



Manuel des maladies ce?re?bro-spinales et leur traitement dosime?trique

<https://hdl.handle.net/1874/457002>

MANUEL
DES
MALADIES CÉRÉBRO-SPINALES

ET
LEUR TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE

Par le DOCTEUR BURGGRAEVE

PROFESSEUR ÉMÉRITE DE L'UNIVERSITÉ DE GAND (BELGIQUE)
AUTEUR DE LA *Nouvelle Méthode dosimétrique.*

GAND

CHEZ L'AUTEUR, RUE DES BAGUETTES, 50

et dans les principales librairies

—
1888

Oct.
19

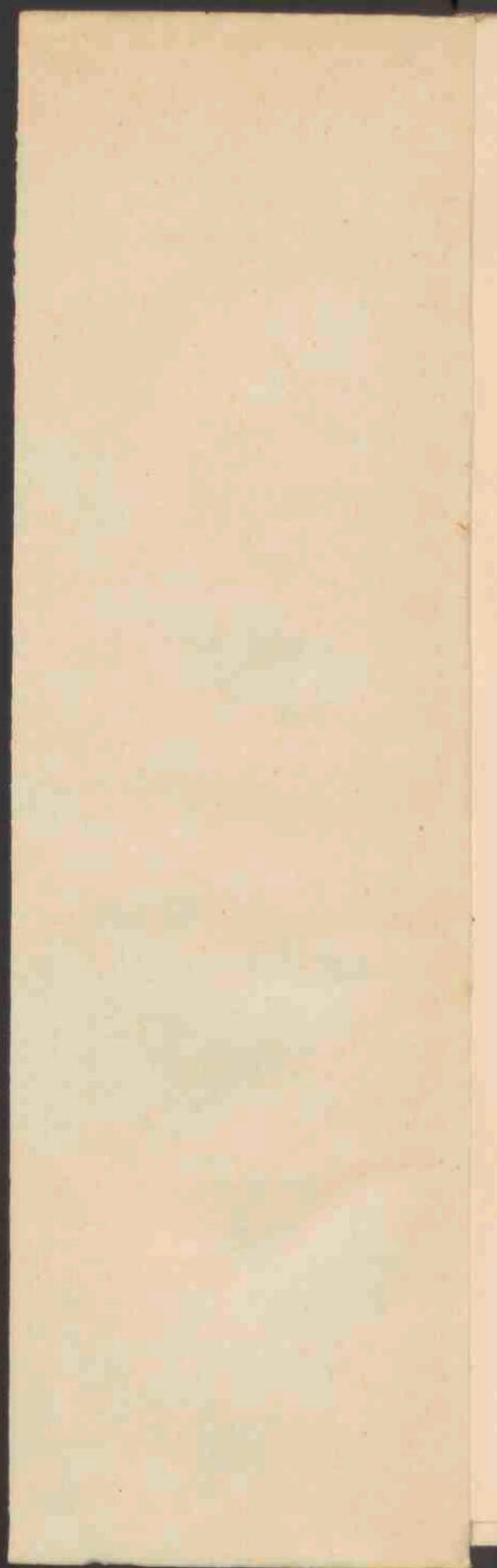
O. oct.
3609

GESCHENK

VAN DEN HEER

Prof. Ad. Burggraeve
te
Gent.





Donna Antonia

anno salutis 4772111

o. Murillo

1889

MALADIES CÉRÉBRO-SPINALES

PROPRIÉTÉ

Bruxelles. — Typographie veuve Ch. VANDERAUWERA, rue des Sables, 16.

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK UTRECHT



4131 3747

9

0 8 3609

MANUEL

DES

MALADIES CÉRÉBRO-SPINALES

ET

LEUR TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE

Par le DOCTEUR BURGGRAEVE

PROFESSEUR ÉMÉRITE DE L'UNIVERSITÉ DE GAND (BELGIQUE)
AUTEUR DE LA *Nouvelle Méthode dosimétrique.*

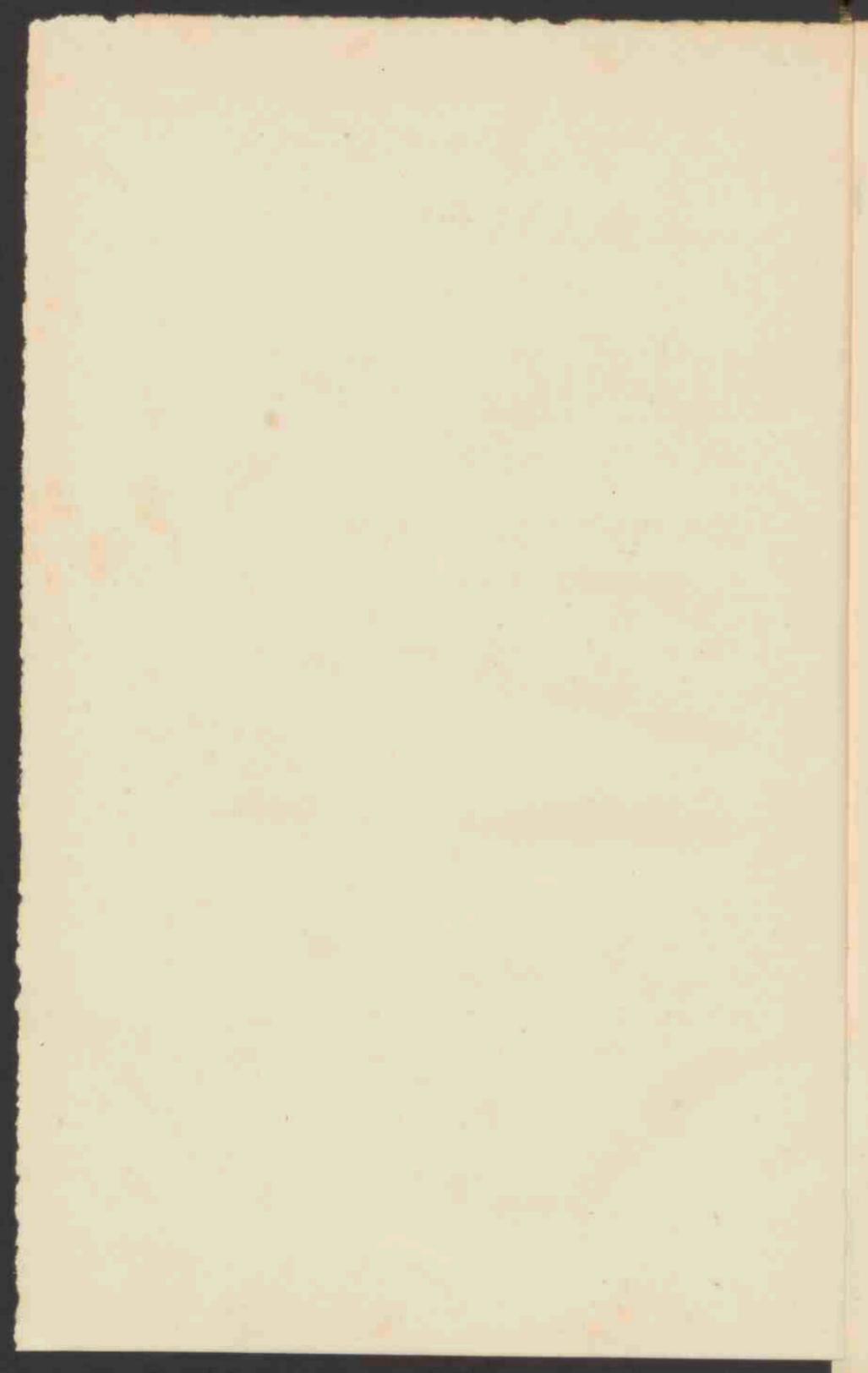


GAND

CHEZ L'AUTEUR, RUE DES BAGUETTES, 50

et dans les principales librairies

—
1888



I

INTRODUCTION.

Ce Manuel pourrait être tout aussi bien intitulé *Revue du Répertoire universel de médecine dosimétrique* quant aux *maladies cérébrales*, car il se compose exclusivement de faits empruntés à cette collection, aujourd'hui presque introuvable, preuve qu'elle a été détruite en partie par ses adversaires, auxquels elle a été adressée à titre gracieux (c'est ainsi que procèdent les ennemis de la lumière). Nous n'avons pas voulu nous parer des plumes du paon et avons rendu à César ce qui appartient à César.

*
* *

Pour les maladies cérébrales, nous avons surtout insisté sur la méningite, faussement appelée *tuberculeuse* — du moins dans les cas accidentels ou spontanés, où elle peut encore être jugulée par les alcaloïdes défervescentés et les antiparésiques.

*
* *

En effet, c'est par la paralysie du cerveau que se termine, le plus souvent, la scène quand, après avoir combattu l'inflammation, on n'a pas eu recours à la strychnine ou à la brucine (d'après l'âge des malades).

*
* *

Nous en dirons tout autant de la fièvre

apoplectiforme, où la saignée ne fait souvent que précipiter la mort. Il en est encore de même dans les paralysies essentielles.

* * *

Le lecteur trouvera le complément du présent Manuel dans les Manuels de la fièvre, des inflammations, des maladies des enfants, des maladies diathésiques, etc., qui forment une clinique dosimétrique. C'est tout ce qu'il faut au praticien ; il ne doit pas jouer le rôle du « pédant » en face de son malade qui lui répondrait : « Guérissez-moi, vous raisonnerez ensuite. »

* * *

La dosimétrie réalise l'hippocratisme en médecine. C'est l'application des règles si sagement déduites, par le père de

la médecine, du pronostic plutôt que du diagnostic. Si on peut dire de ce dernier qu'il trompe souvent, le premier, par une sorte de suggestion (il faut bien se servir du langage du jour), prévoit ce qui va arriver et permet de fuir devant la tempête, comme un marin expérimenté, au lieu d'aller au-devant, comme l'allopathe obstiné.

Dr B.

II

FAITS CLINIQUES.

Traitement de la méningite des enfants (hydrocéphalalie aiguë).

Parmi les maladies qui déciment les enfants, une des plus redoutables est, sans contredit, la méningite cérébrale, non seulement à cause de sa fréquence dans les grandes villes, mais encore parce que sa terminaison est presque toujours fatale. Les moyens préconisés dans ces derniers temps pour la combattre sont venus échouer entre mes mains, de sorte que

je me demande aujourd'hui encore s'il y a une guérison à attendre ou seulement des palliatifs à administrer. La méthode dosimétrique m'a inspiré un traitement qui m'a donné un résultat inespéré.

La symptomatologie de la méningite se résume, d'après le docteur Bouchut, dans les symptômes suivants : Céphalalgie, vomissements, convulsions, paralysie. J'ajouterai qu'un symptôme domine presque toujours la scène pathologique et la précède souvent de quelques semaines sans aucun trouble apparent : l'insomnie.

*
* *

1^{er} FAIT. — *Méningite (hydrocéphalie aiguë)*. — L'enfant Dangin, rue de Charenton, six mois, allaité par sa mère, est amené à ma consultation le 16 décembre 1876. Il était souffrant depuis quelques jours, ne dormait plus, vomissait fréquemment et portait la tête inclinée en arrière.

Il n'avait pas encore de convulsions, mais les pupilles étaient dilatées, avec strabisme. L'enfant ne toussait pas.

Diagnostic. — Méningite.

Traitement. — Bromhydrate de morphine, 50 centigrammes ; eau distillée, 50 grammes ; chaque gramme de la solution représentant 1 centigramme de sel de morphine.

Le lendemain, tous les symptômes de la veille s'étaient accrus. Je prescrivis alors une dose relativement forte, c'est-à-dire 7 à 8 milligrammes de bromhydrate de morphine, mélangée à 20 grammes de sirop de sucre, qui furent administrés en trois fois, d'heure en heure. L'enfant dormit quatorze heures consécutives. Quand il se réveilla, il prit le sein avec avidité, n'eut pas de vomissements et s'endormit de nouveau pendant deux heures.

Je continuai ainsi pendant quelques jours la dose de bromhydrate de morphine, et comme je remarquais, tous les deux jours, une intermittence marquée, je joignis à la solution 5 centigrammes de bromhydrate de quinine. Pour combattre la constipation je donnai, tous les deux jours, du calomel ou des lavements au miel mercuriel.

Je dois dire que jusque vers le 10 janvier, la

maladie a suivi sa marche habituelle, en parcourant ses phases avec une lenteur inusitée; mais il n'y a eu que deux fois des convulsions, trois fois seulement des vomissements; la contraction des muscles de la nuque était toujours prononcée. J'eus recours alors à l'hyosciamine, conjointement avec ma prescription précédente.

Bromhydrate de morphine	1 centigramme.
» de quinine	5 »
Hyosciamine	1 milligramme.
Sirop de sucre	20 grammes.

Partager en trois doses — une dose par jour — avec un jour de repos tous les quatre jours.

Depuis lors, l'amélioration a été remarquable. Aujourd'hui l'enfant paraît guéri, il est maigre, mais dort bien et prend régulièrement le sein et va régulièrement à selle. Une rougeole s'est déclarée depuis, mais s'est dissipée sans encombre.

D^r A. ANDRIEUX.

Remarques. — Il y aurait peut-être à discuter sur le diagnostic; mais si ce n'a pas été une méningite confirmée, elle aurait pu le devenir. Le traitement n'a

eu du succès que lorsqu'à la morphine on eût ajouté l'hyosciamine, contre l'élément spasme.

Dr B.

* * *

2^e FAIT. — *Méningo-cérébrite*. — Garrigou, dix-neuf mois, bébé vigoureux, bien doué, n'a jamais été malade. Le 20 octobre 1880, il perd sa gaieté habituelle. Les parents croyant à une affection vermineuse, me consultent le 21, et me demandent un remède contre les vers. Je prescrivis : calomel, 15 centigrammes ; santonine, 5 centigrammes, incorporés à sucre, 1 gramme ; en trois paquets, à prendre, un, le 21, le soir ; un, le 22, le matin, et si l'effet n'est pas obtenu, donner le troisième le soir.

