

sion extraordinaire : quelquefois aussi cet *emphysème interlobulaire* s'étend au tissu cellulaire sous-cutané. L'air épanché entre les lobules du poumon s'infiltré le long des racines des bronches, et produit un emphysème sous-cutané qui, gagnant plus ou moins rapidement le long de la trachée, apparaît d'abord à la région cervicale qui se tuméfie considérablement et où la pression de la main détermine une crépitation caractéristique. Cet emphysème sous-cutané peut envahir tout le corps. C'est là, messieurs, un accident grave, généralement mortel. Bien qu'heureusement très-rare, bien que MM. Rilliet et Barthez n'aient pas cru devoir le mentionner parmi les complications de la coqueluche, il mérite cependant d'être signalé.

Quant à l'emphysème pulmonaire vésiculaire, il existe presque constamment lorsqu'on a l'occasion de faire l'autopsie d'enfants morts de la coqueluche. Il est la conséquence nécessaire de la violence de la toux. Lorsque la coqueluche a cessé, les vésicules pulmonaires reviennent peu à peu sur elles-mêmes, et il ne reste plus traces de la lésion. Il en est d'ailleurs ainsi dans l'âge adulte, lorsque l'emphysème a succédé à une bronchite très-opiniâtre, qui se guérit à la fin. Mais lorsque la coqueluche frappe des personnes avancées en âge, comme j'en ai vu plusieurs exemples, elle détermine un emphysème vésiculaire irrémédiable, et, quand elle est guérie, l'oppression persiste désormais jusqu'à la fin de la vie.

Pendant les quintes, les malades perdent souvent leurs *urines* et ont même des *garderobes involontaires*, les sphincters ne pouvant lutter contre la violence des efforts qui s'exercent sur la vessie et sur le gros intestin. C'est encore sous l'influence de ces efforts de toux que se produisent les *hernies*, genre d'accidents fréquents chez les individus atteints de coqueluche.

On a cherché à expliquer par la même cause (par la contraction énergique et convulsive du diaphragme pendant l'effort) les *vomissements* qui, je vous l'ai dit, surviennent après chaque quinte.

Nous avons vu que cet accident pouvait être considéré comme inhérent à la maladie que nous étudions. Il semble si bien en être la crise naturelle, qu'en général l'accès de coqueluche, quel que soit le nombre de quintes dont il se compose, n'est ordinairement terminé qu'autant que le vomissement a eu lieu. C'est donc un phénomène très-habituel; il n'en a pas moins en quelques circonstances de graves conséquences. Supposez qu'un enfant ait un grand nombre de quintes dans les vingt-quatre heures, trente, quarante, par exemple; que ces quintes reviennent par conséquent toutes les demi-heures environ, les vomissements se répétant après chaque quinte, le malade rejetant tous les aliments dès qu'il les a pris, sa nutrition va nécessairement en souffrir. Aussi n'est-il pas rare, lorsqu'on n'a pas soin de diriger le traitement, suivant la méthode que je vous indiquerai, en vue de combattre cette redoutable complication, n'est-il pas rare que ces vomissements incoercibles emportent les malheureux enfants, qui meurent littéralement de faim.

Les troubles de la nutrition, en privant le sang de ses matériaux réparateurs,

entrent vraisemblablement pour quelque chose dans la production des *hémorragies* auxquelles sont sujets les individus atteints de coqueluche; toutefois la gêne apportée dans la circulation veineuse suffit jusqu'à un certain point pour les expliquer. Les vaisseaux se congestionnant pendant les efforts de toux, cette congestion, d'abord passagère, finit, à force de se répéter, par devenir permanente, et peut être portée jusqu'au point que le sang en nature ou que ses éléments les plus fluides s'échappent des capillaires.

