

très grande étendue des poumons, à ces lésions qui ont été décrites sous le nom de pneumonie et de bronchites vésiculeuses.

L'attaque en est quelquefois soudaine, bien que dans la grande majorité des cas, celle-ci soit précédée pendant quelques jours des symptômes ordinaires du catarrhe, ou survienne pendant cet état d'irritation des bronches qui accompagne ou suit les fièvres éruptives. Dans ces dernières circonstances il se produit, ou bien une augmentation graduelle, mais rapide, dans l'intensité des symptômes de la bronchite, ou une explosion soudaine de fièvre et de dyspnée, et la toux devient tout d'un coup fréquente, brève et pénible. La maladie arrive bientôt à une intensité considérable : la face est anxieuse et exprime l'oppression, les yeux sont lourds, l'attitude déprimée, la respiration très précipitée, généralement irrégulière, et interrompue par la toux qui semble souvent causer de la douleur. L'agitation est souvent extrême, et la position que prend l'enfant, très variable; mais quelque attitude qu'il ait pu adopter, il n'aime pas à ce qu'on le dérange, et fait aussitôt des efforts pour revenir à sa position première. Si on parle à l'enfant, ses réponses sont précipitées et son air impatient, comme s'il était trop absorbé par ses souffrances, ou la difficulté de respirer, pour être capable de répondre aux questions. Quelquefois il dira qu'il se sent étouffé, ou se plaindra d'un malaise au niveau du sternum, ou d'une douleur à l'épigastre; une pression exercée sur l'abdomen, en s'opposant à l'abaissement du diaphragme, produit toujours beaucoup de malaise. Il n'y a pas d'appétit, et bien que d'abord la soif soit très intense, l'enfant cesse bientôt de boire beaucoup, car il lui faut respirer pour avaler une certaine quantité de liquide; et il ne fait guère que mouiller ses lèvres. En même temps la langue est humide, et ne diffère que peu de son état ordinaire; elle est foncée, ou est recouverte d'une légère couche saburrale jaunâtre; il existe habituellement de la constipation, et non seulement il existe rarement des nausées ou des vomissements, mais souvent les vomitifs donnés dans le cours de cette affection ne produisent pas leur effet ordinaire. A mesure que la maladie s'avance, la toux, bien que très fréquente, devient moins pénible; elle prend quelquefois un caractère paroxystique, et revient par accès qui ont une certaine ressemblance avec la coqueluche, mais sont plus courts, ne se terminent pas par le sifflement à l'inspiration, et sont rarement accompagnés d'expectoration. Même lorsque la toux est suivie d'expectoration, celle-ci ne se compose presque jamais d'autre chose que d'un peu de mucus teint de sang, et, de temps à autre, d'un peu de sang pur, et, dans quelques cas, des lambeaux de fausses membranes se trouvent mélangés au mucus.

[Contrairement à ce que dit ici l'auteur je n'ai presque jamais et pourrais dire jamais observé d'expectoration sanguinolente, à plus forte raison composée d'un

peu de sang pur ont et les seules maladies où j'aie observé des fausses membranes mélangées au mucus a été le croup et la bronchite pseudo-membraneuse, absolument exceptionnelle en dehors de l'existence de ce dernier.]

Pendant un temps, la respiration devient de plus en plus rapide, et des paroxysmes de dyspnée continuent à se produire, à intervalles irréguliers, presque jusqu'à la fin. Dans ces paroxysmes, l'anxiété et l'agitation de l'enfant sont extrêmes, et quelquefois il s'agit d'une manière égarée, d'un côté à l'autre de son lit. La rapidité de la respiration ne va pourtant pas en augmentant jusqu'à la mort; mais, après que la maladie a atteint son acmé, la respiration devient souvent moins fréquente, mais plus irrégulière et plus variable. La rougeur de la face disparaît et une teinte livide la remplace; la toux devient étouffée et se produit moins fréquemment; le pouls gagne en fréquence et perd en force, et bien qu'il y ait souvent une diminution dans l'agitation, l'enfant, s'il est capable de parler, dira généralement qu'il n'est pas mieux. A l'approche de la mort quoique la respiration devienne plus pénible et plus abdominale, les souffrances du malade diminuent pourtant en général, ou un état de somnolence le gagne insensiblement, état dans lequel il demeure, jusqu'à ce qu'un accès de toux ou un paroxysme de dyspnée vienne l'en tirer; et alors, après une lutte pour respirer, il retombe dans le même assoupissement. — Ces luttes pour accomplir l'acte de la respiration, deviennent plus faibles au retour de chaque paroxysme nouveau; l'assoupissement se fait plus profond et le malade meurt.

