

Il est une autre espèce de toux dont la cause est bien souvent méconnue : c'est celle qui survient chez les femmes hystériques. Cette toux est en apparence une des affections les plus redoutables que l'on puisse rencontrer ; elle est sonore, retentissante ; elle ne laisse pas de relâche, et elle présente une telle violence, qu'on s'étonne de ne pas voir se produire quelque rupture des cellules aériennes ou des vaisseaux sanguins. Dans d'autres circonstances, la toux est encore incessante, elle revient toutes les deux ou trois secondes, elle fatigue la malade le jour comme la nuit ; mais elle n'est plus sonore : elle est comparable, pour l'intensité et pour le timbre, à un *hem* qui revient constamment, et qui est, par cela même, très-pénible. Le plus ordinairement le pouls est fréquent, mais c'est le pouls fréquent de l'hystérie, et non pas celui de l'inflammation ou de la fièvre. Les inspirations profondes n'exaspèrent pas la toux ; on n'observe aucun des signes d'une hématoxe imparfaite ; le plus souvent, au contraire, la malade est blanche et pâle. Elle se plaint d'avoir un appétit nul ou variable ; elle a de la céphalalgie ; ses pieds sont toujours froids, la menstruation est supprimée ou irrégulière ; mais, quoique la toux persiste pendant des semaines ou des mois, l'amaigrissement n'est point comparable à celui de la phthisie commençante, et pourtant ces jeunes femmes ont une alimentation fort insuffisante.

Ici la connaissance des antécédents et de la constitution de la malade, les renseignements stéthoscopiques sont d'une haute importance. Examinez les intestins qui avaient causé la mort par suffocation. De nos jours, Arronssohn a observé quelques faits de ce genre, et Tonnelé a rapporté l'histoire d'un enfant qui mourut en quinze heures, et chez lequel on trouva un lombric engagé dans le larynx. L'intestin grêle contenait quelques autres ascarides. — La toux déterminée par l'entrée du ver dans le larynx cesse parfois, ou diminue du moins notablement, lorsque le lombric est descendu dans la trachée ou dans les bronches ; mais la dyspnée persiste dans toute sa violence, et la mort a ordinairement lieu dans un accès de convulsions.

- Mercurialis, *De morbis puerorum*. Frankfurt, 1584.
 Mercatus, *De puerorum morbis (Opera omnia)*, Frankfurt, 1614.
 Sennert, *Tract. de infant. curat. (Opera omnia)*, Lyon, 1676.
 Van den Bosch, *Historia constitutionis epidemicæ verminosæ, quæ annis 1760, 1761, 1762 et initio 1763, per insulam Overflaque et contiguam Goedère ede grassata est*, etc. Leyde, 1769.
 Haller, *Opuscula pathologicæ*. Lausanne, 1768.
 Arronssohn, *Sur l'introduction des vers dans les voies aériennes (Arch. gén. de méd., 1836)*.
 Tonnelé, in *Journal hebdomadaire*, 1829. (Note du TRAD.)

minez les choses de près, et vous apprendrez que votre malade est hystérique, qu'elle est habituellement pâle, qu'elle a toujours été très-nerveuse ; on vous dira en même temps que cette affection a débuté soudainement, après une émotion morale, ou sous l'influence de quelque cause qui a ébranlé le système nerveux ; quelquefois, au contraire, vous saurez que cet état morbide s'est développé peu à peu après quelques troubles menstruels ; en tout cas, vous constaterez que la chaleur de la peau et les caractères du pouls ne sont point en rapport avec la violence des autres accidents, et le stéthoscope vous révélera l'absence de tous les signes physiques d'une lésion pulmonaire. Avec toutes ces données, vous pourrez arriver à une notion exacte sur la nature de l'affection, et vous sauverez ainsi votre malade d'un traitement anti-phlogistique, toujours inutile et souvent dangereux. Dans les cas de ce genre, en effet, les émissions sanguines locales ou générales sont ordinairement nuisibles ; ce qu'il faut ici, ce sont les stimulants, les antispasmodiques, les purgatifs excitants, le changement d'air, les voyages et les eaux ferrugineuses de Spa.

