

QUARANTIÈME LEÇON.

ASTHME BRONCHIQUE. — DE LA TOUX.

Observation d'asthme bronchique. — Accès d'asthme déterminés par l'irritation des bronches. — Charlatanisme de St. John Long. — Son liniment.
 Toux. — Définition. — Effets de la position sur la toux. — La sensation du chatouillement est presque exclusivement limitée à la peau. — Toux produite par les vers intestinaux. — Toux hystérique. — Toux syphilitique. — Toux goutteuse, — scorbutique, — scrofuleuse. — Emploi de la salsepareille et de l'acide nitrique dans la toux chronique.

MESSIEURS,

Je désire appeler votre attention sur un malade qui sort aujourd'hui même de l'hôpital. Ce jeune homme, qui était dans notre service de chroniques, a pris froid il y a sept ou huit mois; il a eu de la toux, de la dyspnée, du sifflement respiratoire; mais ces accidents se sont apaisés au bout de quatre ou six semaines. Deux mois avant d'entrer à l'hôpital, ce garçon s'expose de nouveau au froid; la toux et la dyspnée reparaissent aussitôt. Lorsqu'il nous est arrivé, ce malade se plaignait par-dessus tout d'une gêne considérable de la respiration, dont il était incommodé toutes les nuits. Il se mettait au lit, parfaitement bien portant; il dormait d'un sommeil calme et paisible pendant deux ou trois heures, puis il était soudainement éveillé par une constriction thoracique très-pénible et une dyspnée excessive. Au moment de l'invasion de ces accès, il était obligé de quitter son lit et de marcher dans sa chambre; il aspirait convulsivement l'air qui lui faisait défaut, il étouffait; la respiration était sifflante, la toux quinteuse; il était en proie à une anxiété extrême. Cet état durait deux ou trois heures, puis une expectoration et des sueurs abondantes faisaient disparaître tous les accidents. A partir de ce moment, le malade pouvait se remettre au lit, et il dormait tranquillement jusqu'au matin. Il éprouvait en outre quelques palpitations lorsqu'il se fatiguait outre mesure à son travail. L'auscultation ne faisait entendre que quelques râles bronchi-

ques; les battements du cœur étaient réguliers, le stéthoscope n'y décelait aucun bruit anormal. N'oubliez pas que cet homme était jeune, qu'il avait une poitrine large et bien développée; le pouls était calme, l'appétit satisfaisant, les fonctions intestinales étaient parfaitement naturelles.

En résumé, que voyons-nous ici? Un homme, après s'être exposé au froid à plusieurs reprises, est atteint d'une inflammation chronique des bronches, laquelle détermine des accès d'asthme qui ont lieu pendant la nuit. L'asthme est une affection que l'on observe rarement dans les hôpitaux, du moins dans sa forme simple et primitive; nous la voyons le plus souvent liée à une lésion du cœur, ou à la bronchite chronique des vieillards. Cette dernière maladie est assurément une des causes les plus communes de l'asthme; à peine rencontrerez-vous un malade souffrant d'une irritation chronique des bronches, qui ne soit pas sujet également à une dyspnée asthmatique plus ou moins intense. Mais, en revanche, cet asthme bronchique est très-rare chez les individus de l'âge de notre malade, surtout lorsque l'affection des bronches est aussi légère.

Vous avez vu, par l'exemple de ce jeune homme, que l'on peut obtenir de très-bons résultats avec des moyens fort simples. A l'exception des accès d'asthme, sa santé n'était point troublée; les intestins fonctionnaient régulièrement, l'appétit était conservé; le pouls était tranquille; les phénomènes d'irritation pulmonaire étaient très-peu prononcés; nous n'avions pas besoin de nous préoccuper de l'état des organes digestifs, nous n'étions point autorisé à recourir aux émissions sanguines. Je concentrai donc mon attention sur deux points: l'application de révulsifs sur le cou et sur la poitrine; l'administration de médicaments propres à calmer l'irritation des bronches. J'ordonnai de faire des frictions sur la nuque, sur les côtés du cou et sur la région antérieure de la poitrine avec un liniment ainsi composé:

| | |
|-------------------------------------|-------------------|
| ℞ Acide acétique concentré. | 3 ss = 2 grammes. |
| Essence de térébenthine. | 3 iij = 12 |
| Eau de rose. | 3 j ss = 6 |
| Essence de citron. | quelques gouttes. |

Jaune d'œuf, q. s. pour suspendre la térébenthine (1).

