l'absorption médicamenteuse; puis la dyspnée reprend. Qu'à cela ne tienne, changeons le mode d'administration du remède : ordonnons 1/10 de milligramme (soit une granule de 1/10 de milligr., soit V gouttes de la solution alcoolique à 1/1000 dix jours de suite; les dix jours suivants réduisons la dose à III gouttes, soit 1/16 de milligr.), puis revenons à la dose de V gouttes soit 1/10 de milligramme pendant dix jours et ainsi de suite. Lorsque la dyspnée a cédé, nous réduisons la dose la plus faible de III gouttes à II gouttes; mais nous ne supprimons celles-ci qu'autant que toute dyspnée a disparu. On continue alors avec les V gouttes poursuivies de dix jours en dix jours, avec dix jours d'interruption. Plus tard, l'intervalle intermédicamenteux peut être porté à quinze jours; parfois même à vingt jours. Tout dépend de l'état du malade. On suppose naturellement que le rétrécissement mitral n'est point compliqué de troubles dyspeptiques nerveux, de tuberculose pulmonaire; auquel cas, il faut naturellement traiter la maladie concurremment en jeu.

Dans les *états hyposystoliques*, que ceux-ci appartiennent aux cardiopathies valvulaires ou artérielles, même succès. Seulement comme la malade présente en même temps des signes d'insuffisance cardiaque, un œdème malléolaire et prétibial, et une diminution de la diurèse, il convient d'adjoindre à la digitaline de la théobromine (2 à 3 cachets de 0,50 par jour) et un régime très faiblement chloruré, et dans les cas de cardiopathie artérielle, très sobre en viandes. La théobromine pousse à la

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

diurèse, la digitaline tonifie le cœur, la double action rénale et cardiaque est produite par l'association des deux médications.

On administre la digitaline comme nous l'avons dit précédemment : V gouttes de la solution alcool à 1/1000 dix jours, III gouttes dix jours, V gouttes dix jours. Au bout de deux mois, on peut essayer de suspendre la médication quelques jours, pour y revenir aussitôt que la diurèse tend à diminuer. Car c'est là une préoccupation indispensable, il faut à la fois mesurer l'urine des vingt-quatre heures et aussi suivre le poids quotidien du malade. Une diminution d'urine, une augmentation brusque de poids liée à un commencement d'œdème, toutes précautions prises pour que les pesées s'effectuent dans les mêmes conditions, annoncent la défaillance commençante du myocarde. L'œdème se prononce, la dyspnée ne tardera pas.

Nous comptons déjà de nombreux malades qui continuent cette médication depuis douze et quinze mois. Ils vont bien. Une malade atteinte de rétrécissement mitral avec début d'insuffisance cardiaque, nous disait ne pas s'être sentie aussi libre depuis plusieurs années. D'autres malades qui avaient passé par divers services hospitaliers sans éprouver autre chose que les soulagements temporaires sont remis sur pied. Des malades de la ville retournent à leurs occupations. Tous ces sujets sont atteints de lésions valvulaires ou de signes de cardio-sclérose des plus nets.

Parfois le cœur est si défaillant qu'au début digitaline et théobromine n'agissent point. C'est alors que de légères doses de caféine (deux cuillerées à café d'iodure de caféine ou deux injections sous-cutanées de 0,20 à 0,25 de caféine deux jours de suite) agissent à la façon d'un excitant passager qui réveille le cœur, et sur l'organe préparé de la sorte permet à l'excitation digitalique de produire son action plus faible et plus prolongée.

Inutile de dire que dans les cas où le cœur rencontre des obstacles périphériques — œdème sur des jambes, obésité — nous réduisons ceux-ci de la manière que nous avons précédemment indiquée [1]. En général, nous faisons maigrir tous les cardiaques. Dès qu'ils dépassent quelque peu le poids de leur taille, ils y reviennent à l'aide d'un régime approprié. Un cœur incapable d'irriguer un corps de 90 kilogrammes fonctionne parfois très bien dans un corps de 80 ou de 75 kilogrammes. Ce sont là notions de thérapeutique cardiaque des plus importantes. A nos confrères qui les mettront en pratique, elles vaudront des succès de clientèle inespérés.

