

mois et même une année. Pour juger de l'efficacité d'un traitement quel qu'il soit dans la coqueluche, il faut donc tenir compte de cette marche naturelle de la maladie; il ne sera possible de conclure l'utilité réelle d'une médication qu'autant qu'après l'avoir expérimentée sur un assez grand nombre de malades, elle aura amené la guérison en moins de six semaines, ou tout au moins qu'elle aura diminué et la fréquence et la force des quintes.

La durée générale de la maladie est en raison directe de la durée des prodromes : plus courts ont été ces prodromes, moins longtemps dure la coqueluche; plus rapide a été la marche ascendante du catarrhe convulsif, plus prompte aussi est sa marche rétrograde. Tout en admettant d'assez nombreuses exceptions à cette règle, on peut, d'après la marche de la coqueluche à son début, juger, jusqu'à un certain point, de l'allure qu'elle prendra ultérieurement.

§ 2. — Complications. — Bronchite capillaire. — Catarrhe péricapillaire. — Pleurésie. — Congestion pulmonaire. — Phthisie pulmonaire. — Emphysème vésiculaire, interlobulaire. — Vomissements. — Diarrhée. — Hémorrhagies. — Rupture du tympan et hémorrhagie par l'oreille. — Congestion cérébrale. — Conclusions. — Traitement.

Les complications qui surviennent dans le cours de la coqueluche sont de plusieurs sortes. Les unes sont inhérentes à la nature même des deux éléments principaux de la maladie qui, pour nous, est un catarrhe spécifique caractérisé par les phénomènes nerveux particuliers que vous connaissez; or, dans certaines circonstances, l'élément catarrhal, prenant une acuité, une intensité exagérées, il survient un état inflammatoire qui modifie la marche régulière de la maladie, et introduit des modifications qui peuvent devenir redoutables.

Lorsque la coqueluche est régulière, on n'entend, en auscultant la poitrine, quand l'accès est imminent, qu'un bruit respiratoire faible, probablement à cause du spasme des bronches; il y a, en même temps, des râles muqueux, ronflants et sonores. Après les quintes, ou bien le murmure vésiculaire est normal, ou bien, ce qui est le plus ordinaire, on entend encore quelques râles muqueux à grosses bulles, et des ronchus sonores. Lorsque les accidents du catarrhe se développent, la fièvre s'allume, l'oppression est considérable; l'oreille perçoit des râles muqueux fins, bientôt sous-crépitants, puis du souffle bronchique, signes de la bronchite capillaire, du catarrhe péricapillaire qui s'est développé. Quelquefois aussi (cela s'observe principalement chez les individus qui ont passé la première enfance et chez les adultes), la matité, l'absence de tout bruit respiratoire, et l'existence du souffle et de l'épigophonie, indiquent l'existence d'un épanchement, d'une pleurésie qui est survenue. Ces phlegmasies

pulmonaires, pleurales, sont les causes les plus fréquentes de la mort des malades.

Les phénomènes qui se présentent alors témoignent une fois de plus de la spécificité de la maladie. Si, comme le prétendent quelques médecins, celle-ci n'était rien autre chose qu'une bronchite intense; si les manifestations nerveuses de la toux convulsive étaient sous la dépendance de l'élément inflammatoire, ces manifestations devraient être d'autant plus exagérées que la bronchite serait elle-même plus aiguë, et réciproquement, leur diminution, leur cessation devraient coïncider avec la diminution des accidents inflammatoires. Or, le contraire a lieu. Aussi, quand chez un enfant atteint de coqueluche, qui avait cinquante à soixante quintes dans le courant des vingt-quatre heures, vous verrez ces quintes cesser tout à coup, bien que la maladie soit encore en pleine période d'état, méfiez-vous, gardez-vous d'en tirer bon augure, car vous allez vous trouver en face d'une complication inflammatoire; les phénomènes convulsifs n'ont aussi promptement cessé de se manifester que parce que la fièvre les a fait taire : l'élément nerveux a été abattu par l'élément inflammatoire.

