



Manuel de la pleuropneumonie et de son traitement dosimétrique

<https://hdl.handle.net/1874/457003>

MANUEL
DE LA
PLEUROPNEUMONIE

ET DE
SON 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

O. oct.

3610

GESCHENK

VAN DEN HEER

Prof. Ad. Muriggraeve
to
Gent





Donum auctori

anno aetatis LXVIIII

V. Durasse

1839

MANUEL DE LA PLEUROPNEUMONIE

PROPRIÉTÉ

Bruxelles. — Imprimerie V^e CH. VANDERAUWERA, rue des Sables, 16.

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK UTRECHT



4131 3663

0. 3610.

MANUEL
DE LA
PLEUROPNEUMONIE

ET DE
SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE

Par le DOCTEUR BURGGRAEVE

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

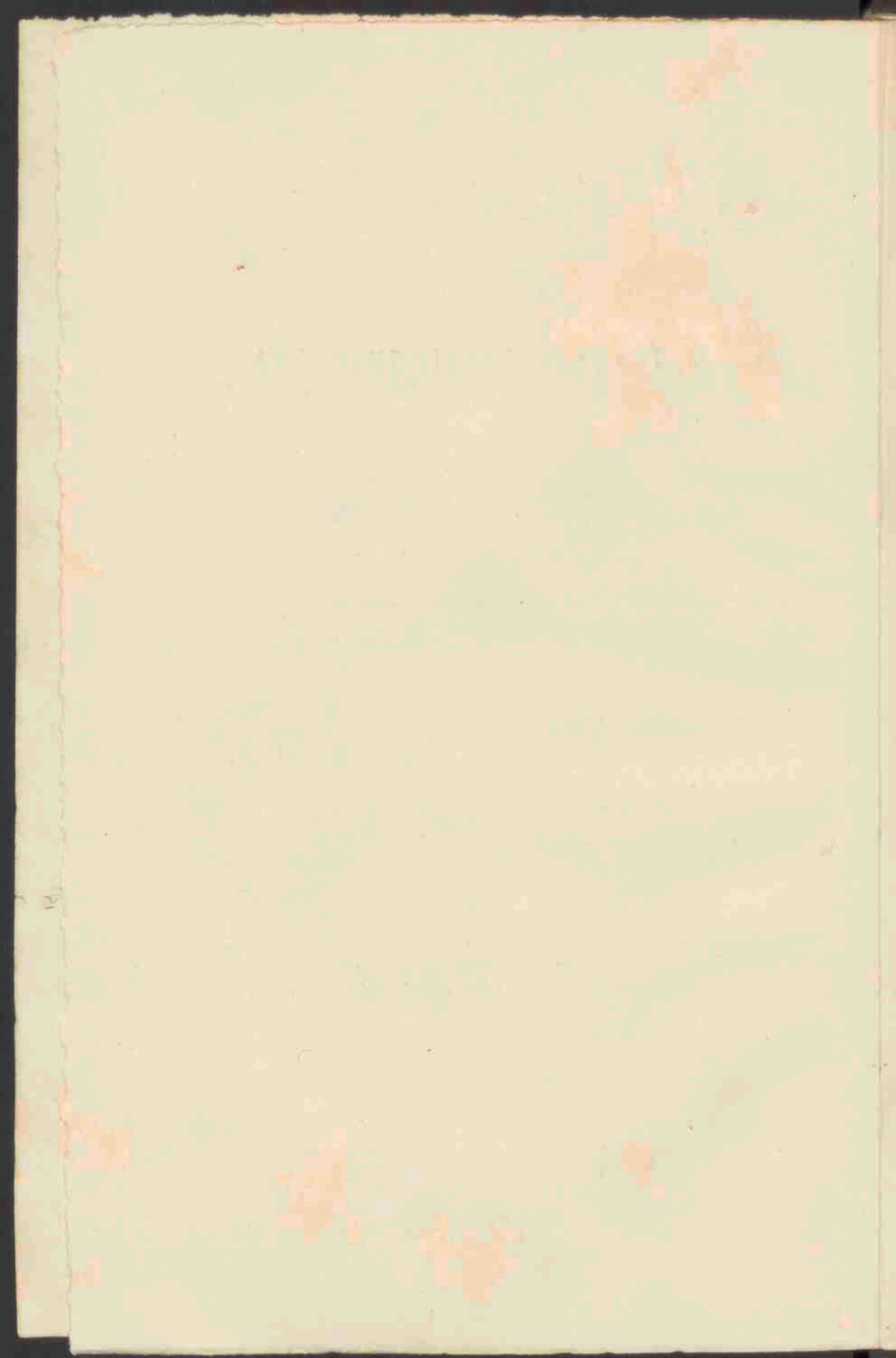


GAND

CHEZ L'AUTEUR, RUE DES BAGUETTES, 50

ET DANS LES PRINCIPALES LIBRAIRIES

—
1888



PRÉFACE

Dans aucune maladie autre que la pleuropneumonie, les paroles sévères de feu le docteur Amédée Latour, directeur de *l'Union médicale*, ne sauraient être d'une application plus juste : « La médecine actuelle a dévié de ses voies naturelles ; elle a perdu de vue son noble but : celui de soulager ou de guérir. La thérapeutique est rejetée sur le dernier plan : sans thérapeutique cependant, le médecin n'est plus qu'un *inutile naturaliste*, passant sa vie à classer, à dessiner les maladies de l'homme. C'est la théra-

peutique qui élève et ennoblit notre art ; par elle seule il a un but ; et j'ajoute que par elle seule cet art peut devenir une science. »

On ne saurait contester que la médecine, à partir de l'invention du stéthoscope et du plessimètre, ne soit devenue plus rigoureuse dans l'investigation des maladies de la poitrine ; mais ce n'est qu'une inutile histoire naturelle, quand on ne sait appliquer à ces affections un traitement préventif ou jugulateur. Malheureusement, la médecine s'est éloignée de la voie tracée par Hippocrate, celle du vitalisme.

Comme de son temps il y avait les *Cnidiens*, nous avons les *Organiciens*, qui ne veulent voir dans les maladies que leur côté matériel, faisant abstraction du côté vital. Ce sont les fatalistes de notre époque qui prétendent qu'une maladie — n'importe laquelle — doit suivre son

cours, sauf les incidents qui peuvent embarrasser sa marche.

Ne dirait-on pas d'un voyageur engagé dans une fondrière, aux bords de laquelle des individus l'empêcheraient de remonter? Ils refusent de faire emploi des principes simples, prétendant que les médicaments composés valent mieux en raison de leur complication même, et ils écœurent ainsi leurs malades que déjà la fièvre accable!

On pourrait appliquer à ces expectants les paroles foudroyantes de Mirabeau en face de la banqueroute nationale : « Qu'attendez-vous? Catilina est à vos portes et vous délibérez! »

C'est ainsi que les médecins organiciens se comportent en face de la mort : ils délibèrent, ils discutent et le plus souvent ne s'entendent pas. Molière qui a si bien dépeint les travers des médecins de son temps, serait bien venu en-

core à faire le portrait de nos modernes Phonandrès. « Saignez ! disent les uns. — Purgez ! clament les autres — et les plus avisés ne concluent pas.

C'est là un triste spectacle qu'il faut abolir ; la médecine ne sera véritablement un art et une science que lorsqu'elle aura une thérapeutique certaine, invincible, au milieu des incertitudes et des variabilités des maladies.

Cette thérapeutique, c'est la méthode dosimétrique.

Dr B.

I

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Si théoriquement on peut distinguer la pleurésie de la pneumonie, il n'en est pas de même pratiquement, à cause de la connexité des tissus. Aussi faut-il reconnaître — avec Hufeland — que ces distinctions sont purement théoriques ; car il est rare que ces inflammations soient isolées — du moins elles ne le restent pas et réclament un même traitement.

*
* *

Une distinction plus pratique, est celle

des deux formes de la pneumonie : la *douloureuse* et la *non douloureuse* — car dans les maladies, c'est toujours la douleur qui en règle l'intensité. Si la première forme est propre à la pleurésie, elle ne lui appartient pas exclusivement, mais seulement à la pleurésie localisée. Dans la pleurésie diffuse, le point lancinant, pongitif, existe peu ou pas, à tel compte que si le malade n'est pas examiné attentivement, son état échappe aux premiers secours de l'art, les seuls presque efficaces.

*
* *

Dans la forme douloureuse, le point de côté est tellement violent qu'il enraye la respiration; aussi le poumon s'engoue-t-il : de là, petitesse du pouls, oppression, toux petite, saccadée, etc., cet état de gêne et de subparalysie sera rapidement enlevé par une ou deux sai-

gnées, si l'état des forces le permet; et ce qui en reste, par l'acide phosphorique et le sulfate de strychnine.

* * *

Nous insistons sur cette première phase du traitement, parce qu'elle est décisive : de là dépendra l'issue de la maladie. Ainsi, immédiatement après la saignée, on donnera 1 granule d'acide phosphorique et 1 granule de sulfate de strychnine, qu'on répétera de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à ce que la dyspnée ait disparu.

* * *

On aura soin d'immobiliser la cage thoracique par un bandage ouaté — surtout si la pleuropneumonie est traumatique — car ce qui entretient la maladie, en provoquant la douleur, c'est le mou-

vement des côtes. Sous ce rapport, il n'y a pas de différence entre une pleurésie et une arthropathie (1).

*
* *

La deuxième période de la maladie, si celle-ci n'a pas été jugulée (car nous n'admettons pas ces périodes comme fatales, absolues, et le médecin qui ne ferait rien en expectant, serait comme un général d'armée qui attendrait que l'ennemi vînt le battre), la deuxième période — disons-nous — est celle du relèvement comme un ballon qui rebondit, le thorax se soulève en mouvements désordonnés, le pouls devient plein et dur, la toux augmente, accompagnée de

(1) Feu le professeur Nélaton qui rendait compte annuellement, dans ses leçons cliniques, de nos appareils ouatés, disait que notre confiance dans le mode de déligation était telle, que nous l'appliquions jusqu'aux poumons. Il ne croyait pas si bien dire.

crachats rouillés, la chaleur est mordicante (39, 40° c.), la soif vive, les urines rouges et rares, l'oppression extrême; le malade se place instinctivement sur son séant, ou se couche sur le côté opposé, si la maladie est unilatérale; des râles subcrépitants, la respiration rude, absente par place, indiquent un commencement d'exsudation. La respiration s'accélère jusqu'à 40 par minute; les inspirations sont brèves et courtes; le malade n'a pas assez d'haleine pour prononcer une phrase entière; les ailes du nez battent avec force; la dyspnée se lit sur son visage et s'explique, autant par l'augmentation du besoin de respirer, que par l'obstacle mécanique à l'entrée de l'air.

*
* *

Une autre cause d'étouffement, c'est la

cardite, qui complique le plus souvent la pleuropneumonie ou la précède, « car — comme le dit encore Hufeland — la cardite portée à un haut degré, entraîne toujours la pneumonie à sa suite ». Cette remarque du père de la macrobio-tique a son importance : elle nous fait voir qu'au début de l'affection les déplétions sanguines ne sauraient se faire avec assez de franchise. « Ce qui importe surtout ici — ajoute Hufeland — c'est de pratiquer des saignées copieuses et irrégulières : plus le pouls est petit et intermittent, plus le froid est vif aux extrémités et plus aussi les émissions sanguines sont nécessaires. »

*
* *

Nous devons faire ici une réserve : si Hufeland insiste sur les saignées fréquentes et copieuses, c'est qu'il ne voyait

pas d'autre moyen de juguler la maladie. C'est ainsi que Bouillaud saignait coup sur coup, même les anémiques. On connaît les résultats déplorables auxquels il arrivait ; au point que ses internes mêmes se refusaient à pratiquer les dernières phlébotomies qu'ils savaient devoir être mortelles.

*
* *

La saignée ou les saignées doivent se pratiquer dosimétriquement, c'est-à-dire petites, sauf à les répéter si c'est encore nécessaire. On laisse aux vaisseaux le temps de revenir sur eux-mêmes et on prévient ainsi leur subparalysie. C'est le résultat qu'on obtient avec la strychnine.

*
* *

En même temps que la saignée qui a

eu pour effet de faire tomber le pouls, on abaissera la température morbide par les alcaloïdes défervescents : aconitine, digitaline, vératrine — cette dernière surtout, qui a pour effet le controstimulisme et qui dispense ainsi dans la pluralité des cas de recourir au tartre émétique. Du moins, ce dernier ne doit être employé que lorsque le pouls s'est relevé; faute de quoi, le malade tombe dans le collapsus.

*
* *

On aura soin d'évacuer le canal intestinal par le Sedlitz Chanteaud, contrairement à ceux qui pensent qu'on doit laisser les malades se constiper, afin de ne pas produire le vide dans le tractus intestinal. Ce sont ces mêmes médecins, qui insistent sur l'asepsie ou les désinfectants et les absorbants (le charbon, le manganèse, etc.).

*
* *

Il y a des pneumonies ataxiques ou putrides : comme dans le cours du typhus ; raison de plus d'insister sur le Sedlitz et la strychnine, afin d'enlever le ferment typhogène et de faire revenir l'intestin sur lui-même.