Dans la journée du 23, trois attaques de convulsions ont lieu. Le 24, je suis demandé. Je trouve l'enfant les yeux convulsionnés en haut, la tête portée en arrière et enfoncée dans les épaules. Pouls à 130 ; chaleur, 29 ; cris méningitiques ; grincements de dents.

Traitement. — Cataplasmes sinapisés aux pieds,

renouvelés quatre fois par jour; aconitine, vératrine et iodhydrate de morphine : 1 granule de chaque d'heure en heure.

Le 25, le petit malade est dans un état désespéré : yeux vitreux, pouls imperceptible; l'enfant ne prend plus le sein de la mère : huile de croton en frictions sur la tête; calomel, 10 centigrammes en trois paquets : un d'heure en heure; hydroferro-cyanate de quinine avec les autres granules.

Le 26, légère amélioration; l'enfant prend de temps en temps une cuillerée à café du lait de la mère. Pouls, 120; température, 28; moins de cris, collapsus plus prononcé, paupières tombantes; chairs flasques, comme paralysées. Suppression de la morphine, qui est remplacée par la strychnine; le reste est supprimé.

Le 27, l'enfant a repris le sein; on continue le traitement.

Le 29, tout à fait bien; continuer les granules.

Dr MAUPAT, à Cazan (Lot).

Remarques. — Ici encore la cérébro-méningite était imminente et a été conjurée par l'aconitine, la vératrine,

l'iodhydrate de morphine et la strychnine. C'est cette dernière qui a déterminé la victoire — comme Blucher à Waterloo. Souvent les médecins font comme Wellington : ils attendent, c'est-à-dire laissent le malade mourir faute d'une tentative suprême. La thérapeutique est une bataille, où il faut avoir toutes ses réserves sous la main. C'est parce qu'elle s'est faite systématique que la médecine s'est noyée dans le torrent des spécifiques : aujourd'hui tel remède, demain tel autre... tant qu'ils guérissent encore.

Dr B.



3^e FAIT. — *Fièvre de dentition méningo-cérébrale.* — Jeune enfant espagnol, quinze mois ; sevré, dentition incomplète :

2 janvier 1882. — Apparition de fièvre continue avec exacerbations nocturnes ; cris, agitation, insomnie ; point de vomissements.

Le 3 et le 4, la maladie s'accroît, surtout les phénomènes cérébraux et thermiques.

Traitement. — Calomel à doses fractionnées, de demi-heure en demi-heure, 10 paquets de 5 centigrammes; cataplasme; lavements émollients.

Les 3, 4, 5, un tiers de la potion suivante : sulfate de quinine, 1 gramme; sirop de quinquina, 70 grammes, et pendant le jour et la nuit en potion : Teinture d'aconit, 20 grammes; sirop de fleurs d'oranger, 30 grammes; infusion d'oranges, 150 grammes.

Le 6, au matin, vésicatoires aux mollets. Le soir, l'enfant ne reconnaît plus personne de la famille; ses yeux sont ternes, fermés instinctivement; insomnie et cris continuels; mouvements convulsifs du bras gauche.

Le lendemain 7, à bout de ressources, j'instituai le traitement dosimétrique, n'en attendant aucun effet salutaire (l'enfant dès ce moment était condamné) : aconitine, véraline, digitaline, hydro-ferro-cyanate de quinine, 6 granules de chaque; pousser ces derniers jusqu'à 10, 2 de chaque, d'heure en heure.

Le 7 au soir et le 8, pas d'effet apparent. On continue.

Le 9, au matin, je trouve l'enfant apyrétique : disparition de l'expression grippée de la face, qui avait existé deux jours avant; l'enfant a dormi la nuit; les mouvements convulsifs ont disparu : continuer aux mêmes doses. Le soir et la nuit la chaleur reparait; journée tranquille : 1 granule d'hyosciamine.

Le 10, apyrexie; nuit bonne, sans agitation, pour la première fois depuis dix jours; l'enfant a pris un peu de lait, 4 granules d'aconitine, de vératrine, de digitaline; 6 granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine, d'heure en heure, 2 de chaque à la fois.

Le 12, traitement tonique et reconstituant : arséniate de fer, hydro-ferro-cyanate de quinine : 2 de chaque deux fois par jour.

Vu mon inexpérience en cette méthode, la forme cérébrale et l'âge de l'enfant, je n'osai pas prescrire le sulfate de strychnine, ce que j'aurais pu et dû faire sans doute.

Malgré toute leur bonne (?) volonté, les princes de la science seront forcés de voir dans cette observation quelque chose de plus qu'un embarras gastrique fébrile, déterminé par la dentition. Chose bizarre, l'enfant n'a jamais eu des envies de

vomir et a admirablement supporté les alcaloïdes. Pour moi, je veux voir dans le cas actuel au moins une forme de fièvre cérébrale, n'appliquant à cette désignation que le sens vulgaire.

Dr NOËL (à Saint-Denis du Sig).

Remarques. — Les organiciciens auront beau faire, ils ne se dégageront pas du cercle de Popilius, d'où chaque fois qu'ils en sortent, la mort du malade en sort avec vous. Mais ils ont des yeux pour ne point voir, et des oreilles pour ne pas entendre.

Dr B.

*
* *

4^e FAIT. — *Méningite spinale à paroxysmes convulsifs (méningite cérébro-spinale des auteurs), avec bronchite du côté droit.*

« Une longue et périlleuse convalescence précède le retour à la santé. »
(TOURES, *Méningite cérébro-spinale*, 1843.)

« Dans l'enfance presque tous les cas sont mortels; les signes fournis par

les lésions de la moelle épinière ont toujours été les plus fâcheux, et l'isolement des symptômes cérébraux a été, au contraire, d'un heureux augure... La diminution prompte des symptômes les plus graves est loin d'amener toujours une terminaison heureuse. » (WOILLET, *Dict. de diag. méd.*, 1870.)

« Que la méningite soit simple, granuleuse ou cérébro-spinale, il est rare de la voir guérir, une fois qu'elle a atteint la forme convulsive. » (BOUCHUT, *Dict. de méd. et de thérap.*, 1873.)

« La léthalité est effroyable... le sulfate de quinine n'a pas réussi. » (LABOULBÈME, *Méningite cérébro-spinale*, 1881.)

Vendredi, 4 mai, je visitai Jules M..., dix ans, nerveux, sanguin, complexion sèche, constitution moyenne, très intelligent, atteint depuis huit jours d'embarras gastrique fébrile, avec frissons intermittents, raideur du rachis; l'enfant est comme ivre, quand il se tient debout les yeux lui piquent; il a perdu sa gaieté, se plaint de douleurs dans les genoux, surtout dans le droit.

Dans la nuit du jeudi au vendredi, il a été pris

d'un grand frisson. A neuf heures du matin, je me rends auprès de lui. Décubitus latéral, en prostration, mais pas cette hébétude propre aux typhoïdes; il y a eu du subdélire toute la nuit, du cauchemar, dépendant sans doute du retard de la circulation veineuse. L'enfant n'a pas dormi depuis plusieurs jours (ce symptôme a une grande valeur dans les maladies fébriles graves, puisqu'il suffit à lui seul à faire craindre l'apparition de la méningite). Les lèvres sont couvertes de croûtes épaisses d'herpès; langue sèche, couleur ocre; pas d'empatement de la bouche; sclérotiques et face subictériques; sur le fond jaunâtre de la joue droite, une plaque d'un rouge vineux, signe de collapsus. Le malade répond sans hésitation aux questions, s'assied sur son séant pour compléter l'examen; il se plaint d'une douleur dorsale vers le huitième vertèbre. Respiration à type costal supérieur, constriction circulaire à la base du thorax, toux sèche, oppression. Le malade se couche de préférence sur le côté droit. Râles sibilants dans toute l'étendue du poumon droit, en avant et en arrière; pas de souffle; râles sous-crépitants vers la base du poumon droit; sonorité exagérée dans toute l'étendue du poumon droit et

submatité à la base. Au côté gauche, murmure vésiculaire plus rude que dans l'état normal; crachats spumeux et visqueux adhérant au vase; épigastralgie; ventre serré; hypocondres tendus; constipation; oligurie; urines rouges, chargées de dépôts uratés; pouls mou, dicrote à 124; température axillaire droite, 40°,6; à gauche, 40°,4; respiration, 32.

Traitement. — Arséniate de caféine, arséniate de strychnine, aconitine : 1 granule de chaque toutes les demi-heures, puis hydro-ferro-cyanate de quinine, salicylate de soude, cyanure de zinc, hyosciamine, benzoate de soude.

Guérison.

Dr PAQUET, à Roubaix.

Remarques. — On voit par cette observation combien la méthode dosimétrique se prête aux traitements les plus complexes. Le confrère a eu ici à combattre, à la fois un état typhoïde avec complication de méningite, de bronchite et d'arthritisme : il a emprunté à la dosimétrie

les divers agents qui s'y appliquent, tant comme *dominante* : salicylate de soude, benzoate de lithine, que comme *variante* : aconitine, vératrine, digitaline, hydro-ferro-cyanate de quinine, contre les processus fébriles; strychnine, contre la prostration nerveuse.

D^r B.

*
* *

5^e FAIT. — *Trois cas de méningite tuberculeuse.* — Soupirs, grimaces de la face, intermittence du pouls; respiration inégale, suspicieuse; céphalalgie intolérable; cris hydrocéphaliques, et, chez deux, commencement de coma, constipation, ventre rétracté, grincements de dents.

Ces trois sujets ont été traités par le camphre bromé, le bromhydrate de cicutine, l'arséniat et l'hydro-ferro-cyanate de quinine, et tous les moyens accessoires : sinapismes aux extrémités, compresses froides sur le front, etc.

Ces trois malades se sont offerts à mon observation dans le courant de 1879; j'ai donc obtenu dans cette seule année, relativement à la ménin-

gite tuberculeuse, des résultats que quinze années d'exercice médical antérieur n'avaient pu réussir à me donner.

Dr REIGNIER,
à Surgères (Charente-Inférieure).

Remarques. — En vain contesterait-on la valeur et la réalité de ces observations : la céphalalgie intolérable, les cris hydro-céphaliques, le coma, la constipation, sont des signes, sinon certains, du moins très probables de la méningite chez les enfants, surtout à l'époque de la dentition. Mais il y a cette différence entre les dosimètres et les allopathes que ces derniers confirment leur diagnostic par l'autopsie, tandis que les premiers se contentent de guérir.

Dr B.

* * *

6^e FAIT. — *Méningite tuberculeuse.* — Parmi les malades qui se sont présentés dans ces derniers

temps à mon observation, il en est un surtout dont la guérison a été enlevée triomphalement, grâce au Burggraevisme. C'est un enfant de cinq ans, atteint depuis quarante-huit heures de vomissements incessants, avec céphalalgie atroce, photophobie, mouvements convulsifs, pouls à 130, enfin toutes les apparences menaçantes d'une méningite à son début. — Brucine, hydro-ferrocyanate de quinine, caféine, codéine : 1 granule de chaque toutes les demi-heures.

Le lendemain, le pouls était à 120, mais l'œil était bon, le visage reposé, les vomissements ne s'étaient pas reproduits depuis le soir. Je recommandai à la mère, encore inquiète, de continuer les autres granules d'heure en heure.

Hier, le pouls ne marquait plus que 90; la mère avait levé un peu l'enfant dans la matinée et lui avait fait prendre de la nourriture. Mêmes granules, mais seulement toutes les trois heures.

Aujourd'hui l'enfant va très bien. La mère, stupéfaite d'une guérison si prompte après des symptômes si effrayants, ne peut assez me remercier.

La brusque cessation d'une maladie qui s'annonçait si grave, constitue à mes yeux une véri-

table jugulation ; mais malgré les apparences, je me garderai bien de prétendre avoir enrayé une véritable méningite, sachant trop combien cette maladie est constamment mortelle.

Dr ROUSSEAU, à Noisiel (France).

Remarques. — Il en est de la méningite comme de la plupart des inflammations des organes centraux : si on veut en avoir raison, il faut les étouffer au début. Ces inflammations sont comme les incendies, où l'on arrive souvent quand le feu a envahi le bâtiment entier. Prétendrait-on qu'on n'aurait pu l'éteindre à son origine ?

Dr B.

*
* * *

7^e FAIT. — *Méningite tuberculeuse suivie de guérison.* — Le 16 septembre 1880, j'étais appelé pour un jeune enfant âgé de trois ans à peine. Au mois de mars dernier, je l'avais déjà traité pour une affection caractérisée par un mouvement fébrile

assez violent et des symptômes assez graves pour m'autoriser à faire appliquer immédiatement un vésicatoire à la nuque, en même temps que je faisais prendre à l'intérieur le calomel à doses fractionnées. Je fus assez heureux pour voir tous les symptômes se dissiper en deux jours et cessais de voir l'enfant. Je dois dire qu'il n'y a pas d'antécédents de famille : le père et la mère se portent bien.

Donc, le 16 septembre, je revois mon petit malade. Les parents m'apprennent que depuis deux jours il est dérangé, mais comme cette indisposition ne présentait pour eux rien de grave, ils avaient retardé de me faire venir. Depuis le 13, il a cessé de jouer, se plaignant de la tête; il veut toujours être couché et demande à aller au lit; « il y avait de la fièvre », me disent les parents, et l'appétit est supprimé. La nuit a été un peu agitée. Les journées du 14 et du 15 se sont passées comme celle du 13, mais tous les symptômes constatés le premier jour ayant pris plus d'intensité, ils se sont décidés à m'appeler. Je trouve l'enfant couché dans le décubitus dorsal, dans un état d'abattement très marqué; pouls à 112, large, régulier; respiration 36, inégale mais non suspicieuse;

langue blanchâtre ; ventre plat, souple, indolore ; visage pâle, exprimant l'hébétude ; l'enfant répond aux questions et se raidit quand je veux lui ouvrir les yeux pour examiner les pupilles, qui se contractent vivement à la lumière ; il porte souvent la main à la tête, qu'il tourne et retourne sans cesse sur l'oreiller ; clignotement des deux paupières ; pas de contractures ni de convulsions, pas de vomissements ni de selles ; sensibilité intacte ; chaleur de la peau assez élevée ; rien au cœur, ni aux poumons.