Ce liniment est une imitation de la célèbre préparation de St. John Long. La formule exacte dont se servait cet illustre empirique n'a ja-

(1) Cette prescription est en anglais dans le texte.

mais été, que je sache, officiellement publiée; mais il paraît démontré que c'était celle-ci :

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| ℞ Jaune d'œuf. | no 1. |
| Huile de térébenthine. | f. ℥ j ss = 36 grammes. |
| Acide acétique concentré. | f. ℥ j = 24 |
| Eau pure. | f. ℥ iij = 72 |

Mélez d'abord le jaune d'œuf, l'eau et l'acide acétique; puis ajoutez la térébenthine, et agitez jusqu'à ce que le mélange soit complet (1).

Les éléments actifs de cette préparation sont la térébenthine et l'acide acétique concentré. Le principal défaut de cette composition, c'est son odeur désagréable; on peut la corriger et augmenter en même temps les propriétés excitantes du liquide, en y ajoutant un gros (4 grammes) d'huile de romarin. On applique ce liniment au moyen d'une éponge; il détermine de la rougeur, et au bout de quelques applications il se fait une éruption de petites pustules.

Pour revenir à notre malade, je lui fis faire des frictions sur la poitrine, afin de calmer l'irritation bronchique; je lui ordonnai en outre d'en pratiquer également sur la nuque, au niveau de la portion cervicale de la moelle, sur les régions latérales du cou, le long des pneumogastriques, parce que tous les organes animés par ces nerfs sont évidemment atteints dans l'asthme spasmodique. En effet, l'accès d'asthme n'est pas seulement caractérisé par des palpitations et par une respiration précipitée et difficile; on observe aussi des troubles gastriques évidents, surtout vers la fin de l'accès; le malade ressent alors ordinairement un malaise pénible au niveau de l'estomac, il a de la flatulence, il éprouve une sensation de plénitude, due sans doute à la gêne de la circulation pulmonaire. Vous connaissez l'étroite sympathie qui existe entre l'estomac et les poumons, et vous avez probablement été frappés de ce fait que les topiques excitants, placés sur l'épigastre, agissent parfois plus efficacement contre les affections pulmonaires que lorsqu'on les applique directement sur la poitrine (2).

(1) On rapporte à propos de St. John Long une anecdote qui démontre la nécessité des connaissances chimiques pour la prescription des médicaments. Vouant avoir à sa disposition un révulsif plus puissant encore que celui dont il se servait d'habitude, Long imagina d'ajouter à son liniment une certaine quantité d'ammoniaque liquide. A sa grande surprise, le liniment, bien loin d'être devenu plus actif, avait perdu toutes ses propriétés: l'ammoniaque s'était unie à l'acide acétique pour former de l'acétate d'ammoniaque; l'acide avait été complètement neutralisé! (L'AUTEUR.)

(2) Il y a là vraisemblablement une action réflexe dont le point de départ est dans les rameaux du pneumogastrique qui se distribuent à l'estomac. (Note du TRAD.)

Et par exemple on a constaté que dans la coqueluche les frictions stibiées sur la région de l'estomac sont d'une grande utilité: il en est de même de l'embrocation de Roche (1): elle est beaucoup plus efficace lorsqu'on la pratique sur la colonne vertébrale ou sur l'épigastre, que lorsqu'on l'applique sur les parois thoraciques. C'est en me guidant d'après ces principes que j'ai fait appliquer le révulsif sur le trajet des nerfs cervicaux et des pneumogastriques, puis sur la poitrine et sur l'estomac.

Au bout d'un temps très-court, ce liniment détermine de la rougeur et une certaine élévation de température; il est plus que probable que ses effets ne sont pas bornés à une rubéfaction passagère, et qu'il agit également sur le système nerveux. Des faits sans nombre démontrent que la térébenthine exerce une influence toute spéciale sur les nerfs, et nous savons qu'elle est rapidement absorbée même sans frictions. Je crains cependant que nous ne soyons jamais autorisés à attendre de notre liniment tous les effets merveilleux qu'on attribue à celui de St. John Long. On a prétendu, vous le savez, que la préparation de Long ne rougit la peau que sur le point précis où siège l'affection. Une jeune dame qui pratiquait avec ce liniment des frictions sur toute sa poitrine, m'a affirmé qu'il ne produisait aucune coloration de la peau, sauf en deux points qui étaient précisément le siège de ses douleurs. Cette dame n'avait d'abord signalé qu'un seul point douloureux; mais St. John Long, ayant appliqué lui-même son remède, déclara qu'elle s'était trompée, et qu'elle devait éprouver de la douleur sur un autre point.

