

tie des petits vaisseaux produisant de la stase sanguine périphérique ; relentissement et diminution d'amplitude de la respiration par l'atténuation notable de l'action excitatrice cérébrale. Enfin, par son action sur la toux dont un accès intempestif peut faire renaître l'hémorragie, elle trouve encore par ce seul fait une indication presque formelle.

Si, jusqu'à l'heure actuelle, le nitrite d'amyle a été peu employé, il faut reconnaître que tous ceux qui eurent recours à ce médicament en ont retiré pleine et entière satisfaction. Fr. Hare, qui le premier préconisa son emploi contre l'hémoptysie, publie dans l'*Australasian Medical Gazette* du 20 février 1904 quatre observations relatives au succès que lui donne le nitrite d'amyle chez trois tuberculeux et chez un mitral. Le Dr Rouget, du Val-de-Grâce, à la séance de la Société médicale des Hôpitaux du 14 avril 1905, plaide la cause de ce médicament et apporte dix observations relatives à son action hémostatique rapide dans les hémorragies pulmonaires. Le Dr Lemoine, dans la même séance, ajoute qu'il l'a employé deux fois avec résultat immédiat. Dans une thèse de Lyon, du 21 novembre 1905, M. Bourland apporte quatorze observations nouvelles, dans lesquelles il traite avec succès les hémoptysies par le nitrite d'amyle. Dans la *Semaine Médicale* du 10 octobre 1906, le Dr Pouliot, de Poitiers, rapporte deux cas d'hémoptysies persistantes qui cédèrent rapidement à l'emploi de ce médicament. M. Crace-Calvert, dans *The Lancet* du 6 avril 1907, a eu l'occasion d'expérimenter ce même procédé thérapeutique une vingtaine de fois chez cinq tuberculeux, et, à chaque poussée hémoptisique, les inhalations de nitrite d'amyle produisirent une hémostase presque instantanée. Enfin, nous ajouterons que son emploi systématique, au Sanatorium de Bligny, chez tous les malades atteints d'hémoptysies, nous a toujours donné des résultats rapides, identiques, et cela sans le moindre accident.

Aussi, tout en reconnaissant, comme l'a très bien indiqué Tchigaiëw, que la thérapeutique de l'hémoptysie doit être individuelle, on doit cependant avant tout parer au plus pressé et choisir parmi les médicaments vaso-moteurs ceux qui ont une action rapide. La concordance des résultats obtenus et l'unanimité des opinions semblent démontrer que parmi ces médicaments d'urgence le nitrite d'amyle soit appelé à tenir une place prépondérante.

(Dr R. DIEUZEIDE, in "La Clinique".)

Points de Cote (I)

PAR M. H. BARTH,

Médecin de l'Hôpital Necker

Il convient de réserver ce nom à une douleur thoracique spéciale qui se manifeste comme symptôme de certaines affections aiguës pleuro-pulmonaires, et qui constitue un facteur important de la dyspnée, parce qu'elle s'accroît avec l'amplitude des mouvements respiratoires, au point de devenir intolérable.

Brusquement ou graduellement, en pleine santé ou à la suite des symptômes d'une affection pectorale, un malade est pris d'une douleur spontanée, aiguë, intense, localisée soit sous le sein, soit en arrière au niveau de l'omoplate, tantôt sourde et continue, tantôt lancinante ou ponctive, s'exaspérant par la toux, les grandes inspirations, les mouvements du tronc.

Cette douleur spéciale est due à l'irritation d'un ou de plusieurs filets nerveux sous pleuraux par suite de l'inflammation de la séreuse qui les recouvre ; elle est donc essentiellement un symptôme de pleurite et peut se montrer, comme cette dernière, dans toutes les maladies qui intéressent la plèvre ou la couche corticale du poumon.

Dans la *pneumonie* aiguë, le point de côté se montre d'ordinaire dès le début, sauf quand la phlegmasie a pris naissance dans la profondeur d'un lobe, auquel cas il peut apparaître seulement vers le cinquième jour, au moment où les signes d'auscultation révèlent l'extension du processus morbide à la surface ; il est sourd, gravatif, obtus ; il a son maximum d'intensité dans la région sous-mammaire d'un seul côté ; quand il est violent, le malade, instinctivement, retient sa respiration, immobilise son thorax en inclinant le tronc du côté douloureux ; la voix et la toux sont entrecoupées, les efforts nécessités par l'expectoration provoquent des gémissements.

Cette douleur persiste rarement plus de quarante-huit heures ; puis elle se calme peu à peu. Sa persistance au delà du sixième jour, ou sa réapparition après la défervescence, est presque toujours l'indice d'une pleurésie secondaire.

Au cours d'une bronchite, l'apparition d'un point de côté, quand elle n'est pas due à la pleurodynie provoquée par les quintes de toux, est ordinairement symptomatique d'une poussée de *broncho-pneumonie* propagée à la cou-