Diagnostic. — Probablement méningite tuberculeuse.

Traitement. — 50 centigrammes de calomel en dix paquets ; compresses fraîches sur le front.

Le 17, pouls 110 ; respiration, 30. La nuit a été moins agitée ; plusieurs garde-robes ; tous les symptômes précédents persistent. Aconitine, 5 granules ; compresses froides.

Le 18, nuit agitée ; peu de sommeil ; cris plaintifs ; une selle. L'enfant est presque toujours somnolent et porte souvent la main à la tête ; rougeurs passagères et subites du visage ; décubitus dorsal ; langue humide ; ventre plat ; la tache méningitique se produit assez rapidement ; con-

traction égale des deux côtés du scrotum; pouls, 120; respiration, 26, irrégulière, temps d'arrêt suivi de quelques inspirations rapides; quelques râles muqueux disséminés en arrière; vésicatoire à la nuque; glace sur la tête: hydro-ferro-cyanate de quinine et aconitine, 5 granules.

Le 19, l'enfant a crié à plusieurs reprises dans la journée et a gémi une partie de la nuit; ce matin encore, il continue à se plaindre; il paraît moins somnolent qu'hier; pas de strabisme; regard plus net; pupilles également dilatées; lèvres sèches; ventre plat, non retracté. Le simple attouchement sur divers points du corps semble provoquer une douleur très vive; pas de selle; pouls, 124; respiration, 32, inégale, suspirieuse. Continuer avec l'hydro-ferro-cyanate, l'aconitine et la glace.

Le 20, pouls, 108; respiration, 32. L'enfant a dormi un peu, mais le sommeil a été souvent interrompu par des gémissements, qui continuent encore au moment de ma visite; la douleur de tête paraît plus violente et l'enfant porte très souvent la main au front; la tête roule continuellement à droite et à gauche sur l'oreiller, et quand on l'assied pour panser le vésicatoire, elle

retombe sur l'épaule; sourcils froncés; paupières complètement closes; quelques mouvements brusques du corps; respiration toujours irrégulière, suspicieuse; vomissements assez copieux de matières glaireuses; ventre plat; hyperesthésie assez grande; deux garde-robes dans le lit provoquées par des lavements laxatifs; langue blanche sans enduit; quelques râles disséminés; l'enfant ne parle plus.

Le soir, pouls, 140; respiration, 40; l'enfant n'a pas parlé de la journée; une consultation est demandée par la famille.

Traitement. — Lait; glace; vésicatoire à chaque mollet et sur la partie antérieure de la poitrine; aconitine, 5 granules.

Le 21, pouls, 120, régulier; sédation momentanée; cessation des cris; sommeil pendant une heure environ; les gémissements reprennent au réveil; les rougeurs diffuses du visage se reproduisent et l'enfant porte très souvent la main à la tête; l'hyperesthésie paraît beaucoup plus marquée qu'hier, mais la motilité est intacte; langue rose, sans enduit; ventre plat, non rétracté; la peau n'a pas perdu son élasticité; décubitus dorsal en *chien de fusil*; une seule selle, non diar-

rhéique. Cette nuit, quelques râles humides, disséminés.

Je revois mon petit malade à midi, et le soir, à six heures, *statu quo*. Quelques mouvements brusques du corps.

Traitement. — Hydro-ferro-cyanate de quinine, aconitine : 5 granules; glace sur la tête; cataplasmes sur le ventre; lavement laxatif; eau vineuse (l'enfant ne voulant pas prendre du lait).

Le 22, la nuit, à trois heures, on vient me chercher; l'enfant a des convulsions très violentes du visage et du côté droit du corps. J'applique moi-même deux petits vésicatoires aux apophyses mastoïdes et fais prendre au petit malade 1 granule de bromhydrate de morphine tous les quarts d'heure; glace sur la tête; calomel à doses fractionnées.

Le matin, à 8 heures, je trouve l'enfant paralysé de tout le côté droit, mais plus la jambe que le bras; la sensibilité persiste dans les parties paralysées; en chatouillant le scrotum, le côté droit ne se contracte pas; les convulsions ont diminué de fréquence et d'intensité; plus de mouvements brusques du corps. Je reste auprès du petit malade et administre moi-même des gra-

nules d'arséniat de strychnine, d'hydro-ferrocyanate de quinine, d'aconitine : 1 de chaque (ensemble) toutes les vingt minutes.

A neuf heures, pouls à 134; à neuf heures et demie, 126; à dix heures et demie, 122; à deux heures, 102; respiration, 30; à trois heures, pouls à 116, après deux vomissements de matières glaireuses. A trois heures et demie, pouls, 140, et le soir, à huit heures et demie, pouls, 107; respiration, 30, assez régulière.

Une sédation assez marquée suit l'administration des granules; mais les gémissements reprennent bientôt. L'hyperesthésie est moindre qu'hier; l'enfant supporte mieux les pressions diverses. Endormi au moment de ma visite, à huit heures du soir, l'enfant est très agité en se réveillant, avec injection soudaine et très vive de la face exclusivement; dilatation égale des pupilles, qui sont un peu plus larges qu'hier; langue recouverte d'enduit; lèvres sèches; ventre légèrement rétracté; pas de selle; râles muqueux assez abondants en arrière.

Traitement. — Aconitine, quinine, strychnine; lavement laxatif; glace sur la tête; eau vineuse.

Le 23, huit heures du matin, pouls, 140; respi-

ration, 38. La nuit a été moins agitée; la céphalalgie paraît constante; l'enfant se plaint et supporte avec peine le plus léger attouchement; il est beaucoup plus agacé; l'hyperesthésie, qui paraissait hier un peu atténuée, a repris toute son acuité; pupilles très dilatées; langue rose et humide; ventre rétracté; selle après lavement; la peau de l'abdomen a perdu son élasticité; l'intelligence paraît conservée; l'enfant se raidit chaque fois qu'on lui administre les médicaments, mais sans parler; il détourne la tête et cherche à rejeter ce qu'on lui a mis dans la bouche.

Le soir, à deux heures, pouls, 110; respiration 28; la paralysie du côté droit persiste; décubitus dorsal, toujours en chien de fusil: même traitement.

Le 24, pouls, 108, régulier. Il y a eu de l'agitation dans la nuit; pupilles comme hier; la sensibilité subsiste; l'hyperesthésie paraît moindre; les membres sont en résolution; l'iris ne se contracte plus; les rougeurs subites persistent et sont très marquées; la tache méningitique se produit très rapidement; rétraction abdominale plus grande; respiration irrégulière, suspirieuse; décubitus dorsal; selles involontaires;

urines rares; quelques râles humides en arrière.

Traitement. — Hydro-ferro-cyanate de quinine et arséniate de strychnine.

Le 25, état demi-comateux; pouls, 120. Les cris ont été plus rares, mais plus forts; *statu quo*; rétraction plus accusée de l'abdomen; pupilles plus dilatées qu'hier, également des deux côtés; l'hémiplégie persiste, mais la paralysie semble avoir un peu diminué dans le bras; toujours quelques râles humides.

Traitement. — Comme hier; ajouter quelques granules de codéine.

Le 26, l'enfant n'a pas crié la nuit; état somnolent, presque comateux; refus absolu de prendre quoi que ce soit; la vue paraît abolie; les paupières fermées; pupilles également dilatées; mêmes rougeurs passagères du visage; l'hyperesthésie persiste; pas de vomissements ni de convulsions; le ventre paraît se rétracter davantage, et quand on plisse la peau, il est facile de constater qu'elle a perdu beaucoup de son élasticité; les plis s'effacent lentement; décubitus dorsal (en chien de fusil); la jambe paralysée reste dans la position qu'on lui donne (1); quelques râles disséminés.

(1) Signe de catalepsie, toujours fâcheux dans ces cas.

Traitement. — Granules de strychnine, de digitaline, de codéine.

Le 27, résolution presque complète des membres; décubitus dorsal; les mouvements continuels de la tête sur l'oreiller ont usé les cheveux à l'occiput et déterminé à ce niveau une inflammation du cuir chevelu; la vue paraît toujours abolie; l'enfant sent les pincements, qui provoquent aussitôt des rougeurs au visage; pouls, 150, régulier; l'irrégularité du système respiratoire est plus prononcée; de temps en temps une inspiration suspirieuse; difficulté très grande de faire prendre les médicaments; ventre très rétracté; une selle liquide, involontaire; l'amaigrissement est frappant ce matin. Même traitement.

Le 28, l'enfant tousse toujours; pas de mouvements convulsifs; pas de selle; pouls, 144; l'intelligence paraît complètement abolie; l'enfant retire les jambes quand on lui chatouille la plante des pieds; hyperesthésie moins marquée; lèvres sèches; l'amaigrissement continue; l'enfant prend un peu de vin, pupilles moins dilatées qu'hier.

Traitement. — Arséniate de strychnine, hydroferro-cyanate de quinine.

Le 29. — État comateux dont l'enfant est sorti à plusieurs reprises pour prendre quelques gorgées d'eau vineuse ; la sensibilité persiste évidente, car l'enfant cherche à se soustraire à la plus légère pression. Pas de selles ; pouls, 154 ; respiration très irrégulière et suspicieuse ; pas de convulsions ; gémissements violents ; la paralysie du bras diminue ; il y a quelques mouvements légers.

Traitement. — Bromhydrate de morphine, caféine, aconitine, strychnine, d'heure en heure.

Le 20. — *Statu quo.* Pouls, 142 ; pas de selle malgré les lavements.

Dans la nuit, à onze heures, on vient me chercher : l'enfant a le ventre extrêmement ballonné. Cataplasme ; calomel : 50 centigrammes, 5 paquets. Reprendre morphine, aconitine, strychnine.

Le 1^{er} octobre. — Le calomel a produit plusieurs selles, et le ventre a repris les caractères qu'il avait les jours précédents ; il est très rétracté ; l'enfant paraît un peu plus tranquille. Pouls, 134. Continuer le traitement, en y ajoutant l'arséniate de fer.

Le 2. — La nuit a été assez tranquille et l'en-

fant, sur les instances de sa mère, a prononcé le mot *maman*. Je veux l'entendre moi-même, et après l'avoir longtemps supplié d'appeler *maman*, il finit par prononcer lentement et péniblement ces deux syllabes. J'examine le bras et la jambe paralysés : la paralysie a évidemment diminué, mais surtout aux bras où les mouvements sont assez étendus. Ce retour de la parole et du mouvement le vingtième jour de la maladie, nous rend un peu de courage et d'espoir ; et j'insiste auprès des parents pour qu'on observe exactement mes prescriptions. Arséniate de strychnine, de fer, aconitine, digitaline.

Le 3. — La nuit a été un peu moins mauvaise et à plusieurs reprises l'enfant a dit : *maman!* *maman!* mais toujours sur les instances de la mère ; le bras droit exécute quelques mouvements, mais avec maladresse ; les doigts se contractent péniblement, et la main pour saisir un objet qu'on lui présente s'avance sans assurance et manque le but. Une selle ; poulx, 124. Même traitement.

Le 4. — L'enfant a reposé un peu la nuit. Ce matin il ouvre légèrement les yeux pour les refermer presque aussitôt ; la parole est un peu plus

assurée, mais l'enfant ne parle pas spontanément ; les mouvements du bras sont un peu plus étendus, mais la maladresse de la main est toujours très grande. La jambe droite se meut un peu. Pouls, 120.

Même traitement ; on augmente la dose de strychnine, d'arséniat de fer ; eau vineuse ; bouillon.

Le 5. — La nuit a été assez bonne ; l'enfant ouvre les yeux et pleure à ma vue ; la jambe et le bras droits ont repris un peu de force ; l'émaciation est extrême. Pouls, 102 ; respiration, 24, assez régulière ; une selle naturelle.

Le 6. — La nuit a été meilleure ; l'enfant a reposé plusieurs heures ; la force revient insensiblement dans les membres paralysés. On essaye d'alimenter l'enfant, mais c'est avec peine qu'on parvient à lui faire prendre deux cuillerées à café d'un œuf à la coque ; il commence à accepter du lait. Pouls, 104.

Le 7. — L'amélioration continue ; alimentation un peu plus abondante ; l'enfant prend toujours les granules de strychnine, de fer, d'aconitine. Au bout de quelques jours, il se sert parfaitement de ses membres ; l'intelligence re-

vient; l'appétit renaît; les fonctions se régularisent et le petit malade entre en convalescence. Il continue à prendre ses granules chaque jour.

Le 16. — L'enfant commence à se lever et reste ainsi plusieurs heures auprès du feu, dans son petit fauteuil. L'appétit est si vif qu'on est obligé de le modérer; peu à peu les forces renaissent et l'amaigrissement diminue; l'enfant marche d'abord en titubant. Au bout de quelques jours, la marche est plus assurée; et aujourd'hui, 24 octobre, il peut être considéré comme définitivement guéri.

J'eus l'occasion de le voir fréquemment, et la guérison se confirme chaque jour davantage; l'embonpoint fait des progrès considérables et l'enfant a retrouvé, avec ses forces, la gaieté de son âge.

Dr DARSIN,
à Lamote-Landeron (Gironde).

Remarques. — Il est évident que c'est ici la strychnine qui a donné le *coup de fouet*; sans elle l'enfant, à bout de forces, eût succombé. Mais cela prouve

combien les ressources de la nature sont grandes, et qu'en l'aidant, on peut arriver à obtenir des guérisons presque inespérées.

D^r B.

* * *

8^e FAIR. — *Méningite aiguë, jugulée en cinq jours par le traitement dosimétrique.* — Le 22 juillet 1881, je fus appelé pour donner mes soins à un enfant de douze ans, d'un tempérament lymphatique et faible, ayant passé par toutes les maladies infantiles.