*
* *

Il faut également rétablir la sécrétion urinaire et empêcher l'urine de stagner dans la vessie, non pas tant pour prévenir la formation de ptomaïnes, mais la décomposition du sang par la conversion de l'urée en carbonate d'ammoniaque. La strychnine, la digitaline, la colchicine, sont donc indiquées dans ces cas. (Voir *Manuels de la pharmacodynamie et de la fièvre.*)

* *

L'absence de sommeil épuise le malade : on y pourvoira par la morphine, la codéine, la narcéine, qui n'ont pas l'inconvénient de l'opium en substance. On donnera 1 granule de l'un ou l'autre de ces alcaloïdes de demi-heure en demi-heure, jusqu'à sédation.

* *

Enfin il y a un dernier point qu'il faut régler : l'expectoration; il faut empêcher les canaux bronchiques de s'obstruer. En même temps qu'on provoquera la sécrétion du mucus, on facilitera son expulsion. Le premier effet sera obtenu par le kermès, le second, par la strychnine, sans préjudice des alcaloïdes défervescents s'ils sont encore nécessaires (ce qu'indiquera le thermomètre).

*
* *

Comme on le voit, il s'agit de la jugulation ou résolution de la maladie, avant qu'elle soit entrée dans sa période organique. Celle-ci est toujours le résultat d'un traitement incomplet ou tardif. Ainsi Bouillaud, par ses saignées coup sur coup, brûlait ses vaisseaux. Il en était de même avec le con-trostimulisme de Rasori, de Thomasini; et des drastiques (Leroy).

*
* *

Nous en dirons autant de l'expectation dite armée, parce qu'elle ne fait que parer aux symptômes, au lieu de les prévenir et abandonne ainsi les malades à tous les hasards de la maladie.

*
* *

Le rôle du médecin dans cette période de la maladie est de soutenir les forces du malade par un régime réconfortant ; et l'emploi de la quassine, de l'arséniате de soude, afin de relever les forces digestives, au lieu de les affadir par ces portions indigestes. Il fera choix d'aliments à la fois légers et substantiels : des laitages, des bouillons de viandes succulentes, de la volaille : le tout en petite quantité, mais souvent répétée. Il veillera à la pureté de l'air de l'appartement et surtout fera changer de chambre au malade matin et soir, si elles sont contiguës.

*
* *

S'il y a une expectoration muco-purulente, il en empêchera la putridité par

l'iodoforme, combiné à la strychnine et à la codéine, afin de calmer du même coup la toux.

*
* *

Enfin, s'il s'est formé une vomique — dans le poumon ou un épanchement purulent dans la plèvre, il pratiquera la thoracocentèse, l'opération de l'empyème et, au besoin, la costotomie (opération d'Eslander).

*
* *

Après ces considérations générales qui suffiront au praticien pour se guider dans le traitement de la pleuropneumonie, nous allons passer immédiatement aux faits cliniques qui ont servi de base à la théorie.

II

FAITS CLINIQUES.

1^{er} FAIT. — *Pleuropneumonie enrayée par l'aconitine et la vératrine.* — Le 12 mars 1881, Maurice L..., quatorze ans, a eu un frisson l'avant-veille et a été pris de fièvre, de toux, de point de côté sous-mammaire à gauche, et a eu de l'insomnie toute la nuit dernière. A neuf heures du soir, il y a 125 pulsations avec une température de 39° et une respiration à 28; râles crépitants disséminés à la partie moyenne du poumon gauche; obscurité du son; broncho-égophonie; vibrations pectorales diminuées; murmure respiratoire beaucoup plus faible que du côté droit; crachats muqueux et rares.

Traitement. — 1 granule aconitine et vératrine

à neuf heures du soir, répétés à neuf heures et demie et à dix heures. Le pouls qui est à 125, descend à 110. Les granules sont continués chaque heure. A onze heures, pouls, 111; à minuit, 100; à deux heures du matin, 95; à sept heures, 100; de même à huit et à neuf heures. J'avais recommandé de raréfier la distribution des granules, quand le pouls serait à 100. Chaleur 38° c., à neuf heures du matin.

Pendant trois jours, je me bornai à combattre la fièvre avec aconitine et vératrine. La mère du malade est chargée d'administrer les granules. Sous l'influence de cette défervescence opérée par la médication si simple, le malade, le troisième jour, est loin de présenter le tableau habituel : on dirait à le voir qu'il n'est pas atteint de pleuro-pneumonie. Par la percussion et l'auscultation, on constate aisément la persistance des symptômes locaux existant avant le traitement, mais affaiblis : douleur diminuée ; oppression moindre ; râles crépitants disparus ou à peine sensibles ; broncho-égophonie pas augmentée ; vibrations les mêmes.

Le 17, quatrième jour du traitement. — Je me décide à appliquer un vésicatoire. Il n'apporte aucune modification à l'état local.

Le 19, deuxième vésicatoire. — L'état local est le même.

Le 22, troisième vésicatoire. — Effet nul ou peu appréciable.

L'aconitine et la vératrine ont donc été, depuis le premier jour, les moyens exclusifs dirigés contre la fièvre : impuissants contre la localisation déjà opérée, les deux alcaloïdes l'ont enrayée d'une manière évidente, et la maladie continue à suivre ses périodes, sans tourmenter le malade, ni les parents, ni le médecin.

Vingt fois pour une, quand le pouls tendait à monter, on l'a ramené à la moyenne physiologique de 80 à 85.

Un jour le malade souffrant un peu de l'estomac, en accusa les granules ; la mère les supprima ; aussitôt le pouls remonta à 110. La mère inquiète me dit : « Que voulez-vous ! je n'ai pas confiance en vos granules. » A l'instant même, j'en ai donné 1 de chaque, et je réitérai la dose dix minutes après. Avant de sortir, je fis constater à la bonne femme que le pouls était retombé à 96, et elle fut de nouveau enthousiasmée du moyen.

Dr BARRÈRE, à Sauternes.

*
* *
*

2^e FAIT. — *Pneumonie enrayée par l'aconitine.* —

Le 2 mars, Duprat père, vigneron, soixante ans, accuse une douleur sous-mammaire à droite; il a eu un frisson la veille et a toussé pendant la nuit; ses crachats sont muco-citrinés; oppression modérée; pouls à 104; respiration, 27; chaleur, 37°,2; son mat, obscur dans les deux tiers inférieurs du poumon droit; point encore de râles crépitants; légère bronchophonie; céphalalgie frontale marquée; langue saburrale.

Je prescris, à neuf heures du soir, 1 granule aconitine chaque quart d'heure; Sel Chanteaud pour le matin.

Le lendemain, à neuf heures, pouls à 88; chaleur, 38° c.; respiration, 22; le point de côté est moins douloureux; la céphalalgie persiste. Les signes d'auscultation et de percussion sont moins marqués. Je fais continuer l'aconitine à doses moins rapprochées.

Dans les quatre jours qui suivent, le mieux progresse, et je rétablis l'appétit au moyen de la quas-

sine, d'un vin apéritif et de légères doses de sel Chanteaud. Guérison en six jours.

(*Idem.*)

Remarques. — Les deux observations qui précèdent font voir la possibilité de juguler la pleuropneumonie ; mais c'est une question d'opportunisme. Si le traitement a été plus long dans le premier cas que dans le second, c'est que la maladie était arrivée à une période plus avancée ; mais la résolution n'en a pas moins été complète sans souffrance pour le malade.

Les sceptiques diront que c'était parce que la maladie n'était pas confirmée : mais c'est précisément là où il faut en arriver, si on ne veut être l'inutile naturaliste, dont parlait feu le docteur Amédée Latour.

Une autre remarque, c'est la facilité avec laquelle les gardes-malades se font

à l'appréciation du pouls et de la chaleur morbides, et la sécurité que cela donne au médecin. Il peut s'en aller tranquille; et si, çà et là, il rencontre des hésitants, il les ramène à la croyance en leur faisant voir la chose par les yeux et palper par les mains. En présence de pareils faits, on ne comprendrait pas l'entêtement de l'École, si on ne connaissait la puissance de l'amour-propre et de la vanité blessés. On guérit en dehors d'elle et malgré elle : quel scandale!

Dr B.

*
* * *

3^e FAIT. — *Pleuropneumonie guérie en huit jours par la méthode dosimétrique.* — La malade qui va nous occuper est une jeune et gentille petite fille, âgée de douze ans, d'une constitution un peu frêle, mais cependant jouissant d'une bonne santé. A la suite d'un refroidissement, elle s'alite; c'était le 7 septembre dernier.

Averti par le père, je me rendis à l'instant chez

la malade, surtout lorsqu'il me dit que l'enfant ne pouvait respirer. Je la trouvai couchée sur le côté droit, se plaignant d'une vive douleur sous le sein gauche, qui s'irradiait à l'épaule du même côté et l'empêchait de respirer. Langue blanche; soif vive; pouls à 90; toux sèche, avec quelques crachats muqueux, un peu sanguinolents; la toux et le moindre mouvement augmentent la douleur. Entre l'omoplate et le rachis, au côté gauche, il existe un souffle tubaire avec un peu d'égophonie. A la percussion le son est mat.

Traitement. — Aconitine, vératrine : de chaque 1 granule toutes les demi-heures.

Le 5 août, au matin, même état que la veille; même traitement, avec deux cuillerées à café de Sel Chanteaud le matin.

Le 9, le père me dit que l'enfant a eu un fort accès de fièvre la nuit et qu'elle était restée plusieurs heures dans un délire violent : aconitine, vératrine, comme avant; plus, 15 granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine, en alternant avec l'aconitine et la vératrine, 2 granules à la fois.

Le 10, au matin, la fièvre a beaucoup diminué. Même traitement; et en plus, 8 granules de kermès à ajouter à l'hydro-ferro-cyanate, 2 à la fois.

Le 11, plus de fièvre, mais l'enfant est très faible : 6 granules d'arséniat de strychnine, en remplacement de l'aconitine et de la vératrine.

Le 12, la poitrine est presque dégagée ; il y a encore quelques bruits insignifiants, mais à de rares intervalles.

Le 13, plus rien dans la poitrine. Arséniat de strychnine, 4 granules dans la journée : 1 granule toutes les heures ; 6 granules de quassine, 2 granules aux repas ; kermès avec la boisson, jusqu'à concurrence de 8 granules.

Le 14, au soir, la malade réclame, à hauts cris, de la nourriture. Vermicelle, vin vieux, une côtelette de mouton.

L'enfant est complètement rétablie. Je permets de la lever quelques heures près du feu et d'augmenter la nourriture.

Quelques jours après, je revois l'enfant qui est en pleine convalescence.

Dr BIRABENT, à Masquières.

Remarques. — Les allopathes qui sont habitués à laisser la maladie suivre son cours naturel — comme ils disent — ne

croient pas à ces brusques guérisons des maladies inflammatoires. Nous leur répondrons : « Essayez ! jusque-là, vous n'avez pas à contester... sinon votre bonne foi. »

Dr B.

* * *

4^e FAIT. — *Pleuropneumonie*. — *Traitement dosimétrique*. — *Guérison*. — Josepha R..., à Castellon de la Plana, soixante-dix-neuf ans, veuve, d'un tempérament nerveux, sans aucun antécédent pathologique.

Dans la nuit du 2 août dernier (1881), cette femme se fit une forte contusion à la partie antérieure du thorax, en butant contre un meuble. Le lendemain, à ma première visite, je la trouvai couchée sur le dos, sans pouvoir changer de position, à cause des douleurs contusives qu'elle éprouvait dans tout le corps et spécialement dans le côté gauche, où la douleur était poignante et gravative : il y avait effectivement à la peau une ecchymose intense, au niveau de la région précordiale et qui lui rendait la respiration difficile.

Elle toussait un peu et rendait des crachats couleur rouille de sang et striés; langue sèche et noirâtre; assez d'altération, mais peu d'appétit. Le pouls était fébrile, un peu irrégulier, avec soubresauts, la chaleur augmentée et la tête un peu bouleversée.

Je prescrivis comme traitement local des lotions à l'alcool, et à l'intérieur, toutes les demi-heures, 2 granules d'aconitine et 2 granules d'hyoscinamine, à prendre ensemble, dans une cuillerée de looch, jusqu'à épuisement de chaque tube. Pour boisson de l'eau d'orge avec une cuillerée de Sedlitz.

Le lendemain, 4 août, le cadre symptomatique était le même, à peu de chose près. Je fis répéter le même traitement, en donnant les granules seulement toutes les heures.

Déjà dans la soirée et la nuit, la tête se débarrassa complètement, et la malade se sentit mieux. En effet, sa respiration était plus facile; elle avait plus de facilité pour tousser et se mouvoir; la douleur avait diminué, le pouls était moins fréquent, sa langue plus humide et blanche. Elle eut un sommeil tranquille vers le matin.

Le 5, la malade prit 5 granules de digitaline et

10 d'arséniate de strychnine; elle passa bien la journée, quoique le corps fût encore bien endolori dans ses mouvements; pouls régulier; respiration meilleure; crachats rares, muqueux et sans traces de sang. Elle prit quelques aliments (les jours précédents, elle avait pris seulement des bouillons); le sommeil fut calme.