II. — La digitaline dans le pouls lent permanent

Le pouls lent permanent ou maladie de Stokes Adams, trouve dans la dénomination que lui a assignée M. Huchard, forme cardio-bulbaire de l'artério-sclérose, le groupement des deux organes, cœur et bulbe, dont l'altération concomitante commande la symptomatologie. Le bulbe est mal irrigué, la fibre cardiaque et peut-être le système nerveux intra-cardiaque sont touchés. Dans quelle mesure ? Nous renvoyons pour l'exposé de la question, au *Traité clinique des maladies du Cœur et de l'Aorte* de M. Huchard et à un excellent mémoire de MM. G. Brouardel et Villaret [2]. Ce qu'il importe de connaître au point de vue thérapeutique, c'est que trois ordres de médicaments

[1] Pages 186 et 441.

[2] *Arch. de Méd. expérim. et d'Anat. pathol.*, n° 2, mars 1906.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

agissent sur cette maladie d'une manière particulièrement favorable.

Tout d'abord la *théobromine*, qui dans une observation de Brouardel et Villaret a fait monter le pouls de 30 à 90 pulsations par minute. La *théobromine* produit, il est vrai, bien rarement semblables effets ; elle ne possède qu'une action cardio-tonique faible, mais par la diurèse qu'elle provoque, elle agit favorablement sur la pression artérielle qu'elle diminue, action qui n'est pas à négliger dans une maladie où le rein lui-même est souvent touché et où le cœur se fatigue à lutter contre l'hypertension habituelle. La théobromine ordonnée aux doses de 0gr,50 répétées 2 à 3 fois, entraine souvent des améliorations durables.

Ces améliorations sont surtout accentuées quand le remède est associé à la trinitrine et à la digitaline. La *trinitrine*, vaso-dilatateur, favorise l'irrigation bulbaire et, diminuant la tension artérielle, favorise le travail du cœur. Nous prescrivons la formule :

Solution alcoolique de trinitrine à 1 p. 100.	XXX gouttes.
Eau distillée.	300 grammes.

3 à 6 cuillerées à dessert par jour.

Dans le pouls lent permanent, où le choc de l'ondée sanguine est brusque et dépourvu de moelleux, la trinitrine, même à faible dose, entraine parfois une céphalée passagère. Mais aussitôt après son administration les battements cardiaques deviennent plus souples et le malade se sent mieux à son aise.

Le médicament presque héroïque de certains pouls lents permanents est la *digitaline*. Dans la plupart des observations publiées, le remède a été ordonné à doses trop hautes ; de là les résultats inégaux qui ont suivi son usage. C'est surtout dans le pouls lent permanent où le cœur est

fortement touché, que le remède doit être prescrit à très faibles doses : soit V gouttes de la solution de digitaline cristallisée à 1/1000 continuées 8 jours. Un malade de la ville dont le pouls était tombé à 28, le vit remonter à 45, sous l'effet de la médication. Un autre malade, que nous voyons en ville avec M. G. Ballet, dont le pouls était descendu à 18 et qui était atteint à la fois de crises syncopales et épileptiformes, semblait entrer dans l'agonie ; le pouls, sous l'influence de la digitaline remonta rapidement à 30 et 36 pulsations, et l'état général se releva contre tout espoir. Ce malade présentait à l'auscultation des contractions auriculaires, sous forme de bruits lointains, chiffonnés, en écho (Huchard), qui n'aboutissaient pas à une systole complète. La digitaline fit disparaître ces bruits l'augmentation de fréquence du pouls qu'elle détermina, sembla liée à la transformation en contractions complètes de ces contractions de l'oreillette. Dans son service de l'*Hôpital Necker*, M. Huchard a obtenu le même succès.

Parfois, dès le premier jour, le malade se sent mieux ; d'ordinaire ce n'est qu'à partir du troisième ou quatrième jour que le pouls se remonte et devient plus fréquent. Les battements du cœur deviennent plus nets, moins voilés. En même temps le pouls perd de sa dureté et le malade ne ressent plus dans les tempes les sensations pénibles et martelantes que provoquaient les pulsations antérieures. Seulement le pouls ne revient pas forcément à son chiffre normal ; il continue de rester lent, battra quarante fois par minute au lieu de vingt, mais ne montera pas toujours à 60 ou au-dessus : preuve, ce semble, que la digitaline agit en partie sur le ralentissement du pouls qui est imputable à la lésion du cœur, mais qu'elle ne peut sans doute rien sur la part de ce ralentissement qui revient à la lésion bulbaire. Chez un malade de