Symptômes. — Rigidité extraordinaire des extrémités et derrière le cou; état somnolent dont on a de la peine de le faire sortir; stupeur générale; pouls irrégulier et mou, à 86; langue saburrale, rouge sur les bords et à la pointe; vomissements fréquents de matières bilieuses; constipation; délire tranquille et sombre; chaleur, 37^o,5.

L'enfant est malade depuis quatre jours, et les parents pensant que c'était un simple rhume, s'étaient bornés à des remèdes domestiques;

mais voyant que la maladie s'aggravait, ils me firent appeler.

En présence de symptômes alarmants, je diagnostiquai une méningite aiguë.

Traitement. — Sangsues à la nuque et 60 gr. de Sedlitz Chanteaud dans un litre d'infusion de café, comme boisson; 1 granule d'aconitine et 1 de strychnine toutes les demi-heures; sinapismes aux jambes.

A onze heures du soir, je retournai voir le malade : il a eu plusieurs selles dans la journée et a uriné abondamment; la chaleur était montée à 39° c.; le pouls à 110; stupeur et état comateux, avec délire.

Traitement. — Deux larges vésicatoires aux extrémités inférieures. Je fais suspendre l'arséniate de strychnine et ajouter l'hyosciamine et la caféine : 1 granule de chaque toutes les demi-heures; continuation du Sedlitz comme boisson.

Le 13, au matin. — Pouls, 100; température, 38; rigidité moins prononcée, mais le délire continue. Même traitement; les vésicatoires ont produit un grand trouble.

Le 13, au soir. — Même état. Continuation du traitement.

Le 14, au matin. — La rétraction du cou et la rigidité des extrémités ont complètement disparu et le petit malade prend une position naturelle dans le lit; les pupilles sont un peu dilatées; l'état comateux et le délire diminuent; pouls, 98; température, 37^o,8. Je fais suspendre l'hyosciamine et la remplace par l'hydro-ferro-cyanate de quinine, avec l'aconitine et la caféine : 1 granule de chaque toutes les deux heures. Continuation du Sedlitz dans de l'eau de café.

Le 14, au soir. — Même état. Même traitement.

Le 15, au matin. — Le danger a disparu; le petit malade a dormi tranquillement toute la nuit et ne s'est réveillé que pour prendre ses médicaments. Pouls, 80; température, 37^o c. Le malade désire manger. Je fais continuer le même traitement toutes les quatre heures; un peu de pain trempé dans du bouillon; continuer le Sedlitz.

Le 16. — Pouls normal; chaleur naturelle; langue encore un peu rouge sur les bords et à la pointe; l'appétit a reparu; l'enfant a bien dormi. Je fais suspendre la médication à l'exception du Sedlitz, et permets d'augmenter l'alimentation. L'enfant entre en convalescence.

Vu la gravité des symptômes lorsque j'ai été appelé, et la solution si prompte et si favorable d'une affection que j'ai vu durer des semaines avec le traitement allopathique ordinaire, je proclame, une fois de plus, la puissance jugulatrice de la méthode dosimétrique.

Dr JUAN FERNANDES BALLESTERO,
à Séville.

1^{er} août 1881.

Remarques. — Comparée à l'observation précédente, on voit que le traitement a été plus franc et, par conséquent, la guérison plus prompte et plus franche. C'est le propre de toute méthode nouvelle de provoquer d'abord un peu d'hésitation; mais celle-ci cesse bientôt, et tout médecin qui a pratiqué une fois la dosimétrie y devient bientôt expert; tandis que l'allopathie ne fait qu'augmenter ses doutes et ses incertitudes, au point de devenir sceptique et expectant.

Dr B.

*
* *

9^e FAIT. — *Méningite simple*. — Enfant mâle de dix-sept mois, petit, bien constitué, très vif, d'un appétit glouton.

Les 16 et 17 juin. — Il est triste et refuse sa nourriture, et dort dans un coin retiré de la chambre.

Le 18. — Même état; grande faiblesse; il vomit et n'a pas eu de garde-robe.

Le 17. — Je suis demandé. Je constate de la chaleur à la tête; langue sèche, rouge à la pointe et sur les bords; joues rouges alternativement, aux pommettes; respiration faible; pouls petit, fréquent. L'enfant se plaint quand on le touche et jette des cris comme s'il avait peur; yeux brillants; ventre chaud, ballonné; urines rouges, marquant le drap; température, 40° c.; pouls, très vite.

Diagnostic. — Méningite.

Traitement. — Aconitine, brucine, hydro-ferrocyanate de quinine : 1 granule de chaque toutes les demi-heures; pommade camphrée; onguent

napolitain belladonné en frictions sur le ventre ; cataplasmes ; infusion de tilleul pour boisson.

Le 20. — Mêmes symptômes, mais moins forts ; pouls, 90-100 ; température, 40° c. Même traitement.

Le 22. — L'enfant n'est plus somnolent et ne crie plus ; plusieurs garde-robes ; urines bonnes ; touse par accès prolongés ; rien à l'auscultation.

Traitement. — Hyosciamine, iodoforme, hydroferro-cyanate de quinine : 1 granule toutes les heures.

Le 23. — Amélioration notable. Mêmes granules ; bouillon ; lait.

Le 24. — Plus de fièvre, mais toujours la toux. Mêmes granules dans une cuillerée de sirop de capillaire au chloral.

Le 25. — Guérison.

D^r BRUYÈRE,
à Saint-Ouen (Seine).

Remarques. — Cette observation fait voir combien la méningite simple au début, se dissipe promptement par un traitement énergique, tandis qu'en la

laissant marcher, elle devient organique, c'est-à-dire incurable, ou si l'enfant en revient, c'est aux dépens de ses facultés psychiques.

D^r B.

* * *

10^e FAIT. — *Méningite simple chez un adulte.* — Campagnard vigoureux, malade depuis trois jours, fondant à vue d'œil; fièvre intense; vomissements; diarrhée. A mon arrivée, je trouvai le malade couché sur le dos, le facies déprimé et les yeux enfoncés; soif très vive, bien que la langue fût pâle. Sans m'occuper des symptômes gastro-entériques, je laissai deux tubes, un de strychnine et un d'hyosciamine, avec recommandation de donner 1 granule de chaque toutes les demi-heures jusqu'à chute de la fièvre. Au bout de deux heures, les vomissements et la diarrhée avaient cessé, et le malade se sentit revenir à la vie. Bref, on continua le jour suivant, et le mieux se prononça de plus en plus.

Je n'ai vu le malade qu'une fois, et six jours

après, il put venir me voir à Béthune. Il ne conservait qu'une grande faiblesse et une douleur de tête couronnante. Je lui donnai des granules d'arséniat, de caféine et de quassine et tout rentra dans l'ordre.

D^r LOTTE,
à Béthune (Pas-de-Calais).

Remarques. — Combien de gastro-entéro-encéphalites dont quelques granules de strychnine, d'hyosciamine, de caféine, auraient facilement eu raison ! En cela Broussais est moins fautif que l'École actuelle, qui ne veut voir la maladie que dans sa forme organique. Broussais eut à lutter contre le système incendiaire qui avait cours à son époque ; et d'ailleurs, la plupart des alcaloïdes n'étaient pas découverts, à l'exception de la morphine et de la quinine. Il est vrai qu'il ne connaissait pas non plus les prétendus spécifiques vantés de nos jours « tant qu'ils guérissent encore ».

Nous allons terminer par un cas emprunté à la médecine vétérinaire, qui prouvera que la dosimétrie est également utile pour nos grands animaux de ferme.

D^r B.

* *

11^e FAIT. — *Méningite aiguë chez une vache.* — Dans la contrée que j'habite (la Dordogne), la méningite sévit pendant la période des grandes chaleurs sur la race bovine, et fait éprouver à l'agriculture des pertes assez considérables. La mortalité dans ma clientèle était des neuf dixièmes avant l'emploi de la thérapeutique dosimétrique. Aujourd'hui, avec cette nouvelle méthode, je guéris huit sur dix. Voilà l'enseignement envers la dosimétrie clairement déduit.

Le 8 de ce mois, je fus appelé dans une ferme, à Combemenier, pour une vache de race limousine, âgée de dix ans. La bête refuse les aliments depuis le matin, tient la tête basse et

dans la marche vacille sur les membres antérieurs.

A mon arrivée, je constate les symptômes suivants : tête basse; la bête pousse au mur par moments; les cornes et les oreilles sont chaudes; l'œil terne et à demi fermé; muse sec; bouche brûlante; température générale du corps très élevée; poil piqué; artère ronde; pouls petit, vite et serré; les membres antérieurs n'obéissent plus à la volonté; au moindre mouvement, la bête menace de se laisser choir.

Diagnostic. — Méningite aiguë.

Traitement. — Saignée à la jugulaire de trois kilogrammes; applications froides sur la région occipitale, souvent renouvelées; frictions révulsives aux quatre membres; aconitine, vératrine, digitaline, 4 granules d'heure en heure.

Le 9, après mon départ de la veille, la bête a poussé plusieurs fois au mur avec violence et a fini par s'abattre. A mon arrivée, je la trouve dans le décubitus abdominal; la tête paraît moins lourde; la température générale du corps a sensiblement baissé, ainsi que celle des cornes et des oreilles; les convulsions spasmodiques du cou et des muscles de l'avant-main ont cessé;

l'artère est souple sous le doigt, et le pouls presque à l'état normal, mais un peu irrégulier. Un ptyalisme assez abondant s'est produit pendant la nuit (ce phénomène s'observe toujours sur les sujets de la race bovine lorsqu'on administre l'aconit); la bête a ruminé à plusieurs reprises; les forces musculaires sont dans un état de résolution complète. On donnera, plusieurs fois par jour, de la tisane de lin, de la boisson blanche avec de la farine d'orge; 2 granules de véralrine et 4 de sulfate de strychnine, toutes les deux heures; nouvelles frictions révulsives sur les membres; continuation des applications froides sur la tête.

Le 10. — A mon arrivée, la bête est debout; elle cherche avec satisfaction à manger; la locomotion est facile; la tête a son port naturel; le regard est vif et n'indique plus aucune souffrance; pas de fièvre; le pouls est plutôt faible que fort, mais toujours un peu irrégulier. J'annonce une guérison prochaine et définitive. Diminution de fourrage sec, boissons blanches à la farine d'orge et tisane de graine de lin, avec addition de sel vétérinaire Chanteaud: deux cuillerées à bouche, soir et matin; arsé-

niatée de strychnine, 9 granules matin, midi et soir, 3 chaque fois.

Le 11. — La bête est convalescente. Il n'y a plus qu'à bien la nourrir.

DUCHATEAU, médecin vétérinaire,
à Tacane-Saint-Apre (Dordogne).

18 juillet 1881.

Remarques. — Ce qui frappe dans cette observation, indépendamment du prompt rétablissement d'une maladie qui dans la même localité entraînait une mortalité des neuf dixièmes, c'est l'action sialagogue de l'aconit. A cette occasion nous rapportons la note sur la pilocarpine et la méningite, lue à la Société de médecine dosimétrique de Paris, dans sa séance du 5 décembre 1879, par le docteur Droixhe, de Huy (Belgique).

LA PILOCARPINE ET LA MÉNINGITE.

Il est une plante médicinale exotique dont, pendant ces dernières années, on a fait, un peu partout, un usage assez intéressant : c'est le jaborandi ou *Pilocarpus pinnatus*, importé du Brésil en France par le docteur Contentio.

Nous n'avons pas à vous apprendre que c'est un sialagogue et un sudorifique des plus énergiques, et qu'à ce titre, il est appelé à rendre de grands et importants services dans les fièvres et les phlegmasies, notamment à leur période initiale. Cependant, nous désirons attirer quelques instants votre attention sur une phlegmasie particulièrement grave, où la température atteint rapidement 40° et 41° c., et où le pouls vibrant s'élève non moins rapidement à 140 et 160 pulsations à la minute, où la dénutrition est extrêmement rapide, sous l'influence de cette combustion exagérée, où enfin d'effrayants phénomènes nerveux éclatent simultanément à ces symptômes fébriles. Il s'agit de la méningite. C'est dans de telles circonstances que nous avons donné, non pas le

jaborandi, parce qu'il est souvent, presque toujours même, impossible de faire ingérer aux enfants la quantité d'infusion nécessaire pour produire l'effet attendu, mais le nitrate de pilocarpine à la dose de 5 centigrammes dans 40 grammes de sirop de sucre ou de fleur d'orange. Cette solution est administrée par cuillerées à café de cinq en cinq minutes, jusqu'à production des premières manifestations de la salivation et de la diaphorèse. C'est encore de la dosimétrie, tout comme pour les alcaloïdes en général. C'est le seul moyen d'éviter les accidents qu'on a eu avec l'emploi mal ordonné de la feuille du *Pilocarpus*. Incontestablement, si l'on s'obstinait à n'utiliser invariablement la pilocarpine en injections sous-cutanées, à la dose de 1 centigramme, sans prendre garde à l'état de susceptibilité individuelle, on donnerait raison à ces paroles prononcées au sein de l'Académie royale de médecine de Belgique : « La pilocarpine est un agent d'une grande infidélité, même dans la manifestation des deux phénomènes qui l'ont tout d'abord fait apprécier : la diurèse et la diaphorèse. Tantôt il produit de violentes coliques, de véritables crampes intestinales et une diarrhée cholériforme,

tantôt des vomissements parfois suivis d'hémorragies, de gastralgies qui ne *guérissent plus* ou que fort tardivement ; d'autres fois une dysurie des plus pénibles, une anxiété extrême, une douleur précordiale déchirante, un refroidissement glacial et poisseux de la peau, une faiblesse inquiétante du pouls avec lenteur extrême (15, 20, 30) à la minute, ou avec une fréquence excessive (20, 30, 40 au quart), une respiration exagérée, angoissante, des syncopes successives et prolongées, un affaiblissement bientôt suivi de trouble ou perte de la vue, comme dans l'anémie cérébrale. »

En présence de ce lugubre tableau, on pourrait bien se demander : De quel côté est le danger : du médicament ou du médicamenteur ?