Le 6, je fis répéter la même quantité de granules de digitaline et d'arséniate de strychnine. La malade se leva sans rien éprouver de nouveau.

Les jours suivants, les fonctions se font régulièrement, la malade était seulement tourmentée par le retentissement de la douleur dans la partie du corps où avait porté le coup. Sur sa demande, je fis appliquer *loco dolenti* un emplâtre sédatif. Elle continua à bien manger, reprit graduellement ses forces, tout cela sans rien garder du côté des organes thoraciques.

Dr GARCIN DEL REY.

Remarques. — Sans doute ce n'était pas là une pleuropneumonie traumatique confirmée : mais fallait-il la laisser aller jusque-là. Dans notre service de chirurgie

gie à l'hôpital civil de Gand, depuis l'introduction de la méthode dosimétrique, nous n'avons plus eu d'accidents fébriles, et nous pourrions citer de nombreux cas où des inflammations traumatiques ont été conjurées par les alcaloïdes défervescents.

Dr B.

*
* *

5^e FAIT. — *Pneumonie ataxique en même temps qu'un catarrhe pulmonaire chronique. — Traitement dosimétrique. — Fugulation.* — Ignacia B..., soixante-huit ans, veuve; tempérament nerveux; constitution bilieuse, d'une mauvaise santé habituelle. A la suite d'un catarrhe chronique du poumon gauche consécutif à une pneumonie dont elle avait souffert il y a six ans, constamment tourmentée d'une toux, l'hiver surtout, avec une grande tendance à se refroidir qui la plongeait dans un grand abattement, fut prise d'une nouvelle attaque de pneumonie.

Jela trouvai au lit avec les symptômes suivants :

face vultueuse ; regard inquiet ; décubitus latéral gauche ; chaleur générale brûlante (40°,7) ; pouls plein, dur et fréquent (120) ; langue sèche, rougeâtre, soif intense et anorexie complète ; anurie depuis trente heures ; céphalalgie, dyspnée, toux fréquente, rendue très pénible par une forte douleur au côté gauche, en arrière ; son mat dans toute l'étendue de ce côté ; râle crépitant et court jusqu'à la moitié du poumon gauche, nul dans la partie inférieure ; expectoration couleur de rouille ou mucoso-sanguinolente, rare et difficile ; délire continu ; et enfin les symptômes ataxiques d'une immense gravité. Impossible de remplir l'indication d'une émission sanguine.

Je prescrivis l'application d'un large vésicatoire *loco dolenti*, et à l'intérieur des granules d'aconitine, de digitaline et d'hyosciamine : 1 de chaque tous les quarts d'heure dans une cuillerée de looch simple. Elle en prit seize doses jusqu'à onze heures du matin, où je les fis suspendre, tous les symptômes ayant diminué, spécialement la fièvre, l'agitation, le délire et la difficulté de tousser. Elle avait rendu environ 60 grammes d'urine rouge et d'une forte odeur urineuse.

A quatre heures du soir, la malade recommença

à prendre les divers alcaloïdes indiqués ci-dessus, jusqu'à 6 granules de chaque. Pour la nuit, une simple infusion d'orge, comme boisson, et en looch.

Le lendemain matin, je lui fis prendre 15 grammes de sel de Sedlitz dissous dans une petite tasse de thé. Dans la journée, la malade eut deux évacuations, urina trois fois, mais en petite quantité. On pansa le vésicatoire avec la pommade de fleur d'orange camphrée. Le pouls se maintint à 90 et quelques pulsations, par minute, toute la journée. La douleur de côté avait un peu diminué, mais la malade ne pouvait se coucher sur le côté droit. Le soir, le délire augmenta un peu. A six heures, elle reprit de nouveau 1 granule d'aconitine, 1 de digitaline et 1 d'hyosciamine, ensemble, chaque heure, jusqu'à six heures du matin, heure de ma visite. Je les fis suspendre, parce que le pouls était descendu à 80 : la chaleur et la douleur avaient diminué véritablement ; les crachats étaient plus muqueux, moins sanguinolents, moins briquetés, mais rares et difficiles. La malade avait uriné encore deux fois en plus grande quantité : l'urine était plus normale, elle avait dormi deux bons moments,

et la céphalalgie était moindre ; l'inquiétude générale et l'état cérébral avaient entièrement cessé.

Dans le but de faciliter l'expectoration et en même temps de calmer l'excitation pulmonaire, je prescrivis 2 granules d'émétine, 2 granules de kermès et 2 d'apomorphine d'heure en heure, ensemble, jusqu'à 10 de chaque sorte ; et le lendemain 10 autres pris de la même manière.

Dans ces deux jours, diminuèrent notablement la dyspnée et la difficulté d'expectoration ; cette dernière devenait plus abondante et d'un caractère muco-catarrhal ; la continuité de la douleur avait disparu, elle se faisait sentir seulement au moment de la toux, et la malade pouvait se coucher quelques instants sur le côté droit, aussi bien que de toute autre façon ; les urines se régularisèrent en qualité et en quantité.

Les trois jours suivants, la fièvre prit le caractère franc, intermittent, quotidien. Pendant ces jours-là, la malade avait commencé à prendre graduellement du lait mélangé avec du thé, du bouillon, des potages de tapioca et de vermicelle. Malgré cela, elle conservait encore une grande anorexie et un peu de saburre gastrique.

Le huitième jour du traitement, la malade prit,

le matin, en deux doses, 20 grammes de Sedlitz, qui produisirent assez de flux de ventre et laissèrent la langue beaucoup plus nette. Le soir, la malade prit, en une fois, 5 granules d'hydro-ferrocyanate de quinine. Cependant le froid initial de l'accès survint, et je les fis suspendre jusqu'au lendemain matin, où, à des intervalles de une heure, elle en prit 15, en trois fois. Je croyais avoir besoin de les répéter, mais comme il se faisait tard et que je devais m'absenter, j'attendis qu'un nouvel accès se déclarât le matin ; mais il n'arriva pas ; les 20 granules avaient suffi.

Les jours suivants, comme la malade avait peu d'appétit et qu'elle était très faible, je prescrivis 4 granules par jour, de quassine et 4 d'acide arsénieux en deux fois, jusqu'à épuisement de deux tubes.

La malade se leva, l'appétit alla en augmentant, les forces reprirent, au point que la malade revint à son état de santé antérieur, même amélioré.

Après douze à quinze jours de traitement, je cessai de voir ma malade, ce que j'étais loin d'espérer lors de ma première visite.

(*Idem.*)

Remarques. — On sait combien la pneumonie ataxique est dangereuse, chez le vieillard surtout, où elle se termine souvent par gangrène du poumon. L'état typhique du canal intestinal, qui en fait une seule et même maladie, complique encore la situation. Le médecin allopathe ne sait alors à quoi s'en prendre : d'une part, l'état de la respiration lui commanderait les dépletions sanguines ; de l'autre, l'état adynamique les lui défend. On vient de voir qu'avec la méthode dosimétrique toutes les difficultés sont levées et que ces pneumonies peuvent se juguler en quelques jours sans laisser de traces. Ce qui doit attirer l'attention du praticien, c'est le passage de la fièvre typhique du type rémittent au type intermittent, et l'emploi successif des alcaloïdes défervescents, aconitine, vératrine, etc., et des alcaloïdes fébrifuges : arséniato-hydro-

ferro-cyanate de quinine. Dans le cas présent l'auteur s'est servi de granules d'acide arsénieux, ce qui revient à peu près au même.

D^r B.

*
* *

6^e FAIT. — *Pleuropneumonie ataxo-dynamique jugulée par la strychnine.* — Marie C..., ouvrière en tabletterie, âgée de quarante et un ans, taille petite ; constitution très chétive et lymphatique, est malade depuis environ quatre jours ; elle a pris froid sur la poitrine, selon son expression, le 13 novembre.

Le 15, ayant éprouvé du malaise avec perte d'appétit, frisson, etc., elle avait pris un purgatif.

Le 17, où je la vois pour la première fois, je la trouve un peu abattue, avec peu de fièvre, point de côté à gauche, en dessous de la pointe du cœur. Un nouveau frisson s'était produit, et avec lui une toux sèche, peu fréquente. A l'auscultation, je constate la faiblesse de la respiration,

presque pas de retentissement de la voix, ni d'absence de vibrations thoraciques.

Le diagnostic fut : pleurésie probable ou mieux pleuropneumonie débutante.

Traitement. — Ipéca stibié, vu l'état saburral de la langue et les nausées; puis l'arséniat de strychnine : 1 granule de demi-heure en demi-heure, à cause de l'abattement et de la grande faiblesse, me réservant les défervescents quand la réaction se produirait. La malade avait une grande réputation pour tout ce qui est granules ou pilules; elle prend donc le vomitif seulement qui ne donne presque pas d'effet.

Le 18, il y avait fièvre intense; pouls petit et fréquent (112, 116); chaleur, 39°, 5; peau brûlante; langue sèche; céphalalgie; point de côté; dyspnée; toux fréquente, sèche, pas de crachats; souffle; matité plus grande; faiblesse de la respiration avec retentissement de la voix; vibrations thoraciques non abolies; faiblesse très grande; subdélire. La nuit avait été agitée; l'élément pneumonique prenait le dessus.

Traitement. — Toujours à cause de la réputation pour les granules, potion, kermès, ipéca, digitale, aconit. Je fais néanmoins accepter au

mari les granules d'arséniate de strychnine dans le cas où l'oppression serait trop grande et menaçante.

Le 19, à peu près même état, mêmes symptômes; langue sèche et noirâtre; peau brûlante; pouls petit et faible; délire; matité du poumon gauche; souffle tubaire et bronchophonie; vibrations conservées; pouls et température idem; quelques crachats rouillés; à peine des râles crépitants. Même traitement et à cause de la faiblesse très grande, un large vésicatoire au lieu des ventouses scarifiées.

Le 20, l'état s'aggrave; la fièvre est intense, le délire de plus en plus fort, alternant avec une prostration et dyspnée profonde, etc.

Traitement. — Malgré l'état de faiblesse de la malade qui m'avait fait préférer le vésicatoire, je fais appliquer des ventouses scarifiées autour de la plaie du vésicatoire; même traitement; plus, le Sedlitz le matin. Le mieux se produit après les ventouses, mais en réalité c'était la strychnine qu'il fallait à plus haute dose (le mari était parvenu à en faire ingurgiter quelques granules : 3 à 4); il fallait suppléer à l'insuffisance nerveuse, venir en aide à la détresse respiratoire, aux forces

vitales profondément déprimées, agir sur les vasomoteurs.

Le frère de la malade vint la nuit, me disant que le délire augmentait, ainsi que la fièvre et l'oppression, et que la malade ne passerait pas la nuit. Vu l'état ataxique et l'adynamie profonde, je lui fais emporter une potion au musc et un tube d'hypophosphite de strychnine, avec recommandation d'en faire prendre 1 granule toutes les demi-heures, puis toutes les heures ; bouillon ; vin.

Le lendemain, je constate un mieux sensible, incroyable. La scène avait changé de face : après la fièvre intense, le délire, les grands cris de la journée, vers le soir il n'y avait plus d'oppression, plus de toux, plus de délire aigu, seulement un état d'hébétude, les yeux hagards, des contractions des membres ; elle se pince les jambes au point de se faire des ecchymoses ; il y a du trismus, de la dysphagie, de l'aphonie, en un mot des accidents tétaniques.

A l'auscultation, plus rien ; respiration presque normale, jugulation évidente, étonnante de la pneumonie, les symptômes locaux avaient disparu.

Pour expliquer ces phénomènes et ce changement d'état, il faut dire que le mari avait donné sans interruption, non seulement le tube de strychnine rapporté la nuit, mais le restant du tube que je lui avais remis la veille, dont il y avait plus de la moitié, ce qui faisait au moins 30 granules au demi-milligramme (c'est-à-dire un demi-centigramme en tout); on avait donc dépassé la mesure et l'on se trouvait en présence du mal du remède; mais la suite prouva que cela valait mieux encore que l'absence de ce remède.

Le 22, encore un peu de fièvre, langue moins sèche, mais pas de toux; respiration presque normale. Il ne resta plus à combattre que les effets de la strychnine donnée en excès, c'est-à-dire, les accidents tétaniques qui persistèrent quelques jours.

Traitement. — Hyosciamine, chloral en lavement, quinquina, bouillon, vin.

Le 23, toujours délire, mais les accidents tétaniques diminuent, et les symptômes locaux ont disparu entièrement; la déglutition commence à se faire un peu. Potion au musc, bouillon, vin.

Le 24, la fièvre est tombée tout à fait. Je fais une absence de quelques jours.

Le 27, à mon retour, le mieux qui a continué pendant mon absence, s'accroît de plus en plus : détente, apaisement progressif. Les jours suivants, elle va toujours de mieux en mieux. — Toniques, alimentation, vin, quinquina, etc. Guérison.

Dr BOURDON, à Méru.