De ces diverses hémorragies, la plus commune est l'*épistaxis*. Il est assez fréquent en effet de voir les enfants saigner du nez au milieu d'une quinte de coqueluche. Lorsque cet accident ne se répète pas souvent, il n'a aucune gravité; mais il n'en est plus de même lorsque, survenant dès le début de la maladie et avec une certaine abondance, les épistaxis se reproduisent régulièrement. D'abord le sang ayant toute sa plasticité, l'hémorragie n'a lieu qu'au moment où la congestion vasculaire se fait elle-même; la circulation reprenant son cours, la perte de sang s'arrête également; puis, lorsque cette hémorragie s'est répétée plusieurs fois, le sang ayant perdu, par ce fait même, de sa plasticité, l'épistaxis a lieu non plus seulement au moment où la face se congestionne, mais elle continue pendant quelque temps après. La plasticité du sang diminuant encore, l'individu étant progressivement de plus en plus anémique, le saignement du nez devient de plus en plus abondant, et se prolonge de telle sorte qu'il faut nécessairement une intervention médicale pour l'arrêter. Vous comprenez, messieurs, que ces hémorragies soient des complications extrêmement sérieuses, non pas que je croie qu'elles tuent souvent les malades, mais parce qu'elles les prédisposent aux accidents nerveux, aux convulsions qui ne s'observent nulle part plus fréquemment que chez les enfants épuisés par les pertes de sang.

Il peut y avoir aussi des *crachements de sang*, lesquels ont, en quelques cas, il est vrai, pour source la membrane muqueuse de la bouche, les gencives, le pharynx, l'arrière-cavité des fosses nasales, mais, en d'autres cas, la surface des bronches. Ces *hémoptysies* sont un accident assez commun, quoiqu'on ait prétendu le contraire; quelques auteurs ont même dit que, restreintes dans de justes limites, elles étaient un symptôme de favorable augure. Sans partager cette manière de voir, j'admets que ces hémorragies bronchiques n'ont en général aucune espèce de gravité, et qu'on ne doit pas s'en préoccuper.

En vous esquissant rapidement le tableau d'une quinte de coqueluche, je vous ai dit que, sous l'influence des violents efforts de toux, la face se congestionnait, que les yeux s'injectaient de sang, et qu'une sécrétion abondante de larmes avait lieu. J'ajoute maintenant que l'injection des vaisseaux de l'œil peut être poussée à ce point que des hémorragies se fassent par la conjonctive. J'ai vu pour ma part un petit enfant de deux ans, atteint d'une coqueluche grave, pleurer des *larmes de sang*.

Chez une jeune femme, un *névus maternus* placé au-dessous de l'œil

gauche était le siège d'un écoulement de sang qui formait de petites gouttelettes pendant chaque quinte. Cette singulière hémorrhagie persista pendant tout le temps que dura la coqueluche, qui fut d'ailleurs d'une très-grande bénignité.

Cette tendance aux hémorrhagies donne souvent lieu à des *ecchymoses sous-cutanées*. Une petite fille de neuf à dix ans eut, pendant le cours d'une violente coqueluche, un épanchement de sang qui occupa le tissu cellulaire *sous-conjonctival*, le tissu cellulaire des paupières, et qui, passant par les phases ordinaires de sa résolution, colora successivement les parties affectées en rouge foncé, en rouge violacé, en brun et en jaune verdâtre. Vous rencontrerez certainement des faits analogues.

L'hémorrhagie par les oreilles est un accident plus rare; M. Triquet l'a observé sur deux enfants.

L'examen du conduit auditif et de la membrane du tympan permit de constater une déchirure linéaire de la cloison un peu au-dessous du manche du marteau. Dans ces deux cas, cette déchirure avait lieu d'un seul côté.

En Angleterre, M. Gibb a constaté cet accident quatre fois (1).

Dans tous les cas, il y avait rupture linéaire de la membrane du tympan. Chez deux des malades de M. Gibb, la rupture existait des deux côtés. Sur les huit ruptures, quatre avoisinaient la circonférence de la membrane, deux la traversaient par le milieu, et dans un cas la plaie avait trois lambeaux de 1 à 2 millimètres d'étendue en longueur; un petit caillot de sang interposé entre les lèvres de ces petites plaies indiquait positivement la source de l'hémorrhagie qui provenait de la déchirure de la membrane muqueuse ou tunique interne de la cloison tympanique. Toutes ces déchirures se sont cicatrisées par adhésion immédiate, dans l'espace de quelques jours, excepté dans le cas de plaie à trois lambeaux. Dans ce cas, la plaie triangulaire ne se réunit pas, et donna lieu à une suppuration prolongée et à une surdité rebelle.