C'est du *modus faciendi* que découle le bien ou que surgit le mal ; le *modus faciendi* est, du reste, l'une des bases de la méthode Burggrævienne. Ne considérant donc que les vertus réellement thérapeutiques de la pilocarpine, nous devons reconnaître : que la sudation est un moyen antiphlogistique excellent ; c'est l'expression d'une détente générale, un moyen physique de réfrigération, la sueur qui s'évapore refroidissant la surface sur laquelle l'évaporation a lieu,

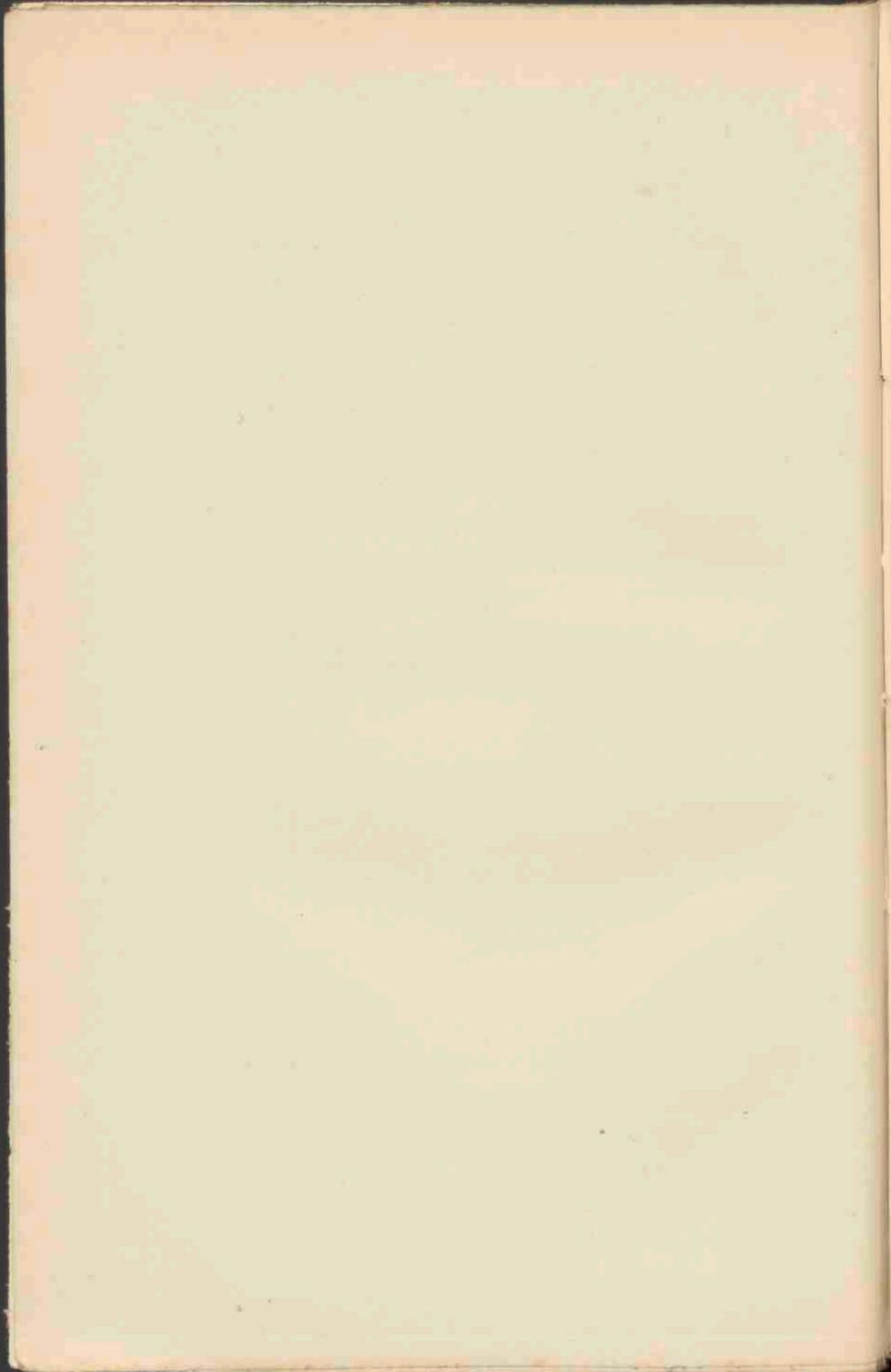
à l'instar des applications hydriques sédatives.

Mais en ce qui concerne la méningite, il y a plus que cela; il y a un phénomène qui serait plus particulièrement critique : c'est la salivation. C'est une idée que nous avons entendu émettre par un éminent maître, feu le professeur Spring (de Liège). Or, de même que nul diaphorétique ne peut rivaliser en certitude d'action avec la pilocarpine, nul agent de la matière médicale n'a non plus une vertu sialagogue aussi puissante que l'alcaloïde du jaborandi. C'est dans ce double but que nous l'avons administré dans la méningite aiguë des enfants...

Dr DROIXHE,
à Huy (Belgique).

Remarques. — Sans contester les vertus du jaborandi, nous dirons que, comme la plus jolie fille du monde, « il ne peut donner que ce qu'il a ». Or, dans la méningite, les indications sont multiples, et se borner à un seul moyen, en tant que *spécifique*, est toujours, nous ne dirons pas un désavantage, mais un danger. Les

sudations profuses sont nuisibles, surtout quand elles dépassent l'effort critique de la nature. Dans le choléra indien, nous avons vu l'accès de froid revenir à la suite d'une sudation prolongée.



III

APOPLEXIE.

Dans l'apoplexie différentes circonstances peuvent se produire : perte de connaissance ; coma profond ; face vultueuse ; respiration stertoreuse ; pouls lent, fort et dur ; pouls accéléré et faible ; face pâle ; respiration insensible ; convulsions ; paralysie, etc. Nous notons de suite ces circonstances, parce que ce sont elles qui doivent déterminer le traitement.

* *

Qu'on se garde cependant de croire que parce qu'il y a des signes de turgescence il faut indistinctement saigner. Dans beaucoup de cas, cela ne fait que précipiter le collapsus et la mort. Ainsi, dans l'apoplexie à la suite d'un repas copieux, il faut débarrasser avant tout la circulation veineuse abdominale par les évacuants. Un purgatif fera ici l'effet d'une saignée.

* *

Nous en dirons autant des apoplexies des buveurs. Là aussi, la circulation est débilitée et la moindre saignée l'annihilerait. Il faut, au contraire, administrer les nervins, tels que la strychnine, l'acide phosphorique, etc.

* * *

Nous citerons de suite le fait suivant, car en médecine pratique, il n'y a que les faits pour se diriger.

Dans la nuit du 3 au 4 septembre dernier (1871), je fus appelé près d'un individu âgé de cinquante-huit ans, garde du génie, coutumier du petit verre, et même à l'occasion du grand. Il venait d'être frappé d'une attaque d'apoplexie — attaques auxquelles il est sujet depuis trois ans. Il était hors de connaissance; la respiration profonde, stertoreuse; la face vultueuse; les yeux roulant dans leurs orbites et par moments entr'ouverts; pas de paralysie; le malade par moments change de position; émission involontaire des urines; ventre ballonné; le pouls ample, mais peu résistant, à 95; la chaleur augmentée.

Je connaissais le malade de longue date et sa fâcheuse habitude; je ne risquai donc pas de tomber dans l'erreur de la saignée. Je prescrivis un purgatif au séné et au sel neutre de magnésie;

puis, l'effet obtenu : l'acide phosphorique et le sulfate de strychnine, de chaque 1 granule toutes les heures.

En faisant cette prescription, mon but était de relever l'action cérébrale, toujours déprimée chez les buveurs, malgré une surexcitation apparente. L'acide phosphorique (qu'on ne doit pas confondre avec le phosphore) possède les propriétés des acides minéraux, avec cette différence — toute à son avantage — qu'il est assimilable, comme moins éloigné de l'organisme vivant (Burdach). C'est ensuite un puissant nervin : sous ce dernier rapport, en même temps qu'il tempère l'action de la strychnine, il lui vient en aide. Aussi nous employons généralement ces deux agents ensemble.

Ainsi s'explique notre médication dans le cas présent : le malade a pris successivement jusqu'à 20 granules d'acide phosphorique et autant de sulfate de strychnine par jour ; puis la dose a été en décroissant. Le résultat a été que cette dernière attaque n'a pas eu de suite fatale.

Nous allons maintenant relater les faits cliniques comme nous venons de le faire pour la méningite.

* * *

1^{er} FAIT. — *Apoplexie cérébrale.* — M^{me} C..., soixante-dix-sept ans, haute en couleur, d'un caractère violent et commandant sa maison avec une verdeur toute virile, bien portante jusque-là, est tombée du coup — me dit la famille — frappée au moment où elle venait de se mettre à table; elle est transportée dans son lit sans sentiment ni mouvement.

Traitement. — Lavement au séné et au sulfate de soude, sinapismes. J'hésite à donner un vomitif, les attaques ayant eu lieu avant le repas. C'était heureux, car les vomitifs dans ces cas doivent être écartés non seulement à cause des efforts qu'ils provoquent, que par le collapsus qui en est la suite.

La nuit se passe sans changement appréciable, quand le 22 octobre, c'est-à-dire le lendemain matin, j'arrive près de la malade. Je la trouve sans mouvement ne répondant point à mes appels réitérés; la face immobile et tout le côté droit paralysé; la sensibilité abolie. Je me contente de faire donner de nouveau un lavement purgatif

salin et, de plus, appliquer de la glace sur la tête.

Au soir, la malade est dans le même état; le lavement a cependant produit son effet, mais les phénomènes loin de s'amender, semblent s'aggraver de plus en plus, et un ronflement de mauvais augure me laisse peu d'espoir. Pourtant désireux de savoir à quoi m'en tenir, j'applique le marteau de Mayor, qui me donne peu ou pas de résultat.

Je quitte la malade pour revenir le lendemain de bonne heure. — Elle est toujours dans le même état, peut-être même plus grave, car il y a eu de l'excitation dans la nuit. Je me décide alors à pratiquer une saignée pour ainsi dire exploratrice, en faisant appliquer 8 sangsues derrière les oreilles. Immédiatement il s'est fait une détente, car à midi, quand je reviens, la malade semble prêter de l'attention à ce qui se passe autour d'elle. Je lui dis de pousser la langue : après bien des efforts, elle parvient à entr'ouvrir la bouche, mais la langue est complètement immobile et ne peut pas sortir. J'essaye de lui faire avaler un peu d'eau, mais elle est rejetée par régurgitation. Il m'était désormais impossible

d'établir un traitement interne par voie liquide. J'eus recours aux granules Chanteaud : aconitine, digitaline, arséniate de strychnine, de chaque 1 granule toutes les deux heures, dans un peu de miel, placé sur le plan incliné de la langue leur permettait de glisser plus profondément, ce qui se fit très exactement.

Le soir, la malade était sensiblement mieux, elle avalait plus facilement et répondait par signes aux questions qui lui étaient adressées. Elle avait pris 12 granules de chaque alcaloïde.

C'était le troisième jour de l'attaque et la sixième heure du traitement dosimétrique. J'avais évidemment affaire à la forme apoplectique, mais la période comateuse passée, je pouvais avoir bon espoir, sans oublier cependant que tout danger n'avait pas disparu. Les granules furent donc continués, mais seulement toutes les heures d'abord, puis toutes les deux heures et enfin toutes les trois heures. Les choses allaient bien ; la malade pouvait prendre café, eau vineuse, bouillon froid et le sel Chanteaud le matin.

Huit jours après l'attaque, il se produisit un mouvement fébrile ; la malade se plaignit d'une douleur vive dans la tête, ne dormait plus, avait

des rêves, voyait des fantômes, avait de l'agitation et des contractures dans les membres paralysés. Je pensai alors que j'avais affaire à une encéphalite secondaire, se développant autour d'un foyer hémorragique. Cet état de choses qui avait duré toute une nuit, menaçant de continuer, je fis reprendre les mêmes granules, tous les quarts d'heure, pendant six heures, au bout desquelles tous les phénomènes morbides cessèrent pour ne plus reparaitre. C'est donc à la méthode dosimétrique que la malade a dû son salut.

D^r BECLU (Paris).

Remarques. — Cette observation est pleine d'enseignements : c'est que l'apoplexie veineuse, avec ou sans hémorragie circonscrite, exige l'emploi des déférescents et des névrosthéniques ; et le docteur Beclu a été heureusement inspiré dans le cas présent. On peut dire que les trois quarts de ces apoplexies sont mortelles faute d'être convenablement traitées. La saignée dans ces cas

doit être locale et seulement comme moyen d'exploration; immédiatement après, il faut relever l'action cérébrale.

*
* *

2^e FAIT. — *Apoplexie hémorragique, laryngo-cérébrale.* — *Traitement dosimétrique.* — *Guérison.* — Dona Flora ..., vingt-six ans, mariée; tempérament sanguin, constitution bonne, bonne santé habituelle, enceinte de cinq mois, sans antécédents pathologiques ni cause appréciable, éprouva, une heure après avoir mangé, à une heure de l'après-midi, un grand vertige, suivi d'une douleur de tête et au larynx, avec vomissement alimentaire, grande chaleur générale et cuisson au palais; on la coucha et on me fit appeler. Je trouvai la malade dans un trouble extrême et un état pléthorique très prononcé, avec incohérence cérébrale, aphonie, soif intense, pouls dur, plein et fréquent; céphalalgie si forte qu'elle était obligée de soutenir sa tête avec les deux mains.

Je prescrivis : aconitine, digitaline, hyoscia-

mine, 1 granule de chaque, ensemble, tous les quarts d'heure. Après la quatrième ou la cinquième dose, les symptômes commencèrent à diminuer graduellement et la malade fut un peu plus tranquille. Le soir, après consommation du contenu des trois tubes, le pouls devint normal et la malade recouvrit la voix ; enfin, à la dernière heure de la soirée, elle s'endormit tranquillement.