Bien que les indications données par l'auscultation et la percussion soient en général suffisamment caractéristiques de la maladie, il y a pourtant quelques circonstances qui peuvent, à l'occasion, rendre leurs données douteuses: l'enfant est souvent alarmé à un tel degré, et la sensibilité de la peau tellement augmentée, que nous éprouvons beaucoup de difficulté pour percuter la poitrine; mais, en général, il nous sera possible de distinguer cette douleur de celle des parois thoraciques qui dépend de la pleurésie, par ce fait, qu'elle ne sera pas limitée à un des côtés du thorax, mais se fera sentir également dans les deux, et autant en avant qu'en arrière. — Si nous pouvons réussir à pratiquer la percussion, nous trouverons qu'elle rend un son naturel, souvent même qu'elle donne une résonance exagérée, et qu'il n'existe que peu de différence, si même il en existe une, entre le son fourni par la partie supérieure et la partie inférieure de la poitrine; ou si on trouvait une différence, elle serait, en général, due à la production d'une pneumonie. — L'oreille constate l'entrée d'une faible colonne d'air, accompagnée d'abord de râles ronflants et sibilants, mais bientôt d'un râle sous-crépitant généralisé qui s'entend surtout distinctement lorsque l'enfant fait une profonde inspiration. Il est à peine nécessaire de dire que, pour moi, cette

expression de râle sous-crépitant signifie un bruit à bulles plus petites que le gros râle muqueux, mais plus grosses que celles du vrai râle crépissant de la pneumonie; lorsque la maladie fait des progrès, le seul changement qui survienne consiste en ce que le râle sous-crépissant est remplacé par un gros râle muqueux, résultant, non d'une amélioration dans l'état de l'enfant, mais de ce que l'air pénètre à peine au delà des grosses bronches; car vous entendrez encore des râles plus fins dans l'aspiration profonde qui suit l'attaque de toux.

Cette forme de bronchite n'est pas seulement très dangereuse, mais aussi très rapide dans sa marche vers une terminaison fatale. Une petite fille, chez laquelle elle survint pendant la convalescence d'une attaque de rougeole, datant de quatorze jours, mourut en vingt-quatre heures; et un petit garçon de 7 ans 1/2, chez lequel la maladie était idiopathique, mourut en moins de quatre jours, à partir de l'apparition de symptômes sérieux. Ce sont là, pourtant, des exemples d'une rapidité de marche peu habituelle, et la durée de cinq à huit jours, adoptée par M. Fauvel, qui a écrit un très estimable essai sur cette maladie (1), n'est probablement pas éloignée de la moyenne.

**Traitement.** — Il nous faut maintenant passer au traitement de la bronchite, et en réfléchissant aux règles que je vais exposer, pour vous servir de guide, je vois avec étonnement, à quelles conclusions différentes de celles que j'avais adoptées au début de ma carrière, m'ont conduit plus de trente ans de pratique de ma profession. Ce n'est que rarement, je crois à l'heure présente, que la saignée est indiquée dans la bronchite ou la pneumonie; et le tartre stibié demande à être donné d'une manière plus parcimonieuse qu'on ne le faisait autrefois; et agit avec moins de certitude pour couper court à l'action inflammatoire, dès son début. Et pourtant, en jetant un regard en arrière sur les cas où je tirais librement du sang, et où je donnais l'antimoine à fortes doses, je ne puis admettre qu'alors ma pratique fût fautive, que les guérisons qui avaient lieu fussent le résultat d'un accident, ou qu'en conseillant maintenant une différente manière d'agir, je suive simplement la mode ou le préjugé du moment.