Si, dans le cours de la coqueluche, se déclare une affection fébrile; si le malade est pris de rougeole, de scarlatine, de variole par exemple; si survient un phlegmon donnant lieu à une réaction générale et à un mouvement de fièvre, cette fièvre résout le spasme, suivant l'expression hippocratique, *spasmos febris accedens solvit*, et les accidents dépendants de l'élément nerveux cessent par instant. En l'absence d'une pyrexie exanthématique, en l'absence d'une affection phlegmasique qui pourrait vous expliquer l'état fébrile et vous donner la raison de la cessation des quintes, méfiez-vous, je vous le répète; auscultez attentivement la poitrine, et vous trouverez des signes de bronchite capillaire, de catarrhe péricapillaire, des râles sous-crépitants fins, du souffle; vous trouverez des signes d'un épanchement pleurétique, du souffle et de l'épigophonie.

L'élément nerveux est si peu sous la dépendance de l'élément inflammatoire, que lorsque vous verrez les quintes revenir nombreuses comme autrefois, vous pouvez prévoir que l'examen stéthoscopique de l'appareil pulmonaire vous montrera que l'affection phlegmasique a rétro-cédé.

Ces deux éléments catarrhal et nerveux de la coqueluche sont donc très-indépendants l'un de l'autre. Quand la maladie suit son cours régulier, ils marchent parallèlement; mais vous les voyez se séparer quand l'un, par une cause ou par une autre, vient à s'exagérer et à prendre des allures différentes de celles qu'il doit avoir.

Cela s'observe seulement dans la coqueluche, messieurs; les mêmes faits se reproduiront pour d'autres maladies à éléments composés;

les mêmes remarques je vous les ai faites à propos de l'asthme, j'entends l'asthme essentiel. Que dans le cours de cette affection surviennent une bronchite, une pneumonie, une pleurésie, les accès de dyspnée cèdent, et bien que le malade ait alors plus d'oppression que n'en auraient d'autres individus, il est cependant moins oppressé qu'il ne l'était auparavant; il l'est du moins d'une autre façon que lorsqu'il avait ses accès d'asthme.

Je vous ai dit qu'il fallait vous méfier de la cessation des accidents spasmodiques dans la coqueluche; c'est qu'en effet les accidents inflammatoires qui les font taire sont plus graves, toutes choses égales d'ailleurs, dans le cours de cette maladie que lorsqu'ils surviennent dans des circonstances ordinaires.

Les efforts d'expiration pendant les quintes produisant nécessairement un certain degré de congestion pulmonaire, le catarrhe capillaire, la pneumonie, la pleurésie elle-même, auront une gravité d'autant plus grande, guériront d'autant plus lentement et d'autant plus difficilement, que la coqueluche, pouvant durer quatre, cinq, six mois et davantage encore, le retour des quintes empêchera la parfaite résolution d'un état congestif que les efforts de toux tendent à entretenir et qu'ils peuvent aggraver.

La persistance, la ténacité des accidents inflammatoires favorisant l'évolution des manifestations diathésiques, vous comprendrez comment la coqueluche devient si fréquemment la cause occasionnelle du développement de la *phthisie pulmonaire* chez les enfants qui portent en eux la diathèse tuberculeuse; mais je ne saurais admettre, comme l'a prétendu un médecin d'un mérite incontestable, que la spécificité de la coqueluche joue ici un rôle, l'élément inflammatoire me paraissant entrer seul en ligne de compte dans le développement de la tuberculisation.

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

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

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

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

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

Les troubles de la nutrition, en privant le sang de ses matériaux réparateurs, entrent vraisemblablement pour quelque chose dans la production des *hémorrhagies* auxquels sont sujets les individus atteints de coqueluche; toutefois la gêne apportée dans la circulation veineuse suffit jusqu'à un certain point pour les expliquer. Les vaisseaux se congestionnant pendant les efforts de toux, cette congestion, d'abord passagère, finit, à force de se répéter, par devenir permanente, et peut être portée jusqu'au point

que le sang en nature ou que ses éléments les plus fluides s'échappent des capillaires.