Remarques. — En présence de ce fait, que devient cette crainte des alcaloïdes qui s'est étendue jusqu'aux malades et leur inspire une sorte de terreur, avec laquelle le médecin dosimètre est souvent obligé de transiger ? Heureusement que le délire et l'absence de connaissance a permis ici de faire prendre à la malade les granules de strychnine qui l'ont si merveilleusement sauvée. « C'est de l'empoisonnement, » disent nos adversaires. Nous leur répondrons : « C'est une résurrection qui vaut bien votre autopsie. »

Messieurs les allopathes avant de

parler de la paille, ressouvenez-vous de la poutre.

* * *

7^e FAIT. — *Pleuropneumonie très-grave chez une femme enceinte de six mois.* — M^{me} D..., trente ans, anémique, lymphatique, trois enfants, est enceinte de six mois environ.

Lundi 24 novembre, elle a été prise, la nuit, de frissons et d'un point de côté qui l'a réveillée — elle était malade déjà depuis cinq ou six jours et avait eu des frissons, avec catarrhe nasal.

Le 24, au matin, abattement, dyspnée, fièvre intense; pouls, 120°; température, 40°; point de côté à gauche, en dehors et un peu en dessous du sein; crachats presque nuls; toux incessante; râles crépitants, obscurs; souffle; retentissement de la voix broncho-égophonique; matité dans une grande étendue et symptômes stéthoscopiques loin du point de côté, beaucoup plus en arrière, du côté de la colonne vertébrale; langue saburrale; inappétence; toux retentissant douloureusement dans le ventre; douleur de côté forte, ponctive, comme dans la pleurésie.

Traitement. — Ventouses scarifiées, puis quelques granules de strychnine, d'aconitine, de vératrine, en vue de resserrer le tissu pulmonaire; mais en présence de la répugnance de la malade pour les granules, je suis obligé de lui donner le tartre stibié à dose rasorienne (en potion de 30 centigrammes).

Le lendemain, même état : oppression très grande; fièvre intense et crachats sanguinolents, visqueux. L'élément pneumatique prend le dessus; nuit très mauvaise; souffle intense; bronchophonie retentissant et matité dans une grande étendue. L'inflammation tend à monter, pectiroloquie singulière.

Traitement. — Nouvelle application de ventouses; retour à quelques granules : aconitine, vératrine, strychnine et looch kermétisé avec digitale; et comme il y a des redoublements de fièvre, avec augmentation du point de côté, quinine (hydro-ferro-cyanate), Sedlitz Chanteaud.

Le 26, très mal; nuit mauvaise; dyspnée intense; subdélire; toux incessante retentissant dans le ventre et y donnant des douleurs.

Traitement. — On revient franchement et exclusivement aux granules : aconitine, vératrine, digi-

taline, strychnine, en y ajoutant le sel de Gregory pour calmer la toux, quinine, vésicatoire, Sedlitz.

Le 27, mieux depuis qu'on a poussé les alcaloïdes jusqu'à effet, mais toujours accès vers les trois heures; quinine augmentée. Sedlitz, lavement laudanisé pour calmer les douleurs de ventre.

Le 28, toujours fièvre intense, oppression, point de côté, mais au demeurant du mieux; langue rouge; l'inflammation ne tend plus à monter; nouveau vésicatoire. On augmente les alcaloïdes jusqu'à 20 par jour; accidents de la vessie; cystite cantharidienne. Sel de Vichy; laudanum; camphre.

Le 29, nouveau vésicatoire; mieux toujours; augmentation de la dose des granules; l'inflammation se limite, cesse de s'étendre.

Le 30, le mieux se maintient, la fièvre tombe tout à fait, la pneumonie est en voie de résolution; les signes stéthoscopiques existent toujours, mais moins marqués; râle crépitant de retour.

Le 1^{er} décembre, le mieux se maintient et s'accroît de plus en plus. Résolution obtenue,

surtout à mesure qu'on augmentait la dose des alcaloïdes, qui ont été portés très loin, jusqu'à 60 granules de chaque en moins de trois ou quatre jours. C'est donc bien certainement la médication la plus sûre, la plus prompte et la plus commode, celle qui conserve le mieux les forces pour la convalescence. (*Idem.*)

Remarques. — Ce qui fut cause des difficultés que le docteur Bourdon rencontra au début de sa pratique dosimétrique, c'est une polémique déloyale qui fut dirigée contre la dosimétrie par un médecin en renom d'une ville voisine. Aujourd'hui, ce pourfendeur de médecins dosimètres se tait devant l'évidence des faits.

La pleuropneumonie survenant au cours de la grossesse est la plupart du temps cause d'avortement et de la mort de l'enfant. La victoire du docteur Bourdon a donc été double.

Dr B.

*
* * *

8^e FAIT. — *Pleuropneumonie latérale gauche.* — Le 4 avril dernier, à cinq heures du soir, je fus appelé pour donner mes soins au nommé N. Flores, vingt ans, habitant la campagne; tempérament sanguin, constitution robuste.

Ce jeune homme n'a eu d'autres maladies que celles qui sont particulières à l'enfance. A la suite d'un refroidissement subit, il a eu des frissons répétés avec une forte céphalalgie et fatigue dans les membres, ce qui l'a obligé de rentrer à la maison et de se coucher. La nuit entière s'est mal passée; et voyant que cet état au lieu de diminuer augmentait, avec une douleur dans le côté gauche, il s'est décidé à me faire appeler.

A l'examen, je constate les symptômes suivants : décubitus dorsal, face vultueuse, douleur intense au côté gauche; dyspnée; toux; expectoration sanguinolente; céphalalgie; langue saburrale; pouls, dur et plein, à 104; température, 38° c.; matité dans la région indiquée; absence de bruit respiratoire; râle crépitant.

Diagnostic. — Pleuropneumonie latérale gauche.

Traitement. — Saignée de 6 onces au bras ;
décoction de guimauve.

Le 5, sept heures du matin. — Même état.
Le malade a passé une mauvaise nuit. Une
cuillerée Sel Chanteaud et une demi-heure après
aconitine, vératrine, digitaline et cicutine, 1 gra-
nule de chaque, toutes les demi-heures. Gui-
mauve. Bandage du corps sur le thorax.

Trois heures du soir. — Le malade a eu trois
selles abondantes, jaunes et fétides ; la douleur
de tête disparaît, la douleur de côté aussi, ainsi
que la toux ; quelques crachats du même carac-
tère ; pouls à 96 ; température, 38°,3. — Même
traitement d'heure en heure.

Dix heures du soir. — Tous les symptômes
continuent à diminuer : pouls faible à 88 ; tempé-
rature, 38° c. Continuation du même traitement
jusqu'à une heure du matin.

Le 6, à sept heures. — Le malade a dormi quel-
ques moments ; toux à de plus longs intervalles ;
trois crachats teints de sang. Pouls faible à 88 ;
température normale. On suspend les granules
et on donne du bouillon toutes les deux
heures.

Trois heures du soir. — Moins de faiblesse ;

pouls à 80. Disparition de tous les symptômes. Bouillon, potages.

Le 7, à neuf heures du matin. — Le malade a bien passé la nuit et m'attend avec impatience pour que je lui permette de manger. Ration de poulet.

Le 8, le malade se lève et se sent en appétit. On cesse le traitement. Guérison.

Dr G. PENA (Espagne).

Remarques. — Voilà donc un nouvel exemple de jugulation de pleuropneumonie. Les médecins allopathes ne croient pas à la possibilité du fait, parce que généralement ils laissent passer la période dynamique de la maladie, qui dès lors entre dans sa période organique, laquelle pour eux constitue la maladie. Les uns saignent à outrance ou affaiblissent les malades par les controstimulants et la diète; les autres se tiennent dans l'expectation. Quant à la fièvre, nul d'entre eux ne songe à la faire tomber par les

alcaloïdes défervescents ; et ce n'est que lorsque la fièvre est devenue rémittente qu'ils donnent la quinine à hautes doses. De là nouveau danger : celui de l'empoisonnement quinique.

On vient de voir le contraire.

Dr B.

*
* *

9^e FAIT. — *Pulmonie droite*. — M..., dix-neuf ans, étudiant, de famille pauvre mais honorable ; tempérament nerveux et constitution faible.

Le jeudi 20 mars, après une longue course par un très fort vent de nord-est, il est pris de frissons et de fièvre. Je constate tous les symptômes d'une pneumonie à droite : douleurs sous le sein ; pouls, 120 ; respiration, 48 ; température, 39°,4.

Prescription. — Sel de Sedlitz le matin ; aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine, 1 granule de chaque de quart d'heure en quart d'heure. Boisson chaude ; hysope et nitre.

Le 21, la douleur est la même ; râles crépitants dans le poumon droit ; sonorité diminuée dans

une certaine étendue, du creux axillaire au sein droit; crachats visqueux, sanguinolents; dyspnée intense. Sangsues sur le côté; 1 granule aconitine et 1 granule digitaline, alternés de quart d'heure en quart d'heure.

Le soir, état satisfaisant.

Le 23, pouls à 120; état général amélioré; respiration bronchique; bronchophonie. Aconitine, digitaline; hydro-ferro-cyanate de quinine, 1 granule de quart d'heure en quart d'heure.

Le soir, à 2 heures, le malade a eu un frisson.

Le 24, Sedlitz le matin; respiration moins pénible, pouls moins dur, crachats plus abondants et moins striés. Aconitine, digitaline, kermès.

Le 25, mieux sensible; pouls 112; expectoration plus abondante et moins sanguinolente: kermès, aconitine, quinine, 1 granule de chaque d'heure en heure.

Le 26, pouls à 80; expectoration très facile; plus de sang: aconitine, quinine; extrait de quinquina.

Le 27, pouls normal. Guérison complète.

Dr X.

Remarques. — Nous ne pourrions que

répéter ce que nous avons dit à l'observation précédente : c'est-à-dire la sûreté, la rapidité et la commodité du traitement dosimétrique. Les médecins qui ne veulent pas l'adopter par esprit d'aveuglement ou de rancune, sont donc coupables de ce double chef.

Dr B.

*
* *

10^e FAIT. — *Pneumonie double au huitième mois de la grossesse.* — M..., épouse de J.-R. da Silva, à Braga ; trente ans ; multipare ; constitution faible ; tempérament lymphatique ; cette malade a déjà souffert antérieurement d'une pneumonie. Je fus appelé le 3 mars 1881. La malade est assise dans son lit appuyée sur des oreillers et ne peut garder d'autre position. Épiderme humide, pâle ; face rosée, traits tirés ; yeux écarquillés ; narines dilatées ; langue saburrale, blanche, épaisse ; soif, anorexie, constipation ; toux, expectoration difficile ; crachats épais, couleur de brique ; son mat

dans tout le côté droit du thorax, sourd dans le côté gauche; respiration bronchique; râles et grosses bulles à droite, sous-crépitants à gauche; respiration rude; point de côté à gauche; pouls ample; température, 39°; respiration courte à 56; urines rouges avec traces d'albumine. La malade s'est alitée depuis cinq jours à la suite d'un frisson intense.

Le symptôme dominant de cette scène morbide était une dyspnée qui avait pour facteurs : d'un côté, une hépatisation pulmonaire, suite d'une pneumonie antérieure; de l'autre, le grand développement de l'utérus (huit mois). Pour la mère comme pour l'enfant, il était donc urgent d'intervenir.

Traitement. — Vésicatoires volants de 18 centimètres sur le point de côté et entre les épaules; Sedlitz, deux cuillerées à soupe; puis aconitine, digitaline, arséniate de strychnine, 1 granule de chaque toutes les demi-heures.

Je revins à quatre heures du soir. — Par un malentendu, la garde-malade avait administré deux cuillerées de Sedlitz de demi-heure en demi-heure. A mon arrivée, j'empêchai la septième dose; pouls très déprimé, sans être moins fréquent;

déjections diarrhéiques, sans abaissement de la chaleur. J'ordonnai une cuillerée de vin de quinquina toutes les trois heures et une cuillerée de vin généreux dans du bouillon.

Le 4, neuf heures du matin. — La malade a dormi par petits intervalles et a pris 4 granules de chaque tube; pouls à 100; température, 38°,4; respiration, 44. Je fais continuer la même médication et appliquer un vésicatoire à la base de l'épaule gauche.

Cinq heures du soir. — La malade a pris 24 granules de chaque alcaloïde. Expectoration muqueuse; pouls à 104; température, 37°,6; respiration, 46.

Le 5, six heures du matin. — La malade s'est accouchée à quatre heures et demie du matin. (L'enfant a vécu deux cent trente-cinq jours.) Pouls, 89; température, 37°,6; respiration, 46. J'ordonne de comprimer légèrement l'hypogastre. La malade ne peut pas encore rester assise. Lotions vineuses sur la région du périnée et du pubis.

Quatre heures du soir. — L'accouchement suit son cours naturel. Pouls à 96; température, 38; respiration, 38. Je fais continuer le traitement,

moins le vin de quinquina. Ergotine, 1 granule d'heure en heure, jusqu'à 10.

Le 6, onze heures du matin. — Pouls à 110 ; température, 37°,5 ; respiration, 32.