Mais voici d'autres effets plus miraculeux encore. Un éminent jurisconsulte de Dublin certifie que ce liniment lui a fait sortir de la tête près d'une pinte d'eau, et lord Ingestre atteste qu'il lui a extrait du

(1) Voici, d'après Dorvault, la formule de cette embrocation :

| | |
|-----------------------------|--------------|
| ℞ Huile d'olive. | 500 grammes. |
| Essence de girofle. | 30 |
| Teinture d'ambre. | 8 |

Müller assigne à cette préparation une toute autre composition :

| | |
|-------------------------|------------|
| ℞ Asa foetida. | 2 grammes. |
| Huile de pavot. | 30 |

Faites dissoudre par digestion, passez et ajoutez :

| | |
|----------------------------------|-----------------|
| Huile volatile de carvi. | } aa 2 grammes. |
| — de térébenthine. | |
| — de bergamote. | |

(Dorvault, l'Officine. Paris, 1850.)

(Note du TRAD.)

mercure du cerveau ! Ces histoires merveilleuses, que répètent avec une entière confiance des personnes de la plus haute distinction, nous apportent un enseignement utile : elles nous montrent que la crédulité n'est point l'apanage exclusif des pauvres et des ignorants, et qu'elle trouve des adeptes dans les classes les plus élevées de la société. C'est là, en vérité, un fait bien singulier et qui prouve combien l'homme aime à tromper et à se laisser tromper.

Malgré les effets négatifs et quelquefois même funestes des applications de St. John Long, bien des gens regardaient les déclarations de ce charlatan comme autant d'oracles, et voyaient dans ses remèdes d'inesestimables découvertes. Un jour, un malade m'apporte une bouteille de ce fameux liniment ; je lui raconte que St. John Long est mort lui-même de phthisie, et que ses remèdes sont bien loin d'être infaillibles. On me répond que cette circonstance est une preuve irrécusable de la merveilleuse sagacité de Long : il a toujours dit que son liniment ne lui convenait pas à lui-même, et qu'il y avait dans sa constitution quelque chose qui en neutralisait les bons effets ; et cela était vrai, ajoute-t-on, car le liquide ne déterminait pas sur la peau de l'inventeur les taches rouges caractéristiques. Telle était la crédulité des malades de John Long, que sa mort fut à leurs yeux une preuve de son infaillibilité. Beaucoup de nos compatriotes, et je parle des plus distingués, l'ont considéré comme un martyr médical, qui a usé sa vie dans l'accomplissement de sa mission, et qui, au moment de quitter la terre, a laissé tomber son manteau sur *le plus offrant et dernier enchérisseur* !

Mais en voilà assez sur ce sujet. Chez notre jeune homme, le liniment acétique a produit de très-bons effets, mais il n'a pas été le seul moyen de traitement. Nous savions que les paroxysmes revenaient toutes les nuits, et que, après avoir duré deux ou trois heures, ils disparaissaient avec l'expectoration et les sueurs. Nous avons en conséquence prescrit une potion que le malade devait prendre au moment où il serait réveillé par la douleur et la constriction thoraciques. Le résultat fut tel, qu'il n'eut plus besoin de quitter son lit. Ce succès était bien incontestablement dû à la potion, car l'interne ayant oublié un jour de renouveler la prescription, le paroxysme eut lieu la nuit suivante avec son intensité et sa durée habituelles. Du reste, cette potion était bien simple : elle était composée d'une demi-drachme (2 grammes) de teinture de jusquiame, une demi-drachme de vinaigre de scille et autant de vin d'ipécacuanha, dans une once de mixture camphrée. Il est à peine nécessaire que je vous fasse connaître les motifs qui m'avaient

guidé dans le choix de ces médicaments. La teinture de jusquiame est douée de propriétés narcotiques et antispasmodiques ; l'ipécacuanha et la scille ont une efficacité bien connue dans le traitement des affections bronchiques : tous deux facilitent l'expectoration ; la scille agit en outre sur les organes urinaires. Sans nous arrêter, du reste, à expliquer l'action spéciale de ces diverses substances, il suffit de savoir que leur combinaison a produit les plus heureux effets, et a coupé court aux accès de dyspnée. Nous avons continué l'usage de cette potion et les frictions révulsives jusqu'à ce que la disposition à la dyspnée eût entièrement disparu, et que l'intégrité fonctionnelle de la respiration fût parfaitement rétablie (1).

