

nation, le praticien recherchera ces paralysies qui seules le peuvent renseigner sur le siège exact du mal.

VI

Le traitement du coma.

Le coma est un état de somnolence caractérisé par la perte plus ou moins complète de l'intelligence, de la sensibilité, de la motilité. L'apoplexie n'est pas synonyme de coma. Elle le précède, est constituée par l'ictus, c'est-à-dire la perte brusque des fonctions cérébrales. Après une période très courte c'est le coma qui en est la suite quand cette perte des fonctions cérébrales persiste (Déjérine).

Le traitement du coma varie au hasard des affections qui lui ont donné naissance. Il apparaît :

- 1° Dans les maladies du cerveau et de ses enveloppes ;
- 2° Dans certaines névroses ;
- 3° Dans certaines intoxications exogènes ou endogènes ;
- 4° Dans les maladies infectieuses.

1° MALADIES DU CERVEAU ET DE SES ENVELOPPES. — Les lésions traumatiques du crâne produisent le coma. La compression par un fragment osseux fracturé, les hémorragies peuvent être en jeu. Il appartient au chirurgien d'intervenir. On peut se demander parfois si la fracture n'est pas consécutive et n'a pas suivi une chute faite à l'occasion d'un ictus apoplectique antérieur. Dans le service de M. Huchard (*Hôpital Necker*) a succombé l'an dernier un malade atteint d'hémorragie méningée. A l'autopsie, fissure osseuse au niveau de l'occipital. Il a été impossible de savoir si la fissure avait occa-

sionné l'hémorragie ou si l'hémorragie avait précédé la chute.

S'agit-il d'une tumeur cérébrale ? On commencera par soumettre le malade au traitement spécifique, dans l'espoir qu'il pourrait s'agir d'un néoplasme syphilitique. En cas d'insuccès, on pourra songer au traitement chirurgical, à la trépanation et à l'extirpation, surtout si une paralysie limitée indique la place exacte où pourra porter l'intervention. Avant d'en venir à une trépanation, on recourra préalablement à la ponction lombaire. En cas de tumeur cérébrale, la ponction lombaire est un excellent palliatif des vomissements, de la stase papillaire, de la céphalée¹ ; elle peut même agir directement contre le coma, lorsque le coma est dû à l'excès de tension cérébrale, comme il arrive parfois dans les cas de tumeur. Rhodes a vu des malades reprendre connaissance à la suite de la ponction lombaire². Avoir soin de ne pas évacuer plus de 5 à 15 centimètres cubes au maximum : ces évacuations peuvent être répétées tous les deux jours. Ajoutons que dans le coma des fractures, la ponction lombaire a également fourni quelques bons résultats³.

Puisque nous en sommes à la ponction lombaire, rappelons qu'elle a été employée avec succès dans des affections méningitiques compliquées de coma : telles la *méningite cérébro-spinale* où, associé aux bains chauds, ce traitement a fourni d'excellents résultats (7 guérisons sur 11 malades (Netter) et les *méningites séreuses*. Dans la *méningite tuberculeuse*, la ponction lombaire n'a donné aucun succès à M. Marfan. M. Faisans a observé la disparition d'une aphasia presque complète quelques heures après une

¹ Milian. *Le liquide céphalo-rachidien*. Steinheil, édit., 1904, p. 234.

² *British med. Journ.*, 1903, 41 juillet, n° 2249, p. 73.

³ Tuffier et Milian, Rochard. *Soc. Chirurg.*, 12 fév. 1902.

ponction de 8 à 10 centimètres cubes. Goldan en Amérique d'autres encore, auraient eu des cas de guérison¹.

Le *coma avec contracture* chez un enfant ou chez un alcoolique, ou chez un sujet ayant présenté antérieurement des crises épileptiformes ou apoplectiformes indique une *hémorragie méningée*. Le traitement se résume dans les lieux communs thérapeutiques des maladies encéphaliques : émissions sanguines, glace sur la tête, purgatifs (calomel), sinapismes aux extrémités. Traitement prophylactique : pas d'abus de boissons alcooliques, pas de surmenage cérébral.

