

de la partie, l'emploi des balsamiques trouvera son tour.

Même observation pour l'asthme. Après l'injection de morphine de la crise, la médication de la bronchite chronique si des râles humides continuent d'encombrer la poitrine.

Quant aux *toux nerveuses réflexes*, nous avons dit, en commençant, le danger auquel elles exposent. On risque d'attribuer à une toux réflexe le début d'une tuberculose pulmonaire. Il ne s'agit pas d'envoyer à la douche, sous prétexte d'hystérie, une jeune femme atteinte de tuberculose pulmonaire commençante. Ce n'est que lorsque toute idée de tuberculose pulmonaire sera écartée, qu'on pourra prononcer le nom de toux réflexe et s'occuper de l'organe en souffrance et du système nerveux. Chez l'enfant, toutefois et nous le répétons en terminant, se souvenir des végétations adénoïdes qui si souvent entretiennent des bronchites chroniques. Quant aux toux de la dentition, chez les nourrissons, il est possible qu'elles existent : mais combien réservé faut-il se montrer dans ce diagnostic ; le rhino-pharynx doit être exempt de toute altération pour qu'on puisse attribuer à la dentition la raison de la toux survenue.

## VIII

### Le hoquet.

Hippocrate attribuait un pronostic bien sombre à certains hoquets répétés. Le fait est qu'il existe un *hoquet agonique*. La vie, avant de s'éteindre, détermine des contractions subites et spasmodiques du diaphragme. La gravité de l'état général, l'accompagnement du rhonchus

trachéal, l'aspect filiforme du pouls annoncent la fin prochaine.

Mais le hoquet par lui-même n'a pas causé la gravité. Des hoquets répétés peuvent se produire au cours des maladies les plus diverses sans pour cela assombrir le moins du monde le pronostic. L'influence de l'état nerveux est seule responsable. A l'occasion d'une maladie quelconque, l'impressionnabilité nerveuse du sujet augmente, son excitabilité réflexe entre en jeu : il fait du hoquet.

L'an dernier, l'un de nous était mandé par notre regretté confrère le D<sup>r</sup> Bonnel (de Soisy-sous-Etiolles) ; un malade atteint de troubles dyspeptiques avec hyperacidité et douleurs vives venait d'être atteint d'un hoquet intense. Les contractions spasmodiques se succédaient sans interruption : elles se traduisaient à l'oreille par un cri anxieux et rauque. Aucune alimentation n'était possible. Depuis vingt-quatre heures, cela durait sans répit. Le pouls était légèrement accéléré à 100 pulsations, les battements du cœur étaient bien frappés, les bases du poumon libres, les urines normales. Notre confrère croyait la situation sérieuse. Un bain tiède de une heure, la prescription de gouttes à la morphine et à l'atropine mirent fin aux accidents. Il s'agissait simplement d'un nerveux atteint d'hyperchlorhydrie. Le malade se remit en quarante-huit heures.

Chaque fois qu'au cours d'une maladie quelconque apparaîtra le hoquet, on accordera son attention sans doute à la maladie elle-même, mais aussi au terrain nerveux sur lequel ce hoquet s'est greffé. N'oublions pas qu'il existe des *hoquets hystériques*. Ils peuvent constituer la seule manifestation de la névrose, et se révéler sous un aspect particulier. C'est un cri laryngien, intense et bruyant, ou bien une éructation rauque, profonde, monotone. Cela dure

des semaines ou des mois, peut disparaître brusquement, être remplacé par d'autres manifestations de la névrose. Le traitement est celui de l'hystérie : persuasion et hydrothérapie. Un médecin qui exerce de l'autorité sur ses malades peut obtenir des guérisons immédiates.

Au cours des maladies d'estomac ou des maladies aiguës, un hoquet se rapprochant du hoquet hystérique peut se révéler. Le praticien ne se fondera pas sur sa présence ni sur son intensité pour asseoir un pronostic.