« Si quelqu'un, dit Trousseau, en traitant ce sujet même, lit avec attention les remarques de Sydenham et de Stoll, sur les modifications du traitement des maladies, que les différences dans la constitution épidémique rendent nécessaire, il est sûr d'arriver à deux conclusions: la première, qu'un médecin doit avoir une conception très étroite de son

(1) *Recherches sur la bronchite capillaire*, in-4°. Paris, 1840. Réimprimées sous une forme plus étendue dans le t. II des *Mémoires de la Société médicale d'observation*, in-8°. Paris, 1844.

art, qui, en dépit des changements de constitution, continue encore à traiter toutes les maladies de la même manière; la seconde, que le changement de constitution épidémique exerce une immense influence sur l'action des mêmes remèdes dans une maladie dont les manifestations restent les mêmes. »

Vous comprendrez maintenant, Messieurs, pourquoi, en vous disant au commencement de cette leçon, que la nécessité, l'utilité même des déplétions sanguines dans la pneumonie, ne me paraissaient pas clairement démontrées, j'ai eu soin d'ajouter *quant à présent*.

C'est qu'en effet nous traversons, depuis quelques années, des constitutions médicales qui ne commandent pas l'emploi de cette médication, comme l'ont commandé celles d'une autre époque, comme le commanderont peut-être les constitutions futures.

De plus, je crois qu'en avançant dans la vie, tous les praticiens se sentent disposés à attacher plus d'importance à l'état hygiénique de la chambre du malade, à celui de la température de l'air que respire l'enfant, à la perfection de la ventilation, à la position du malade dans son lit, aux règles de la diète, à l'éloignement de toute cause d'irritation et de malaise. Et la terminaison favorable de la maladie vient souvent justifier les précautions en apparence exagérées auxquelles l'expérience conduit sous ce rapport. La confiance, quelquefois exprimée, dans le pouvoir de la nature médicatrice, est tout à fait déplacée si elle n'est accompagnée de toutes les précautions possibles pour mettre le malade dans les conditions les plus favorables où puisse s'exercer cette action. Ces conditions une fois assurées, l'intensité de l'attaque de bronchite doit ensuite diriger le traitement. Chez un enfant sain, au début d'une bronchite d'intensité moyenne, il est souvent extrêmement utile de donner, toutes les quatre heures, pendant le premier jour, ou les trente premières heures, de petites doses de calomel, d'antimoine et d'ipécacuanha. Cette association de médicaments agit légèrement sur les intestins, en même temps que sur la peau, et fait souvent tomber la fièvre.

On cessera alors l'usage du mercure, mais on continuera de petites doses d'ipécacuanha ou d'antimoine dans une potion saline. Outre ces moyens, on retire souvent un grand soulagement pour la respiration, de l'application sur la poitrine, d'un large cataplasme de graine de lin, ou d'un large morceau de spongio-piline (1) imbibé d'eau chaude; l'un et l'autre de ces moyens pouvant être rendus plus stimulants par l'addition d'un tiers ou d'un quart de moutarde au cataplasme, ou

(1) On nomme spongio-piline, un tissu feutré qui contient dans sa texture des fragments d'éponge, et dont une des surfaces est imperméable: très employé en Angleterre en guise de cataplasme.

par celle de quelques liniments stimulants sur la spongio-piline (1).