Même traitement ou à peu près pour *l'hémorragie cérébrale* et le *ramollissement cérébral*. Les comas de ces deux affections se distinguent malaisément. Dans le ramollissement par thrombose athéromateuse il existe parfois une période de vertiges avec engourdissements ou parésie des membres d'un côté, précédant des accès passagers de coma. Si le diagnostic de ramollissement semble évident, mieux vaut écarter le traitement antiphlogistique. L'attaque est en effet liée à une suspension plus ou moins partielle de la circulation. Une émission sanguine pratiquée à ce moment ne pourrait qu'exagérer les accidents. C'est en pareil cas que conviennent plutôt les stimulants diffusibles : éther, liqueur d'Hoffmann, liqueur ammoniacale anisée. Le ramollissement cérébral peut être lié à *l'artérite syphilitique*. Ne pas hésiter, en cas de doute, à instituer le traitement spécifique.

L'embolie produit le coma brusquement sans vertige, ni accès prémonitoires. La coexistence d'une lésion cardiaque ou aortique mettra sur la voie. Traitement par les stimulants diffusibles : injections d'éther, d'huile cam-

¹ Page 50.

phrée, frictions sèches, sinapisations des membres, etc.

La thrombose des sinus et des veines efférentes parfois précédée d'hémiplégie, de monoplégie, d'épilepsie jacksonienne peut aboutir à un coma rapide et complet. On soupçonnera la thrombose chez un sujet cachectique par athrepsie, cancer, tuberculose ou chlorose, ou atteint d'une otorrhée, de lésions nasales ou orbitaires, etc. La thérapeutique reste impuissante. Elle se borne au traitement prophylactique (traitement de l'otorrhée, des lésions cutanées, etc., susceptibles d'entraîner la thrombose des sinus).

Parfois la *manie aiguë* se termine par un délire violent suivi de coma. Comme en pareil cas il s'agit d'un processus d'encéphalite hyperémique et exsudative, on pourra recourir à la ponction lombaire. Même traitement dans le *coma grippal* précédé de délire. Outre l'emploi de la médication stimulante usitée en pareil cas, le praticien n'oubliera pas l'importance du traitement prophylactique : dans la manie et la grippe à forme cérébrale, bains tièdes de 33° à 36° (15 minutes de temps et toutes les 3 heures dans la grippe ; 1 à 2 heures, dans la manie, et matin et soir).

L'encéphalite des adultes et celle plus fréquente des enfants produit le coma après une période d'excitation violente, délire, convulsions. Rien de spécial au point de vue du traitement.

Les abcès du cerveau font souvent suite aux ostéites tuberculeuses du rocher et se terminent habituellement par le coma qui suit une période d'excitation et de convulsions épileptiformes. Au praticien de voir si le malade est encore apte à subir une intervention chirurgicale.

Le coma de la *paralysie générale* succède à des attaques

apoplectiformes. Il est en général de courte durée. Le traitement mercuriel à hautes doses opposé à la paralysie générale n'a point donné les résultats qu'on en attendait. Depuis longtemps nous faisons usage du séton à la nuque qui comme traitement prophylactique des accidents de la paralysie générale, ainsi que du reste de la plupart des accidents comateux dans les autres maladies cérébrales, nous semble le traitement de choix. Le séton est laissé en place de trois à six mois. C'est malpropre, mais efficace.

Le coma par *congestion cérébrale* simple est rare (excès de table, pléthore, abus d'alcool, coup de chaleur). Le coma qui reconnaît pour cause un épanchement séreux sous-arachnoïdien et ventriculaire, peut apparaître dans le *mal de Bright*. Marie et Guillaïn¹, Scherb² ont montré que la ponction lombaire peut rendre des services en pareil cas. Le meilleur remède reste toujours la saignée, et le meilleur aliment le lait.

L'*insolation* est accompagnée de coma. L'application d'une vessie de glace sur la tête, la pratique d'une large saignée (400 gr.), la prescription de drastiques énergiques sont la médication habituellement ordonnée.

Le *froid* intense provoque aussi le coma. Souvent l'action du froid est associée à celle de l'alcool : des frictions avec de la neige ou avec de l'eau froide, des frictions sèches ou aromatiques quand le malade commence à donner des signes de vie, des boissons fraîches (20° à 25°) additionnées d'un liquide stimulant (Chartreuse, eau de mélisse) sont le traitement habituel. Ce n'est que quelque temps après le retour de la vie qu'on pourra sans danger user

¹ Soc. Méd. Hôpit., 17 mai 1901.

² Revue Neurol., 1903, p. 19.

de boissons chaudes, chauffer la chambre et couvrir abondamment le malade.