Je veux maintenant étudier avec vous le principal symptôme des affections pulmonaires, la toux. Qu'est-ce que la toux ? C'est l'expulsion subite et violente de l'air contenu dans les poumons ; cette expulsion est produite par la contraction du diaphragme, aidée de celle des muscles abdominaux et des autres muscles expirateurs. Quelle est la cause de la toux ? L'irritation pulmonaire. Quelle est la nature de cette irritation pulmonaire ?

Telle est, messieurs, la question que doit se poser le médecin, lorsqu'il

(1) Joseph Frank, qui a proposé pour l'asthme bronchique la dénomination de bien-norrhée des bronches, a émis cette assertion, que lorsque la dyspnée revient par accès, cette circonstance indique *soit une complication d'asthme périodique, soit une maladie du cœur ou des gros vaisseaux*. Cette proposition n'est point exacte : dans le catarrhe pulmonaire chronique, et surtout dans la bronchite chronique des vieillards, on voit survenir des accès de dyspnée qui n'ont de commun avec l'asthme essentiel que leur forme paroxystique, et cela, chez les malades qui ne présentent aucune lésion des organes centraux de la circulation. Jean-Pierre Frank, qui a décrit cette dyspnée sous le nom de dyspnée muqueuse, en a parfaitement indiqué le caractère intermittent, et il l'a soigneusement séparée de la névrose asthmatique : « C'est à dessein que nous séparons la dyspnée muqueuse de l'asthme proprement dit, maladie que nous rapportons aux névroses. » De son côté, Cullen n'a point confondu les accès de dyspnée des catarrhes pulmonaires avec l'asthme véritable, et il reproche même à Hoffmann de n'avoir pas suffisamment tenu compte de cette distinction. Depuis lors cette notion est devenue classique, et la confusion n'est faite aujourd'hui que par les médecins qui refusent encore d'admettre l'essentialité de l'asthme nerveux.

Au point de vue pratique, le diagnostic de ces deux espèces de dyspnées est d'une extrême importance, puisque le traitement est bien différent dans les deux cas ; heureusement ce diagnostic, très-facile au début des accidents, reste possible pendant une assez longue période. L'asthme nerveux se sépare nettement de l'asthme bronchique par l'intégrité parfaite que présentent les organes respiratoires dans l'intervalle des accès ; mais lorsque la maladie dure depuis un certain temps, elle détermine dans l'ap-

est appelé auprès d'un malade qui tousse. Est-il une affection plus fréquente ? En est-il une qui fasse aussi souvent appel à notre ingéniosité ? Que de singularités, que de différences dans les nombreux exemples de toux que nous rencontrons dans notre pratique journalière ! Que d'obscurités, que de difficultés, que d'embarras dans le traitement ! Lorsque la cause de l'irritation est évidente, lorsque la nature de l'affection est facile à saisir, lorsque, après un examen convenable, nous pouvons toucher du doigt, pour ainsi dire, une portion de l'appareil respiratoire, et dire là est le siège du mal, oh ! alors notre route est toute tracée, nous pouvons agir avec confiance, nous pouvons compter sur le succès. Mais trop souvent, hélas ! après des semaines ou des mois de recherches pénibles et attentives, nous voyons déjouer nos efforts les mieux dirigés ; nous sommes forcés d'avouer en toute humilité que tous nos remèdes sont restés impuissants, nous sommes contraints de reconnaître que notre considération et celle de notre art ont été ébranlées dans l'esprit du public qui nous juge ! Trop souvent aussi il nous arrive de découvrir avec une profonde surprise que la toux que nous traitons depuis si longtemps comme une affection pulmonaire ne dépend point d'un trouble primitif de l'appareil respiratoire, et qu'elle

pareil broncho-pulmonaire des lésions persistantes, et la distinction devient très-obscur ; il faut alors interroger avec le plus grand soin les antécédents du malade, car, dans bien des cas, ce n'est que par des signes anamnestiques et par la considération des maladies actuelles ou antérieures qu'on parvient à démêler la véritable nature des accidents auxquels on a affaire. C'est surtout chez les individus avancés en âge que l'on rencontre ces difficultés ; quels qu'aient été les caractères de la dyspnée à son début, elle a fini par se compliquer d'altérations consécutives permanentes qui en masquent la véritable nature.