On comprend facilement le mécanisme de cet accident. L'air chassé avec violence, dans les efforts de toux convulsive de la coqueluche, pénètre par la trompe d'Eustachi, dans la caisse du tympan. La pression exercée par la colonne d'air, surmontant la résistance de la cloison tympanique, la déchire dans le point le plus faible, situé au-dessous du manche du marteau, ou bien la décolle à sa circonférence; et la déchirure de la membrane muqueuse qui double la cloison, est la source de l'hémorrhagie qui a lieu par l'oreille, dans des cas rares, je le répète, mais cependant bien certains, ainsi que l'inspection l'a montré.

En vous parlant de ces accidents hémorrhagiques, je suis naturellement conduit à vous parler des *convulsions* qui, je vous l'ai dit tout à l'heure, en sont souvent la conséquence indirecte, lorsque les pertes de sang, ayant été

(1) Gibb, *British Med. Journal, London Gazette*, nov. 1864.

très-abondantes et très-répétées, ont plongé l'individu dans un état d'anémie qui éveille singulièrement la mobilité nerveuse.

Les attaques d'éclampsie peuvent encore être la conséquence directe, sinon des hémorrhagies elles-mêmes, du moins des causes sous l'influence desquelles ces hémorrhagies se produisent. Elles se rattachent peut-être alors à la congestion cérébrale, et semblent être liées à une modification particulière imprimée à l'appareil encéphalique par la fluxion sanguine provoquée par les quintes de coqueluche.

Il n'est pas un d'entre vous qui n'ait éprouvé, après un violent effort un peu soutenu, cette sensation de vague, d'étonnement, qui est évidemment le résultat de la congestion passagère subie par le cerveau. Ce phénomène de l'effort se reproduisant dans la coqueluche à des intervalles très-rapprochés, finit par amener des accidents plus sérieux. Ainsi les malades, lorsqu'ils peuvent rendre compte de leurs sensations, se plaignent souvent d'éprouver, après de violentes quintes de toux, une *céphalalgie* quelquefois si vive, qu'ils ne peuvent s'empêcher de crier; à ce mal de tête succède un état d'hébétéude comparable à celui causé par une commotion cérébrale, et qui persiste plus ou moins longtemps. Chez quelques-uns, de véritables symptômes de *congestion cérébrale* se manifestent. J'ai donné mes soins à une dame qui tombait dans cette sorte d'anéantissement qui suit les attaques d'épilepsie; de plus, cette dame eut à plusieurs reprises un commencement de paralysie, un affaiblissement prononcé de l'un des bras. Vous comprenez, messieurs, que cette perturbation apportée dans les fonctions du cerveau puisse chez les enfants se traduire par des convulsions.

Ces convulsions peuvent se manifester d'ailleurs indépendamment des hémorrhagies, et indépendamment de la congestion. Elles se rattachent alors à l'élément nerveux qui donne à la coqueluche son caractère spécifique; la surexcitation nerveuse qui se traduit habituellement, déjà, par les quintes convulsives, s'étendant à tout le système, soit en raison de la faiblesse constitutionnelle de l'individu, soit en raison de la faiblesse acquise, lorsque les forces du malade ont été épuisées par la longue durée de la maladie, par les troubles de la nutrition, ou par toute autre cause.

Ces accidents nerveux, qui consistent quelquefois aussi en du *délire*, en une *agitation excessive*, sont d'autant plus fréquents, d'autant plus graves, que les enfants sont plus jeunes; ils sont presque fatalement mortels lorsqu'ils coïncident avec les complications phlegmasiques dont je vous ai parlé.

Enfin je dois vous signaler un fait, qui est à peine un accident, c'est l'*ulcération du frein de la langue*. On l'observe chez un certain nombre d'enfants, et elle est vraisemblablement due à l'usure du frein ou de la partie voisine du frein. En effet, cette partie de la face inférieure de la langue est saillante et violemment tendue quand l'enfant tousse convulsivement et vomit; la langue étant alors à moitié sortie de la bouche et frottant sur les incisives inférieures, il en résulte une véritable usure.

Messieurs, le *traitement* de la coqueluche est chose extrêmement difficile, parce que la médecine s'adresse à une maladie qui ne cède qu'avec une peine infinie aux différents moyens que nous avons à lui opposer. Je n'admets pas, toutefois, que l'on soit tout à fait impuissant; et, contrairement à l'opinion de J. Frank, qui dit qu'on peut faire mourir, avant le terme de sa maladie, le malade atteint de coqueluche, mais qu'on ne peut jamais le guérir, je crois qu'en un assez bon nombre de circonstances, une médication bien entendue en abrège notablement la durée.