Il est une troisième espèce de toux non moins obscure que les deux précédentes, et sur laquelle il importe, pour une foule de raisons, d'être parfaitement renseigné. Je veux parler de la toux produite par l'irritation pulmonaire qui est sous la dépendance de l'infection syphilitique. Vous savez que la syphilis peut atteindre les poumons aussi bien que les téguments cutanés et muqueux, aussi bien que le système osseux : la connaissance de ce fait n'appartient pas aux modernes ; il a été signalé depuis bien longtemps déjà, et vous le trouverez mentionné par un grand nombre d'écrivains anciens (1). Depuis que Willan et d'autres nosologistes ont classé la syphilis parmi les affections de la

(1) Les Allemands n'ont pas ignoré cette action de la syphilis : « Auch das Quecksilbert hat die Empfehlungen einiger Aerzte, und noch neulich Hecker's erhalten. Demungeachtet passt es als ein stark oxydirendes Mittel in der Lungen Schwindsucht nicht, am wenigsten in der Phthisis pulmonalis ulcerosa. Höchstens kannes seinen Platz in der Phthisis tuberculosa finden, wo diese nämlich scrophulösen oder syphilitischen Ursprung ist ; jedoch auch hier nur im Anfange der Krankheit, und stets nur in Verbindung mit dem Opium und dem Hyoscyamus. » (*Ueber der Erkenntniss und Cur der chronischen Krankheiten des menschlichen Organismus*, von Dr Wilhelm Andreas Hasse.) (L'AUTEUR.)

« Le mercure a également été recommandé par plusieurs médecins, et tout récemment encore par Hecker. Malgré cela, il faut reconnaître qu'en sa qualité d'oxydant énergique, ce médicament ne saurait convenir dans la consommation pulmonaire, et

peau, cette notion a été oubliée ou négligée, mais je suis convaincu que c'est à tort. Pour moi, je suis persuadé que la syphilis peut faire sentir son influence sur le parenchyme pulmonaire, comme sur les autres tissus de l'organisme, et qu'un malade empoisonné par la vérole peut être atteint d'une irritation pulmonaire d'origine syphilitique.

Mon attention a été éveillée pour la première fois sur ce sujet par feu M. Hewson ; et depuis lors j'ai eu de nombreuses occasions de vérifier la justesse de cette opinion. Déjà Richter, Alibert et Paget ont fait observer que la classification de Willan et de Bateman est entachée d'une erreur capitale, puisqu'elle ne fait point entrer en ligne de compte l'origine constitutionnelle des affections cutanées. J'adresse le même reproche aux ouvrages modernes sur les affections des poumons. Les pathologistes ont fait de louables efforts pour arriver à la connaissance des nombreuses modifications morbides auxquelles le tissu pulmonaire est exposé, mais ils ont laissé leur tâche inachevée. Que dis-je ? ils en ont omis la partie la plus importante : il fallait rechercher quels sont les états généraux qui donnent naissance à ces diverses modifications. Je sais bien que l'influence de la scrofule a été soigneusement étudiée ; mais on a accordé fort peu d'attention au rhumatisme, à la goutte, à la syphilis et au scorbut, et pourtant ce sont là tout autant de causes malheureusement trop efficaces d'affections pectorales. Dans l'étude de cette toux dont je m'occupe en ce moment, le point essentiel est le diagnostic ; tout dépend de là. Ce qui en fait ici l'importance plus encore que partout ailleurs, c'est que les symptômes de cette affection présentent une grande analogie avec ceux de la phthisie, et que les deux états morbides sont fréquemment confondus. Un malade vient vous consulter parce qu'il tousse ; vous le trouvez pâle, faible et amaigri ; il dort mal, il a de la fièvre le soir, il a des sueurs fréquentes. Quelle que soit l'erreur commise, elle est des plus graves : si vous prenez une affection syphilitique pour une phthisie tuberculeuse, vous ne donnerez pas de mercure, et tout ira au plus mal ; si le patient est tuberculeux, et que vous lui donniez des mercuriaux, votre traitement va hâter l'issue fatale de la maladie.