Cette réserve faite pour les hoquets d'origine névropathique, plusieurs causes de hoquet retiennent encore l'attention. Ce sont des causes réflexes ou centrales.

*Hoquets par cause réflexe.* — Les causes réflexes les plus répandues ont trait aux affections du tube digestif, du péritoine, du foie, des voies urinaires, du poumon ou de la plèvre, du péricarde, des nerfs périphériques.

*Hoquets d'origine gastro-intestinale.* — Signalons tout d'abord le *hoquet physiologique des nourrissons*. Particulièrement fréquent dans les trois premiers mois chez les nourrissons au sein, le hoquet diminue ensuite progressivement jusqu'à la fin de la première année. C'est un accident commun chez les enfants voraces, absorbant beaucoup de lait et présentant une belle courbe d'augmentation de poids<sup>1</sup>. Il doit être considéré comme une sorte de régurgitation avortée. L'estomac, n'arrivant plus à se vider par en haut, se décide à l'évacuation pylorique. La contraction du diaphragme apparaît comme l'auxiliaire probable de cette évacuation. L'entourage considère volontiers le hoquet comme un phénomène de bon augure ; il indique en effet une bonne

<sup>1</sup> Thévenet, *Lyon Medic.*, 27 août 1905.

digestion des aliments ingérés, mais aussi que la limite de capacité digestive de l'estomac est atteinte. C'est un signe de suralimentation. Il faut réduire la durée des tétées.

De même qu'il existe une toux gastrique, le hoquet gastrique est des plus fréquents. Il disparaît fréquemment par l'éternuement provoqué à l'aide d'un mélange de tabac et de camphre finement pulvérisé<sup>1</sup>. Coutaret conseille le musc à raison de 0,25. Il est difficile de formuler une règle générale. Les indications particulières commandent le traitement.

Chez le malade dont nous avons parlé plus haut et où une *dyspepsie par hyperacidité chlorhydrique* était en jeu, l'administration des gouttes calmantes et d'un bain tiède vinrent à bout de la crise. On pourra recourir aux mêmes moyens.

Chlorhydrate de morphine . . . . .	10 centigrammes.
Sulfate d'atropine . . . . .	10 milligrammes.
Eau chloroformée . . . . .	12 grammes.

3 gouttes toutes les 2 heures dans une cuillerée à café d'eau (6 à 8 fois dans les 24 heures).

Le bain sera prolongé, tiède et à 35°, de 1 heure de durée.

Dans l'*ulcère de l'estomac*, même traitement. On a signalé le hoquet dans le *cancer*, on l'observe en particulier dans le *cancer du cardia*, parfois de l'*œsophage*, dans d'autres formes de dyspepsie avec *hypochlorhydrie et dilatation gastrique*. Le traitement ne varie pas. On peut, en plus, user d'applications locales : un vésicatoire sur la région épigastrique, de 10 centimètres sur 5, rendra des services, ou bien encore une vessie de glace à demeure.

En général, dans tous les hoquets liés à une cause gas-

<sup>1</sup> A. Robin. *Les Maladies de l'Estomac*, fascicule II, p. 687

trique, on évitera de recourir à une médication qui irrite la maladie première.

Pour le hoquet de l'*indigestion*, aucun doute : un vomitif, en libérant l'estomac, a vite fait de corriger le trouble.

Rien de fréquent comme le hoquet dans les affections du *péritoine* : péritonite généralisée, plus rarement infection localisée de la séreuse, abcès appendiculaire, hernie étranglée, occlusion intestinale<sup>1</sup>. Les vomissements fréquents des affections péritonéales nécessitent plutôt l'emploi des médicaments par voie hypodermique. On pourra donner une injection sous-cutanée de deux milligrammes de chlorhydrate de morphine, ou de un à deux milligrammes d'héroïne répétée trois à quatre fois par jour. Appliquer une vessie de glace sur l'abdomen. Dans le hoquet de l'occlusion, alors que les vomissements ne sont pas incessants, un médicament possède des propriétés qui agissent à la fois sur le symptôme et la maladie initiale : la belladone. Les occlusions liées à des accumulations de matières guérissent avec l'emploi de la belladone :

Extrait de belladone . . . . . 1 centigramme.

