peut s'ensuivre, comme Fraentzel (*Vorlesungen über die Krankh. des Herzens*, 1889) l'a montré chez un infirmier atteint d'hémorrhagie cérébrale et qui reprit ses fonctions ou comme Taylor le constata chez un sujet qui avait fait un traumatisme crânien (*Soc. Médec. et Chirurg. d'Angleterre*, 8 janvier 1907).

Quand la lésion est étendue ou est d'ordre aigu, la mort est d'ordinaire rapide. Le médecin pourra avoir recours aux *injections d'huile camphrée* (1-10 d'huile éthéro-camphrée (éther et huile d'olive à parties égales). La *ponction lombaire* ne semble guère indiquée. Ou la lésion est minime et la ponction lombaire est inutile ou la lésion est étendue et la ponction lombaire demeure inefficace.

4e. Les *toxi-infections* et les *intoxications* ne livrent place à aucune considération spéciale. Il faut traiter la maladie initiale, supprimer l'agent toxique. Le Cheyne-Stokes a été rencontré dans la fièvre typhoïde, la diphtérie, la grippe (Huchard), la variole, le choléra, la pneumonie. En pareil cas deux des facteurs dont nous avons parlé précédemment: d'une part l'affaiblissement cardiaque, de l'autre la toxi-infection combinent leur action. Le pronostic est grave néanmoins des cas de guérison ont été constatés (fièvre typhoïde, Dunin).

Le traitement sera à la fois *toni-cardiaque* (injections d'huile camphrée, digitaline) et éliminateur par la voie rénale (diurétiques). On ne donnera pas trop de liquides, crainte de distension cardiaque. Dans la diphtérie on pratiquera des injections de sérum antidiphtérique à hautes doses.

Ajoutons que certaines intoxications médicamenteuses sont susceptibles de produire le même accident (*morphine* à hautes doses, *bromures*). Ces faits appartiennent à la série la moins grave. Il suffit de supprimer le médicament pour avoir droit d'espérer la guérison. Une malade de Gibson, âgée de 73 ans et convalescente de penumonie, avait pris 10 gr. de bromure. Un Cheyne-Stokes se déclara et se prolongea pendant quatre jours pour cesser avec la suppression du médicament (cité *in Thèse* Rabé, p. 63).

(CH. FIESSINGER,
in Jnal. des Praticiens).

Observation Clinique

Respiration de Cheyne-Stokes sans pronostic immédiatement fatal

A. B...., quarante-six ans, est venu pour la première fois à ma consultation, le 9 mai 1907, pour troubles dyspnéiques et insomnie. Gros foie, arythmie, oedème des membres inférieurs, albuminurie (1 gr. 50 par litre), éthylisme. J'institue le régime lacté et prescris pilules de digitale, scille et scamonnée, aâ 5 centigr. à la dose de 6 pilules pendant quatre jours, puis 1 pilule de 5 centigr. de sulfate de spartéine pendant les huit jours consécutifs. En même temps, diurétiques (stigmates de maïs). Amélioration sensible. Je dois recommencer ce traitement toutes les six semaines environ, à cause des écarts que fait le malade au régime lacto-végétarien que je lui ai recommandé. Après une cure d'eau de Vittel (source salée) faite à domicile pendant vingt et un jours, je cesse de voir A. B... le 29 décembre 1907.

Le 9 mars 1908, je suis appelé en toute hâte. Pour la première fois, je constate la respiration de Cheyne-Stokes et l'aggravation de l'affection cardio-rénale. Je fais une piqûre de morphine; dès le lendemain, j'institue le triple traitement (digitaline cristallisée, théobromine et diète lacto-hydrique. En outre, le malade est devenu d'une excitabilité extrême et il réclame tous les soirs une piqûre contre son insomnie opiniâtre; si je la lui refuse, il m'envoie chercher au milieu de la nuit.

Redoutant la morphinomanie, je diminue la dose d'alcaloïde d'une façon insensible et à l'insu du malade. J'arrive à n'injecter que 5 milligr. puis 4, puis 2 milligr. 5 de morphine Je constate que cette dose est suffisante pour combattre dyspnée et insomnie. Toutefois, le Cheyne-Stokes reparait dès que je reste plus de deux à trois jours sans faire de piqûre.

Le 20 juillet, tableau effrayant. Le malade est mourant; le Cheyne-Stokes intense; état comateux, algidité des membres. A peine 200 gr. d'urine par jour; l'urine est comme du mortier et renferme 3 gr. 4 d'albumine. Sans qu'il s'en aperçoive, je fais au malade trois piqûres d'éther et d'huile camphrée dans le courant de la journée. A la troisième, légère amélioration, diurèse, reprise de connaissance. Le lendemain, digitaline, lait et limonade. Le surlendemain, continuation de la digitaline (1-10 de milligr. par jour et 2 cachets de théobromine. Le troisième jour, j'obtiens 1,200 gr. d'urine ne renfermant que 1 gr. 5 d'albumine. Je pratique tous les soirs une injection hypodermique de 2 milligr. 5 de morphine et continue le traitement pendant dix jours.

Le 20 août, disparition du Cheyne-Stokes. Je remplace le régime lacté, que refuse le malade, par un régime lacto-végétarien déchloruré (potages au lait, crèmes cuites, fruits en compote, bouillon et purée de légumes, biscottes, le tout sans sel).

Toutes les trois semaines, je reviens tantôt à la digitaline, tantôt (lorsqu'il y a constipation) aux pilules de digitale, scille et scammonée, le tout accompagné toujours de théobromine (1 gr. par jour).

A part l'insomnie et surtout l'hyperexcitabilité de ce malade, nécessitant tous les deux à trois jours une injection de 2 milligr. 5 de morphine, les symptômes cardiaques, hépatiques et rénaux sont améliorés. Tous les jours, dès que le temps le permet, il fait une promenade d'une heure environ.

Je dois signaler toutefois, en août et septembre derniers, que, malgré la dose minime de morphine injectée, le malade resta plongé, près de trente heures consécutives, dans une torpeur qui ne fut pas sans m'inquiéter, surtout