Je ne passerai pas en revue les différents remèdes préconisés contre elle, chaque auteur a sa formule, et il me paraît hors de propos de dresser devant vous la liste de tous ces prétendus spécifiques; je vous indiquerai seulement quelques-unes des médications qui semblent être de quelque utilité, me réservant d'insister spécialement sur celle qui, suivant moi, jouit d'une incontestable efficacité.

Aucun moyen, dit Laennec (1), n'est plus utile, au début de la coqueluche, que les *vomitifs* répétés tous les jours ou tous les deux jours pendant une ou deux semaines. Les enfants supportent, d'ailleurs, le vomissement beaucoup mieux que les adultes. Laennec préférerait même chez eux l'*émétique* à l'*ipécacuanha*, et il en donnait pour raison l'extrême inégalité de force des ipécacuanhas que l'on trouve dans le commerce et qui appartiennent à des plantes diverses. L'*émétique*, d'ailleurs, ajoute-t-il, à raison de sa solubilité, est beaucoup plus facile à fractionner en doses aussi petites que peuvent le demander l'âge et la faiblesse de l'enfant.

D'autres préfèrent au tartre stibié et à l'ipécacuanha, soit le *sulfate de zinc*, soit le *sulfate de cuivre*, estimant que, indépendamment de leur action vomitive, ces médicaments agissent comme antispasmodiques.

Sans admettre cette double action des sels de zinc ou de cuivre, c'est au sulfate de cuivre que je donne la préférence lorsque je veux faire vomir un enfant, parce que c'est, à mon avis, le vomitif le plus sûr que je connaisse. Je le préfère à l'ipécacuanha, parce que, ainsi que le disait Laennec, l'ipécacuanha est souvent infidèle; je le préfère au tartre stibié, parce que le tartre stibié a quelquefois de graves inconvénients. Avec quelque prudence qu'on le manie, suivant les individus et suivant les prédispositions du moment, son action outre-passe les effets qu'on en attendait. En quelques circonstances, il a provoqué des évacuations exagérées, vomissements et diarrhée, il a amené des accidents cholériformes et jeté les malades dans un état d'adynamie véritablement alarmant.

J'ai donc plus volontiers recours au sulfate de cuivre, que j'administre de la façon suivante: je fais préparer une solution de 25 à 45 centigrammes pour un enfant, d'un gramme pour un adulte, dans 100 grammes d'eau distillée,

(1) Laennec, *Traité de l'auscultation médiate*, 4^e édition. Paris, 1837, t. IV, p. 228.

et je prescris de le donner par cuillerée à dessert, toutes les dix minutes, jusqu'à ce que le malade ait vomé.

Ce mode d'administration des vomitifs, par doses fractionnées, est celui que vous me voyez constamment adopter, quel que soit le médicament que j'emploie, quelle que soit l'indication de la médication vomitive. En agissant ainsi, je n'ai point à redouter d'aller au delà du but que je me propose d'atteindre.

Dans la période de début de la coqueluche et dans la période d'état, lorsque la toux est accompagnée de menaces de suffocation, la médication vomitive est de quelque secours, et j'ai vu, en plusieurs circonstances, qu'elle diminuait très-notablement le nombre des quintes.

Les *antispasmodiques* devaient nécessairement occuper une place importante dans la thérapeutique d'une maladie où l'élément nerveux joue un rôle très-marqué; aussi voyons-nous entrer dans un grand nombre de formules la valériane, le castoréum, le musc, l'asa fétida, la gomme ammoniacque, l'oxyde de zinc, etc.; mais ces différents médicaments, et d'une manière générale la médication antispasmodique, m'ont toujours paru d'une utilité très-contestable.

Les *narcotiques* et les *stupéfiants* sont d'une bien autre efficacité, et, parmi eux, la *belladone*, à laquelle je faisais allusion tout à l'heure, ou son alcaloïde, l'*atropine*, est, suivant moi, le remède le plus héroïque dans le traitement de la coqueluche.