P. 1 pilule très petite. — En donner une toutes les heures pendant 6 heures, et ensuite une toutes les 2 heures (15 à 20 dans les 24 heures).

Chez les enfants, la persistance d'un hoquet fera songer à une *affection vermineuse*. L'administration de santonine et de calomel sera le moyen curatif.

On a signalé le hoquet dans la *lithiase biliaire* ; comme en pareil cas, il peut exister un processus péritonéal sous-hépatique (Tripiet et Paviot), on se demandera si l'exis-

<sup>1</sup> Bertier. *Gazette des Hôp.*, 1906.

tence du hoquet n'est pas liée à la présence d'une complication de cet ordre. Elle ne nous semble point indispensable. Les coliques hépatiques sont fréquentes chez les femmes ; la douleur exagère leur état nerveux. L'apparition du hoquet peut fort bien traduire cette participation d'un élément névropathique. Le hoquet dans la lithiase biliaire sera calmé par l'administration d'un grand bain tiède, les applications locales de glace (en cas de ballonnement local), l'emploi à l'intérieur de la morphine et de l'éther.

Ether sulfurique . . . . .	2 grammes.
Chlorhydrate de morphine . . . . .	0 <sup>gr</sup> ,02
Hydrolat de menthe . . . . .	100 grammes.
Sirop simple . . . . .	30 —

Une cuillerée à soupe toutes les demi-heures, jusqu'à soulagement.

Van Swieten avait décrit un *hoquet urinaire* : il s'observe dans les affections calculeuses du rein, les néphrites, et plus fréquemment dans les affections de la vessie : calculs, cystites, cancers, ou dans les maladies de la prostate. Ce trouble faisant souvent suite à un cathétérisme, il est à se demander si l'infection n'y joue pas un rôle (Bertier). Une injection de morphine (quelques milligr.), un bain tiède pourront être administrés ; mais il faudra s'enquérir avec soin de la maladie causale et faire appel au chirurgien, si le traitement médical ne suffit pas. Relativement aux bains, un conseil pratique : n'y pas recourir si le sujet, de par la petitesse du pouls ou la gravité de l'état général, risque des tendances syncopales. A la campagne surtout, la précaution est indispensable.

Un bain, cela impressionne toujours : il faut d'abord une baignoire, on n'en trouve pas aisément, il faut beaucoup d'eau, cela nécessite des allées et venues. Si après toute

cette peine, le malade succombe, il n'y aura qu'un cri : c'est le bain qui l'aura tué.

Le hoquet est très fréquent dans certaines maladies du *poumon* ou de la *plèvre*. Le hoquet de la pneumonie (Assaily) apparaît dans la pneumonie franche ou la pneumonie grip-pale. Il s'installe au cours de la maladie, vers le cinquième ou sixième jour, ou bien ne se montre qu'au moment de la défervescence. Au cours de la maladie, il peut être très violent, s'accompagner de vomissements et d'insomnie, traduire l'apparition d'une complication pleurale (pleurésie médiastine ou diaphragmatique). Lors de la défervescence, il semble plutôt s'agir d'une simple complication névropathique. Un malade, un confrère que nous soignons l'an dernier, entrainé en convalescence d'une pneumonie grave. A ce moment, il fut atteint d'un hoquet des plus pénibles qui se prolongea vingt-quatre heures. L'administration d'une cuillerée à café de sirop d'éther arrêta du coup le trouble.