Le lendemain matin, de très bonne heure, elle prit quelques aliments qu'elle vomit immédiatement ; je la vis après ; le pouls était légèrement fébrile, la langue saburrale ; la malade ressentait une lourdeur de tête avec céphalalgie. Je lui fis prendre une cuillerée à café de Sedlitz Chanteaud dans un verre d'eau d'orge, ce qui produisit quelques évacuations. Quelques heures après, je fis prendre toutes les demi-heures 2 granules d'aconitine associés à 2 granules d'arséniat de strychnine, jusqu'à consommation du contenu des deux tubes.

Le soir, la malade se trouvait fort bien et complètement débarrassée, elle soupa avec plaisir et ensuite dormit parfaitement. Toute la journée du lendemain se passa sans aucun trouble et toutes les fonctions étaient redevenues normales.

Depuis lors la malade n'a plus ressenti aucune indisposition.

Dr GARCIA DEL REY,
(Revue dosimétrique de Madrid.)

Remarques. — Il s'est agi ici d'une congestion à la base du cerveau, ainsi que le démontrent les symptômes du larynx, congestion qui aurait pu devenir mortelle en se jetant sur les poumons.

*
* *

3^e FAIT. — *Apoplexie nerveuse.* — X..., soixante-cinq ans, valétudinaire, ayant perdu depuis cinq ans son embonpoint habituel, à la suite d'une entérite chronique qui ne le laissait qu'à de rares intervalles jouir d'une santé fragile. De temps en temps, un refroidissement de la peau ou un écart de régime provoquaient des accidents tétaniques qui lui tournaient la bouche comme dans les apoplexies sanguines et séreuses, lorsqu'il survint, en décembre 1872, une véritable apoplexie ner-

veuse, qui le rendit complètement hémiplégique à gauche, fit dévier la bouche et l'œil du même côté et rendit la déglutition impossible. Des sangsues à l'anús et toute la médication classique ne modifièrent en rien cet état.

Je vis le malade le lendemain et le trouvai plus affaibli que la veille. J'eus alors recours au sulfate de strychnine, qu'on parvint à faire prendre au malade au moyen d'un peu d'huile d'amande douce sur le plan incliné de la langue, chaque fois 1 granule; frictions avec un mélange de teinture de noix vomique, d'ammoniaque liquide et d'essence de térébenthine. Le malade prit ce soir-là 3 granules de strychnine; le lendemain il en prit 2 seulement. Vers onze heures, la prostration devint telle, qu'il ne fut pas possible de rien tenter; il survint une transpiration ruisselante qui dura dix-huit heures, au bout desquelles le malade en sortit, appelant sa femme. Je ne le vis pas ce jour, mais le lendemain; je le trouvai dans son fauteuil, et son premier mouvement fut de se frotter les mains, et de répondre à mes questions; et il put faire quelques pas dans la chambre.

D^r DELRIEUX,

à Angoulême (Charente-Inférieure).

Remarques. — La rapidité avec laquelle l'état apoplectiforme s'est terminé ne permet pas d'admettre un épanchement séreux ou sanguin; ça été plutôt un collapsus cérébral, dont la strychnine a eu raison. Le mot *apoplexie* veut dire abattre.

* * *

4^e FAIT. — *Apoplexie hystérique.* — Une jeune femme de la campagne, d'une bonne constitution, veuve depuis deux ans, un peu hystérique avant son mariage et depuis son veuvage, tomba complètement hémiplégique et aphone, dans son champ, d'où elle fut rapportée chez elle sans connaissance.

Appelé en toute hâte, je trouvai la malade avec un pouls souple et régulier; la face régulière sans coloration anormale. Sangsues à l'anus, frictions énergiques sur l'épine dorsale avec un mélange d'alcali volatil, teinture de cantharides et teinture de noix vomique. Au bout de quatre jours, la dé-

glutition devint assez facile pour pouvoir donner une potion de teinture de noix vomique. Des lavements d'assa-fœtida aidant, je pus faire avaler des granules de sulfate de strychnine, sans obtenir d'amélioration avant le onzième jour, où commença à se manifester de la douleur dans les membres paralysés. Le quinzième jour, la malade pouvait porter la main à la tête et saisir les objets. Enfin, le vingt-deuxième jour, elle marchait à l'aide d'un bâton, et le vingt-quatrième elle allait faire visite à ses voisins appuyée sur une simple canne.

(*Idem.*)

Remarques. — Le cas s'indiquait ici par les précédents hystériques : jeune fille et veuve — c'était la bête dont parle Platon — qui n'avait pas reçu satisfaction.

*
* *

5^e FAIT. — *Apoplexie chez un vieillard.* — Un

vieillard (soixante-quinze ans) fut trouvé un matin dans son lit sans parole, sans connaissance. Arrivé près de lui, je le trouve en supination, les paupières closes; langue déviée; membres paralysés, froids et insensibles; cet homme venait d'être frappé d'apoplexie.

Traitement. — Sinapismes aux extrémités; frictions sèches. M'étant assuré que la déglutition se fait encore, je prescrivis 40 granules arséniate de strychnine, 1 tous les quarts d'heure, avec une infusion aromatique. Le lendemain, le malade avait repris ses sens, ouvrait les yeux, parlait, remuait bras et jambes; la sensibilité et la chaleur étaient revenues. Il était guéri.

Dr TAULIER,

à Châteauneuf de Mosène (Drôme).

Remarques. — La dosimétrie n'a pas la prétention de faire des miracles; mais c'en est presque un que de voir un vieillard frappé inopinément d'apoplexie dans son lit, revenir à la vie sous l'influence de quelques granules de strychnine. Combien d'autres ne sont-ils pas

passés aux sombres bords, qui avaient été peut-être moins profondément atteints?

D^r B.

IV

PARALYSIES.

Les paralysies qui dépendent des apoplexies centrales se dissipent avec elles ; il n'en est pas de même des paralysies périphériques, qui peuvent exister en dehors de toute lésion cérébro-spinale, du moins celles qui sont encore curables ; ce sont celles que nous allons examiner ici, car à quoi bon un emplâtre sur une jambe de bois ?

*
* * *

FAITS CLINIQUES.

1^{er} FAIT. — *Paralysie des membres inférieurs, suite*

de rhumatisme chronique. — Une femme âgée de soixante-quatre ans, est atteinte depuis quatre ans de paralysie des membres inférieurs due à une dyscrasie rhumatismale. J'ordonne : acide phosphorique et sulfate de strychnine, de chaque 4 granules par jour. Petit à petit le sentiment et le mouvement revinrent : des picotements, des élancements, des soubresauts de tendons furent les prodromes de l'effet médicamenteux. Bientôt une certaine raideur dans les membres annonça la contraction fibrillaire. La malade pouvait s'appuyer sur ses jambes et rester quelque temps debout, alors qu'avant elles pendaient au corps comme une masse inerte. Après trois mois de traitement, elle put aller à béquilles, respirer l'air vif et sec du milieu du jour. Comme c'était au commencement de l'été, et que la température était propice, j'ordonnai que ces exercices journaliers fussent continués malgré les réclamations de la patiente, qui craignait de faire une chute ; des aides la soulevaient et dirigeaient ses premiers pas.

Aujourd'hui elle s'est débarrassée de ses béquilles et vaque aux besoins de son ménage comme avant. Elle fait même quelques courses

peu éloignées de chez elle ; elle continue à prendre les granules d'acide phosphorique et de sulfate de strychnine, en les suspendant de temps à autre. Comme auxiliaire, elle prend de l'huile de foie de morue et une décoction de quinquina : deux cuillerées de chaque par jour. — Comme régime, de la viande de bœuf, du bon pain et du lait. — De la flanelle sur tout le corps et un badigeonnage à la teinture d'iode aux membres inférieurs, qui restèrent œdématiés pendant deux mois, avec douleurs articulaires. J'ai cessé quand ces symptômes eurent disparu.

J'ai réussi à guérir deux cas de paralysie rhumatismale de la main et de l'avant-bras, en suivant le même traitement et régime.

Dr NACKERS, à Moorsel (Belgique).

Remarques. — Les paralysies rhumatismales sont souvent le désespoir du médecin, tout autant que du malade ; plus même, puisque ce dernier conserve l'espoirance là où le premier n'en a plus. Cependant tant que les muscles ont continué à se nourrir, il ne faut pas déses-

pérer d'y voir revenir la sensibilité et le mouvement. Quelquefois la cause réside dans une interruption des courants nerveux entre la moelle épinière et les nerfs périphériques, aux quels cas on observe la paralysie progressive, mais même alors, il faut encore tenter le traitement par les névrosthéniques : acide phosphorique, strychnine, arséniates, ferrugineux, régime salin.

* * *

2^e FAIT. — *Paralysie des membres inférieurs.* — L..., vingt ans, légèrement lymphatique, séminariste au séminaire de Coutances (Manche); il y a deux ans, veut se lever, à la cloche du matin, il croit ses jambes engourdies et les met le long du lit avec ses mains; puis il tombe quand il veut marcher. Le docteur appelé constate une paralysie contre laquelle, dit-il, il n'y a rien à faire. La semaine après, on me conduit le malade en

voiture. On se tient de chaque côté pour le faire marcher.

Voici son état : déviation de la bouche à gauche, strabisme interne de l'œil droit, parole embarrassée, mémoire des mots diminuée ; rire d'idiot ; diminution considérable de la force du côté droit (bras et jambes), moins du côté gauche. Si on met le malade debout et qu'on l'appuie, les jambes peuvent se soutenir ; mais s'il veut marcher, elles fléchissent ; la gauche un peu moins. Au dynamomètre, la force est moindre dans la main droite. Le malade étant assis et cherchant à donner un coup de pied dans la main qu'on lui présente, lève encore assez haut le pied plus qu'on ne pourrait le supposer en le voyant marcher. Le tégument est sensible partout à la piqûre d'une épingle.

Quoique m'expliquant difficilement cette paralysie, je demandai un an de traitement. J'ai fait prendre à mon malade 10 granules d'arséniat de strychnine et 10 d'acide phosphorique par jour. Au bout de huit mois, la guérison était complète. Le jeune lévite est retourné à ses études.

Dr CALBRIS, à Tinchebray (Orne).

Remarques. — La carrière du malade étant donnée et ses vices secrets connus, on peut se demander s'il n'y avait pas là un épuisement nerveux dont l'acide phosphorique et la strychnine ont eu raison. Le phosphore, comme on sait, est un des facteurs principaux de l'innervation; or, chez le malade dont nous venons de rapporter l'histoire, il y a eu évidemment une irrégularité dans la distribution nerveuse, ainsi que la déviation de la bouche, le strabisme, la diminution de la force plus d'un côté que de l'autre le démontrent, sans qu'il y ait eu pour cela lésion vasculaire, ni épanchement. Le confrère a eu confiance dans la dosimétrie. Aujourd'hui nos hypnotiseurs auraient recours à la suggestion.

* * *

3^e FAIT. — *Paralysie diphthérique.* — Il y a un

mois environ, j'ai été appelé près d'une petite malade qui avait déjà été soignée par un de mes confrères. Elle était atteinte de subparalysie des membres inférieurs, consécutive à une angine diphthéritique. Depuis deux jours, elle se trouvait dans cet état; les parents étaient désolés, et moi-même, en les voyant, je ne pus m'empêcher de leur dire que la guérison serait longue.

J'ordonnai, pour commencer, l'arséniate de strychnine : 6 granules par jour, 1 à la fois, d'heure en heure, avec une cuillerée de café noir à chaque prise; plus, un bain sulfureux d'une demi-heure. Je promis de revenir le surlendemain. Or, jugez de ma stupéfaction, lorsque à ma seconde visite, je trouvai ma petite malade jouant, au soleil, dans la cour de la maison; il ne lui restait qu'un peu de faiblesse dans les membres malades, mais elle marchait bien et d'un pas régulier. Elle avait pris 12 granules d'arséniate de strychnine et deux bains sulfureux.

Depuis dix ans que j'exerce dans ce pays, j'ai eu beaucoup d'accidents de ce genre, consécutifs à la diphthérie; deux fois j'ai vu, malgré tous mes soins, la mort arriver par l'extension de la paralysie à tout le corps; et ceux qui ont été les moins

malades en ont toujours eu pour plusieurs semaines à se remettre.

Dr J. DEVELLE,
à Saint-Benoît-sur-Loire (Loiret).

Remarques. — Quelle est la cause de la paralysie diphthéritique? Un poison animal, diront les uns; un microbe, répondront les autres. Nous préférons ne pas le savoir, mais agir symptomatiquement. Voilà pourquoi dans l'angine diphthéritique il faut, indépendamment des antipyrexiques — aconitine, hydroferro-cyanate de quinine — le sulfure de calcium et la strychnine. (Voir *Manuel de la fièvre.*)

V

ALCOOLISME. — RAMOLLISSEMENT DU
CERVEAU.

L'abus de l'alcool amène le ramollissement des tissus mous, par conséquent du cerveau. Voici comment Rokitansky s'exprime à ce sujet :

« Comme le ramollissement dans le cerveau ne diffère dans ce qu'il est dans d'autres organes qu'en raison de la délicatesse du tissu cérébral, il ne peut être considéré comme doué d'une existence propre, et son étude ne doit être faite qu'avec les lésions diverses dont il est le résultat. »
(Anatomie pathologique.)

* * *

Haase, en parlant du ramollissement cérébral en général, lui reconnaît trois causes principales, et distingue ainsi :

1° Un ramollissement par imbibition et macération, auquel il rapporte, en grande partie, les ramollissements entourant les foyers hémorragiques et les tumeurs ;

2° Un ramollissement d'origine inflammatoire ;

3° Un ramollissement provenant d'une diminution ou d'un manque de nutrition.

* * *

Ces trois genres de cérébro-malacie s'expliquent par l'abus des spiritueux, dans ce sens que ces derniers produisent l'état athéromateux des artères, l'hyperé-

mie des capillaires, et enfin l'atrophie des cellules nerveuses de la substance grise, siège principal du ramollissement.