Comment donc arriverez-vous à un diagnostic certain ? Le plus ordinairement, ce sera par l'histoire de la maladie. Si l'affection a débuté moins encore dans la phthisie ulcéreuse des poumons. Il trouverait bien plutôt son emploi dans la phthisie tuberculeuse d'origine scrofuleuse ou syphilitique ; encore ne doit-on l'administrer qu'au début de la maladie, et faut-il avoir soin de l'associer à l'opium et à la jusquiame. » (Note du Trad.)

à l'époque où les accidents secondaires succèdent ordinairement aux ulcérations primitives des organes génitaux ; si quelques-uns des symptômes peuvent être évidemment rapportés à cette cause ; si avec la faiblesse, les sueurs nocturnes, l'amaigrissement, l'irritabilité nerveuse et l'insomnie, vous observez de la toux ; si ce groupe de manifestations est associé à d'autres accidents dont la nature syphilitique ne saurait être douteuse, tels que la périostite, l'angine et les éruptions cutanées, alors vous pouvez, en toute sécurité, rapporter tout cet ensemble pathologique à la même source, et conclure que votre malade est sous le coup d'une cachexie syphilitique qui affecte les poumons en même temps que les autres organes.

Il faut ici beaucoup de réserve et beaucoup d'attention ; nous ne devons formuler notre diagnostic qu'après avoir examiné la poitrine à plusieurs reprises, au moyen de l'auscultation et de la percussion. Si nous ne découvrons aucun des signes physiques des tubercules, ou si nous ne constatons qu'une affection locale très-légère, alors que les symptômes généraux sont ceux des dernières périodes de la phthisie, nous pouvons agir avec décision, et instituer avec toute la prudence convenable un traitement mercuriel. Dans ces cas-là, le médecin éprouve un véritable bonheur à suivre la rapide amélioration de son malade : la fièvre tombe, les sueurs nocturnes et l'insomnie diminuent ; l'embonpoint renaît avec les couleurs de la santé, et les symptômes de cachexie disparaissent, emportant avec eux la toux et l'affection pulmonaire. Je ne suis pas en mesure de vous dire quels sont les éléments du parenchyme pulmonaire qui sont le plus habituellement touchés par le poison syphilitique ; je crois qu'il affecte surtout la muqueuse bronchique, mais je crois aussi qu'il peut, comme les poisons animaux de la rougeole et de la scarlatine, devenir, dans certains cas, une cause de pneumonie (1).

(1) L'exactitude de cette manière de voir a été démontrée par des recherches ultérieures : « Je crois, dit Virchow, qu'on doit admettre des ulcérations syphilitiques et des rétrécissements cicatriciels dans les bronches, de même qu'on les observe dans la syphilis du larynx ; et de même que les ulcérations laryngées se continuent avec le tissu cellulaire du cou par des indurations étendues et calleuses, je pense que la bronchite syphilitique peut se transformer en pneumonie chronique. Voilà pourquoi il me semble que l'existence d'une pneumonie syphilitique ne doit pas soulever le moindre doute. » Quelque obscure que soit encore aujourd'hui l'étude clinique de cette espèce de pneumonie, les difficultés sont plus grandes peut-être en ce qui concerne ses caractères anatomiques. « A Würzburg, continue le célèbre professeur de Berlin, où la syphilis héréditaire est une maladie très-commune, j'ai vu la plupart de ces enfants

Le passage suivant de l'œuvre remarquable du docteur Stokes : *Sur les affections de la poitrine*, confirme les opinions que je viens de vous exposer : « Mon ami le docteur Byrne qui, en raison de la position qu'il occupe à Lock Hospital, est parfaitement à même de faire des observations de ce genre, m'a dit avoir vu très-souvent des malades qui avaient déjà été atteints une première fois, rentrer à l'hôpital pour des ulcérations nouvelles ou pour une gonorrhée, et être pris alors de fièvre et de bronchite intense. Cette attaque était subite, et l'anxiété était si vive, qu'on pratiquait une saignée ; bientôt après on voyait apparaître une éruption abondante, caractérisée ordinairement par un mélange de la forme lichénoïde et de la forme squameuse ; l'affection thoracique disparaissait alors complètement. Chez quelques-uns de ces malades, le jour même qui précédait l'éruption, on constatait avec le stéthoscope tous les signes d'une violente inflammation de la muqueuse bronchique : dès que la détermination cutanée était produite, le bruit respiratoire devenait parfaitement pur ; parfois on percevait encore de temps en temps quelques râles dans les grosses bronches. Le même observateur a vu ces phénomènes se succéder dans un ordre inverse. Lorsqu'une éruption syphilitique avait été réprimée, la muqueuse bronchique se prenait à son tour, et la fièvre s'allumait ; la saignée et les diaphorétiques doux faisaient disparaître ces accidents en ramenant l'éruption. Nouvelle preuve de l'analogie qui existe entre la bronchite de la syphilis et celle des exanthèmes. »