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

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

Cependant, M. Henri Roger, qui a insisté dans ses leçons cliniques à l'hôpital des Enfants sur les hémorrhagies propres à la coqueluche (épistaxis, ecchymoses palpébrale et sous-conjonctivales, etc.), a contesté la réalité de ces hémoptysies: le sang qui paraît venir des bronches ou des poumons, chez quelques enfants, dans des quintes violentes, et se montre dans les crachats, proviendrait, selon lui, de stomatorrhagie, et, par exception, d'épistaxis. Il faut observer que, chez les très-jeunes enfants, les gencives, congestionnées comme la face dans les quintes, sont souvent fongueuses: la membrane muqueuse de la bouche et des lèvres se boursouffle, se fendille, s'ulcère, pendant les efforts convulsifs de la toux; elle devient saignante, et cette expiration sanguine se mêlant aux mucosités dont le rejet termine la quinte, il en résulte un mélange qui a tout

à fait l'aspect des crachats aérés de la pneumorrhagie. Fréquemment, M. Henri Roger a pu assister à la formation de ces *pseudo-hémoptysies*; et, d'autre part, jamais il n'a vu, dans la coqueluche, un seul cas d'hémoptysie vraie. Il s'appuie, en outre, sur un fait pratique de pathologie infantile, à savoir l'excessive rareté des hémorrhagies pulmonaires chez les jeunes sujets avant la puberté, même chez les phthisiques. Si l'on rencontre, et encore est-ce exceptionnel, quelques cas d'hémoptysie dans la première enfance, ce n'est pas au début de la tuberculose, c'est à la fin; et ces hémoptysies, qui se font par rupture d'un vaisseau dans une caverne, sont foudroyantes et mortelles.

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

Chez une jeune femme, un *nævus maternus* placé au-dessous de l'œil gauche était le siège d'un écoulement de sang qui formait de petites gouttelettes pendant chaque quinte. Cette singulière hémorrhagie persista pendant tout le temps que dura la coqueluche, qui fut d'ailleurs d'une très-grande bénignité.

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

L'*hémorrhagie par les oreilles* est un accident plus rare; Triquet l'a observé sur deux enfants. L'examen du conduit auditif et de la membrane du tympan permit de constater une déchirure linéaire de la cloison un peu au-dessous du manche du marteau. Dans ces deux cas, cette déchirure avait lieu d'un seul côté. En Angleterre, M. Gibb, a constaté cet accident quatre fois¹. Dans tous les cas, il y avait rupture linéaire de la membrane du tympan. Chez deux des malades de M. Gibb, la rupture existait des deux côtés. Sur les huit ruptures, quatre avoisinaient la circonférence de la membrane, deux la traversaient par le milieu, et dans un cas la plaie avait trois lambeaux de 1 à 2 millimètres d'étendue en longueur; un petit caillot de sang interposé entre les lèvres de ces petites

1. Gibb, *British Med. Journal, London Gazette*, nov. 1861.

plaies indiquait positivement la source de l'hémorrhagie, qui provenait de la déchirure de la membrane muqueuse ou tunique interne de la cloison tympanique. Toutes ces déchirures se sont cicatrisées par première intention, dans l'espace de quelques jours, excepté dans le cas de plaie à trois lambeaux, où la plaie triangulaire donna lieu à une suppuration prolongée et à une surdité rebelle.

On comprend facilement le mécanisme de cette hémorrhagie par l'oreille. L'air, chassé avec violence, dans les efforts de toux convulsive de la coqueluche, pénètre par la trompe d'Eustachi dans la caisse du tympan. La pression exercée par la colonne d'air, surmontant la résistance de la cloison tympanique, la déchire dans le point le plus faible, situé au-dessous du manche du marteau, ou bien la décolle à sa circonférence; et la déchirure de la membrane muqueuse qui double la cloison, est la cause de l'hémorrhagie.