Toutefois, pour que la belladone produise les effets qu'on doit en attendre, il est nécessaire de l'administrer suivant une certaine méthode, dont l'importance est telle que, si vous négligez de la suivre, vous n'arriverez pas plus à guérir la coqueluche, quelque fortes que soient d'ailleurs les doses du médicament, que vous n'arriverez à guérir les fièvres palustres, quelles que soient les doses de quinquina, si ces doses ne sont pas administrées selon les règles que je vous indiquerai un jour.

Avant de poser la formule du traitement, il importe, messieurs, d'établir un fait capital; le voici:

Le principe des solanées n'agit sur les névroses qu'à une dose suffisamment élevée, et cette action persiste pendant un certain temps; mais, de peur que l'action thérapeutique ne soit dépassée, le médicament doit être donné d'abord à une dose probablement inférieure à celle qui est nécessaire pour exercer une influence favorable; puis, cette dose doit être progressivement augmentée et portée à un degré où un commencement d'action médicamenteuse se laisse apercevoir. Dès que ce résultat est obtenu, il suffit généralement de maintenir au même taux la dose quotidienne pour voir grandir ses effets. Si, pour en accélérer les bons résultats, on se hâta d'élever celle qui les aurait produits, et, surtout, si l'on voulait la réitérer dans le même jour, on pourrait être d'abord émerveillé du succès qu'on en aurait obtenu; mais bientôt une sécheresse incommode du gosier, un peu de trouble rapidement accru, dans la vision,

obligerait à l'abaisser, ce qui aurait pour résultat de laisser le mal se reproduire et échapper à la puissance de la médication.

Ces principes généraux bien entendus, la formule du traitement est la suivante :

Pour un enfant du premier âge, vous faites faire des pilules contenant chacune un demi-centigramme (un dixième de grain) d'extrait de belladone et un demi-centigramme de poudre de belladone. Pour un enfant au-dessus de quatre ans et pour les adultes, les pilules contiendront un centigramme (un cinquième de grain) d'extrait et un centigramme de poudre. Vous recommandez au pharmacien que ces pilules ne soient pas argentées.

Comme il est des enfants qui ne savent pas avaler les pilules, même lorsqu'on les leur donne dans des confitures, dans du miel ou dans de la bouillie, vous les délayez dans une petite quantité de sirop, et l'on porte ainsi sur la langue le médicament, qui est alors facilement pris.

Le matin, à jeun, on administre une de ces pilules, et de même le jour suivant. Vous avez eu soin de faire compter le nombre des quintes à l'aide du procédé que je vous ai indiqué, et qui consiste à piquer une carte avec une épingle ; il est nécessaire de compter à part les quintes du jour et celles de la nuit. Il vous est facile alors de juger des effets de la médication, en comparant le nombre des quintes de la veille avec le nombre des quintes des jours précédents. Je suppose que l'enfant qui avait primitivement trente-cinq quintes dans le courant des vingt-quatre heures n'en ait plus que trente après l'administration de la belladone, évidemment le remède aura agi ; je suppose encore que le nombre des quintes n'ait pas changé ; mais qu'au lieu de se reproduire en quatre ou cinq accès, elles se soient reproduites seulement en deux ou trois ; je suppose enfin que les accès et les quintes qui les composent soient restés aussi multipliés, mais que ces quintes aient été moins violentes : dans tous ces cas, en définitive, il y a eu une modification réelle, et dès lors on doit se borner à administrer la même dose. Si au contraire les quintes sont restées aussi nombreuses et aussi fortes, vous donnez une pilule de plus, et vous donnez les deux du même coup. C'est là, messieurs, un point capital. Quelles que soient les doses de belladone que vous administriez, il est essentiel que ces doses soient prises en même temps. Si vous avez été forcés de les pousser jusqu'à dix, douze, le malade devra les prendre le matin à jeun, à la même heure, et non pas à des intervalles éloignés, dans le courant de la journée. Mais, avant d'élever ces doses, il faut attendre deux ou trois jours ; et suivant que l'amélioration s'est ou non manifestée, vous vous y maintenez ou vous les augmentez progressivement, à moins cependant qu'il ne survienne des accidents toxiques, auquel cas, bien entendu, on doit nécessairement s'arrêter.