Il est une quatrième espèce d'irritation pulmonaire qui n'est pas moins difficile à reconnaître : c'est celle qui est liée à la diathèse goutteuse. La goutte peut atteindre presque tous les tissus du corps. Elle peut siéger dans les jointures, comme vous le savez tous ; elle peut envahir les muscles et les aponévroses, constituant alors ce qu'on a

succomber à la suite d'une broncho-pneumonie particulière, sèche, souvent presque caséuse. L'examen microscopique démontrait que la masse sèche, résistante, très-analogue à l'infiltration tuberculeuse, qui était renfermée dans les alvéoles du poumon, était composée de cellules pressées les unes contre les autres, puriformes pour la plupart ; la plus grande partie était rapidement détruite par la métamorphose graisseuse, et restait dans la vésicule pulmonaire sous forme de débris granuleux. Mais cette même forme se rencontrait aussi sans relation directe avec la syphilis.... Pour le moment, il est difficile de déterminer les signes certains auxquels on peut reconnaître la nature syphilitique de semblables pneumonies. »

Virchow, *Syphilis constitutionnelle*, traduct. de Picard. Paris, 1860.

(Note du TRAD.)

appelé la goutte rhumatismale ; elle occupe fréquemment les tissus fibreux, et je l'ai observée dans le tissu cellulaire de diverses régions, où elle forme des tumeurs œdémateuses diffuses, excessivement sensibles au toucher, et qui disparaissent sous l'influence du traitement dirigé contre la maladie constitutionnelle. Protée insaisissable, la goutte peut frapper le cœur : tantôt, alors, elle produit une véritable péricardite ; tantôt elle amène des troubles fonctionnels et des palpitations ; les battements cardiaques deviennent faibles et irréguliers, le pouls présente des intermittences remarquables. La maladie peut affecter l'estomac, et elle s'y révèle par des spasmes dangereux ou par les symptômes dyspeptiques les plus divers ; elle peut sévir sur les intestins qu'elle irrite : de là des coliques et la diarrhée goutteuse.

Je vois encore la surprise d'un malade éminemment goutteux, le jour où il eut un accès de goutte dans le testicule ; il ne pouvait concevoir qu'une maladie qui attaque ordinairement les articulations pût envahir un organe d'une nature aussi différente. Et cependant le fait peut aisément s'expliquer : le tissu fibreux, siège de prédilection de la goutte, entre dans la structure du testicule aussi bien que dans celle des jointures. En réalité, si l'on tient compte de ses enveloppes et de sa mobilité, on peut dire que le testicule est pourvu d'un sac analogue à celui qui entoure les articulations (1).

La goutte envahit très-fréquemment la muqueuse de la trachée et des bronches, donnant lieu à une toux sèche, fatigante et souvent opiniâtre. Lorsque cette toux survient en même temps que les phénomènes d'arthrite, sa véritable nature est ordinairement méconnue ; on la met sur le compte d'un refroidissement, et on la rapporte à une bronchite commune. Mais quelle que soit la cause qui produise une phlegmasie chez un goutteux, quel que soit l'organe intéressé, l'affection revêt presque toujours les caractères de l'inflammation goutteuse franche. Si un goutteux se donne une entorse à l'un des orteils, ou au cou-de-pied, la lésion, après avoir suivi quelque temps la marche ordinaire,

(1) Peut-être était-ce de tumeurs goutteuses que voulait parler Hippocrate, lorsqu'il dit (*Epid.*, I. II, sect. IV) que des toux anciennes cessent parfois par le développement d'une tumeur du testicule, et inversement, que celle-ci disparaît au retour de la toux.