2° NÉVROSES. — *L'épilepsie* est une cause fréquente de coma : celui-ci fait partie de la crise et survient après les convulsions. Il s'agit d'un coma stertoreux. Les traits du malade sont bouffis, bleuâtres, une écume sanguinolente coule de sa bouche. Il ne convient pas d'opposer à ce coma une thérapeutique active. Il indique un assoupissement favorable, un moyen fourni à l'organisme de récupérer son énergie dépensée pendant le paroxysme. Il faut traiter l'épilepsie, non le coma. Des stimulants diffusibles, du thé, du café léger peuvent seuls être administrés pendant la période de coma.

L'*hystérie* est plutôt accompagnée de sommeil que de coma vrai. Les membres sont légèrement contracturés, ils conservent parfois les attitudes cataleptiques qu'on leur imprime. Si la conscience est obnubilée, les centres psychiques inconscients continuent de fonctionner.

L'*épuisement nerveux* explique les comas qui suivent les accès violents d'agitation de la *manie aiguë*, du *delirium tremens*. Il faut savoir laisser reposer le cerveau ; si le coma se prolonge, recourir à des stimulants diffusibles, aux injections sous-cutanées de strychnine (2 milligr.) dans le coma du delirium.

Les enfants peuvent présenter du *coma par cause réflexe* ; il faut songer aux vers intestinaux, ou tania, et ordonner le traitement en conséquence.

3° INTOXICATIONS. — Il sortirait de notre cadre de spécifier la nature de chaque contre-poison opposé aux intoxications *exogènes* qui peuvent s'accompagner de coma. Signalons les empoisonnements par l'*opium*, les *solanées*, les *champignons*, l'*oxyde de carbone*, le *plomb*

(*encéphalopathie saturnine*), l'alcool, l'empoisonnement phosphoré, ce dernier précédé de délire, l'empoisonnement par la *strychnine*.

Les intoxications *endogènes* comprennent le coma diabétique, urémique, dyspeptique, hépatique cancéreux.

Le *coma diabétique* apparaît chez des diabétiques avérés; parfois et surtout chez les enfants, il s'impose comme le premier signe du diabète. Le traitement du coma diabétique a été l'objet de nombreux travaux, M. Huchard lui a consacré plusieurs leçons¹, et la question a été reprise plus tard par M. de Gennes². Le traitement alcalin intensif: 40 à 80 grammes de bicarbonate de soude en 24 heures, les injections intra-veineuses de bicarbonate de soude (10 grammes par litre d'eau stérilisée, 3 litres dans les 24 heures) n'ont pas donné les résultats qu'on en attendait. Toutefois Lenné³ aurait obtenu une survie de plusieurs mois chez un malade atteint de coma diabétique qui avait absorbé 70 grammes de bicarbonate de soude et 30 grammes de carbonate de magnésie. Le traitement préventif reste le plus sûr: suppression absolue de la viande, alcalins à hautes doses, purgatifs énergiques.

Le *coma urémique* a déjà été signalé lors des comas liés à des épanchements séreux sous-arachnoïdiens. On sait du reste aujourd'hui que le coma urémique, s'il est en partie lié à des causes toxiques, est surtout imputable à des lésions d'œdème cérébral (Widal). Le traitement du coma urémique ou toxique est celui du coma brightique par œdème cérébral dont nous avons parlé plus haut.

Le *coma dyspeptique* a été signalé dans la gastrite chronique ulcéreuse, la dilatation de l'estomac.

¹ Journ. des Pratic., 1893, p. 722.

² Journ. des Pratic., 1899, p. 438.

³ Deutsche Aertz Zeit., 3. H. 8, 1904.

Il s'observe à la suite d'un écart de régime chez des sujets qui digèrent habituellement mal. On a fait intervenir dans sa pathogénie l'acide β oxybutyrique (comme pour le diabète). Le coma fait suite à de l'agitation motrice, se traduit par des inspirations profondes, laborieuses et une expiration gémissante, haletante. Pouls petit, fréquent, dépressible; comme traitement: lavages de l'intestin, diète hydrique, injections d'éther.

Le *coma hépatique* sera traité par des laxatifs, le régime lacté. M. Chauffard, dans l'ictère grave accompagné de troubles cérébraux, se loue de l'enveloppement biquotidien dans des draps mouillés chauds (eau à 38°, y plonger le drap, l'exprimer, y étendre le malade, refermer le drap sur lui et recouvrir d'une couverture de laine trois quarts d'heure de temps). Contre le *coma cancéreux*, lié à l'intoxication par les toxines cancéreuses, le praticien est naturellement désarmé.