On renouvelerait fréquemment ces applications, et on les continuerait pendant vingt-quatre ou trente-six heures pendant que toute augmentation dans la difficulté de respirer devrait être combattue par l'application d'un sinapisme entre les épaules ou sur le devant de la poitrine; manière d'agir qui a sur l'emploi du vésicatoire ce grand avantage qu'on peut la répéter souvent. Après le premier ou le deuxième jour, l'abondance de la sécrétion versée dans les bronches, non seulement augmente le malaise de l'enfant, mais est une cause positive de danger, d'autant plus qu'elle favorise la production du colapsus pulmonaire. Un vomitif donné une ou deux fois par jour est le moyen de soulager ce malaise, et de parer à ce danger; le vomitif choisi serait l'ipécacuanha de préférence à l'émétique; ou même le sulfate de zinc si l'ipécacuanha, comme il arrive quelquefois, tout en manquant de faire vomir, agissait sur les intestins.

Votre attention a été plus d'une fois appelée sur la tendance remarquable du système nerveux, dans l'enfance, à sympathiser avec les affections des autres parties. Cette tendance est souvent très évidente dans l'inflammation des organes respiratoires; et en conséquence, dans un cas de bronchite infantile, vous ne devez pas toujours regarder le degré de la dyspnée comme la mesure de l'intensité de la maladie, puis qu'il peut être seulement une manifestation de la sympathie du système nerveux.

Dans la majorité des cas, c'est vers le soir que survient cette accélération de la respiration, accompagnée d'un état général d'agitation, et ordinairement d'une augmentation de la chaleur de la peau qui ne va pas à un degré extrême; et cependant, si vous examinez attentivement la poitrine, vous ne trouvez aucune modification dans les résultats de l'auscultation. Chez le petit enfant, vous saisissez également des indices du trouble du système nerveux dans la manière dont les yeux sont à demi fermés, et les pouces ployés dans la paume de la main. Un bain chaud, donné le soir, soulage souvent beaucoup ce symptôme, et si la quantité de sécrétion accumulée dans les bronches n'est pas assez considérable pour en contre-indiquer l'emploi, une dose de poudre de Dover, donnée après le bain, calmera l'enfant et lui procurera quelques heures d'un sommeil tranquille.

Le même résultat suivra, dans d'autres cas, l'emploi d'un vomitif ou d'un sinapisme, et il faut avoir présent à l'esprit que la constipation

- (1) Liniment camphré composé. . . . . 32  
Teinture de cantharide. . . . . 8  
Teinture d'opium. . . . . 8 F.S.A. un liniment.

L'odeur pénétrante des liniments force souvent à les appliquer sur la partie postérieure de la poitrine, ou à choisir pour la partie antérieure un liniment beaucoup plus faible.

d'un côté, et l'irritation de la dentition de l'autre, peuvent occasionner une accélération de la respiration, qui cessera immédiatement après l'administration d'une dose d'huile de ricin ou de l'incision des gencives. Il faut recourir avec prudence à l'addition d'un sédatif proprement dit à chacune des doses de médicament que prend l'enfant, et y recourir plutôt dans le but de soulager la toux que dans celui d'entraver les symptômes très marqués d'une dyspnée nerveuse, puisque, toutes les fois que le sang est imparfaitement aéré, l'emploi fréquent des narcotiques offre du péril. Sous ce rapport, l'éther chlorhydrique fait souvent très utilement partie d'une potion contre la toux; tandis que parmi les sédatifs proprement dits la teinture composée de camphre est préférable à toute autre préparation d'opium. La teinture de jusquiame est peut-être encore plus sûre, la poudre de Dover à plus forte dose étant réservée pour l'exacerbation dyspnéique du soir.

Après quelques jours seulement, quelquefois même près du début, se présente la nécessité de soutenir les forces de l'enfant, et de veiller avec soin sur la production de ce collapsus des poumons qui dans l'enfance, est la grande source de danger. Il faut maintenant ajouter de l'ammoniaque à la potion expectorante que prenait jusque-là l'enfant; ou on peut en donner avec la décoction de polygala (1) et la teinture de scille si la sécrétion bronchique est très abondante, pendant que deux ou trois fois par jour on doit essayer de débarrasser les voies aériennes par l'administration d'un vomitif.