En vous parlant de ces accidents hémorrhagiques, je suis naturellement conduit à vous parler des *convulsions* qui, je vous l'ai dit tout à l'heure, en sont souvent la conséquence indirecte, lorsque les pertes de sang, ayant été très-abondantes et très-répétées, ont plongé l'individu dans un état d'anémie qui éveille singulièrement la mobilité nerveuse.

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

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

Ces convulsions peuvent se manifester d'ailleurs indépendamment des

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

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

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

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

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

Aucun moyen, dit Laennec¹, n'est plus utile, au début de la coqueluche, que les *vomitifs* répétés tous les jours ou tous les deux jours pendant une ou deux semaines. Les enfants supportent, d'ailleurs, le vomissement beaucoup mieux que les adultes. Laennec préférait même chez eux l'*émétique* à l'*ipécacuanha*, et il en donnait pour raison l'extrême inégalité de force des ipécacuanhas que l'on trouve dans le commerce et qui

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

appartiennent à des plantes diverses. L'émétique, d'ailleurs, ajoute-t-il, à raison de sa solubilité, est beaucoup plus facile à fractionner en doses aussi petites que peuvent le demander l'âge et la faiblesse de l'enfant.

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

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

J'ai donc plus volontiers recours au sulfate de cuivre, que j'administre de la façon suivante : je fais préparer une solution de 25 à 45 centigrammes pour un enfant, d'un gramme pour un adulte, dans 100 grammes d'eau distillée, et je prescris de le donner par cuillerée à dessert, toutes les dix minutes, jusqu'à ce que le malade ait vomé.

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

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

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

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

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

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

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

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

Le matin, à jeun, on administre une de ces pilules, et de même le jour suivant. Vous avez eu soin de faire compter le nombre des quintes à l'aide du procédé que je vous ai indiqué, et qui consiste à piquer une carte avec une épingle; il est nécessaire de compter à part les quintes du jour et celles de la nuit. Il vous est facile alors de juger des effets de la médication, en comparant le nombre des quintes de la veille avec le nombre des quintes des jours précédents. Je suppose que l'enfant qui avait primitivement trente-cinq quintes dans le courant des vingt-quatre

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

Les quintes ont notablement diminué de nombre et d'intensité: de trente, par exemple, elles sont tombées à dix; on continue alors de donner pendant sept ou huit jours les doses de belladone sous l'influence desquelles cette amélioration paraît avoir été obtenue. Si le mieux se soutient, vous diminuez les doses du médicament, en suivant une progression inverse à la progression croissante, c'est-à-dire que vous faites prendre une pilule de moins, puis deux, puis trois. Les quintes reprennent-elles, vous revenez à la dose suffisante pour les faire cesser. Enfin, lorsque ces quintes étant définitivement calmées, on est en droit d'espérer la guérison, il faut cependant donner encore la belladone pendant six à huit jours avant de suspendre complètement la médication.

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

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

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

M. le docteur Commenge a eu l'idée de soumettre les individus atteints de coqueluche à l'inhalation des substances volatiles provenant des matières ayant servi à l'épuration des gaz de l'éclairage. Chaque séance dans les salles d'épuration doit être de deux heures, et le nombre des séances de douze environ. La guérison aurait lieu à toutes les périodes de la maladie¹. Mais M. Henri Roger, qui avait eu occasion d'observer plusieurs exemples de bronchio-pneumonies déterminées chez de jeunes enfants par le refroidissement au sortir des usines à gaz, a pris des renseignements sur la valeur de cette médication auprès de médecins exerçant dans les quartiers de ces usines, et il s'est assuré que ce traitement (qui peut offrir des dangers dans la mauvaise saison) n'avait en définitive aucun avantage réel.

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

1. Commenge, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1864-65, t. XXX, p. 9.