* * *

Le ramollissement cérébral est toujours précédé d'ischémie, ou oblitération des vaisseaux par thromboses, embolies, ou dégénérescence athéromateuse.

* * *

Mais il faut également admettre un ramollissement idiopathique : c'est celui que produit particulièrement l'alcool. Ce dernier sature le tissu cérébral, dissout sa graisse phosphorée et le rend incapable de fonctionner. Les vaisseaux frappés de paralysie se laissent distendre, et il se fait des suffusions et des

épanchements séreux dans les interstices lamellaires et dans les ventricules, sans qu'on y constate des produits plastiques d'une inflammation. Virchow admet qu'il faut surtout faire intervenir ici le reflux veineux, par suppression ou diminution du *vis a tergo*.

* *

Au début du ramollissement cérébral, on constate un affaiblissement de diverses facultés, notamment de la mémoire. Bientôt le jugement perd de sa netteté, les idées se confondent; la vue se trouble et devient très faible; l'ouïe et le toucher s'émeussent. Puis surviennent des fourmillements, de la pesanteur dans les membres, très souvent d'un même côté, des étourdissements et un état vertigineux presque constant.

*
*
*

Ce qui caractérise surtout cet état, c'est l'anémie cérébrale; et c'est en cela que beaucoup de médecins se trompent croyant qu'il s'agit d'un état congestif actif. L'apoplexie ne tarde point à survenir si on ne rend au tissu sa consistance et aux vaisseaux leur élasticité (voir plus haut). Il est bien entendu que ces malades doivent renoncer à leur mauvaise habitude, surtout quant aux spiritueux; un bon régime et l'exercice au grand air. Le délire des ivrognes doit être attaqué par la strychnine, l'aconitine, la digitaline et l'hyosciamine, ainsi que nous en produisons plus loin des exemples.

*
*
*

Une nouvelle forme de ramollissement

cérébral a été décrite dans ces derniers temps par Parrot : c'est le ramollissement des nouveau-nés, qu'on aurait tort de prendre pour une encéphalite et qui est, au contraire, le résultat d'une nutrition insuffisante du tissu cérébral. De là les bons effets des hypophosphites, principalement de l'hypophosphite de strychnine.

*
* *

FAIT CLINIQUE.

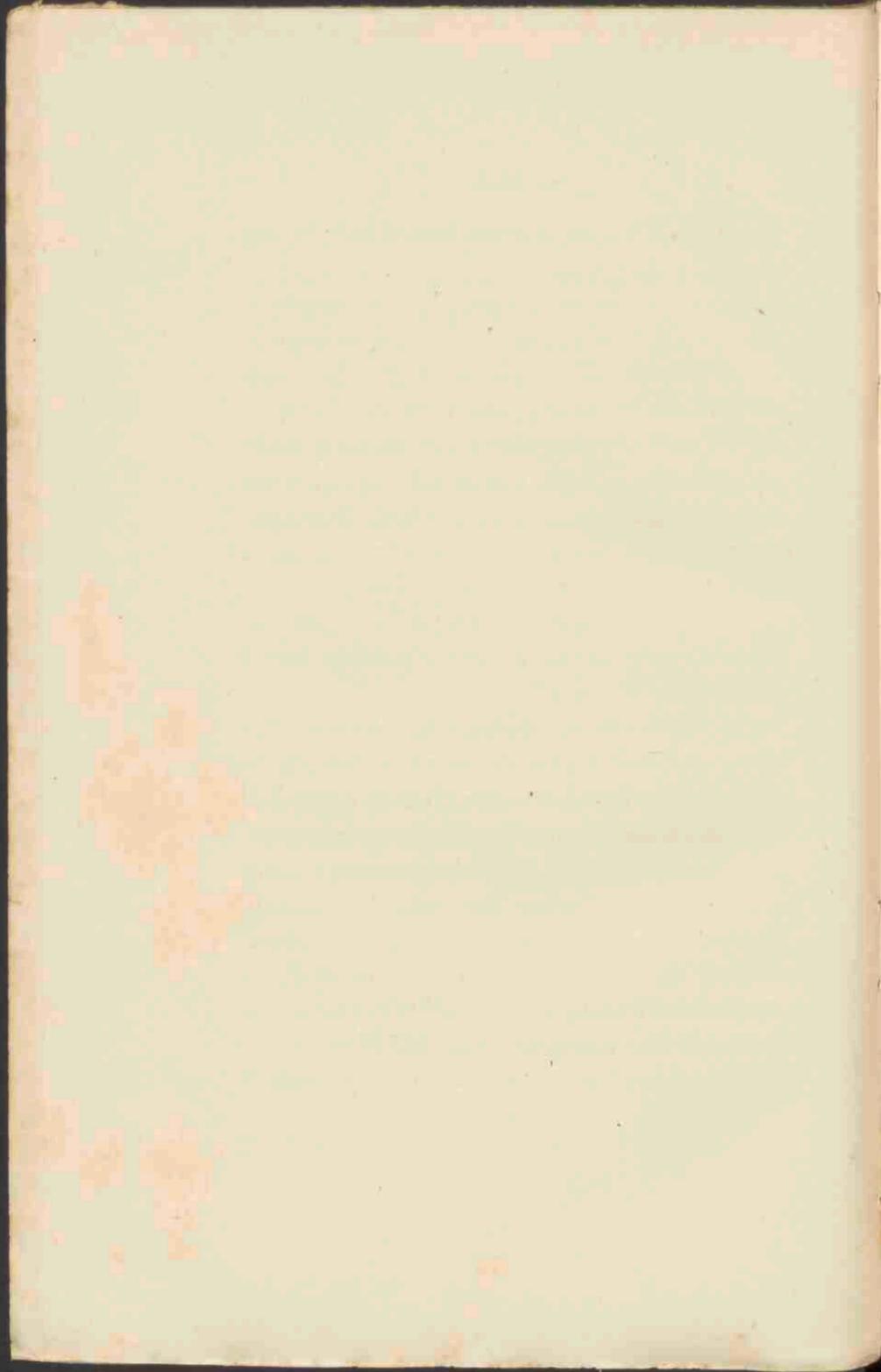
Emploi dosimétrique de l'acide phosphorique et du sulfate de strychnine dans le collapsus cérébral. — Un enfant de sept ans est amené dans notre service, à l'hôpital civil de Gand. Le petit malade se plaignait peu, répondait lentement aux questions qu'on lui faisait; sa face était pâle; les pupilles fortement dilatées; le pouls, petit, filiforme, s'effaçait sous le doigt. Il y avait à la région fronto-temporale droite une plaie contuse en voie de

réparation : l'accident, une chute, datait de dix jours.

Était-ce le commencement d'une méningite traumatique ? On pouvait le craindre, mais la faiblesse du petit malade excluait l'idée d'une opération. Pour ce motif et afin de ne rien compromettre, nous nous bornâmes aux nervins : acide phosphorique et sulfate de strychnine (après un lavement au sel de cuisine), 1 granule de chaque toutes les demi-heures. Il en fut administré ainsi deux doses de chaque dans la journée.

Les pupilles se contractèrent ; et les urines, que jusque-là on avait dû évacuer par la sonde, furent émises volontairement.

Le lendemain, le traitement fut continué. Le pouls qui était à 120, se releva et diminua de 10 pulsations dans la journée ; l'action excito-motrice de l'acide phosphorique et de la strychnine était donc manifeste. Malheureusement, comme c'était à prévoir, l'enfant succomba dans la nuit du troisième jour. L'autopsie fit voir l'hémisphère cérébral du côté de la plaie recouvert d'une plaque de suppuration tenace, adhérente à l'arachnoïde qui était fortement granulée.



VI

DÉLIRE NERVEUX.

Quoiqu'il n'y ait point de fonctions sans organes, on peut admettre une exagération des premières sans lésion matérielle des seconds. C'est ce qui explique la rapidité avec laquelle les troubles purement dynamiques se laissent juguler par les agents dosimétriques, et, par contre, que ces troubles persistant pendant un certain temps, la lésion matérielle en est la conséquence plus ou moins prochaine. De là pour le médecin la nécessité d'agir avec énergie au début

de tout trouble fonctionnel assez marqué pour détruire l'harmonie générale, c'est-à-dire l'état de santé.

*
* *

Le délire nerveux est dans ces cas, puisqu'il peut exister *sine* et *cum materia*. Il peut être passager ou être l'indice d'une lésion matérielle du cerveau, notamment le ramollissement, comme le fait voir la lettre suivante :

Monsieur Burggraeve,

Je suis avec un vif intérêt les progrès de la dosimétrie. Je suis un de vos anciens élèves de Gand ; à un enfant gâté on permet plus qu'au vulgaire. Veuillez donc excuser la franchise de la présente lettre.

J'ai eu à traiter depuis plusieurs années des délires nerveux chez les alcoolisés : il ne s'agissait pas alors de dosimétrie. Depuis j'ai donné aconitine, digitaline, arséniate de strychnine.

J'ai réussi à merveille, bon nombre de fois,

· dans les vingt-quatre heures, au grand étonnement de l'entourage, et à ma grande satisfaction. Je vous en rends grâce.

· Cependant un homme que j'avais bien guéri il y a un an, en vingt-quatre heures, par votre médication, m'a laissé en plan cette dernière fois. Je lui ai administré les trois alcaloïdes un jour : toutes les demi-heures 1 granule de chaque. Au deuxième jour rien. Le troisième jour, je force la dose de strychnine ; mon homme devient de plus en plus furibond. J'ai administré le chloral à forte dose (7 grammes) ; il s'est endormi pour se réveiller guéri.

Dr SCHAAN, à Sedan.

Remarques. — Cela prouve que dans le traitement des maladies — comme avec les jolies femmes — il ne faut omettre aucun point ; c'est-à-dire que dans le délire nerveux des ivrognes, l'hyosciamine est une condition *sine qua non*.

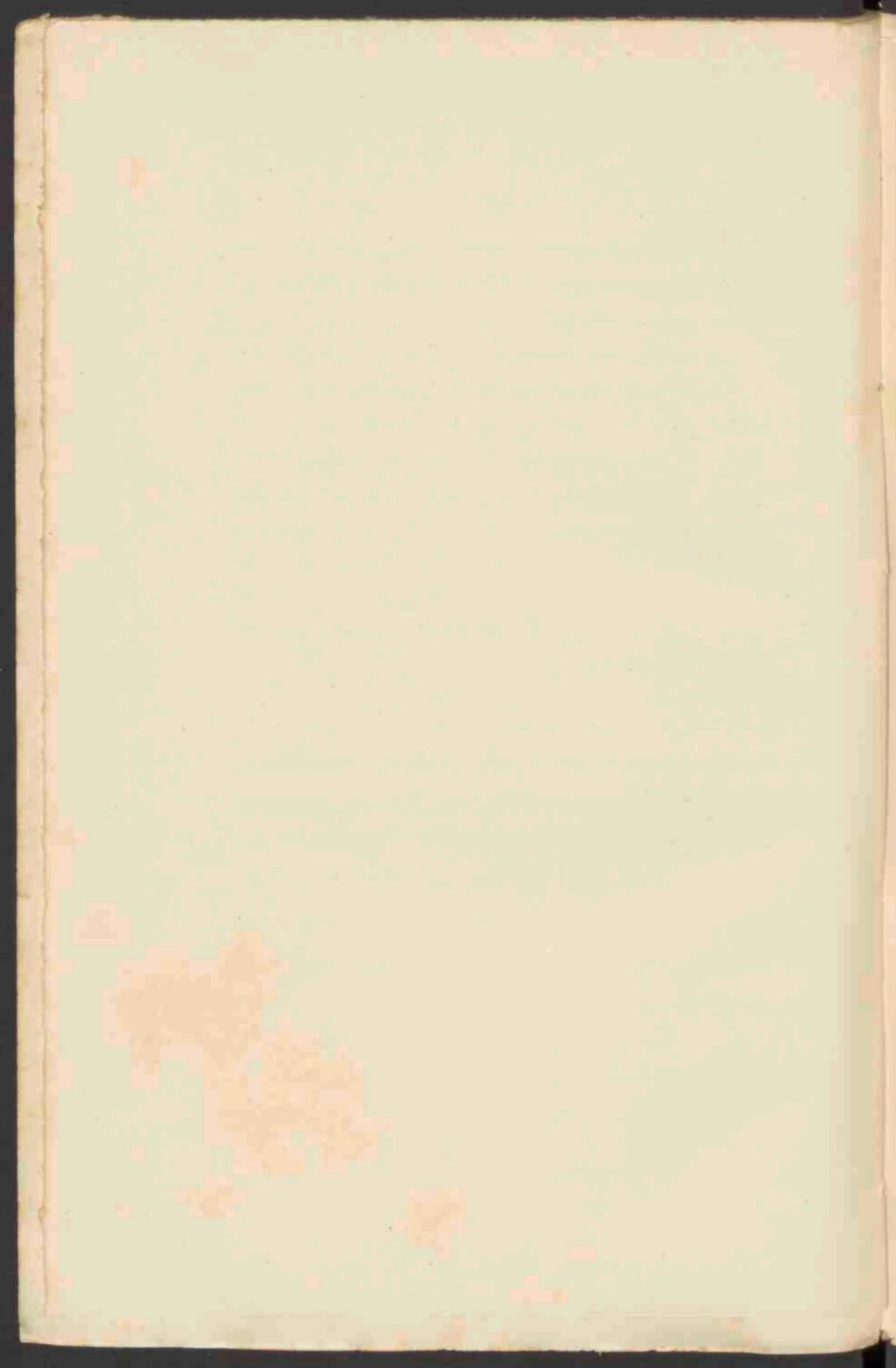


TABLE ANALYTIQUE

I

INTRODUCTION.

Le Répertoire universel de médecine dosimétrique quant aux maladies cérébrales. — Les ennemis de la lumière. — « Il faut rendre à César ce qui appartient à César. » — La méningite pseudo-tuberculeuse et la paralysie du cerveau. — Emploi de la brucine et de la strychnine. — La fièvre apoplectiforme. — Danger des saignées. — Les maladies diathésiques. — L'hippocratismes en médecine. Pages 1-4

II

FAITS CLINIQUES.