Comparez :

Bourges, *Observations sur une affection des testicules, suite des affections catarrhales* (*Journ. gén. de méd.*, t. XXXI).

Double, *Sémiologie générale*. Paris, 1817.

(Note du TRAD.)

finir par présenter un tout autre aspect ; tout à coup l'inflammation prend une mauvaise allure, ou bien elle reste stationnaire, au moment même où l'on comptait sur la guérison rapide de cette affection locale. Cela tient à ce qu'elle est modifiée par la disposition constitutionnelle qui se localise dans la partie blessée. La même relation existe entre la bronchite commune, qui se développe sous l'influence du froid chez un individu goutteux, et la bronchite goutteuse, dont elle devient la cause indirecte. Ordinairement l'inflammation goutteuse des bronches a une marche chronique ; elle persiste jusqu'à ce qu'une attaque de goutte articulaire la fasse disparaître (1).

La cinquième variété d'irritation pulmonaire, dont la source est plus

(1) Scudamore dit n'avoir jamais observé la rétrocession de la goutte sur le cœur et sur les poumons ; mais sa voix isolée ne saurait prévaloir contre les témoignages des médecins de tous les siècles. Leurs déclarations sont des plus formelles :

« Multis in hydropicum morbum podagra concessit, quibusdam in asthma ; hæc verò successio immedicabilis atque inevitabilis est. » (Arétée.)

« Si tussis brumalis a frigore suscepta fuerit, tempore paroxysmi, materiam sensim in pulmones allici, artubus interim, ob translationem materiæ morbosæ in aliam regionem, vel omnino, vel tantum non, tam a dolore quàm a tumore liberatis. » (Sydenham.)

« Si autem pulmones occupet (podagræ materia), asthma validum subitam suffocationem nuntians, succedit ; quod aliquando procedit molesta et sicca tussis. » (Van Swieten.)

« Le plus communément, c'est l'estomac qui alors est attaqué de malaise, de vomissement ou d'une douleur violente ; quelquefois le cœur l'est aussi, ce qui donne lieu à la syncope ; d'autres fois ce sont les poumons, et l'asthme survient. » (Cullen.)

« Materies podagrica, cum regressa est, periculi plena generat symptomata. Si ventriculum petit, anxietates, cardialgiam et vomitum ; si pulmonem, catarrhum suffocativum, aut asthma ; si caput, apoplexiam aut paralytin progignit. » (Quarin.)

Il me serait facile de multiplier ces citations ; mais ce serait en vérité un travail superflu, car je ne pense pas qu'on puisse révoquer en doute la bronchite et la toux goutteuses que signale ici le médecin de Dublin.

Outre cette toux produite par les déterminations de la goutte sur la muqueuse bronchique, on observe souvent, avant les paroxysmes de la goutte régulière, une toux avec sécrétions muqueuses abondantes. Cette toux est alors un des signes précurseurs de l'accès, et le plus ordinairement elle cesse lorsque apparaissent les douleurs articulaires.

Arétée, *De causis et signis acut. et diut. morborum*. Vienne, 1790.

Sydenham, *De podagra et hydrope*. Londres, 1683.

Van Swieten, *Comment. in Boerhaavii Aphorismos*. Parisiis, 1773.

Cullen, *Med. prat.*, trad. de Bosquillon. Paris, 1795.

Quarin, *Animadversiones practicæ in diversos morbos*. Gandavi, 1820.

Scudamore, *Traité de la goutte*. Paris, 1823. (Note du Trad.)

ou moins obscure, est celle qui dépend de la diathèse scorbutique. La connaissance de cette affection est très-importante, surtout pour les médecins auxquels est commise la charge de veiller à la santé des pauvres ; elle est plus précieuse en quelque sorte que celle des riches, car s'ils perdent la santé, les malheureux perdent en même temps leur travail, et c'est leur seul moyen d'existence. Dans les classes pauvres, surtout dans les villes, où la plupart des ouvriers ont une alimentation peu réparatrice, la disposition scorbutique est extrêmement fréquente. Elle se manifeste soit par du purpura, soit par une tendance marquée aux hémorrhagies ; celles-ci se font par le nez, par l'estomac, par les intestins ou par la vessie. Or le scorbut affecte parfois les poumons ; il produit une irritation de la muqueuse bronchique, de la toux et des crachements de sang ; dans quelques cas, il donne lieu à une apoplexie pulmonaire. Il est bien clair que ces affections scorbutiques des poumons qui reconnaissent pour cause l'habitation de logements humides et mal aérés, une nourriture insuffisante, demandent un traitement tout spécial, soit pendant la période d'état, soit pendant la convalescence.