Cinq heures du soir. — Pouls à 128 ; température, 38°,5 ; respiration, 42 ; crachats couleur de pruneaux ; vésicatoire volant parcourant les quatre côtés du thorax : aconitine, digitaline, arséniate de strychnine, hydro-ferro-cyanate de quinine : 1 granule de chaque toutes les demi-heures. L'accouchement ne suit plus son cours.

Le 7, au matin. — Pouls à 120 ; température, 37°,5 ; respiration, 60 ; mêmes crachats : vin au quinquina.

Le soir. — Même état.

Le 14. — Œdème des extrémités, combattu par la digitaline, l'hyosciamine et la brucine ; crachats muqueux ; pouls à 100 ; température, 38°,1 ; respiration, 28.

Le 11, au soir. — Pouls à 88 ; température, 37° ; respiration, 24. L'œdème disparaît. Expectoration muqueuse abondante : lait étendu pour boisson.

Le 15. — Bien.

Le 17. — Troisième rechute ; crachats couleur

de brique; pouls à 100; température, 38°,3; respiration, 32 : digitaline, strychnine et hydro-ferrocyanate de quinine : 1 granule toutes les demi-heures. Plus, vésicatoires.

Dans la journée du 14, la malade entre en convalescence, jusqu'alors elle n'avait pu se coucher, avait les épaules et la tête appuyés sur des coussins; maintenant elle se couche toute étendue. Lotions des parties génitales avec de l'eau vineuse.

Les lochies ont reparu pendant quelques heures dans la matinée du 10.

La malade, entièrement rétablie, jouit aujourd'hui d'une bonne santé.

Dr ULYSSE BRAGA, à Braga.

Remarques. — On voit par quelles angoisses et quelles péripéties le médecin a dû passer. Qu'aurait fait en pareille occurrence un médecin allopathe qui se refuse à l'emploi des alcaloïdes? Il eût fait de l'expectation, prodiguant ses visites (pour voir!).

Nous donnons du même docteur Braga l'observation suivante.

Dr B.

*
* *

II^e FAIT. — *Pneumonie double jugulée en trente-six heures.*

« L'évolution naturelle de la pneumonie ne peut être abrégée d'une heure. » (JACCOUD, *Path. int.*, t. II, p. 70, 1876.)

José Lopez, trente-trois ans, habitant à Braga ; pas d'autres accidents morbides qui aient pu influer sur le cas présent ; constitution robuste ; alité depuis quatre jours à la suite de frissons intenses ; toux légère ; point de côté à gauche, qui va en diminuant d'intensité.

Le 24 octobre, à une heure et demie du soir, agitation extrême ; sudation ; langue allongée, saburrale, rude ; anorexie ; soif ; déjections plus fétides ; urines rouges, ammoniacales ; température, 39°,8 ; pouls à 108 ; râle crépitant léger, au sommet droit, crépitant et bouillonnant à la base ; souffle

bronchique ; matité au sommet gauche ; point de côté ; crachats rouillés.

Prescription. — Éméto-cathartique ; vésicatoires volants entre les seins et les épaules ; sinapismes aux mollets et aux pieds ; pour boisson, eau d'orge et bouillon dégraissé : aconitine, vératrine et arséniate de strychnine : 1 granule de chaque toutes les demi-heures, à partir de cinq heures du matin.

Le 25, à une heure et demie du soir. — Le malade a pris 16 granules de chaque ; température, 39° c. ; pouls, 92, dur, tendant à devenir mou ; respiration, 30 ; de plus, légère modification des autres symptômes. Le malade était sur le point d'être envoyé en chapelle (1) et était résigné. Je fis appliquer un vésicatoire pendant six heures sur le côté gauche, et six heures après un autre sur le côté droit. Je fis continuer les granules toutes les demi-heures.

Le 26, à huit heures du matin. — Physionomie calme ; je permets de changer le malade ; langue humide ; température, 37° 2/10^{es} ; pouls normal à 74 ; respiration, 18 ; crachats muqueux, mais

(1) C'est un reste de l'ancien fanatisme espagnol.

présentant encore des stries de sang ; nuit bonne.

Le lendemain, à six heures du soir, quelques tiraillements ayant eu lieu dans le ventre, on a suspendu les granules. Le malade en avait pris 96, depuis cinq heures du matin. Je les fis continuer à quatre heures et demie : il en restait 5 sur 120, que je lui fis achever.

Le malade entre en convalescence. Vin de quinquina composé, du Codex, comme tonique, et lait étendu pour boisson.

Le 27, la guérison s'est confirmée.

(*Idem.*)

Remarques. — En présence d'un pareil fait (et de tant d'autres), que penser de M. Jaccoud? Rien, sinon que, comme beaucoup de ses collègues de l'École, il s'est dit : « La science, c'est moi ! » Mais la nature se rit de ces sentences *ex cathedra* quand on lui vient en aide.

Nous emprunterons encore le fait suivant au médecin de Braga.

Dr B.

*
* * *

12^e FAIT. — *Pneumonie typhoïde jugulée en trente-six heures.*

« La révulsion gastro-intestinale par un vomitif ou par un purgatif ne convient pas au début des phlegmasies aiguës. Les révulsions cutanées à l'aide de vésicatoires ne conviennent qu'à la fin des maladies aiguës. » (BOUCHUT et DESPRÉS, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique.*)

« L'auscultation accusant une lésion plus étendue ou plus profonde, le moment des révulsifs est venu. » (PIDOUX, *Étude sur la phthisie.*)

« Celui qui n'a pas une pratique suffisante doit s'appuyer sur les autorités; c'est pour cela que lorsque je me trouve en face d'un pneumonique, ma première médication est la révulsion pour éviter les lésions étendues et profondes. » (Dr BRAGA.)

Marie ..., célibataire, vingt ans, constitution robuste; pas d'antécédents pathologiques.

Dans la matinée du 24 mars, dirigeant un cours d'eau dans un champ de maïs, elle se sent mal et altérée, et va à la source boire pour se désaltérer et se coucher à l'ombre d'un arbre. Ne pouvant plus se soutenir, on la transporte au lit. Elle eut alors un frisson intense suivi de chaleur, avec dyspnée et un point de côté à gauche; du délire survint toute la nuit.

Le 4, à huit heures du matin, j'étais appelé. Face vultueuse; agitation extrême; peau sèche, brûlante; langue effilée, saburrale, rude, écarlate, pointillée de papilles violacées et blanches; état nauséux; céphalalgie intense; douleur sourde à la pression sur la région cœcale; constipation; urines rares, rougeâtres, anormales; soif; pouls à 120, plein, mou, dicrote; crachats sanguinolents; toux légère et pénible; légère matité dans tout le thorax; murmure respiratoire très faible; râle crépitant à la base postérieure du poumon gauche.

Prescription. — Éméline cathartique; vésicatoire volant sur la poitrine; 12 sangsues au point de côté; bouillies claires. N'ayant pas confiance dans les gardes-malades, je fis appliquer les sangsues avant mon départ.

A onze heures, la dérivation hématique était

effectuée, le sang était très diffuent. Je fis administrer l'émétine cathartique, qui produisit l'effet vomitif seulement; vésicatoire et sinapisme furent alors appliqués.

A trois heures du soir, pas encore de garde-robe. Je prescrivis : Kermès minéral, 25 centigrammes en deux doses. Les morsures des sangsues n'étant pas encore fermées, je les cautérisai au nitrate d'argent. Je fis changer les sinapismes au cou-de-pied.

A huit heures du soir, état général moins alarmant; la malade est toujours constipée; lavement huileux au sel marin, et à l'intérieur une poudre de calomel, jalap, scammonée, 30 centigrammes de chaque, en une fois.

Le 5, à huit heures du matin; selle d'une odeur repoussante pendant la nuit; nouveau vésicatoire sur le point de côté encore un peu sensible. Respiration, 26; pouls, 96; température, 38° 8/10^{es}. Aconitine, vératrine, arséniate de strychnine, 1 granule de chaque toutes les heures.

Le 6, tout est rentré dans l'ordre; convalescence; herpès naso-labial considérable. (*Idem.*)

Remarques. — On voit par cette obser-

vation que le docteur de Braga, sous une apparente modestie, cache une pointe de malice. Pidoux a dit que le moment des révulsifs est venu quand l'auscultation accuse une lésion plus étendue ou plus profonde, et lui, Braga, il remplace cette médication pour éviter que les lésions étendues et profondes se produisent. Lequel des deux a tort? Peut-être le malade qui a eu l'outrecuidance de guérir contrairement aux principes classiques.

Nous donnerons une dernière observation du docteur Braga, conçue en vue du *Magister dixit*.

Dr B.

*
* * *

13^e FAIT. — *Pneumonie franche jugulée dans les vingt-quatre heures.*

« Quant aux irritants de la peau, tels que sinapismes et vésicatoires, il vaut mieux ne pas les employer du tout. »
(NIEMEYER, *Pathologie interne*, 1873.)

Joao da Costa, de Braga, fut pris le 6 septembre

dernier d'un frisson fort intense, suivi de chaleur, soif, point de côté, crachats muco-sanguinolents. Le curé, en lui donnant l'extrême-onction, demanda le secours du médecin (1).

J'arrivai le 10, à dix heures du matin, et trouvai le malade dans l'état suivant : Regard incertain; agitation, délire; peau sèche et brûlante; langue saburrale, blanche, rude; nausées; selles fétides; céphalalgie; point de côté à gauche; toux petite; son mat dans tout le côté gauche de la poitrine; souffle bronchique et râle sous-crépitant à la base postérieure et latérale du poumon gauche; dyspnée; respiration râlante (36); pouls dur (120); température, 39° 6/10^{es}.

Traitement. — Éméto-cathartique; vésicatoire volant sur le point de côté; sinapismes aux mollets et aux pieds, et après effet : aconitine, vératrine, arséniate de strychnine : 1 granule de chaque, ensemble, toutes les demi-heures jusqu'à effet.

Le même jour, à cinq heures du soir. — Même état; le malade est moribond : vésicatoire volant pendant huit heures sur la partie gauche de la

(1) Dans beaucoup de parties de l'Espagne, le spirituel va avant le temporel, l'âme avant le corps, mais, du moins, le curé dont il s'agit a fait acte de prudence.

poitrine. Je fais continuer les granules et ordonne de m'avertir dans la soirée.

Le 21. — J'étais très fatigué ; j'arrive à cheval à sept heures du matin. A mon grand étonnement la scène avait changé, et depuis ce moment le malade entra en convalescence.

(*Idem.*)

Remarques. — On ne saurait assez le répéter : les maladies aiguës n'ont de gravité que par le temps perdu et la perte de forces vitales. En agissant de prime abord avec énergie et *sine materia*, on coupe le mal à sa racine. C'est ce que, malheureusement, les allopathes ne veulent pas comprendre.

Dr B.

*
* *

14^e FAIT. — *Pleuropneumonie entée sur un rhumatisme goutteux.* — Ma vieille mère, soixante-dix-neuf ans, tempérament sanguin, souffrant depuis vingt ans au moins d'un rhumatisme goutteux,

est prise à la suite d'un refroidissement de frisson, de pleurodynie, avec fièvre, toux, râles crépitants du côté gauche ; puis apparurent au bout de huit heures les crachats rouillés. Le diagnostic n'était pas difficile.

Traitement. — *Dominante* : colchicine, 12 granules par vingt-quatre heures ; *variante* : digitaline, aconitine, morphine, 1 granule de chaque toutes les demi-heures ; vésicatoire sur le point douloureux.

Au bout de vingt-quatre heures, le poulx qui était au début à 105, tombe à 85 ; pas d'amélioration du côté des poumons, mais pas d'aggravation. Quarante-huit heures après, les crachats ne sont plus rouillés ; le poumon est mieux. Au bout de cinq jours, l'amélioration locale est sensible, mais l'énergie de la malade diminue ; il survient une sorte d'indifférence avec abattement et sueur. Aussitôt je fais prendre : arséniate de strychnine, caféine, acide phosphorique : 1 granule de chaque toutes les heures, et nourriture. Peu à peu les forces reviennent, l'énergie reparaît et le dix-huitième jour nous fêtons notre malade bien-aimée.

Son voisin et cousin, M. L..., maire à R..., même tempérament, même âge, pris le même

jour de la même affection ; il survint aussi chez lui de l'insouciance, de l'abattement, de la faiblesse. Soigné par cinq allopathes, il succombait le neuvième jour.

Dr CALBRIS, à Tinchebray (Orne).

Remarques. — Voilà ce que le grand Corneille n'avait pas prévu : cinq contre un (au lieu de trois), il n'y a que le fameux « Qu'il mourût » qui est le même.

Nous profitons de ce fait pour dire un mot de la pneumonie du vieillard et de son traitement dosimétrique.

Dr B.

III

DE LA PNEUMONIE DU VIEILLARD ET DE SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

La pneumonie du vieillard ne diffère point de la pneumonie de l'adulte, quant à la forme : ce sont les mêmes lésions anatomo-pathologiques quand on la laisser marcher, mais ce qui la rend particulièrement grave et le plus souvent mortelle, c'est l'état adynamique général et la paralysie des poumons.