Les quintes ont notablement diminué de nombre et d'intensité : de trente, par exemple, elles sont tombées à dix ; on continue alors de donner pendant sept ou huit jours les doses de belladone sous l'influence desquelles cette amélioration paraît avoir été obtenue. Si le mieux se soutient, vous diminuez

les doses du médicament, en suivant une progression inverse à la progression croissante, c'est-à-dire que vous faites prendre une pilule de moins, puis deux, puis trois. Les quintes reprennent-elles, vous revenez à la dose suffisante pour les faire cesser. Enfin, lorsque ces quintes étant définitivement calmées, on est en droit d'espérer la guérison, il faut cependant donner encore la belladone pendant six à huit jours avant de suspendre complètement la médication.

Depuis que l'atropine est entrée dans le domaine de la thérapeutique, on la substitue à la belladone, et cela avec d'autant plus d'avantage que cet alcaloïde a toutes les propriétés de la plante, et qu'il a de plus une fixité de composition qu'on ne trouve pas toujours dans les préparations officinales de belladone.

Je fais préparer pour les enfants très-jeunes une mixture contenant un centigramme de sulfate neutre d'atropine pour 200 grammes d'eau distillée : 5 grammes, c'est-à-dire une cuillerée à café de la solution, répondront donc exactement à un quart de milligramme de sel d'atropine. Le médicament est donné d'abord à la dose d'une cuillerée à café, et successivement à des doses plus élevées, en observant exactement les règles que j'ai indiquées tout à l'heure dans l'administration de la belladone.

Il importe cependant, messieurs, de vous mettre en garde contre ce que je pourrais appeler les fausses récidives. La coqueluche, en effet, est une maladie qui semble revenir, alors qu'en réalité elle est radicalement guérie. Un mois après la cessation définitive de tous les accidents, un enfant peut avoir, s'il pleure, s'il se met en colère, une quinte analogue aux quintes de coqueluche ; bien plus, six mois, un an après, s'il prend un catarrhe, les mêmes phénomènes pourront se montrer. Ne concluez pas à une récidive de coqueluche. Si la toux en prend encore le caractère, c'est que l'économie, c'est que le système nerveux se souvient, permettez-moi l'expression, de sa mauvaise habitude passée.

La *médication révulsive* appliquée au traitement de la coqueluche, les applications de *vésicatoires* sur la poitrine, les frictions avec l'huile de croton, avec l'essence de térébenthine, sont loin d'offrir les avantages qu'on a prétendu en avoir obtenus. Je ne vous en dirais rien, si je ne voulais m'élever de toutes mes forces contre les dangers d'un moyen thérapeutique auquel son inventeur a donné un grand retentissement : je veux parler des frictions avec la *pommade d'Autenrieth*. Chez les enfants atteints de coqueluche, et surtout vers la fin de la seconde période, alors que l'expectoration commence à devenir mucoso-puriforme, Autenrieth faisait frictionner la région épigastrique trois fois par jour avec gros comme une noisette de la pommade qui, vous le savez, contient du tartre stibié incorporé à l'axonge dans diverses proportions. Ces frictions étaient continuées jusqu'à ce que se développassent des pustules qui bientôt devenaient des ulcérations. Cette apparition des pustules, non-seulement sur la poitrine, mais encore sur d'autres parties du corps, et notamment sur la face interne des cuisses et aux parties génitales chez les garçons comme

chez les filles, cette apparition des pustules était, pour Autenrieth, la manifestation d'une saturation de l'économie par le médicament, saturation qu'il fallait toujours chercher à produire.

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 considérions 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 rasorienne, 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. Blache. 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 complètement 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.

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

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

de la scrofule. Quelque futile que soit en apparence cette considération, vous en comprendrez la valeur, et vous apprécierez un jour l'utilité de tous ces petits détails dans lesquels je ne crains pas d'entrer dans le cours de mon enseignement, lorsque l'occasion s'en présente.

Pour terminer, il me reste à vous parler du traitement des complications de la coqueluche.

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 leurs 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 ou 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'inexpliquables, 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 excessive 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'hémorrhagie, vous pourrez chercher à la combattre par l'administration de remèdes donnés à l'intérieur : les boissons acidulées, la limonade sulfurique, des potions avec l'eau de Rabel ; les préparations de ratania, de matico, de gomme kino ; en un mot, tous les agents thérapeutiques vantés en pareils 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.

LVII. — 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 epileptica. — 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 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'autant plus rapprochés que la maladie à laquelle cette femme devait succomber approchait elle-même de la terminaison fatale.