Je vous signalerai enfin l'irritation pulmonaire qui procède de la scrofule. Vous savez tous que cette maladie tend à intéresser tous les tissus du corps, mais vous ne savez peut-être pas qu'elle les affecte de bien des façons diverses, et que l'irritation scrofuleuse se présente sous les formes les plus variées, depuis la détermination transitoire la plus légère jusqu'à l'affection persistante la plus grave. Je me rappelle un fait que j'ai observé avec le docteur Jacob, et qui a bien vivement excité mon attention. Un jeune et beau garçon qui avait le teint coloré, l'intelligence précoce, qui portait, en un mot, l'empreinte de la maladie scrofuleuse, avait pris une ophthalmie des plus graves ; il fallut tout le savoir et toute l'habileté du docteur Jacob pour le préserver de la cécité.

Pendant que nous donnions des soins à ce malade, son frère (qui était également scrofuleux) se plaignit de quelques douleurs dans un des bras. Cette circonstance me frappa, et en y regardant de plus près, je trouvai que plusieurs tumeurs mal circonscrites, de forme circulaire, de grosseur variable (quelques-unes avaient le diamètre d'une demi-couronne), avaient apparu successivement sur les membres et sur le tronc. Elles dépendaient évidemment de l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané, et elles nous offraient un exemple remarquable d'une affection locale passagère, liée à une cause constitutionnelle : en effet,

ces tumeurs se développèrent, atteignirent leur maximum, et disparurent dans l'espace de dix ou douze heures. En fait, elles étaient les premiers indices de la localisation de la maladie ; après s'être montrées à plusieurs reprises pendant quelques semaines, elles furent remplacées par une inflammation scrofuleuse *fixe* des os du métatarse.

En vérité, messieurs, ce fait est aussi instructif que curieux. Un enfant, bien évidemment entaché de scrofule, présente des tumeurs isolées qui accomplissent toute leur évolution dans l'espace de quelques heures. Au bout de quelques semaines, une irritation scrofuleuse bien caractérisée et persistante se fixe dans le pied, amenant l'inflammation et l'ulcération. Vous devez conclure de là que la scrofule (je suis fermement convaincu que les premières tumeurs étaient liées à la disposition strumeuse) peut se révéler non-seulement par des déterminations locales durables et destructives, mais aussi par des affections tellement superficielles, tellement éphémères, qu'elles peuvent disparaître en quelques instants, sans laisser aucune trace de leur existence. Les conséquences sont aussi nombreuses qu'importantes ; si, en effet, la scrofule peut produire une inflammation aiguë et passagère du tissu cellulaire sous-cutané, elle peut assurément donner lieu à des affections du même genre dans les organes internes, les intestins, les poumons, par exemple ; elle peut dès lors occasionner une bronchite aiguë, une pneumonie, une entérite, qui ne dépendent ni du foie, ni des causes ordinaires de ces états morbides. C'est à tort qu'on ne rapporte aux causes constitutionnelles que les inflammations chroniques et bien localisées : l'exemple que je viens de vous rappeler démontre que les affections les plus passagères peuvent avoir la même origine.

L'irritation scrofuleuse affecte la muqueuse ou le parenchyme pulmonaire ; dans le premier cas, elle donne lieu à la bronchite, dans le second à la pneumonie scrofuleuse ; ces deux affections peuvent être isolées ou combinées, l'une et l'autre peuvent être mortelles, qu'il y ait ou non des tubercules dans les poumons (1).

(1) Il est deux autres variétés de toux *sympathique* que l'on peut s'étonner de ne pas voir signalées ici : c'est la toux gastrique et la toux hépatique. Elles sont l'une et l'autre assez fréquentes pour que j'en indique les principaux caractères.