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

M. Huchard, l'influence bulbaire semblait réduite à son minimum, puisque l'administration de la digitaline a fait remonter le pouls de 40 à 80 pulsations. Un des autres résultats de la digitaline est dans l'amélioration apportée au réveil; alors même que le remède accélérerait peu le pouls, l'impulsion cardiaque s'en trouve renforcée. Comme tous les cardiaques en état de défaillance du myocarde, les malades atteints de pouls lent permanent vont le plus mal aux instants où ils cessent de dormir. A ce moment, le myocarde qui reste sans doute engourdi par le sommeil se contracte avec plus de mollesse. C'est dans les premières heures de la matinée que les sujets qui sont atteints de la maladie de Stokes-Adams présentent d'ordinaire le ralentissement le plus marqué du pouls, les contractions cardiaques les plus faibles. Sous l'influence de la digitaline, les malaises matinaux s'atténuent d'ordinaire du quatrième au sixième jour des prises du remède. Une autre période de défaillance du myocarde est constatée au moment du travail digestif. La digitaline arrive à réduire cette seconde source de malaises, à condition toutefois qu'aucun écart alimentaire ne soit produit, que l'alimentation reste peu abondante et se compose de plats de digestion aisée (régime lacto-végétarien), qu'un certain intervalle sépare chaque plat de celui qui suivra. Pendant les périodes d'asthénie cardiaque très prononcée, l'alimentation ne consistera qu'en lait et en potages au lait très peu salés. Inutile d'ajouter que les crises syncopales et épileptiformes cèdent immédiatement avec le relèvement du pouls. Il sera toutefois prudent de laisser le malade couché jusqu'à ce que l'action digitalique, bien établie, laisse espérer la disparition probable des crises. Le mieux continue d'ordinaire tout le temps de l'administration digitalique. Les interruptions du remède ne peuvent être prolongées; à ces doses quotidiennes de V gouttes, le remède se détruit vite dans l'économie; dès le troisième ou quatrième jour d'interruption, le pouls se ralentit un peu; au bout de 4 à 6 jours, il faut reprendre. Aucun risque d'intoxication n'est à redouter avec cette suspension d'un minimum de quatre jours au bout de chaque huitaine d'administration. Parfois, cependant, il vaut mieux réduire les doses. Au bout de deux prises digitaliques de huit à dix jours, on peut par exemple ramener ces périodes à trois jours, ces périodes étant suivies d'un repos de quatre à six jours.

La digitaline, administrée seule, risquerait au bout de quelques jours, d'amener une augmentation de la tension artérielle. Voilà pourquoi nous continuons d'associer la trinitrine : 2 à 3 cuillerées de la solution précédente, et aussi la théobromine : un à deux cachets de 0gr,50 par jour. Dans une maladie aussi grave que le pouls lent permanent, on ne saurait prendre trop de précautions.

Le traitement digitalique du pouls lent permanent n'est guère entré dans la pratique médicale : dans les articles consacrés à la question par le *Journal des praticiens* (1901 et 1903), il n'en est pas fait mention.

Aux médecins qui le prescriront avec les précautions que nous venons de dire, il a chance d'assurer des succès inespérés, au moins pour quelque temps; car la maladie de Stokes-Adams reste toujours des plus sérieuses et le traitement par la digitaline, tout en remontant le pouls ne met pas à l'abri de la mort subite.

III. — La digitaline dans l'angine de poitrine

Les deux grandes classes d'angine de poitrine établies par M. Huchard : 1° l'angine de poitrine coronarienne ou

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ® DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

angine de poitrine vraie; 2° la fausse angine de poitrine sans lésion des coronaires et d'origine nerveuse ou réflexe — semblent dues à l'irritation du plexus cardiaque qui entre en souffrance. La digitaline n'a rien à faire dans la fausse angine de poitrine ; pour guérir celle-ci, on s'adresse à la cause provocatrice (hystérie, tabagisme, dyspepsie, etc.).