Peut-être demandera-t-on maintenant pourquoi la dyspnée des catarrhes chroniques est intermittente, alors que la lésion est fixe et constante ; je crois qu'il vaut mieux confesser ici notre ignorance que de recourir à des explications plus ou moins ingénieuses sur les variations de la quantité des liquides contenus dans les bronches, ou sur la turgescence également variable de la muqueuse des voies aériennes. D'ailleurs ce n'est pas dans ce cas seulement que nous observons cette anomalie apparente : lorsque le larynx est envahi par de fausses membranes, la suffocation revient également par accès, et cependant ici encore la lésion est fixe et constante. Il y a là, sans contredit, une modification insaisissable et passagère du système nerveux ; mais nous ne pouvons aller au delà, sous peine de nous absorber dans une étude purement spéculative.

Joseph Frank, *Præceos medicæ præcepta*. Lipsiæ, 1826.

J. Pierre Frank, *Traité de médecine pratique*, traduct. de Goudareau. Paris, 1842.

Cullen, *Éléments de médecine pratique*, traduct. de Bosquillon. Paris, 1795.

(Note du TRA.)

reconnaît pour cause l'irritation de quelque organe éloigné, ou certaines conditions spéciales qui agissent sur l'économie tout entière.

Avant de rechercher quelles sont les diverses sources de cette irritation pulmonaire qui produit la toux, je dois vous faire remarquer que la cause excitante de cet acte est une sensation de chatouillement qui siège sur la muqueuse de la trachée, au niveau de sa bifurcation et de la fossette sternale. Cette sensation de chatouillement ou de picotement, qui précède immédiatement la toux, est limitée au point que je viens de vous indiquer ; elle n'occupe jamais une autre portion de la muqueuse broncho-pulmonaire. Que le siège du mal soit plus élevé, comme dans les affections du larynx, qu'il soit plus bas, comme dans les affections de la muqueuse ou du parenchyme pulmonaire, c'est constamment au même point que la sensation anormale est perçue. C'est là un fait extrêmement remarquable.

Une autre circonstance non moins singulière et non moins difficile à expliquer, c'est l'effet de la position sur la toux. Les individus atteints d'une bronchite sans gravité, ou plutôt d'une inflammation légère de la trachée, toussent à peine cinq ou six fois dans le courant de la journée ; mais dès qu'ils se couchent, ils sont pris d'une toux violente et pénible, qui les tourmente sans relâche pendant plusieurs minutes, et quelquefois pendant plusieurs heures. Il nous est facile de comprendre pourquoi, dans l'empyème ou dans la pneumonie unilatérale, la toux est plus fréquente dans certaines positions que dans d'autres, car nous avons dans ce cas-là une cause physique aisément appréciable : le liquide accumulé dans la cavité pleurale, le poumon dont la pesanteur spécifique a été notablement accrue par l'hépatisation, exercent une pression considérable sur l'organe resté sain, et deviennent une cause d'irritation et de toux ; ces effets sont plus marqués encore si la position du malade vient favoriser l'action de ces causes toutes physiques.

Mais, dans les autres circonstances, la cause de l'irritation est très-obscur. Peut-être (je ne vous donne cette explication que comme une hypothèse) dépend-elle de ce que les mucosités sécrétées tombent sur cette partie de la trachée où la sensation anormale est perçue, l'écoulement des liquides vers ce point étant favorisé par la position horizontale. Je suis certain, en tout cas, que ce phénomène ne dépend point d'une congestion momentanée, ou d'une irritation des poumons, causée par la sensation de froid que donnent les draps du lit ; car j'ai observé maintes fois que les choses se passaient de la même façon chez

des personnes chaudement vêtues, qui s'étendaient sur un sofa près du feu. Quoi qu'il en soit, messieurs, je vous engage à ne pas perdre de vue le fait lui-même : s'il est vrai, en effet, que nous devons rapporter ordinairement à une lésion sérieuse des poumons ou de la plèvre la toux qui est subitement modifiée par le changement de position, il est également vrai que nous ne devons pas accorder à ce signe une importance absolue, puisque nous le rencontrons quelquefois dans la trachéite ou dans la bronchite simple.