* * *

Ainsi le râle crépitant ou légitime, tel

qu'on l'observe chez l'adulte, ne se manifeste chez le vieillard que quand on le fait tousser. Presque toujours, c'est le râle sous-crépitant qu'on perçoit, à cause de la grande quantité de sérosité sanguinolente qui remplit les alvéoles du tissu pulmonaire enflammé (les vieillards sont généralement atteints de catarrhe pulmonaire).

*
* *

Dans tous les cas, les râles humides au début, ont peu de durée et sont bientôt remplacés par le bruit de souffle, qui apparaît beaucoup plus tôt que chez l'adulte.

*
* *

Souvent il y a chez le vieillard hépatisation d'une partie plus ou moins considérable du poumon, ce qui rend les

bruits d'auscultation plus obscurs. Quant à la percussion, on trouve souvent de l'emphysème et par conséquent une résonance plus grande que chez l'adulte.

* *

Le pouls s'accélère en raison de l'insuffisance pulmonaire; on dirait, en quelque sorte, le pouls d'un enfant; il n'a ni ampleur, ni force; quelquefois il est dur et irrégulier à cause de l'état athéromateux de l'artère. La température du corps est peu augmentée et même peut descendre au-dessous de l'état normal.

* *

La peau est sèche et pulvérulente. Il y a atonie des voies digestives; la langue est chargée d'un enduit jaunâtre ou brunâtre; peu ou pas de soif; le plus sou-

vent constipation; la diarrhée ne survient qu'à la fin par relâchement.

*
* *

Les urines sont rares et rouges et, par suite, somnolence ou délire fugace, reflétant l'état moral du malade : un regard intérieur jeté sur toute son existence; ce délire est peu prononcé aux approches de la nuit. Vers le jour, le malade tombe dans un assoupissement qui est souvent sa fin.

*
* *

* La pneumonie du vieillard — dit Prus — a été appelée adynamique à cause de la prostration dans laquelle elle jette avec une grande rapidité : couché sur le dos, la bouche ouverte, la langue et les lèvres sèches, brunes, fendillées, en proie à un subdélire presque continu,

le vieillard atteint d'une pneumonie au deuxième et au troisième degré, offre le mourant tableau que Ph. Pinel a tracé de la fièvre adynamique en général. Je ne puis douter, en aucune façon, qu'il n'ait pris pour cette fièvre, des pneumonies des vieillards arrivées au deuxième et au troisième degré. »

*
* *

Prus s'est trompé; il a mis, comme on dit, la charrue avant les bœufs, puisque la lésion dynamique précède toujours la lésion organique; de la même manière que la première vient s'enter sur une lésion organique ancienne.

*
* *

La pneumonie du vieillard n'est donc jamais franche, à cause du manque de

réaction. On pourrait presque dire qu'elle est latente : pas de frisson de début, pas de point de côté, pas ou peu de fièvre, toux peu fréquente, peu ou pas de dyspnée, expectoration catarrhale ou nulle. La pneumonie est plutôt extravésiculaire qu'intravésiculaire, ainsi que le montre l'autopsie. Dans la généralité des cas, elle présente des variations, des intermittences, qui font qu'on s'abandonne à une fausse sécurité. La durée de la maladie ne dépasse pas huit à dix jours ; l'hépatisation secondaire, la suppuration, la gangrène, en sont les terminaisons. Si le malade peut aller jusque-là, le plus souvent il meurt subitement, presque sans agonie.

*
* *

Après ce tableau esquissé à larges traits, et que nos confrères compléteront

facilement, nous passons au traitement, ce qui est le plus important pour ne pas faire de la médecine « une inutile histoire naturelle (1) ».

* * *

Les allopathes ne sont pas d'accord quant à la saignée ou aux saignées. En 1824, Foucard croyait être très hardi en faisant pratiquer une saignée et en prescrivant une application de sangsues, chez des sujets de soixante à quatre-vingts ans. En 1842, Chomel écrivait encore : « Une saignée est souvent utile chez les vieillards, mais il est rarement avantageux de la répéter. » Cependant, dès 1836,

(1) Dans nos hôpitaux, les élèves passent une grande partie de la journée à assister aux autopsies. Il y a un assistant *ad hoc*, qui du matin au soir s'occupe à faire un métier grossier d'équarrisseur. Encore si cette lugubre besogne profitait à l'enseignement clinique, mais le plus souvent le chef de clinique n'y est pour rien.

Hourmann et Dechambre disaient que dans la pneumonie des vieillards, trois ou quatre saignées, de quatre palettes chacune, ont souvent d'heureux résultats. Cazenave, en 1841, prescrivait trois saignées et une application de sangsues dans les premières quarante-huit heures, et il assure que la pneumonie sénile ne cède souvent qu'à de nombreuses émissions sanguines tant générales que locales.

*
* *

Tout cela — on le voit — c'est comme le docteur Sangrado de Le Sage, qui prétendait que ses malades mouraient parce qu'on ne les avait pas assez fait saigner et boire de l'eau chaude. — Laissons dormir en paix le Sangrado de notre époque : il a assez fait saigner pour qu'on lui en fasse encore le reproche.

*
* *

Nous en dirons autant du tartre émétique, d'autant plus dangereux dans la pneumonie du vieillard que la dépression vitale est plus grande et qu'il existe une inflammation ataxo-adynamique du tube intestinal, souvent le tartre *stygié* (comme disait le sanguin Guy Patin) détermine une diarrhée intense et des pustules d'ecthyma dans la bouche, le larynx, le pharynx, l'œsophage et plus bas encore. Les purgatifs sont également dangereux, parce qu'ils augmentent la faiblesse générale.

*
* *

Que faire? Évidemment instituer le traitement dosimétrique. Donner la strychnine (arséniate ou sulfate) contre

l'atonie générale et locale, et réveiller l'action du système nerveux vaso-moteur; combattre la constipation, due à la sécheresse de l'intestin, par le Sedlitz Chanteaud, en y joignant au besoin le podophyllin — 3 à 4 granules le soir — rétablir, si possible, la sécrétion cutanée et rénale par l'aconitine et la digitaline; favoriser l'expectoration par la scillitine; activer la digestion par la quassine, la jalapine, etc.

*
* *

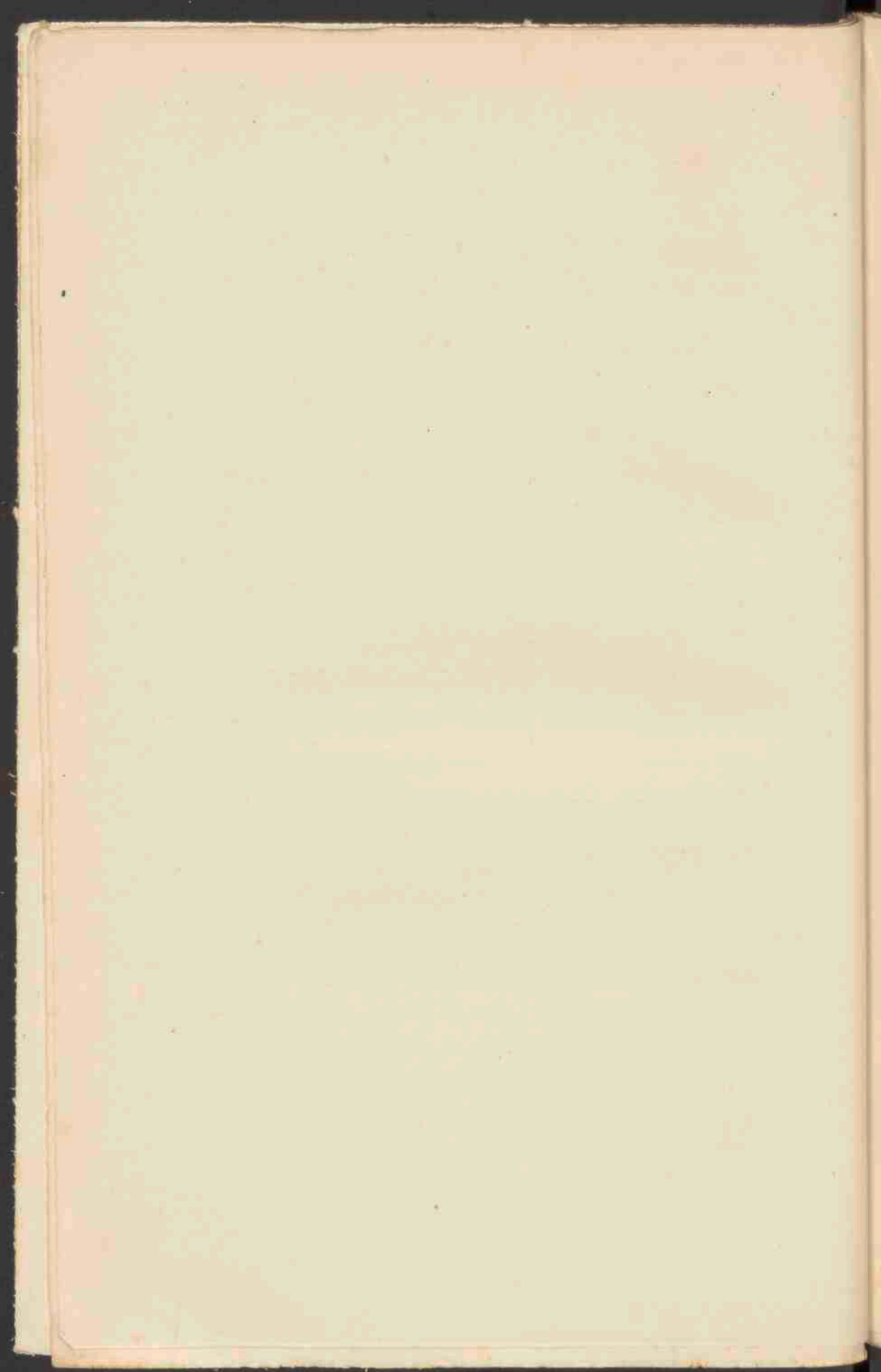
Le vieillard — comme l'enfant — ne peut supporter le jeûne prolongé, alors même que l'organisme est en proie au trouble le plus marqué. Des bouillons, des potages substantiels, aident merveilleusement à la résolution de ses maladies. Nous en appelons à Hippocrate dans son admirable livre : *Du régime*

dans les maladies aiguës. (Voir nos Études sur Hippocrate, au point de vue de la méthode dosimétrique.)

*
* *

Chez le vieillard, il se fait une combustion très rapide des principes azotés et hydrocarbonés. C'est une lampe qui jette ses dernières lueurs, si l'on n'a soin d'y verser de l'huile.

Par suite du rapprochement que nous venons de faire, nous terminerons le présent Manuel en jetant un regard sur le traitement de la pneumonie des enfants.



IV

DE LA PNEUMONIE CATARRHALE DES ENFANTS ET DE LEUR TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

La pneumonie catarrhale des enfants est alvéolaire, comme la pneumonie fibrineuse, mais non interstitielle, ce qui la distingue de la pneumonie des vieillards. Elle en diffère encore, en ce que l'exsudation des alvéoles n'est pas compacte, dure, formant l'hépatisation pulmonaire et, au contraire, qu'elle est épithéliale, mucineuse et leucocytaire. De plus, elle n'occupe pas un lobe entier,

mais des lobules disséminés en plus ou moins grand nombre, et forme la pneumonie lobulaire. C'est ce qui constitue la bronchopneumonie ou bronchite capillaire des enfants.

*
* *

Dans cette forme de pneumonie, l'invasion n'est pas aussi aiguë, ni aussi violente que dans la pneumonie fibrineuse ; la température ne s'élève jamais rapidement si haut ; elle commence comme un rhume, quelquefois comme un coryza qui gagne les bronches, par un accès de laryngite striduleuse ou par une angine pultacée. (Voir *Manuel des maladies diphthéritiques.*)

*
* *

Elle n'est jamais unilatérale, comme l'est habituellement la pneumonie fibri-

neuse, et elle occupe, en général, les deux poumons, dans leur partie postérieure.

*
* *

La fièvre n'est pas très considérable et ne dépasse pas 39° c. ; elle varie entre 37°,5, 38° et 39°. La percussion ne donne jamais de matité absolue, mais plutôt de la submatité, un peu plus forte d'un côté que de l'autre. A l'auscultation, on n'y trouve que du râle sous-crépitant, des râles muqueux fins et un peu de rudesse du bruit respiratoire, avec faible retentissement de la voix et des cris.

*
* *

Dans ces conditions de subinflammation pulmonaire de fièvre modérée, le traitement n'est plus le même que dans la pneumonie franche; les indications ne le sont pas également. Peut-on juguler la

maladie? M. Bouchut ne le croit pas — comme M. Jaccoud pour la pneumonie franche. (Voir plus haut.) Malgré tout le respect que doit inspirer la parole du savant médecin de l'Hôpital des enfants, nous dirons qu'il faut toujours essayer d'enrayer la pneumonie au début, quelle qu'elle soit — nous en avons donné plus haut des exemples — et pour cela employer la strychnine, la brucine, l'aconitine, la vératrine, la digitaline, l'hydroferro-cyanate de quinine, selon les indications, et surtout le lavage du tube intestinal par le Sedlitz Chanteaud.