Il est alors de la plus grande importance de soutenir les forces de l'enfant par de l'alimentation et souvent par des stimulants. Le bouillon de veau, le thé de bœuf, donnés alternativement avec le *white wine whey*, ou l'addition d'une petite quantité d'eau-de-vie à tout ce que prend l'enfant, deviennent nécessaires, aussitôt que la faiblesse du pouls, la diminution de la température des extrémités, ou une respiration plus pénible avec augmentation de mucus dans les bronches, la diminution ou la suppression de la toux, indiquent l'affaiblissement des forces. Un symptôme fatigant, très disposé à se produire en pareil cas, et qui quelquefois rend vains tous nos efforts, c'est une diarrhée persistante qui épuise le malade en même temps qu'elle est pour lui un tourment. La potion à la chaux avec teinture de cachou suffit quelquefois pour l'arrêter; mais si elle manquait son effet, un lavement opiacé y réussirait le plus souvent pourvu qu'on n'ait pas laissé la diarrhée durer plus de quelques heures sans la traiter.

- (1) N° 12. Décoc. de polygala . . . . . 74,50  
Carbonate d'ammoniaque . . . . . 0,75  
Teinture de scille. . . . . 0,80  
Sirop de tolu. . . . . 14,4 m. s. a.

Une cuillerée à dessert toutes les quatre heures — pour un enfant de trois ans.

Pendant la convalescence, il faut de grands soins pour prévenir une rechute, qui est d'autant plus apte à se produire et à être sérieuse que l'enfant est plus jeune. Chez les enfants qui font leurs dents, il n'est nullement exceptionnel de voir une nouvelle attaque de bronchite se produire chaque fois qu'une nouvelle dent approche de la surface de la gencive; circonstance qui rend particulièrement nécessaire de veiller avec la plus grande attention sur la période de la convalescence. Si la saison le permet, un changement d'air a une influence plus marquée que les médecines pour faire disparaître les restes d'une bronchite, bien que le plus souvent la toux diminue graduellement, et que l'enfant retrouve sa santé sous l'influence des préparations de fer et de quinquina. Quelquefois, cependant, les symptômes de la bronchite continuent pendant une longue période, l'expectoration étant abondante et puriforme, tandis que l'enfant s'amaigrit et que les parents tout naturellement redoutent qu'il ne soit phthisique.

Leurs craintes peuvent être fondées, mais en même temps que vous recommanderez le transport dans quelque pays chaud pendant l'hiver, et sur le bord de la mer pendant l'été, vous serez autorisés, comme je vous le montrerai en traitant plus tard de la phthisie, à avoir de ces cas, une idée bien plus favorable chez l'enfant que chez l'adulte.

De la grippe. — Avant de terminer cette leçon, il peut être bon de dire quelques mots de la grippe (influenza) ou catarrhe épidémique qui s'observe chez les nouveau-nés et les enfants. Il n'est pas rare en effet que des épidémies de catarrhe se montrent parmi les jeunes sujets, à une période où la même classe d'affections ne règne pas parmi les adultes, et il en sera ainsi, surtout immédiatement avant une épidémie de rougeole ou de coqueluche, ou bien pendant une courte période après leur apparition. Ces catarrhes ne sont pas, en général, très sévères, et sont surtout importants comme avant-coureurs d'une maladie plus sérieuse qui leur succède souvent.

Cette affection, d'un autre côté, prend un caractère plus sérieux quand la grippe est vraiment la maladie dominante; et les enfants n'en sont pas spécialement atteints, mais l'ont en commun avec les personnes de tout âge. Elle est alors souvent très sévère et dans beaucoup de cas présente des particularités remarquables, dont je préfère vous faire la description que de vous répéter de nouveau comment le rhume arrive par degrés à prendre les caractères plus graves de la bronchite et comment à son tour, la bronchite finit par être unie à la pneumonie. — Naturellement dans chaque épidémie de grippe il y a bon nombre de cas de cette nature, et dans chaque cas nous devons être sur nos gardes pour en saisir les indices; mais les formes anormales de la grippe ne sont pas d'une importance moindre. L'une des plus importantes de celles-ci est