Traitement de la méningite des enfants.

- 1^{er} *Fait.* — Méningite (hydrocéphalie aiguë). — Traitement. — Remarques. Pages 6-9
- 2^o *Fait.* — Méningo-cérébrite. — Traitement. — Remarques. Pages 9-11
- 3^o *Fait.* — Fièvre de dentition méningo-cérébrale. — Traitement — Remarques. Pages 11-14

- 4^o *Fait.* — Méningite spinale à paroxysmes convulsifs (méningite cérébro-spinale des auteurs), avec bronchite du côté droit. — Traitement. — Remarques. Pages 14-18
- 5^o *Fait.* — Trois cas de méningite tuberculeuse. — Traitement. — Remarques. Pages 18-19
- 6^o *Fait.* — Méningite tuberculeuse. — Traitement. — Remarques. Pages 19-21
- 7^o *Fait.* — Méningite tuberculeuse suivie de guérison. — Traitement. — Remarques. Pages 21-35
- 8^o *Fait.* — Méningite aiguë jugulée en cinq jours par le traitement dosimétrique. — Remarques. Pages 35-38
- 9^o *Fait.* — Méningite simple. — Traitement. — Remarques. Pages 39-41
- 10^o *Fait.* — Méningite simple chez un adulte. — Traitement. — Remarques. Pages 41-43
- 11^o *Fait.* — Méningite aiguë chez une vache. — Traitement. — Remarques. Pages 43-46
- La pilocarpine et la méningite. Pages 47-51

III

APOPLEXIE.

Symptomatologie. — Apoplexie après les repas. — Apoplexie des buveurs. — Observations. Pages 53-56

FAITS CLINIQUES.

- 1^{er} *Fait.* — Apoplexie cérébrale. — Traitement. — Remarques. Pages 57-61
- 2^o *Fait.* — Apoplexie hémorragique, laryngo-cérébrale. — Traitement dosimétrique. — Guérison. Pages 61-63
- 3^e *Fait.* — Apoplexie nerveuse. — Traitement. — Remarques. Pages 63-65

- 4^e *Fait.* — Apoplexie hystérique. — Traitement. — Remarques. Pages 65-66
5^e *Fait.* — Apoplexie chez un vieillard. — Traitement. — Remarques. Pages 66-68

IV

PARALYSIES.

Paralysies : centrales, périphériques. — Leur curabilité. Page 69

FAITS CLINIQUES.

- 1^{er} *Fait.* — Paralyse des membres inférieurs, suite de rhumatisme chronique. — Traitement. — Remarques. Pages 69-72
2^e *Fait.* — Paralyse des membres inférieurs. — Traitement. — Remarques. Pages 72-74
3^e *Fait.* — Paralyse diphthérique. — Traitement — Remarques. Pages 74-76

V

ALCOOLISME. — RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU.

Les abus de l'alcool. — Opinion de Rokitsansky, de Haase. — Cérébro-malacie. — Marche du ramollissement cérébral. — Ramollissement cérébral des nouveau-nés (Parrot). Pages 77-82
Emploi dosimétrique de l'acide phosphorique et du sulfate de strychnine dans le collapsus cérébral. Pages 82-83

VI

DÉLIRE NERVEUX

Caractère du délire nerveux. — Nécessité de sa jugulation. — Lettre. Pages 85-87

NOMENCLATURE

DES

MANUELS DE MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

PREMIÈRE SÉRIE.

- Manuel des maladies des enfants.
- Manuel des maladies des femmes.
- Manuel des dyspepsies.
- Manuel des maladies des voies urinaires.
- Manuel des fièvres puerpérales.
- Manuel de pharmacie et pharmacodynamie dosimétriques.

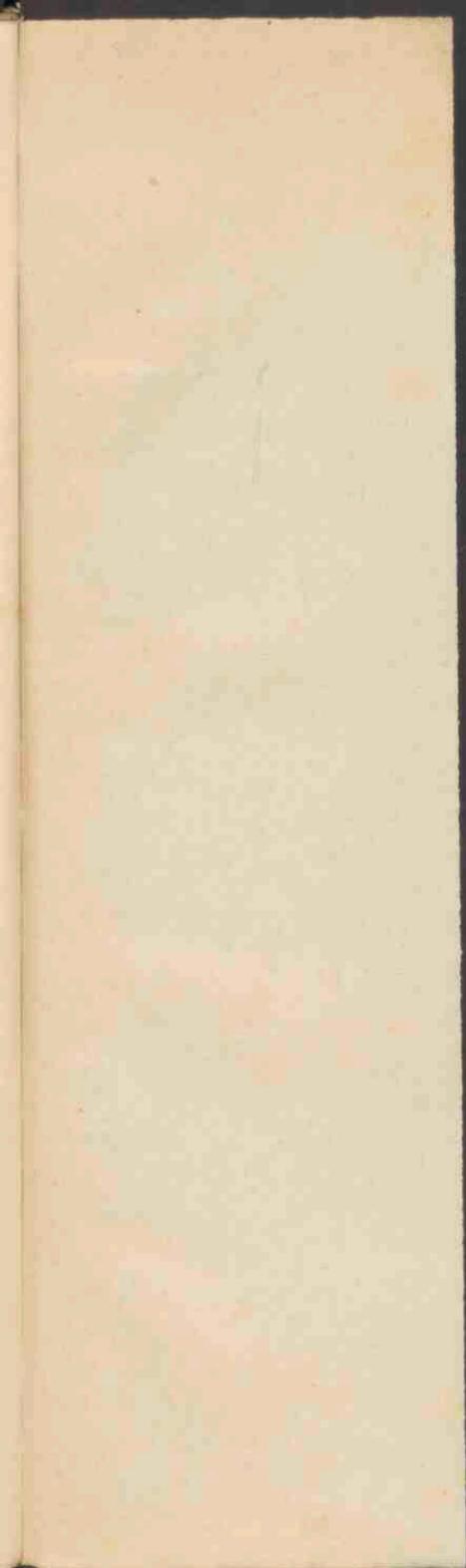
DEUXIÈME SÉRIE.

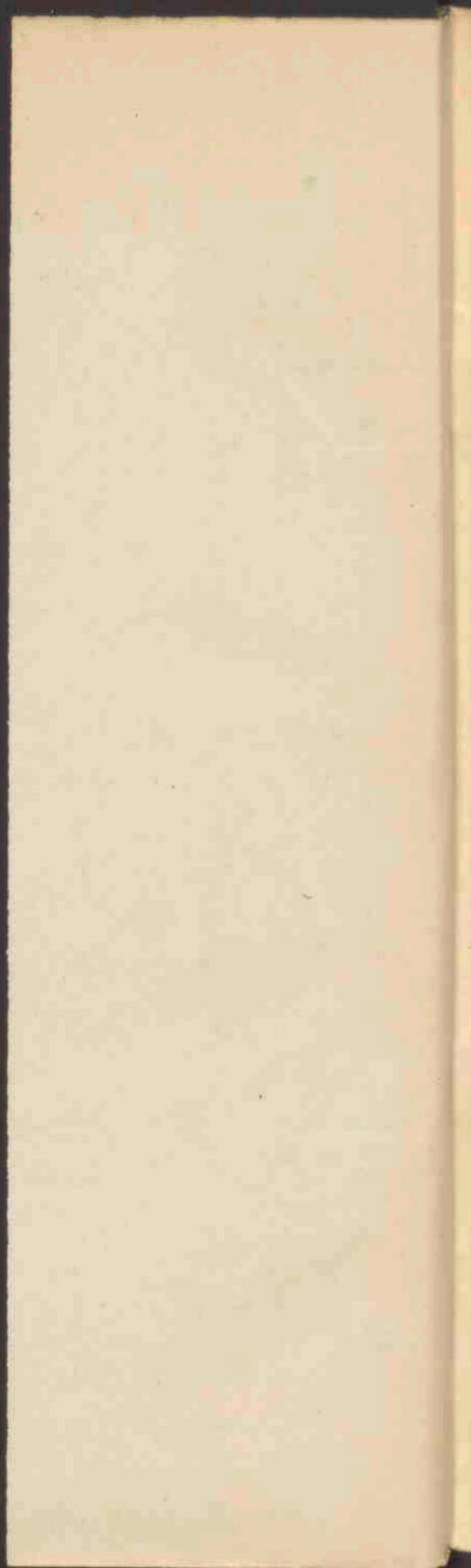
- Manuel de la fièvre.
- Manuel des urines.
- Manuel des maladies du cœur.
- Manuel de la goutte et du rhumatisme goutteux.
- Manuel de thérapeutique dosimétrique.
- Manuel des maladies diathésiques.

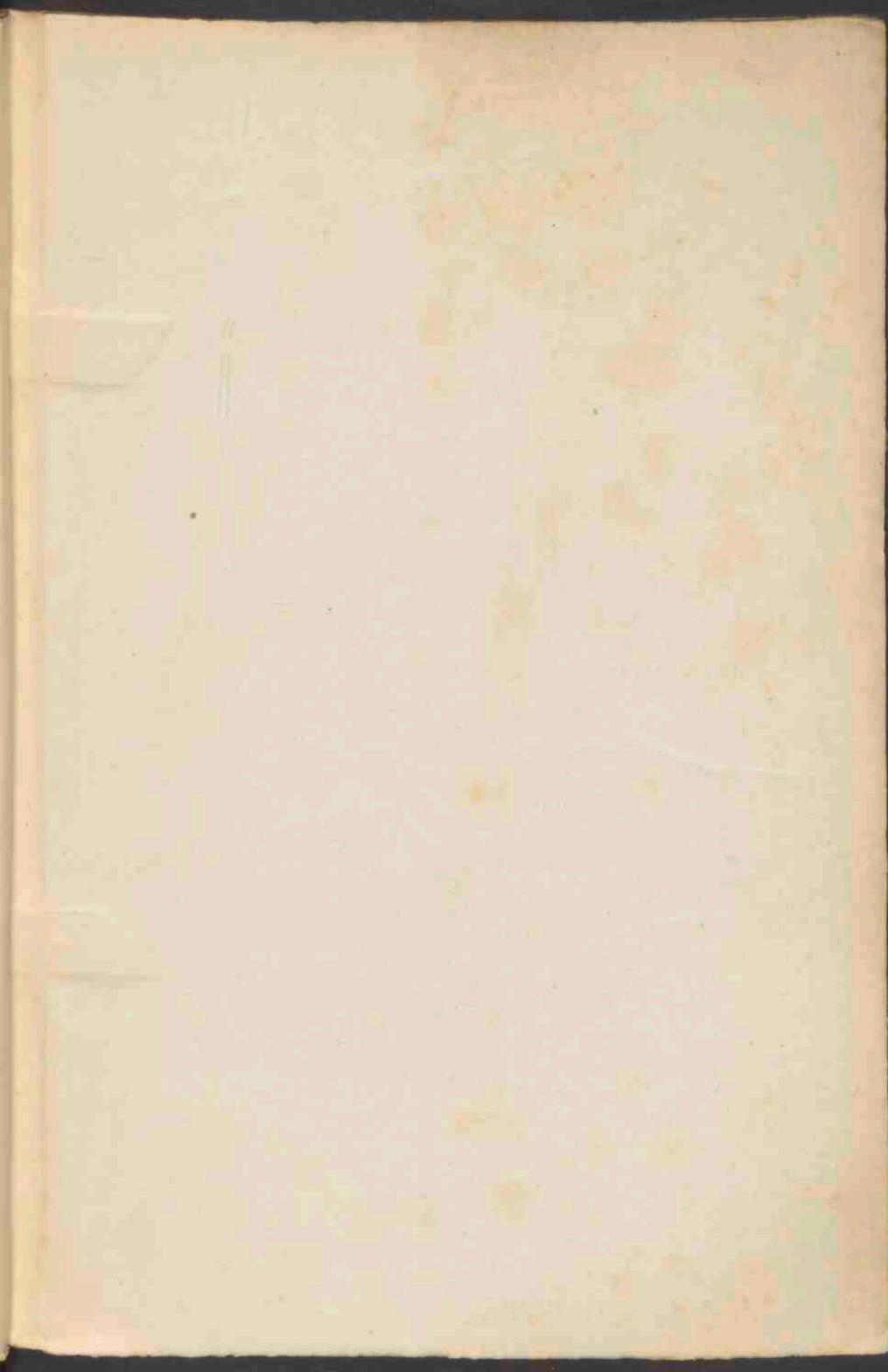
TROISIÈME SÉRIE.

- Manuel de la phtisie pulmonaire.
- Manuel des névralgies et névroses.
- Manuel des maladies dyscrasiques.
- Manuel de la pleuropneumonie.
- Manuel des maladies cérébro-spinales.
- Manuel des maladies abdominales.

Ces Manuels se vendent au prix uniforme de 2 francs.
Les acheteurs d'une série jouiront d'une remise de 30 p. c.







HYGIÈNE THÉRAPEUTIQUE

A L'USAGE DOMESTIQUE

SEDLITZ CHANTEAUD. — Sel rafraîchissant et tonique, ne déterminant aucune irritation des voies digestives, et le dissipant quand existe un dérangement intestinal. C'est le Sel de santé par excellence. Aussi son usage s'est-il généralement répandu et a coupé court aux prétendues pilules de santé, dont les drastiques font la base. La vulgarisation de ce Sel est donc un véritable service rendu au public. Pour l'usage habituel, on en fait dissoudre une cuillerée à café dans un verre d'eau, qu'on prend le matin en se levant.

Le Sel Chanteaud se trouve aujourd'hui dans toutes les pharmacies achalandées.

Pour les granules dosimétriques, il faut la prescription du médecin. On aura soin de vérifier si ce sont des granules véritables portant la marque de la maison Chanteaud et la signature de l'auteur de la méthode.

Pour tous les renseignements concernant sa méthode, s'adresser au docteur Burggraeve, à Gand, rue des Baguettes, 50.

7