*
* *

Dans son traitement, M. Bouchut se guide par les indications suivantes :

1^o *Modérer l'inflammation du tissu pulmonaire*, par les révulsifs, loochs, potions gommeuses, avec sirop diacode, d'al-thée, de codéine; par l'alcoolature d'aco-

nit. Les saignées ne doivent être faites qu'au cas de forte hyperémie pulmonaire et menace d'asphyxie.

Nous ferons remarquer que c'est précisément pour faire tomber cette hyperémie et prévenir l'asphyxie, que la strychnine, la brucine sont indiquées, et que les loochs, les gommeux, les sirops ne font qu'affadir l'estomac. Quant aux révulsifs, dont on abuse généralement, ils ne font qu'ajouter à l'hyperesthésie nerveuse, qui à son tour réagit sur l'hyperémie vasculaire. La fièvre devra être combattue par les alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, digitaline. L'alcoolature d'aconit est un moyen incertain et dangereux.

2° *Évacuer les mucosités bronchiques*, par l'ipéca ou le tartre émétique. C'est ici que l'émétine est de la plus grande utilité, parce qu'elle ne prostrée pas comme le tartre stibié.

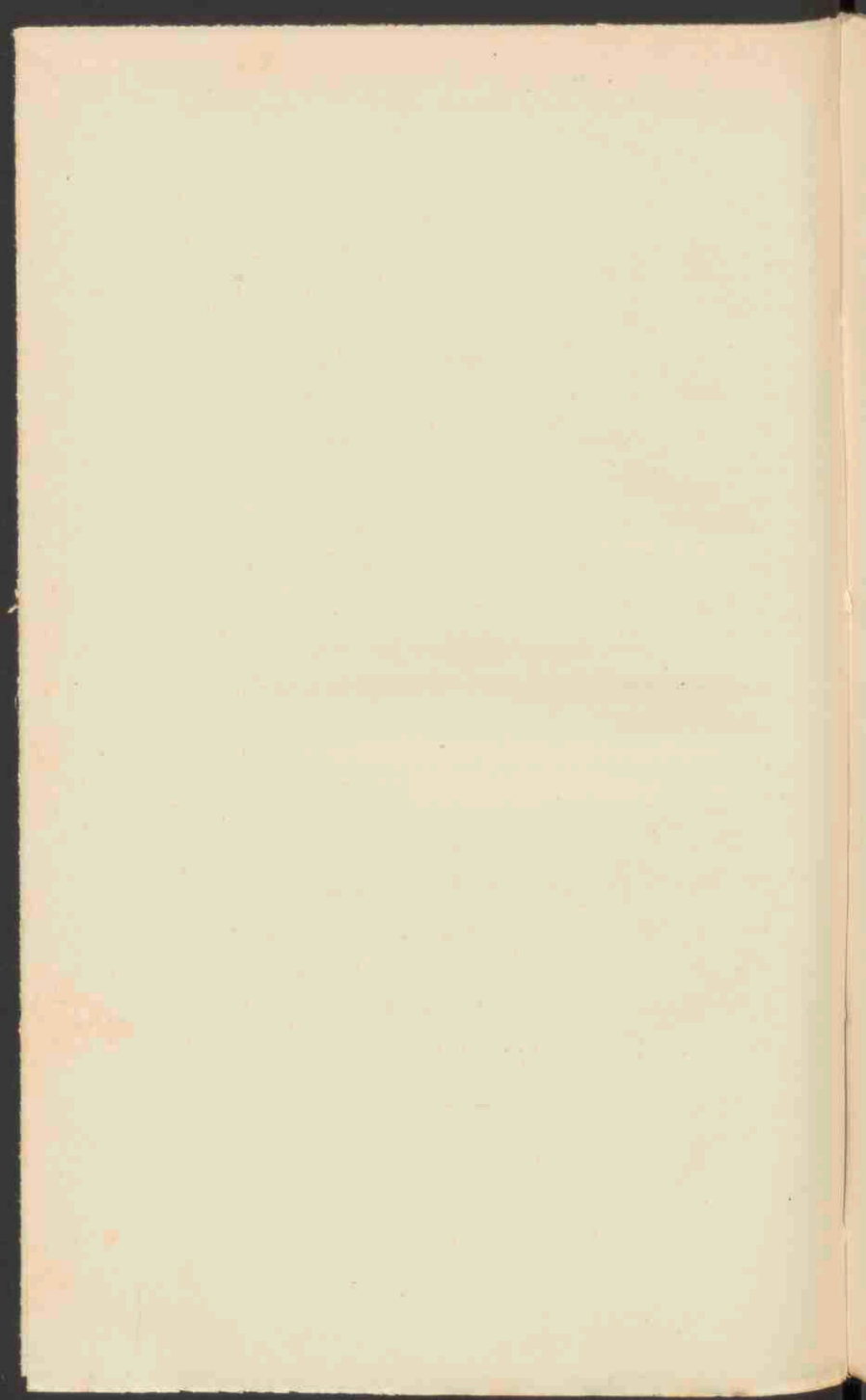
Il suffit de 1 granule toutes les heures avec une cuillerée à café de sirop aromatisé, pour avoir une bonne expectoration. Quant au tartre stibié son action est plutôt controstimulante.

3° *Détourner l'inflammation pulmonaire par les vésicatoires volants.* — Nous avons vu plus haut, que de grands praticiens condamnent les vésicatoires ; mais en les saupoudrant de camphre et en leur donnant une étendue suffisante, ils sont très utiles pour attirer le sang vers la périphérie et détourner le courant phlogosique, d'après les principes du père de la médecine. M. Bouchut recommande à cet effet les vésicatoires volants, parce qu'il faut agir vite et bien. Dans les inflammations aiguës, notamment dans la pleuropneumonie, il n'est pas besoin d'exutoire comme dans les inflammations chroniques.

4° *Soutenir la tonicité des bronches et des*

vacuoles pulmonaires par les toniques, le vin, les alcooliques dilués. Il est à regretter qu'un esprit aussi distingué que le docteur Bouchut n'ait pas compris l'importance de la brucine et de la strychnine, conjointement avec les alcaloïdes défervescent. Nous avons rapporté plus haut de véritables ressuscitations obtenues par ces agents excito-moteurs. Quant aux alcooliques, il faut s'en abstenir, parce que s'ils excitent momentanément, ils dépriment à la suite la vitalité. D'ailleurs ce sont des extincteurs des globules rouges du sang.

5° *Tarir les sécrétions bronchiques qui se prolongent* par les balsamiques, quelquefois la fleur de soufre, le polygala senega. M. Bouchut a omis ici un modificateur très utile dans ces cas : le sulfure de calcium. (Voir *Manuel des diphtéries.*)



V

DE LA GRIPPE INFANTILE (INFLUENZA) ET DE SON TRAITEMENT DOSIMÉTRIQUE.

Si chez les adultes la grippe est une affection plus grave en apparence qu'en réalité — tout au moins en ce qui concerne les sujets qu'une convalescence plus ou moins longue et un retour lent des forces n'exposent pas à être la cause efficiente de l'évolution de quelque diathèse redoutable — il n'en est pas de même chez les enfants que l'excès de la chaleur animale et de la circulation sur les autres âges de la vie exposent à des

inflammations intercurrentes souvent mortelles.

*
* *

Cela est surtout vrai dans la grippe épidémique, attaquant les enfants entre deux mois et trois ans. En même temps que les symptômes généraux : fièvre, dyspnée, etc., il y a des symptômes intercurrents, tels que des douleurs dans les membres et les lombes de nature urémique, qui empêchent les petits malades de garder une position relativement tranquille ; ils s'agitent, crient au moindre atouchement.

*
* *

A ces manifestations viennent se joindre des troubles gastriques et intestinaux encéphaliques, dégénérant en

fièvre rémittente ou typhoïde, gastrite, entérite, méningite, etc.

Dans tous ces cas, la chaleur animale est très élevée, le pouls très rapide, la face rouge, anxieuse, grippée; le sommeil agité, interrompu par des cris et souvent des convulsions. (Voir *Manuel des maladies des enfants*.)

* *

Quant au traitement, voici comment un médecin d'enfants s'est exprimé. Nous mettons son traitement en regard de celui de West, parce que, autant le premier est imbu des principes de la dosimétrie, autant le second est entaché d'allopathie.

Dans ces cas, nous nous sommes toujours attaché à faire tomber l'état fébrile et à favoriser la détente générale.

A cet effet, nous prescrivons les granules d'aco-

nitine, de vératrine, de digitaline, dans une cuillerée à café d'eau sucrée, d'un sirop pectoral ou rafraîchissant : 1 granule de l'un ou de l'autre de ces alcaloïdes, selon les indications. (Ainsi l'aconitine, quand l'agitation est très grande avec tendance aux convulsions ; la vératrine, contre la dyspnée et l'oppression ; la digitaline, contre l'état urémique. Chez les tout petits enfants, on écrase 1 granule dans un peu d'eau sucrée et on donne par petites cuillerées à café tous les quarts d'heure.)

En même temps, nous aidons encore à l'action de ces alcaloïdes par des lotions à l'eau fraîche, pour enlever le calorique en excès et diminuer le malaise.

A notre visite du matin, nous constatons généralement une notable amélioration dans l'état général. Il y a une transpiration ou du moins une moiteur de la peau, la fièvre a diminué et l'enfant a pu reposer.

Il est toujours imprudent de cesser trop tôt de tenir l'économie de ces petits êtres sous l'influence du controstimulisme ; et ce qui nous donne la certitude du fait, c'est que plus d'une fois nous avons vu les symptômes fébriles reparaître au

soir, alors que dans la journée ils avaient été à peine marqués, au point de faire espérer une convalescence franche.

C'est cette considération qui nous conduisit à donner, une fois que nous avions obtenu une forte baisse de la chaleur et du pouls, des granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine, à la dose de 6 ou 7 dans la journée, et de digitaline, 3 à 4.

La première de ces préparations, outre son action sédative et antipériodique, avait, comme autre résultat, celui de calmer la toux ; la seconde, celle de favoriser la diurèse et l'élimination de l'excès d'urée dont le sang se charge sous l'influence de la suractivité de la dénutrition. (Voir *Manuel des urines.*)

Au troisième ou au quatrième jour, ne trouvant plus d'indication de continuer la digitaline, nous nous en tenons à l'hydro-ferro-cyanate de quinine seul, médicament qui reste en lutte contre le symptôme prédominant alors : la toux, et qui nous a semblé en avoir bien plus sûrement raison que les alcaloïdes de l'opium.

Quand parfois l'appétence tarde à reparaître, que la langue reste couverte d'un enduit blanchâtre, nous levons cette aepsie par 4 à 8 gra-

nules de quassine, dans la journée. L'association de 3 à 6 granules d'arséniate de soude nous a souvent servi pour rétablir le cours des digestions.

D^r DROIXHE, à Huy (Belgique).

* * *

Remarques. — Les praticiens liront les observations qui précèdent avec fruit. Elles font voir combien il est facile de médicamenter les enfants par la méthode dosimétrique, tandis que toutes les autres médications sont pénibles et incertaines. On sait l'effrayante mortalité que les affections des voies respiratoires occasionnent parmi les enfants : c'est qu'on n'a pas su faire le traitement de la *dominante* et de la *variante*. (Voir *Manuel de la thérapeutique dosimétrique*.)

* * *

Dans la grippe, ou influenza, il s'agit

d'une cause miasmatique, et il n'est pas rare de rencontrer dans les produits des sécrétions, des vibrions ou bactériès, comme dans la stomatite aphteuse. (Voir *Manuel des maladies des enfants.*)

* * *

Mais avant tout il faut abattre la fièvre dans ses deux expressions pathologiques : l'excès du pouls et de la chaleur, cette dernière pouvant s'élever à 42°, 43°. Il est évident que la vie ne saurait résister longtemps à une pareille température. L'aconitine et la vératrine — quelquefois les deux ensemble — donnés coup sur coup : 1 granule de quart d'heure en quart d'heure, et puis de demi-heure en demi-heure, ramènent le pouls et la chaleur à leur moyenne physiologique.

* *

En même temps il faut tenir en vue les organes respiratoires, et à la moindre dyspnée administrer l'émétine, qui est l'expectorant par excellence dans l'espèce. Les sels d'opium, dans ces cas, ne font qu'engourdir les organes et les congestionner.

* *

S'il y a des exacerbations fébriles, il faut les couper par l'hydro-ferro-cyanate de quinine. On a prétendu qu'il n'agit que par la quinine seule : c'est une erreur, puisque sa combinaison au fer et à l'acide cyanique en font en même temps un calmant et un tonique.

* *

La quassine et l'arséniate de soude

donnés aux repas facilitent la digestion et rétablissent la nutrition dans son état normal.

*
* *

On voit qu'à tous les points de vue, la dosimétrie est supérieure à l'allopathie et que les praticiens qui sont encore refractaires à la première se font du tort, à eux et à leurs clients.