caractérisée par l'intensité de la réaction fébrile, en opposition avec le peu d'importance relative des symptômes pectoraux, de sorte que la maladie se conduit plutôt comme une fièvre éphémère que comme une maladie dans laquelle sont impliqués les organes thoraciques. Dans ces conditions, j'ai même vu, chez des enfants très susceptibles, survenir des convulsions suivies d'un assoupissement avec accablement, qui, sans autres symptômes d'un trouble cérébral, durait pendant vingt-quatre heures, et disparaissait graduellement, puis était suivi soit d'un léger mouvement fébrile, soit des symptômes ordinaires du catarrhe qui n'étaient pas toujours d'une grande intensité. Les attaques convulsives sont tout à fait exceptionnelles; mais la chaleur brûlante de la peau, l'extrême fréquence du pouls, sont loin d'être rares. L'enfant se met au lit un peu souffrant, et a pendant la nuit un sommeil pesant, paraît incapable de se lever le matin et continue à rester accablé par la maladie pendant les vingt-quatre heures qui suivent, mais à partir de ce moment se rétablit avec une grande rapidité.

Il est pourtant loin d'être constant de voir le trouble du système nerveux ainsi limité au sensorium; car dans un très grand nombre de cas, la respiration est fortement troublée, la chaleur de la peau et la pesanteur de tête sont accompagnées de l'accélération de la respiration, et de l'imparfaite oxygénation du sang, telle que nous l'observons souvent dans la coqueluche. On trouvera aussi, souvent, que ce désordre de la respiration est tout à fait hors de proportion avec la gravité des signes que fournit l'auscultation, lesquels consistent généralement en de gros ronchus disséminés et que l'on peut entendre également sur tous les points de la poitrine.

Le danger consiste, fréquemment, moins dans la production d'une pneumonie ou les progrès de la bronchite, que dans la production d'un état de collapsus, tel, qu'il n'est pas rare de le voir, dans des épidémies de grippe, enlever les malades âgés. — Pendant la grippe qui régna en 1836 j'ai observé beaucoup de cas de cette nature; nullement, d'une manière exclusive, parmi les enfants à la mamelle, mais au moins aussi souvent parmi ceux de deux à trois ans, chez lesquels la maladie débutait par une violente dyspnée nerveuse et une vive chaleur de la peau (symptômes qui évidemment, dans quelques occasions, avaient été combattus avec une activité excessive avant que le malade fût présenté à mon examen). Mais dans le cours de deux ou trois jours la fièvre disparaissait soudainement, et était remplacée par un état de dépression extrême, avec une peau froide et humide, un pouls très faible et une respiration pénible. Dans cet état les enfants très présents, une fois réveillés, restaient assoupis, et bien que la coloration bleuâtre des lèvres et de la peau parût impliquer l'idée d'un désordre sérieux du côté des poumons, on n'entendait souvent rien de plus qu'un gros râle

humide. — Quand cet état était très marqué, les symptômes d'épuisement allaient généralement en augmentant en dépit du libre emploi des stimulants et se terminèrent, en plusieurs occasions, par la mort en quarante-huit heures, huit jours après le début de la maladie.

Une autre particularité mérite d'être notée, c'est la longueur fastidieuse de la convalescence; un mouvement fébrile irrégulièrement intermittent, avec perte complète d'appétit et chute considérable des forces, persiste souvent longtemps. Ces symptômes disparaissent pourtant, et quelquefois rapidement, sous l'influence bienfaisante du changement d'air et des préparations de quinine.