La toux stomacale est produite accidentellement par l'embarras gastrique, ou bien elle existe comme phénomène habituel chez les individus dyspeptiques ; la forme spéciale de la dyspepsie ne paraît pas avoir d'influence sur son développement. Au dire de Jos. Frank, elle serait surtout fréquente chez les vieillards qui ont passé leur vie dans l'oisiveté, et chez lesquels l'activité des fonctions digestives est plus ou moins compromise. Quoi qu'il en soit, la toux gastrique est précédée et accompagnée de

Avant de terminer notre conférence, je veux vous dire quelques mots de l'emploi de la salsepareille et de l'acide nitrique contre certaines toux rebelles. L'utilité de cette combinaison a été depuis longtemps reconnue dans les cachexies et les affections cutanées produites par la syphilis ou par le mercure ; elle est également très-efficace

troubles de la digestion ; le malade éprouve une sensation de pesanteur à l'épigastre, il a des nausées fréquentes, parfois même des vomissements ; le stimulus anomal qui donne naissance à la quinte de toux semble partir de l'estomac ou de l'hypochondre gauche ; les inspirations profondes n'augmentent pas la toux, et elles ne donnent lieu à aucune sensation douloureuse ; en revanche, l'ingestion des aliments détermine presque immédiatement un accès. Cette toux gastrique est le plus ordinairement sèche ; lorsqu'elle est humide, le malade rejette des mucosités filantes et transparentes qui proviennent de l'estomac ; les crachats bronchiques sont très-rare. La toux stomacale cesse pour quelque temps après un vomissement, soit spontané, soit artificiel. Enfin l'examen de la poitrine ne donne que des résultats absolument négatifs. Pour ce qui est de la condition pathogénique de cette toux, il est clair qu'il faut la chercher dans l'impression anormale subie parmi les rameaux gastriques du nerf vague ; transmise par un trajet rétrograde jusqu'aux centres nerveux, cette impression retentit sur les rameaux bronchiques du même nerf ; il y a donc encore là un phénomène réflexe, et il est assez intéressant de voir que cette interprétation n'avait point échappé à la sagacité de F. Hoffmann ; voici un passage qui ne peut laisser aucun doute à cet égard :

« Atque hic affectus raro solus est, quin adjuncta habeat catarrhalia quædam signa ; unde aliqui a catarrhali de cubitu in postremarum faucium tunica, per œsophagum potissimum continuata, orificium ventriculi sinistrum, ipsique proximas glandulas dorsales simul intumescere, nervosque paris vagi œsophagum ibi circumplexos irritari, hoc vero ad pulmones, diaphragma, et laryngem abeuntes ramos in consensum trahere existimant. » (*De tussi convulsiva.*)

La toux hépatique présente deux variétés bien distinctes. Dans certains cas, elle n'est que le résultat d'une gêne mécanique causée par l'augmentation de volume du foie ; elle offre alors les mêmes caractères que la toux déterminée par l'ascite, ou toute autre intumescence du ventre ; elle est brève, petite et sèche ; elle s'accompagne d'une sensation habituelle de pesanteur dans l'hypochondre droit et à la base du poumon du même côté : elle est ordinairement plus fréquente et plus pénible lorsque le malade est couché que lorsqu'il est debout. C'est en parlant d'elle que Galien a dit : « Quæ tussis magis tussendi cupiditas est, quam vera tussicula. » — Indépendamment de cette toux dont la cause est purement mécanique, on voit survenir, dans le cours des affections du foie, une toux sympathique dont les caractères ne sont plus les mêmes ; loin d'être brève et peu marquée, elle est forte et très-pénible, elle s'accompagne même quelquefois d'un sentiment de strangulation, et lorsque la séreuse qui recouvre la face convexe du foie est intéressée, la toux devient douloureuse, entrecoupée et enchaînée comme dans l'inflammation de la plèvre. C'est alors aussi que, si le médecin était privé des renseignements fournis par la percussion et par l'auscultation, il serait fort exposé, en raison même des caractères de la toux, à méconnaître la phlegmasie hépatique, et à diriger son traitement contre une pleurésie absente.

