

J'ai eu maintes fois occasion, messieurs, de vous exprimer mon opinion sur cette prétendue saturation stibiée, soit que nous envisagions ses manifestations du côté de la bouche, soit que nous les considérons du côté de la peau. L'éruption qui, dit-on, la caractérise, est l'effet de l'action générale du médicament et non le résultat de l'action irritante locale des préparations stibiées mises en contact avec le tégument externe ou avec les membranes muqueuses. Mais cette éruption est si bien l'effet d'une action locale, que, d'une part, lorsqu'on donne ces préparations antimoniales sous forme pilulaire au lieu de les administrer en potion, de façon à empêcher un contact prolongé avec la membrane muqueuse buccale et pharyngienne, il ne se développe pas de pustules; que, d'autre part, l'émétique étant pris à l'intérieur à très-hautes doses, comme il est donné dans le traitement de la pneumonie, par exemple, suivant la méthode rasiérienne, on ne voit jamais d'éruption stibiée se faire du côté de la peau.

Quoi qu'il en soit de cette prétendue saturation stibiée, et pour revenir au traitement de la coqueluche par la pommade d'Autenrieth, cette médication a les plus graves inconvénients sans présenter aucun avantage. Horriblement douloureuse, bien autrement que l'application des vésicatoires, elle donne quelquefois lieu à une inflammation qui, ayant son point de départ autour des pustules, gagne le tissu cellulaire pour s'étendre profondément et amener des accidents sérieux. Entre autres faits, je vous rappellerai celui qu'a raconté M. Blache¹. Chez une malade âgée de six ans, l'emploi de la pommade stibiée produisit les désordres les plus déplorables. Des ulcérations profondes succédèrent aux pustules; l'une d'elles, située à la base du sternum et ayant près de deux pouces de diamètre, avait mis à nu et complétement détaché de l'os les extrémités des cartilages costaux, qui flottaient au milieu d'une abondante suppuration qu'on chercha en vain à tarir. Bientôt survinrent des signes de résorption purulente, et la malade succomba avec une diarrhée colliquative que rien ne put arrêter rien.

Ce qui a pu en imposer à Autenrieth, c'est que, dans quelques cas, les accidents convulsifs de la coqueluche se calment après l'application de la pommade stibiée; ils se calment alors sous l'influence de la réaction fébrile que provoque l'inflammation cutanée, mais pour disparaître dès que cette inflammation se sera éteinte.

Indépendamment de ces inconvénients immédiats, les frictions stibiées en ont encore d'autres qui, bien que moins graves, n'en doivent pas moins être connus du praticien. Les pustules et les ulcérations qui leur ont succédé laissent après elles des cicatrices indélébiles qui peuvent simuler les stigmates de la scrofule.

Il me reste à vous parler du traitement des complications de la coqueluche.

1. Blache, article COQUELUCHE du *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes.

Nous avons vu que le vomissement en était une souvent très-sérieuse, puisque, dans quelques cas, il pouvait entraîner la mort par inanition. Il est donc indispensable de savoir alimenter les malades, et la première règle dont il faut se souvenir est de leur donner à manger de façon qu'ils puissent garder les aliments. Or, l'expérience seule vous éclairera sur ce point. Il est en effet des individus qui ne vomissent que dans la journée; il faut par conséquent attendre le soir pour leur faire prendre leur repas. Lorsque les vomissements se répètent nuit et jour, il faut donner à manger aussitôt après la crise, parce qu'on est alors plus loin de celle qui suivra. Quelque répugnance que témoigne l'enfant, on doit le contraindre, et lui faire prendre de préférence des aliments solides, qui sont beaucoup moins facilement rejetés que les liquides.

Lorsque vous administrez la belladone ou l'atropine, sous l'influence de cette médication, les quintes s'éloignent. Or, grâce à ces intervalles de repos, on est plus à même de faire prendre au malade une alimentation réparatrice; de plus, la belladone, alors même qu'elle n'éloigne pas les quintes, empêche le vomissement en diminuant leur intensité. Dans quelques circonstances exceptionnelles, malgré l'emploi de ce médicament, la tolérance pour les aliments ne s'établit pas. Ayez alors recours aux préparations opiacées que vous associez à très-petites doses aux préparations atropiques. Dès que l'enfant vient de vomir, et immédiatement avant de le faire manger, donnez-lui *une goutte et même une demi-goutte de laudanum de Sydenham*. Forcer les malades à s'alimenter aussitôt après qu'ils ont vomi, administrer l'opium à faibles doses, sont des stratagèmes thérapeutiques d'une importance plus grande que je ne saurais vous le dire.