Dans la *pleurésie diaphragmatique*, le hoquet se produit dans les formes graves. Chaque fois qu'il s'est montré intense, la terminaison a été funeste (Hermil). C'est un hoquet douloureux, qui réveille à chaque secousse une souffrance violente.

C'est encore l'injection de morphine qui vient le mieux à bout de ce trouble. Seulement et surtout dans les états infectieux, on aura soin, crainte de déprimer le malade, de n'ordonner la morphine qu'à doses faibles (2 milligr.) et de lui adjoindre, pour éviter toute prostration, l'administration concomitante d'une injection d'huile camphrée à 1/10.

D'autres maladies des voies respiratoires peuvent provoquer le hoquet : laryngite, coqueluche, corps étrangers bronchitiques, asthmes, etc. Le symptôme est en

général effacé et le traitement de la maladie première suffit.

Les *compressions médiastinales* engendrent des formes de hoquet plus tenaces. La cause étant plus difficile à réduire, l'effet persiste. Avec M. Huchard, nous venons de voir un malade atteint d'un anévrysme de l'aorte ; dès qu'il n'était pas sous l'effet de la morphine dont il avait fini par user des doses de 2 à 3 centigrammes par injection, le hoquet revenait.

L'adénopathie trachéo-bronchique, les tumeurs malignes du médiastin peuvent entraîner un semblable symptôme lequel paraît, en pareil cas, lié à l'irritation du phrénique dans la traversée médiastinale.

Banal dans la *péricardite*, le hoquet sera surtout soulagé par le traitement contre la maladie causale : dans l'espèce, l'application de ventouses scarifiées sur la région précordiale, application répétée au bout de 24 heures, amène un soulagement immédiat. Des calmants à faible dose compléteront la médication, la digitale étant ordonnée (X gouttes de la solution de digitaline crist. à 1/1000) trois à quatre jours de suite, si nécessaire.

Le hoquet a été signalé dans les *affections des nerfs périphériques* ; M. Huchard l'a noté dans la sciatique, d'autres dans la névralgie du phrénique ou encore à la période préataxique du tabes.

2° *Hoquets de cause centrale*. — Dans toutes les formes de hoquet signalées jusqu'à maintenant, la cause centrale a exercé un rôle. L'état névropathique du sujet était susceptible d'exagérer une cause d'excitation qui venait d'ailleurs. Seulement il peut se faire que la cause d'excitation périphérique fasse défaut et que les centres nerveux directe-

ment touchés produisent à eux seuls l'apparition du hoquet.

Nous avons alors affaire au hoquet hystérique dont nous avons déjà parlé au début de cet article. Mais souvent le terme d'hystérie est trop fort : il s'agit d'un simple *hoquet émotionnel* et c'est contre lui que les médications les plus variées se sont donné carrière : pincée de sel ou morceau de sucre vinaigré sur la langue, inspiration forcée, expiration forcée, inspirations haletantes suivies d'expirations rapides, suspension de la respiration, extension de la langue hors de la bouche, compression des poignets ; compression prolongée et énergique de la pulpe du petit doigt contre celle du pouce ; peur soudaine exercée sur le sujet.

Tous ces traitements ont des succès à leur actif. Le hoquet émotionnel semblant lié à un déséquilibre de l'énergie nerveuse qui se rend en excès dans le phrénique, il suffit à l'aide d'un moyen quelconque, d'attirer cette énergie en excès d'un autre côté pour faire cesser le spasme du diaphragme. C'est probablement à la faveur de cette interprétation qu'agissent les révulsifs : badigeonnages du pharynx à la limonade sulfurique, sinapismes, vésicatoires, ventouses. Une action psychique exercée avec autorité produit des effets tout aussi favorables.

Les *intoxications* se compliquent souvent de hoquets. C'est le hoquet de l'*intoxication tabagique*, que M. Huchard attribue à l'action spasmogène de la nicotine, c'est le hoquet de l'*ivresse*, le hoquet de la forme gastro-intestinale de l'*urémie*.