Traitement. — Les précautions dont il faut tenir compte dans le traitement de la grippe ressortent suffisamment des remarques que je viens de faire. Le danger dans ces cas vient le plus souvent de ce que l'on fait trop; de ce qu'on interprète mal le trouble nerveux, qui joue un rôle si important dans la production des symptômes, et de ce que l'on regarde la dyspnée, la respiration accélérée et le pouls rapide comme les preuves irrécusables d'une inflammation active du poumon ou des bronches, réclamant pour être réduite un traitement vigoureux. La saignée et l'emploi de fortes doses d'antimoine sont, également, hors de propos, et on répond bien mieux aux indications en maintenant une température chaude uniforme dans la chambre, et en administrant de légers diaphorétiques avec de petites doses d'ipécacuanha et un peu d'opium, telles que la teinture composée de camphre ou la poudre de Dover, si la toux est très pénible et la dyspnée nerveuse très considérable. La contre-irritation, par l'application de larges sinapismes sur la poitrine, soulagera les plus grands accès d'oppression, et les résultats de l'auscultation devraient être très positifs pour justifier des mesures plus énergiques. Il faut se souvenir qu'on devra très probablement, à un moment donné, recourir à l'usage de l'ammoniaque, de l'éther et du vin, et que l'apparition des signes de prostration que j'ai décrits, il n'y a qu'un instant, doit être regardée comme l'indication de leur emploi immédiat.

Toux spasmodique. — Il y a deux ou trois autres états, qu'il peut être bon de mentionner brièvement, avant de terminer cette leçon. L'un d'eux est la toux spasmodique qui est souvent, chez les enfants, le résultat d'un désordre gastrique ou intestinal. On ne peut en donner une meilleure idée qu'en lui conservant son nom bien connu de *tussis ovilla*, aboiement sonore et rude. Ce caractère n'est cependant pas invariable, car quelquefois c'est une toux courte, sèche, fréquente, dont l'enfant ne semble presque pas avoir conscience, qui cesse en général pendant le sommeil, et en général aussi pendant les repas. L'auscultation ne découvre rien; mais dans un bon nombre de circonstances il y a peu de

rougeur de l'isthme du gosier, du voile du palais, et la luette longue et pendante paraît contribuer à entretenir l'irritation. — Il suffit d'avoir connaissance de cet état pour pourvoir à son traitement convenable et faire disparaître les préoccupations de la famille.

Les apéritifs, les altérants, les acides minéraux comme toniques, les préparations de quinquina ou de quinine, avec le changement d'air, agissent plus efficacement dans beaucoup de circonstances, que toute la série des calmants. On arrête quelquefois aussi la toux, quand la luette ou le voile du palais sont relâchés, par l'application de glycerolé de tannin, ou par des attouchements, à intervalles, avec une solution de 0<sup>gr</sup>,50 de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau distillée.

Toux de nuit. — On rencontre quelquefois aussi une forme particulière de toux paroxystique, bien que je ne sache pas que personne l'ait décrite d'une manière spéciale, sauf le professeur Vogel de Dorpat qui, dans son excellent manuel sur les maladies des enfants, en parle comme de la toux de nuit des enfants (1). C'est une toux qui survient exclusivement le soir, non aussitôt que l'enfant est couché, mais après quelques heures d'un sommeil dont il ne sort pas tout de suite, mais seulement après avoir toussé quelque temps. C'est une toux courte, fatigante, irritante, sèche, ne se produisant pas par accès, sans expectoration et sans dyspnée. Après avoir duré pendant une heure ou deux, elle cesse, et ne reparait que la nuit suivante où elle se reproduit exactement avec les mêmes caractères, et continue ainsi pendant des semaines consécutives, quelquefois avec le repos pendant une nuit ou deux, sans que la santé de l'enfant en paraisse sérieusement affectée. Cependant le trouble du sommeil agit un peu sur lui et il perd l'apparence de santé qu'il avait avant.

Cette particularité de la toux de n'exister que la nuit, l'absence de tout signe d'affection de la poitrine, en dépit de la persistance de l'indisposition, et l'état de l'enfant, indiquant plutôt un malaise qu'une maladie, caractérisent cette affection. C'est une toux nerveuse et qui, comme les affections de cette classe, se guérit par le changement d'air, le quinquina et la quinine, une bonne diète et des stimulants modérés. La guérison est quelquefois hâtée, si on rompt l'habitude par une dose un peu forte de bromure de potassium ou de chloral au moment du coucher, pendant quelques jours consécutifs.