Eu égard aux conséquences qu'elles peuvent avoir, les hémorrhagies, les hémorrhagies nasales surtout, car ce sont les plus graves dans la coqueluche, doivent être combattues dès qu'elles se produisent. Parmi les moyens que nous avons à notre disposition, il en est un dont les heureux effets, bien qu'inexplicables, n'en sont pas moins réels: c'est celui qui consiste à faire lever le bras du côté correspondant à la narine qui est le siège de l'épistaxis. J'aurais à vous énumérer un grand nombre d'hémostatiques: les poudres, les liquides astringents; les injections d'eau acidulée avec les acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique; les applications du froid sur le front, sur la nuque; tous les moyens enfin que vous connaissez, et en tête desquels je place les injections faites dans le nez avec de l'eau aussi chaude que le malade peut la supporter. Dans des cas extrêmes, et lorsque les hémorrhagies auront résisté à tout ce que vous aurez fait jusque-là, le tamponnement, soit à l'aide des vessies de caoutchouc de Gariel, soit à l'aide de la sonde de Belloc, sera votre dernière ressource. Chez les adultes, ce tamponnement n'a aucun inconvénient; mais, chez les enfants, l'opération pourrait déterminer une agitation ex-

cessive qui augmentera la violence et le nombre des quintes de coqueluche. Il faut donc n'y avoir recours qu'à la dernière extrémité. En même temps que vous agirez directement sur la partie qui est le siège de l'hémorragie, vous pourrez chercher à la combattre par l'administration de remèdes donnés à l'intérieur; les boissons acidulées, la limonade sulfurique, des potions avec de l'eau de Rabel; les préparations de ratania, de matico, de gomme kino; en un mot, tous les agents thérapeutiques vantés en pareil cas, et dont le plus puissant est à coup sûr le quinquina en poudre.

Quant aux graves complications inflammatoires qui surviennent du côté de la poitrine, le catarrhe capillaire, la pneumonie, la pleurésie, elles réclament un traitement spécial sur lequel je n'ai point à insister ici.

LVIII. — ANGINE DE POITRINE (*ANGOR PECTORIS*).

Angine de poitrine symptomatique d'une affection organique du cœur ou des gros vaisseaux. — Dans ces cas, les lésions organiques ne sont encore que l'occasion du développement de la névrose. — Angine de poitrine essentielle, liée à une diathèse rhumatismale ou goutteuse. — Elle peut être l'expression du mal comitial, et constituer alors, soit une variété de la névralgie épileptiforme, ce qui est le cas le plus fréquent, soit une variété de l'aura épileptica. — Angine de poitrine liée à la maladie de Graves. — Son invasion est brusque, ses symptômes sont variables. Elle peut entraîner la mort subite. — Son traitement.

MESSIEURS,

Malgré de nombreux travaux publiés sur l'angine de poitrine, l'histoire de cette affection est assez mal connue; les différentes opinions émises sur sa nature ont assez peu éclairé la question pour que je veuille, à mon tour, vous faire connaître mes idées relativement à cette singulière névralgie.

Une femme, qui a succombé il y a quelque temps, dans notre salle Saint-Bernard, à un anévrysme de l'aorte, nous en a offert un remarquable exemple. Ses accès, d'abord assez éloignés, se sont rapprochés les uns des autres dans les derniers jours, et il est peu d'entre vous qui n'aient été témoins d'une de ces horribles crises. Tout à coup, sans cause déterminante et appréciable, aussi bien quand elle restait assise immobile sur son lit, seule position qu'elle pût garder, que lorsqu'elle faisait un mouvement, cette femme était prise d'une poignante douleur; partant de la région précordiale, elle irradiait à la base de la poitrine où elle produisait un sentiment de constriction que la malade comparait à celle qu'aurait exercée une ceinture de fer violemment serrée, descendait dans les lombes, remontait dans la région cervicale, gagnait le bras gauche et s'étendait jusqu'à l'extrémité des doigts. Nous voyions alors la peau de la main et de l'avant-bras devenir d'une extrême pâleur à laquelle succédait presque immédiatement une coloration violacée, bleuâtre, très-prononcée. La douleur passée, le bras et la main restaient encore engourdis pendant quelques instants. Cette douleur était telle qu'elle arrachait des cris à la malheureuse patiente, qui, les traits du visage contractés, se dressait sur son séant, et semblait craindre la suffocation, bien que sa respiration se fit d'ailleurs assez librement. La crise durait quelques secondes, pour se répéter, ainsi que je vous le disais, à des intervalles d'au-