Dans l'angine de poitrine vraie, il en est tout autrement. Il y a, dans ces cas, une réelle lésion du cœur, qu'il s'agisse d'une coronarite, ce qui est la lésion habituelle, ou ce qui est bien plus rare, d'une altération simple de la musculature cardiaque ; la coronarite, en effet, malgré sa fréquence, n'est pas constante. Sous l'influence d'un effort, d'une marche, d'un repas trop copieux, la douleur angineuse, c'est-à-dire la souffrance du plexus cardiaque, apparaît. Il semble, en pareil cas, qu'entre la lésion cardiaque et la sensation douloureuse prenne parfois rang un intermédiaire : la distension cardiaque.

Il existe une sensibilité à la tension des organes creux. La chose est connue pour le rein, la vessie. Ils deviennent douloureux quand ils entrent en tension. De même pour le cœur. La distension cardiaque est douloureuse (Merklen). Cette distension cardiaque n'éveille de douleur que dans le début ; à la longue la douleur disparaît. Les distensions anciennes ne s'accompagnent plus de crises angineuses (Huchard), de même que les distensions vésicales anciennes. Dans les premiers temps, une rétention d'urine aiguë arrache des cris au malheureux ; les rétentions d'urine chroniques, comme celles qu'on observe chez les prostatiques, sont complètement indolores. Il en va de même pour le cœur. Du jour où la musculature cardiaque est forcée et où les signes de dilatation paraissent, les crises angineuses ne se montrent d'ordinaire plus. Nous avons toutefois vu

au moins une exception à cette règle. Les crises angineuses ont persisté malgré les signes d'une dilatation permanente du cœur.

L'existence d'une distension cardiaque possible dans l'angine de poitrine vraie légitime l'emploi de la digitaline. Seulement le remède n'agit pas favorablement dans tous les cas, et ensuite il convient de le manier à très faible dose. Les angineux sont souvent atteints d'hypertension artérielle, et celle-ci augmente au moment de leur accès (Huchard)[1]. Or, la digitaline risque d'aggraver cette hypertension. Il convient donc de l'administrer à doses très faibles.

Il faut ordonner V gouttes par jour (soit 1/10 de milligr.) de la solution de digitaline cristallisée à 1/1000 à continuer dix jours ; interrompre 10 à 15 jours et reprendre. Le malade ingère en plus, avant le repas de midi et du soir, un cachet de 0^{gr}, 50 de théobromine. Cet emploi simultané de la digitaline et de la théobromine est un bon moyen d'éviter l'hypertension artérielle qui peut suivre l'administration de la digitaline seule.

Il est difficile à l'avance de spécifier les sortes de douleur angineuse qui seront amendées par cette médication. Elle ne réussit pas toujours. Les échecs sont-ils dus à ce fait que la distension cardiaque n'est pas l'intermédiaire obligé entre la lésion coronarienne ou autre et la souffrance angineuse ? Il semble toutefois que c'est dans les cas où un élément dyspnéique apparaît à la marche (dyspnée d'effort) que la digitaline réussit le mieux. Quoi qu'il en soit, le traitement de l'angine de poitrine ne sera jamais au début celui de la médication digitalique.

[1] *Traité clin. des maladies du cœur et des vaisseaux*, t. II, 3e édit., p. 164.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

On usera de l'hygiène alimentaire : repas peu abondants. Si le malade est obèse, on le fera maigrir. L'amaigrissement du sujet amène souvent une détente dans l'intensité des crises. Tous deux nous avons vu plusieurs angineux singulièrement améliorés par la diminution du poids. Sous l'effet de l'amaigrissement, le cœur moins surchargé de graisse, ayant à satisfaire à un travail moindre, se contractait avec plus de force et avait moins de tendance à se laisser distendre ; de là peut-être la raison des améliorations obtenues. Nous avons même, en pareil cas, obtenu des guérisons définitives, mais c'était chez des hommes âgés qui avaient près ou plus de soixante et dix ans. Dans la vieillesse avancée, l'angine de poitrine semble moins grave et guérit plus aisément. Le pronostic de l'angine de poitrine nous paraît d'autant moins sombre que le sujet est plus vieux. Les guérisons que nous avons enregistrées, ont surtout trait à des vieillards.

Pour en revenir à notre sujet, le malade sera soumis d'abord à la médication hypotensive : trinitrine, X à XX gouttes de la solution de trinitrine à 1/100 dans les 24 heures), théobromine (2 à 3 cachets de 0,50), iodures (0,30 à 0,50, par jour), chacun de ces médicaments pouvant être prescrit par une série de dix jours.