Asthme. — Le docteur Salter (2), dans son ouvrage classique sur l'asthme, établit que dans 71 cas sur 225 la maladie datait des dix pre-

(1) *Lehrbuch der Kinderkrankheiten*, in-8°. Erlangen, 1869, p. 257.

(2) *On asthma*, 2<sup>e</sup> édit., in-8°. London, 1868, p. 112.

mières années de la vie, et dans 11 de ceux-ci elle remontait au delà de la première année. Mes observations personnelles confirment son dire, quant à la fréquence de l'affection dans la première enfance; et récemment, les docteurs Loschner de Prague (1) et Politzer de Vienne (2) ont attiré l'attention sur sa production dans l'enfance. Les caractères qu'il présente sont très analogues à toutes les périodes de l'enfance, et ne diffèrent pas de ceux de l'asthme spasmodique chez l'adulte. Il n'est pas une suite ordinaire de la coqueluche, même quand celle-ci aurait laissé l'enfant avec des poumons emphysémateux, mais il n'est pas rare de le voir se développer à la suite d'attaques fréquentes de bronchite datant de la plus tendre enfance. Dans la majorité des cas, cependant, son caractère spasmodique ne devient pas assez marqué pour attirer l'attention, jusqu'à l'âge de cinq ou six ans, ou même quelquefois plus tard, et l'on remarquera que beaucoup des enfants chez lesquels surviennent alors les symptômes asthmatiques ont été antérieurement extrêmement disposés aux attaques de toux demi-spasmodique, comme la *laryngite striduleuse*, des auteurs français; les spasmes laryngés diminuant à mesure que survient le spasme des bronches. Dans d'autres circonstances, l'asthme a succédé à un eczéma très étendu, et la connexion entre les deux états est si marquée que je n'ai jamais vu un eczéma très étendu et très persistant sans qu'il s'y associât une disposition marquée à l'asthme. On ne peut cependant pas dire que les deux affections alternent, l'asthme devenant pis quand l'affection cutanée est mieux. — La cure radicale de l'eczéma est habituellement suivie de la cessation de l'aptitude à l'asthme bien que ce résultat ne se produise souvent qu'après un laps de trois ou quatre ans.

L'action du froid, qui chez d'autres enfants produirait un rhume ordinaire, manque rarement, chez les enfants qui y sont disposés, de déterminer un accès d'asthme, lequel d'ailleurs se produit souvent indépendamment d'un catarrhe antérieur; la constipation et l'indigestion étant deux de ses principales causes déterminantes. Lorsque l'habitude asthmatique est une fois établie, les attaques peuvent revenir à des périodes indéterminées, sans aucune cause provocatrice, et dans toutes les saisons; mais sans aucun doute, le printemps surtout et l'automne sont les époques de sa plus grande fréquence. Si les attaques ne sont pas d'une fréquence ou d'une gravité exceptionnelles, leur tendance est certainement de disparaître avant la puberté, ou avant l'âge de 12 à 15 ans.

La probabilité de cette éventualité dépend beaucoup du succès des

(1) *Aus dem Franz Josef-Kinder Spital*, 2 ter Theil in-8°. Prague, 1868, n. VII, pp. 144-158.

(2) *Jahrb. f. Kinderheilk*, 1870 3ter Jahrg., 4 Heft., p. 877.

efforts faits pour empêcher les accès; mais votre pronostic peut en somme être favorable.

Autant que j'en peux juger par mes propres connaissances, ni les symptômes de l'accès d'asthme, ni leur traitement ne diffèrent de ce que la pratique nous met à même d'observer chez l'adulte. Cependant nous donnons tous les remèdes avec beaucoup plus d'espoir, et le séjour pendant trois ou quatre ans dans un climat qui convienne à l'enfant (trois fois sur quatre on trouvera ce climat dans une station maritime convenablement abritée du vent et avec un sol sablonneux, comme Bournemouth) réussit souvent à triompher de la disposition à l'asthme pour tout le reste de la vie du malade.