La maladie initiale, le cancer, est d'ordinaire trop avancée pour qu'on puisse faire grand'chose. Les injections sous-cutanées d'huile camphrée, de spartéine, les lavements de café noir masqueront notre impuissance sous un semblant de prescriptions que l'angoisse de la famille s'obstinera à espérer efficaces.

4° MALADIES INFECTIEUSES. — Deux sortes de comas apparaissent dans les maladies infectieuses: 1° le *coma vigil* (fièvre typhoïde, plus rarement fièvres éruptives, typhus, érysipèle, septicémie, ictère grave); 2° le *coma profond* avec immobilité et insensibilité complètes du sujet. Presque toutes les maladies infectieuses peuvent revêtir cette seconde forme (fièvres éruptives, pneumonie, fièvre typhoïde, variole, paludisme, ictère grave, rhumatisme articulaire aigu).

La thérapeutique est variable suivant la nature de l'agent infectieux. Ce dernier peut-il être atteint par un agent spécifique (syphilis, paludisme, rhumatisme), le traitement sera institué sans retard par le mercure ou la quinine en injections sous-cutanées et à hautes doses ; le salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu fébrile. C'est en pareil cas et pour le coma rhumatismal qu'on pourra user du salicylate de soude en injections intra-veineuses (2 à 4 décigrammes), suivant la méthode de Menzer¹. N'oublions pas aussi l'action merveilleuse des bains froids dans le rhumatisme cérébral.

La médication anti-infectieuse générale sera mise en pratique : bains chauds à 35° ou 36° (choléra, à la période de collapsus, transfusion intra-veineuse de sérum artificiel), bains chauds dans la pneumonie, bains froids à 22° ou 24° (fièvre typhoïde), bains frais à 25° ou 28° (scarlatine, variole). En même temps le malade absorbera des boissons aqueuses en abondance et, s'il est assez fort, une émission sanguine (saignée de 150 à 200 grammes, ventouses scarifiées) pourra être suivie d'un retour de connaissance. L'emploi des injections sous-cutanées de caféine, d'éther, d'huile camphrée est trop répandu pour que nous insistions sur leur utilité. Du reste, et si le traitement hydrothérapique a été employé dès le début du mal (fièvre typhoïde), ou quand les accidents graves se dessinent (fièvre éruptives), on pourra maintes fois éviter le coma consécutif. Les bains chauds, frais, froids, constituent la grande médication prophylactique et curative : les injections stimulantes ne jouent, en général, qu'un rôle de second ordre.

¹ *Journ. des Pratic.*, n° 23. 1904.

VII

Le traitement de la toux.

En médecine il faut se garder d'être trop savant. Des esprits dont le bagage de connaissances mal tassé laisse disposées sur un même plan les notions vulgaires et les exceptions, ont tendance à accorder à ces exceptions une place prépondérante et à ne voir qu'elles en pathologie. Dans le traitement de la toux, quand nul signe évident n'est décelé du côté des voies respiratoires, le médecin qui débute se hâte parfois de prononcer le diagnostic de toux réflexe. Que de toux nerveuses, gastriques ou utérines qui n'étaient en définitive qu'une toux d'une tuberculose pulmonaire, dont les signes ne sont révélés que par la suite ! En médecine, et c'est là une difficulté de la pratique, il faut savoir attendre. Le malade exige des paroles affirmatives. On peut l'assurer que ce n'est point grave, mais à condition de se promettre à part soi de suivre son malade et de l'ausculter avec soin.

La toux est un symptôme des maladies des voies respiratoires ou un symptôme réflexe commandé par les maladies les plus diverses (toux nerveuse, hystérique, nasale, auriculaire, gastrique, hépatique, utérine). On ne l'attribuera à une cause réflexe que lorsqu'il sera établi que les voies respiratoires ne sont point en jeu. A cet égard, il faut réserver une place spéciale à la toux des végétations adénoïdes, si fréquente chez l'enfant. De toutes les toux réflexes, c'est la plus évidente et celle aussi qui nécessite le diagnostic le plus précis, puisqu'il suffit de l'avoir posé pour conclure au traitement causal toujours efficace, qui est l'ablation des végétations hypertrophiées.