Si cela ne va pas mieux, on pourra alors songer à la digitaline. L'application de révulsifs (cautère, vésicatoires volants) sur la région précordiale a donné à l'un de nous plusieurs fois des résultats satisfaisants. La physiologie de la révulsion n'est pas faite. Celui qui s'adonnera à ce travail trouvera sans doute des raisons neuves pour justifier la méthode thérapeutique de nos pères.

Les angineux, qu'ils soient ou non atteints de lésions aortiques concomitantes, peuvent être puissamment améliorés par la digitaline quand les précautions de régime

ont été préalablement prises. Grâce à la médication, ils peuvent exécuter des mouvements de marche qu'il leur était impossible de réaliser auparavant sans réveiller la douleur.

Si au bout de huit à dix jours aucune amélioration n'est survenue, mieux vaut interrompre. Les malades, au contraire, vont-ils mieux ? Au bout de dix jours d'interruption, on reprend pour huit ou dix jours les V gouttes de digitaline, et on établit peu à peu pour les périodes ultérieures des intervalles de repos plus larges.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

PRÉFACE 1

CHAPITRE PREMIER

Médecine d'urgence. — Les grandes médications.

1° La saignée 1
2° Les purgatifs 18
3° La diète 32

CHAPITRE II

Médecine d'urgence (*suite*).

1° La ponction lombaire curative 47
2° Les injections sous-cutanées de sérum 58
3° Les injections sous-cutanées de caféine 70
4° Les injections sous-cutanées de morphine 81
5° Les injections sous-cutanées d'éther et d'huile camphrée 92
6° Le lavage d'estomac 98
7° Lavements médicamenteux 101

CHAPITRE III

Séméiologie thérapeutique. — Maladies du foie et des reins.

1° Le traitement des ictères 107
2° Le traitement des cirrhoses du foie 122
3° Le traitement des albuminuries 138
4° Le traitement des œdèmes 158
5° Le traitement des urémies 172
6° Le traitement de l'urémie chronique terminale 184

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Pages.
7° La dyspnée toxi-chlorure alimentaire 199
8° Le traitement des hématuries 209

CHAPITRE IV

Séméiologie thérapeutique (*suite*). — **Douleurs de dos, articulations, maladies de nutrition, système nerveux, poumons.**

1° Les douleurs de dos. 227
2° Le traitement du rhumatisme articulaire chronique. 235
3° Le traitement des glycosuries et du diabète 254
4° Le traitement des migraines. 267
5° Le traitement des convulsions. 278
6° Le traitement du coma 292
7° Le traitement de la toux 301
8° Le traitement du hoquet. 310

CHAPITRE V

Traitement de quelques maladies spéciales. — Plèvre, système nerveux, auto-intoxications, estomac, rein et vessie, maladies infectieuses.

1° Traitement des pleurésies purulentes 321
2° Le traitement moral des neurasthéniques 331
3° L'artério-sclérose cérébrale 338
4° L'impuissance 341
5° La syncope 344
6° Les délires alcooliques. 347
7° La phosphaturie 350
8° Les bromures dans l'épilepsie 353
9° La gastralgie. 356
10° Les flatuleuses stomacales 361
11° Le myxœdème. 365
12° La lithiase rénale chez l'enfant. 367
13° La cystite infantile 371
14° La variole 374
15° La grippe 379
16° La scarlatine maligne 383
17° La néphrite aiguë 386
18° La pratique de la désinfection. 391

CHAPITRE VI

Maladies du cœur.

1° Le traitement des asystolies 395
2° Le traitement des tachycardies. 409

Pages.
3° Les cardiopathies de la ménopause 424
4° La surcharge graisseuse du cœur 441
5° 448
6° La diurèse par réduction de liquides. 453
7° L'alimentation des cardiaques 461
8° Quelques symptômes pénibles :
1° Les insomnies des cardiaques 468
2° La dyspepsie des cardiaques. 471
3° Les douleurs musculaires et articulaires des cardio-rénales. 478
4° L'obsession chez les cardiaques et chez les faux cardiaques . 482
9° Quelques applications de la digitaline :
1° La digitaline à doses continues et prolongées. 485
2° La digitaline dans le pouls lent permanent 489
3° La digitaline dans l'angine de poitrine 494

ÉVREUX, IMPRIMERIE CH. HÉRISSEY ET FILS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS


1030020850