(Note du Trad.)

contre certaines angines, contre les douleurs anciennes et quelques autres états morbides à marche lente. Ces effets bien constatés de la décoction de salsepareille unie à l'acide nitrique m'ont fait penser que ce traitement ne serait pas moins utile dans la toux chronique qui s'accompagne de rougeur et de relâchement de la muqueuse gutturale, d'allongement de la luette et d'un état d'affaiblissement plus ou moins prononcé.

J'ai observé que dans ces cas-là il y a presque toujours des troubles plus ou moins marqués du côté des organes digestifs, et un certain degré d'irritabilité générale; l'analogie que présente cet état avec les conditions morbides dans lesquelles la salsepareille et l'acide nitrique sont d'une utilité évidente, m'a engagé à essayer de cette combinaison, et je puis dire aujourd'hui que je n'ai point été trompé dans mon attente. La décoction de salsepareille à la dose d'une pinte (475 gram.) par jour, additionnée d'une drachme (4 gram.) au moins d'acide nitrique, m'a rendu les plus grands services. Je n'ai pas besoin de vous dire que l'action de ce médicament doit être secondée par le changement d'air, l'exercice, les distractions, et par un régime substantiel, quoique non échauffant. Dans quelques cas, il est nécessaire de cautériser l'arrière-bouche et les amygdales avec une solution de nitrate d'argent ou de sulfate de cuivre: si la luette est considérablement allongée, il faut la toucher fréquemment avec la pierre infernale ou même en pratiquer la résection.

Guidé par les mêmes principes, j'ai souvent employé la décoction de salsepareille et l'acide nitrique chez les personnes faibles et débiles, fatiguées par une toux ou un *hem* léger qui revient incessamment, et qui est accompagné de quelques crachats bronchiques; ces crachats contiennent parfois un peu de sang, mais il ne paraît pas venir des poumons; il provient bien plutôt de quelque érosion de la muqueuse du pharynx et du larynx. Chez ces malades, la toux et l'expectoration ont lieu surtout le matin au moment du réveil; chez quelques-uns, elle dure pendant des semaines entières sans dyspnée, sans douleurs thoraciques, sans fièvre. J'ai observé, en outre, que ce même traitement est souvent efficace chez les individus qui ont été soumis à une salivation mercurielle, dans le cours d'une bronchite ou d'une pneumonie; parfois même il est utile pour achever la guérison des affections pulmonaires, lorsqu'il devient dangereux de continuer l'usage des mercuriaux.

QUARANTE ET UNIÈME LEÇON.

PNEUMONIE. — PLEURO-PNEUMONIE.

ABCÈS DU POU MON.

Pneumonie. — Caractères de l'expectoration. — Elle peut manquer complètement. — Hépatisation du poumon. — Crepitus redux. — Pleuro-pneumonie. — Observation de pleurésie latente. — Pulsations de la poitrine dans la pneumonie. — Observation d'une pneumonie dans laquelle on a entendu un bruit de soufflet dans la région antérieure de la poitrine. — De la saignée dans la pneumonie. — Abscès pneumoniques. — Diagnostic avec les abscesses tuberculeux.

MESSIEURS,

Je désire vous présenter aujourd'hui quelques observations cliniques sur la pneumonie, et je veux, avant tout, vous signaler certaines particularités qui ont trait aux symptômes de cette maladie; je vous parlerai tout d'abord de l'expectoration. Je suppose que vous êtes tous parfaitement renseignés sur les caractères ordinaires des crachats pneumoniques; vous avez pu les étudier à votre aise chez un homme qui est mort dernièrement dans nos salles d'une gangrène du poumon, survenue dans le cours d'une pneumonie aiguë, à la période d'hépatisation.

Le docteur Stokes n'attache pas une grande importance aux signes tirés des crachats dans la pneumonie. Voici comment il s'exprime à ce sujet: « Quoiqu'on observe dans un grand nombre de pneumonies des crachats muqueux sanguinolents et visqueux, il s'en faut que ces caractères soient constants. En fait, on peut rencontrer dans cette maladie toutes les variétés d'expectoration, depuis le mucus rare et incolore, jusqu'aux sécrétions les plus diverses. La pneumonie s'établit souvent sans expectoration caractéristique, et elle peut parcourir ainsi toutes ses périodes. D'une manière générale, on peut dire que les