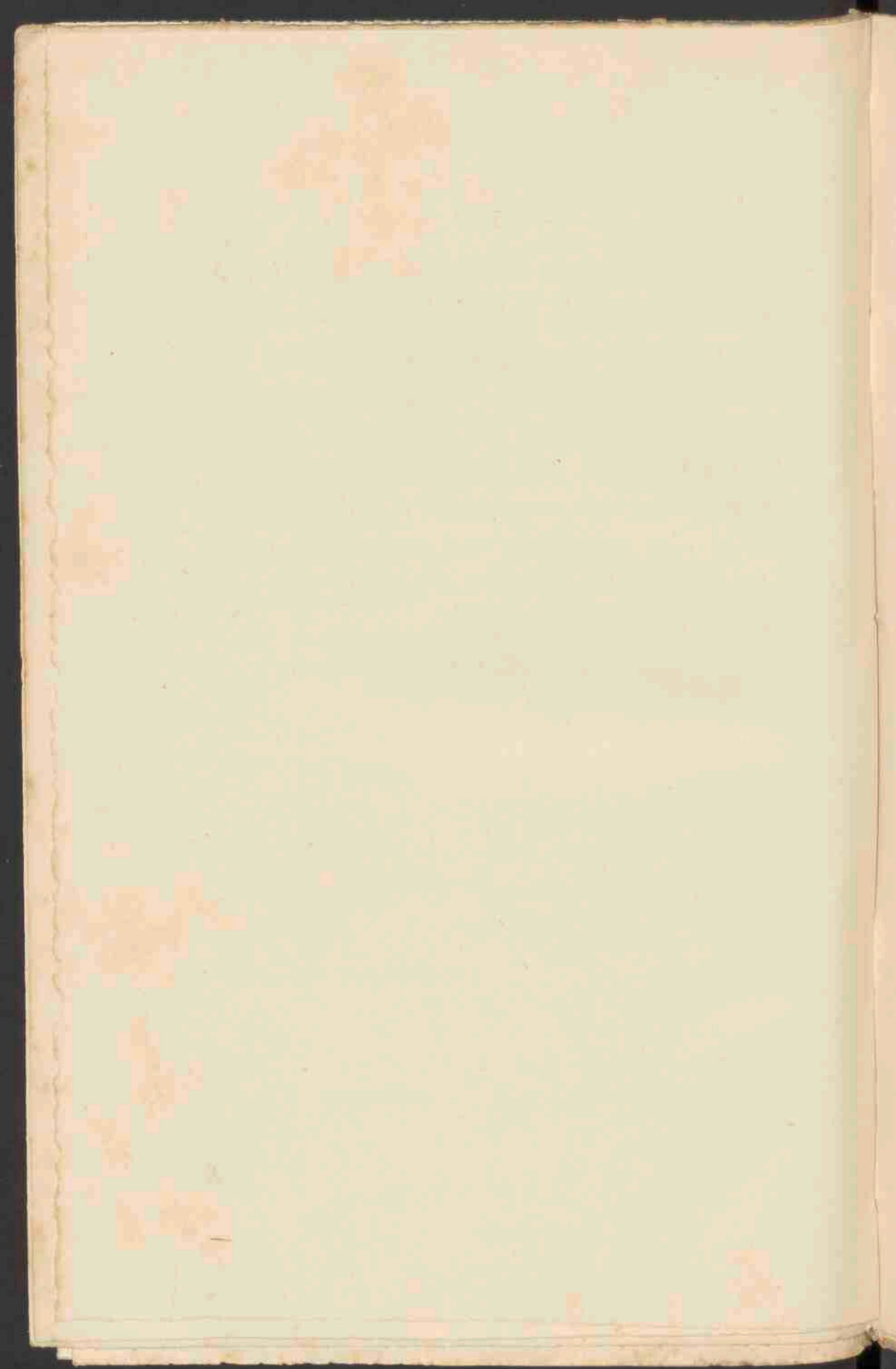


TABLE ANALYTIQUE

PRÉFACE.

Une inutile histoire naturelle. — Les Cnidiens et les
Organiciens. — La médecine vitaliste. Pages 1-4

I

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La pleurésie et la pneumonie au point de vue théorique
et pratique — La forme douloureuse et la forme non
douloureuse. — La pleurésie localisée. — Symptômes de
la forme douloureuse. — Traitement par la strychnine
et l'acide phosphorique. — Immobilisation du thorax.
— La pleuropneumonie non jugulée. — La marche
des symptômes. — Complication de la cardite. — Les
saignées, les alcaloïdes défervescents et les controsti-
mulants. — L'anurie et les ptomaines. — Les expec-
torants. Pages 5-17

II

FAITS CLINIQUES.

- 1^{er} *Fait.* — Pleuropneumonie enrayée par l'aconitine et la vératrine. (D^r Barrère, à Sauternes.) Pages 19-21
- 2^e *Fait.* — Pneumonie enrayée par l'aconitine. (Idem.) Pages 22-23
- 3^e *Fait.* — Pleuropneumonie guérie en huit jours par la méthode dosimétrique (D^r Birabent, à Masquières.) Pages 24-26
- 4^e *Fait.* — Pleuropneumonie. — Traitement dosimétrique. — Guérison. (D^r Garcin del Rey.) Pages 27-29
- 5^e *Fait.* — Pneumonie ataxique en même temps qu'un catarrhe pulmonaire chronique. — Traitement dosimétrique. — Jugulation. (Idem.) Pages 30-34
- 6^e *Fait.* — Pleuropneumonie ataxo-adiynamique jugulée par la strychnine. (D^r Bourdon, à Meru, Seine-et-Oise.) Pages 36-41
- 7^e *Fait.* — Pleuropneumonie très grave chez une femme enceinte de six mois. — Traitement dosimétrique. — Guérison. (Idem.) Pages 42-45
- 8^e *Fait.* — Pleuropneumonie latérale gauche. — Traitement dosimétrique. — Guérison. (D^r G. Pena, Espagne.) Pages 46-48
- 9^e *Fait.* — Pulmonie droite, traitée dosimétriquement. — Guérison. (D^r X.) Pages 49-50
- 10^e *Fait.* — Pneumonie double au huitième mois de la

- grossesse. — Jugulation par la méthode dosimétrique.
(Dr Ulysse Braga, à Braga.) Pages 51-55
- 11^e *Fait.* — Pneumonie double jugulée en trente-six heures.
(Idem.) Pages 56-58
- 12^e *Fait.* — Pneumonie typhoïde jugulée, (Idem.)
Pages 59-61
- 13^e *Fait.* — Pneumonie franche jugulée dans les vingt-
quatre heures. (Idem.) Pages 62-64
- 14^e *Fait.* — Pleuropneumonie entée sur un rhumatisme
goutteux, guérie dosimétriquement. (Dr Calbris, à
Tinchebray, Orne.) Pages 64-66

III

- De la pneumonie du vieillard et de son traitement dosimé-
trique. Pages 67-77

IV

- De la pneumonie catarrhale des enfants et de leur traite-
ment dosimétrique. Pages 79-85

V

- De la grippe infantile (influenza) et de son traitement
dosimétrique. Pages 87-95
-

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.

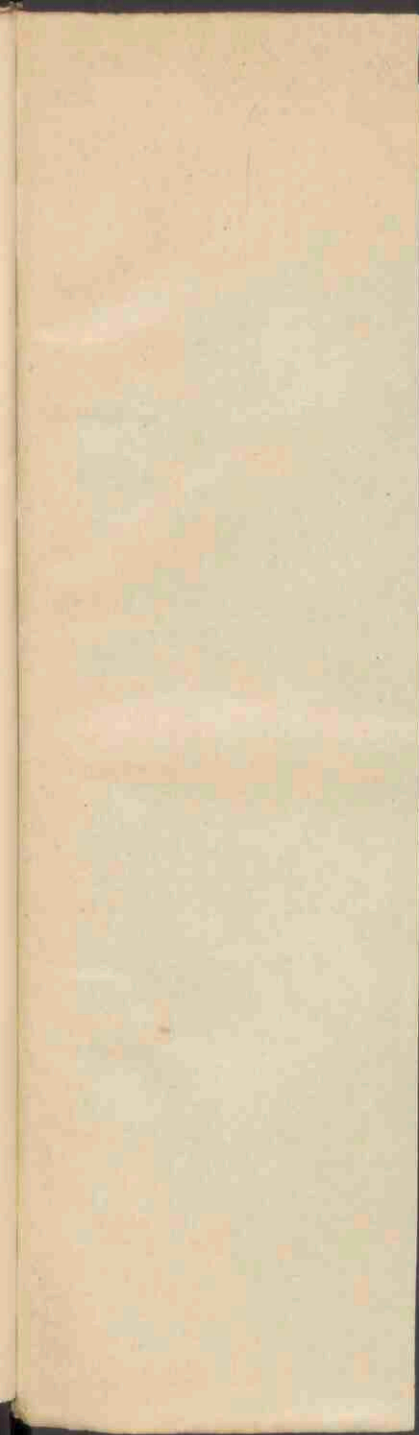
Manuel de la fièvre.
Manuel des urines.
Manuel des maladies du cœur.
Manuel de la goutte et du rhumatisme goutteux.
Manuel de thérapeutique dosimétrique.
Manuel des maladies diathésiques.

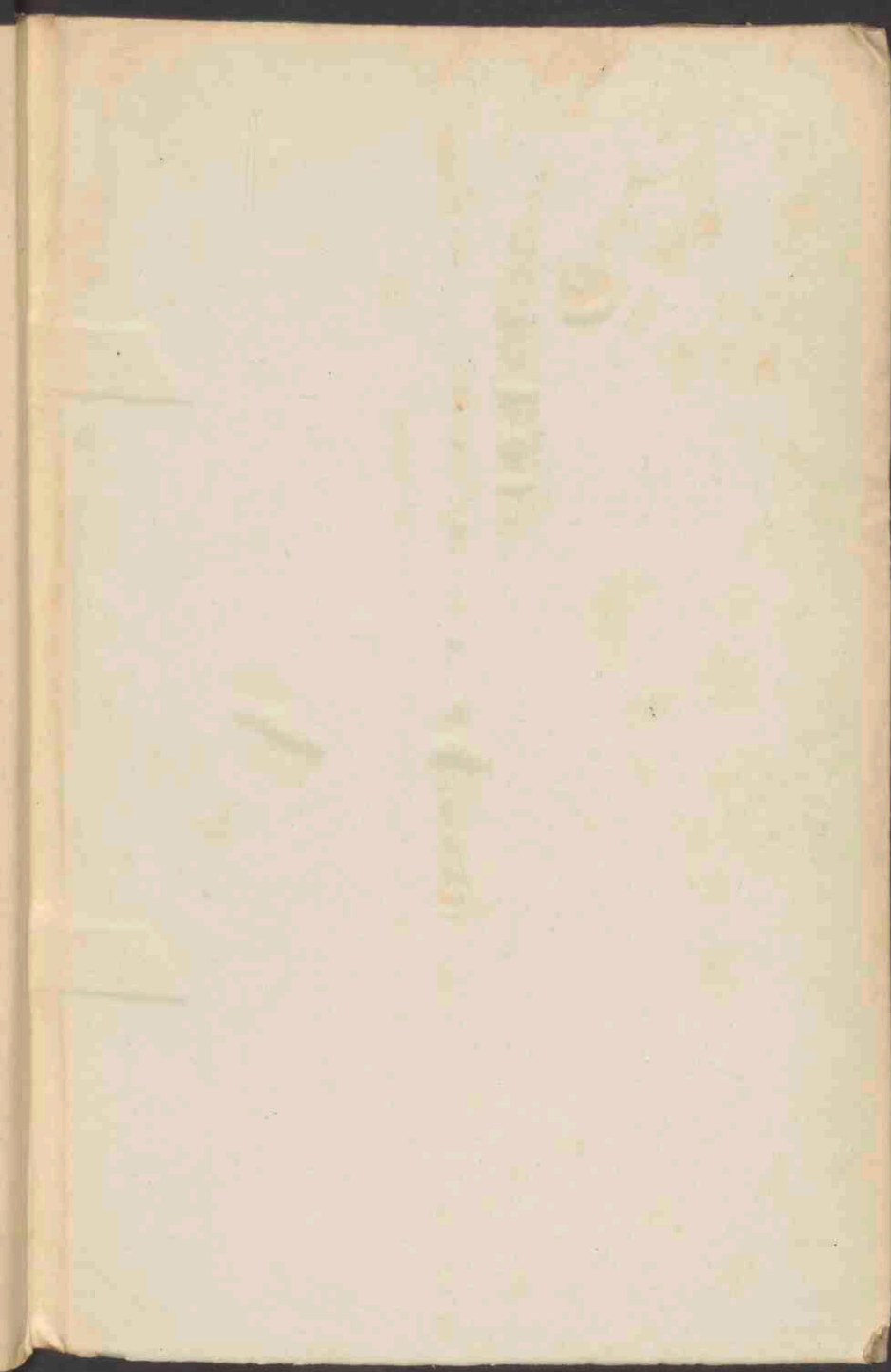
TROISIÈME SÉRIE.

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.

c 7115





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.

O
L
S