La sensation de chatouillement paraît appartenir en propre à la peau. Tantôt elle semble dépendre de causes très-légères, dont l'action est insuffisante pour amener cette modification du système nerveux qu'on appelle douleur ; dans d'autres circonstances, elle paraît liée à l'ascension et au déclin des phénomènes inflammatoires. Dans le premier cas, elle est plus rarement observée, et elle provient du trouble de l'innervation qui précède l'inflammation ; dans le second, elle reconnaît pour cause certaine modification mystérieuse dans l'action des nerfs de la partie malade : cette modification annonce le retour à l'état normal. La sensation de chatouillement n'affecte que très-légèrement les tissus muqueux, encore faut-il pour cela certaines conditions spéciales. Sur la muqueuse aérienne, on n'observe le chatouillement que sur ce point limité de la trachée que je vous ai déjà signalé ; il ne se développe jamais sur la muqueuse intestinale. Les seuls points du tube digestif sur lesquels il a lieu sont le nez et l'anus, et là cette sensation incommode est à portée de notre main. Cette circonstance est assurément fort heureuse ; car si l'intestin pouvait être le siège de démangeaisons analogues à celles de la peau, nous éprouverions un véritable supplice. Si les lombrics de l'intestin grêle, au lieu de déterminer une démangeaison incommode du nez, causaient un chatouillement aussi violent sur la muqueuse gastro-intestinale, pourriez-vous concevoir un tourment plus pénible ? Quelles atroces souffrances éprouveraient les malheureux patients, si les ascarides occasionnaient dans le côlon le chatouillement qu'ils font éprouver à la marge de l'anus !

Laisant de côté les causes les plus ordinaires et les plus connues de la toux, telles que la bronchite, la pneumonie, etc., je vous signalerai tout d'abord une source d'irritation pulmonaire qui n'est point rare, et sur laquelle il importe d'être bien renseigné ; car une erreur de diagnostic peut conduire à un traitement nuisible pour le malade et honteux pour le médecin. Je ne puis mieux vous faire connaître cet état morbide qu'en vous rapportant un fait que j'ai observé avec le

docteur Shekleton. Une jeune dame, qui demeurait près de Dorset-street, présentait tous les signes d'une bronchite grave. Les accès de toux duraient pendant quatre heures avec une violence extraordinaire ; la toux était sèche, sonore, creuse ; elle revenait toutes les cinq ou six secondes, le jour aussi bien que la nuit, pendant le sommeil comme pendant la veille. Cette toux était si violente, qu'elle menaçait à chaque instant, selon l'expression vulgaire, de déchirer la poitrine de la malade ; ses amis étaient étonnés qu'elle pût supporter des secousses aussi prolongées et aussi terribles. Il est de fait que cette dame ne perdait pas de son embonpoint ; elle n'avait pas de fièvre, et l'auscultation ne faisait entendre que les râles ordinaires de la bronchite sèche.

Cette jeune lady fut saignée ; on lui mit des sangsues, des vésicatoires, on lui fit prendre la solution stibiée, mais on ne put lui procurer le moindre soulagement. Renonçant alors aux antiphlogistiques, nous nous sommes adressés aux antispasmodiques, et nous les avons prescrits sous toutes les formes que notre imagination pouvait nous suggérer ; même insuccès. Nous avons épuisé la liste des narcotiques, et nous avons successivement essayé de la ciguë, de la jusquiame, de l'opium, de l'acide prussique ; nous n'avons rien obtenu. Désarmés alors, nous avons jugé le cas au-dessus des ressources de l'art, et nous avons cessé nos visites. Quelque temps après je rencontrai le docteur Shekleton, et je m'informai de notre malade : je ne fus pas peu surpris d'apprendre qu'elle était en bonne santé. *Elle avait été guérie du premier coup par une vieille femme.* Ce praticien d'un nouveau genre, qui était depuis longtemps attaché à la famille, avait conseillé de faire prendre à la malade un mélange d'huile de térébenthine et d'huile de castor, pour la délivrer d'une colique dont elle avait été atteinte subitement ; deux ou trois heures après, la jeune dame rendit une masse considérable de ténia : de ce moment tous les symptômes d'irritation pulmonaire avaient disparu (1).

(1) La toux causée par les vers intestinaux a été signalée depuis longtemps déjà, elle a trouvé place dans tous les traités de sémiologie, et l'on peut consulter en outre sur ce sujet, Mercurialis, Sennert, Mercatus et van den Bosch. Mais indépendamment de cette toux, dite sympathique par les anciens, et dans laquelle nous pouvons voir aujourd'hui un phénomène réflexe déterminé par l'irritation de la muqueuse gastro-intestinale, les entozoaires, ou pour mieux dire les ascarides lombricoïdes, peuvent déterminer une toux dont la signification est bien autrement grave, puisqu'elle révèle un accident qui met immédiatement en danger la vie du malade : je veux parler de la toux causée par l'introduction des vers dans les voies aériennes. Déjà Haller rapporte avoir trouvé, dans la trachée ou dans les bronches d'une fille de dix ans, des