Plus important est le hoquet de certaines *maladies infectieuses*. Nous avons déjà parlé du hoquet dans la

pneumonie. Celui de la *fièvre typhoïde* attire souvent l'attention du praticien. Il apparaît tardivement, débute par des accès intermittents qui rapidement deviennent subintrants, s'accompagne de vomissements, entrave le sommeil. Le pronostic est en général peu sérieux. Le traitement par les bains froids rigoureusement institué amène la guérison en quelques jours. Le hoquet n'est grave que s'il accompagne le fléchissement de l'état général ; en pareille conjoncture, il se rapproche du hoquet agonique. Le médecin agira prudemment en ne pas se livrant à une médication trop énergique : l'entourage mettra sur le compte du traitement une issue fatale imputable à la marche de la maladie.

D'autres infections peuvent être traversées par des crises de hoquet : la scarlatine, le paludisme, le scorbut, la fièvre jaune, le choléra, la rage. La nature de la maladie décidera du pronostic et du traitement. En général les boissons aqueuses qui éliminent les germes infectieux, les bains à 23°, de 10 minutes de durée, le quinquina, les piqûres d'huile camphrée, les injections hypodermiques de quinine, ces dernières dans le paludisme sont l'arsenal des médications où le médecin ira quérir ses armes.

Ajoutons le hoquet des *hémorragies abondantes* qui précède la syncope ; le hoquet des affections *bulbaires* ou *cérébrales* (traumatisme, hémorragie méningée, méningite, encéphalite, tumeurs, ramollissement). En traduisant l'irritation méningée, le hoquet s'accompagnera d'un cortège de symptômes derrière lesquels il n'occupera qu'un rang très effacé. Cliniquement, il ne réclame pas de traitement spécial.

S'il est une conclusion que nous puissions tirer de cette vue d'ensemble, c'est surtout celle qui vise le pronostic. Les hoquets fréquents et répétés sont parfois d'allure

inquiétante. On ne leur accordera de valeur grave qu'autant qu'ils s'accompagnent d'un très mauvais état général. L'état névropathique du sujet suffit souvent pour créer un appareil alarmant à la manifestation de troubles qui se passeront fort bien en quelques jours. Les anciens qui voyaient juste, avaient sans doute affaire à des constitutions médicales différentes des nôtres. Les pleurésies diaphragmatiques graves avec hoquet étaient peut-être plus répandues que de nos jours.

Quoi qu'il en soit, on peut renverser le sens des aphorismes hippocratiques. Au lieu d'être grave, comme il le redoute, le hoquet est au contraire et dans la majorité des cas un trouble, gênant toujours, mais en général d'une bénignité assurée.

## CHAPITRE V

TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES SPÉCIALES. — PLEÛRE. —  
SYSTÈME NERVEUX. — ESTOMAC. — REIN ET VESSIE. —  
MALADIES INFECTIEUSES

### I

#### Traitement des pleurésies purulentes.

On se trouve souvent embarrassé en face d'une pleurésie purulente. Faut-il, ou ne faut-il pas pratiquer la pleurotomie? Certains la pratiquent dans toutes les circonstances; d'autres émettent des restrictions; quelques-uns la rejettent. Il est difficile de se munir d'avance de formules impératives et invariables.

Deux cas cliniques se présentent, le traitement varie suivant que la pleurésie est récente ou non. Dans les formes récentes, la nécessité de la pleurotomie est assez rarement discutée: la plupart l'acceptent. Est-elle ancienne? On se montrera beaucoup plus réservé.

Supposons ce fait très fréquemment rencontré: un malade rentrant à l'hôpital pour une pleurésie purulente, à début aigu, avec point de côté. Ce début violent fait songer à une atteinte primitive du poumon, qui aurait été compliquée de pleurésie; mais la toux est sèche, le malade n'a pas craché, la pleurésie semble primitive,