

quand il me fut présenté, et souffrait, alors, d'une toux assez sévère et d'une dyspnée considérable. Il prit l'acide pendant quatre jours sans qu'il se produisît aucun effet sur le système en général ou sur l'estomac ; mais au bout de ce temps, après chaque dose il poussait un cri, se trouvait faible, et serait tombé si on ne l'avait soutenu. Ce résultat s'étant reproduit après l'administration de trois ou quatre doses, la mère cessa l'administration du médicament dont, naturellement, je ne repris pas l'emploi. Le même médicament produisit des symptômes semblables, bien que moins marqués, chez la sœur de cet enfant, une petite fille de cinq ans ; et, ni dans l'un ni dans l'autre cas, la toux ne fut le moins du monde diminuée. Bien qu'aucun autre fait semblable ne se soit offert à mon observation, je donne toujours aux parents le conseil de diminuer la dose du médicament, ou même de le cesser tout à fait, si l'enfant se trouve mal, est étourdi ou égaré après son administration, et je ne continue jamais l'usage de l'acide s'il ne donne pas des preuves marquées de son efficacité trois ou quatre jours après la première dose.

Dans beaucoup de cas, l'intensité de la toux peut être beaucoup diminuée par l'administration de l'acide cyanhydrique. Cela n'est pourtant pas de nature à nous dispenser de l'emploi d'autres remèdes ; quand il y a beaucoup de sifflement dans la poitrine, on donnera l'ipécacuanha une ou deux fois par jour, de manière à débarrasser les voies aériennes du mucus qui s'y amasse souvent en quantité considérable, et tend ainsi, par l'obstacle qu'il offre à la pénétration de l'air, à favoriser le collapsus du poumon. C'est la quantité probable de mucus accumulé, et l'effet qu'il produit sur l'enfant, qui devront décider si le vomitif doit être donné une ou deux fois dans la journée. Si on ne le donne qu'une fois, il convient de choisir le soir pour cette administration ; après que les voies aériennes auront été ainsi débarrassées, l'enfant dormira souvent bien, au lieu de passer, comme cela eût eu lieu, une nuit agitée, dérangé par l'oppression et des quintes fréquentes. D'autres fois, la sécrétion n'est pas très-abondante, il n'y a presque pas de sifflement du tout, le malade vomit rarement, même après un violent accès, et ne rejette jamais autre chose qu'une petite quantité de mucus ; mais quand vient la nuit les retours fréquents de la toux, plus même que l'intensité des quintes, la rendent très-fatigante.

Quand il en est ainsi, une petite dose de poudre de Dover, ou

bien de poudre de Dover et d'extrait de ciguë (1), calme souvent l'irritabilité des voies respiratoires, et diminue la fréquence de la toux. Le même effet suit aussi l'usage de la belladone, dont la dose, faible d'abord, peut ensuite être augmentée par degrés, et cela très-hardiment, avec moins de risque ou d'inconvénient que quand il s'agit de l'augmentation des doses d'un calmant dans la composition duquel entre l'opium. Je donne toujours la teinture comme étant la préparation la plus facile à manier, et je commence par 0,10 centigr., toutes les quatre heures, pour un enfant d'un an. S'il y a un mouvement fébrile accusé, si la toux est dure et violente, qu'elle paraisse causer de la douleur, et soit sans expectoration, pendant que dans l'intervalle des quintes il existe une toux courte, fréquente, douloureuse, qui fatigue le malade, et que des ronchus disséminés se font entendre dans tout le poumon, l'acide cyanhydrique peut être avantageusement associé à de petites doses de tartre stibié ou de vin d'ipécacuanha. Dans d'autres cas, si l'existence de l'assoupissement, la congestion de la face, qui devient violacée pendant les quintes, et la disparition de la reprise, auparavant distincte, indiquent la présence d'une congestion cérébrale, l'application de quelques sangsues à la tête ne diminuera pas seulement beaucoup ces symptômes, mais diminuera aussi en même temps la fréquence et l'intensité de la toux, et préparera la voie à l'emploi plus efficace de l'acide cyanhydrique.

Il y a deux moyens sur lesquels je dois insister d'une manière toute spéciale, parce que dans ces dernières années ils ont été préconisés presque comme des spécifiques. Le premier consiste dans l'inhalation du chloroforme à l'approche de chaque quinte, comme moyen de l'arrêter court, ou même de la prévenir complètement. Il ne peut y avoir de doute que, de même que le chloroforme maîtrise les convulsions, ou diminue le spasme de la glotte, de même il est capable de diminuer, voire d'arrêter, la violence des quintes de coqueluche. Il m'a rendu de grands services dans des cas où le retour de chaque paroxysme de toux était le signal de l'apparition de convulsions géné-

(1) N° 17.	Poudre de Dover	0,032	
	— d'extrait de ciguë	0,065	
	— de cannelle	0,013	
	— de sucre	0,26	M. s. a.

Pour un enfant de deux ans, à prendre au coucher.

rales ; mais il est à peine nécessaire d'ajouter que son emploi, efficace dans ces circonstances, exige la présence constante, dans la maison du malade, de quelqu'un au courant de son administration. Dans les cas presque désespérés, il y a un motif pour s'abstenir de son emploi, dans ce fait, que la mort pouvant survenir à chaque attaque convulsive, sa production, au moment où on administrerait le chloroforme, laisserait presque certainement dans l'esprit des assistants l'idée qu'elle est le résultat de l'usage du médicament. Si, pourtant, on prévient par avance de la possibilité d'un pareil accident, on peut avoir recours au chloroforme comme à un agent d'une grande puissance, bien que, comme toutes les fois où l'on s'en sert à intervalles très-rapprochés, la tolérance s'établisse très-vite et qu'il cesse, après vingt-quatre ou quarante-huit heures, de produire un effet quelconque. Dans les cas bénins, les résultats qu'on en obtient ne sont pas en général remarquables ; car la sensation d'étouffement qui précède et accompagne la quinte de toux fait que les jeunes enfants ne veulent pas permettre qu'on approche quoi que ce soit de leurs lèvres ; pendant que l'envie de vomir, que provoque l'inhalation du chloroforme, dégoûte à ce point les plus âgés, qu'en dépit du soulagement qu'ils peuvent éprouver, je les ai souvent vus, après un ou deux essais suivis de succès, refuser de s'y prêter, préférant leur toux dans sa violence à l'effet nauséux produit par le remède. Cependant, en prenant des précautions convenables, l'usage du chloroforme est exempt d'objections, et dans une maladie chronique, il y a souvent avantage à avoir à sa disposition des moyens qui, tout en étant d'une médiocre utilité pour le malade, servent, dans tous les cas, à convaincre les assistants que nous ne sommes ni indifférents à ses maux, ni opposés à l'essai de tout ce qui peut contribuer à les diminuer.

L'autre moyen consiste dans l'application sur la paroi postérieure de l'arrière-gorge, ou directement dans le larynx lui-même, d'une solution de nitrate d'argent variant, comme force, de 0,75 à 2 gr. 60 de sel, pour une once d'eau distillée, à l'aide d'une sonde comme celle employée par le docteur Horace Green pour l'introduction des solutions médicamenteuses dans l'intérieur de la glotte. Ce traitement fut d'abord préconisé par le docteur Ebenezer Watson dans un travail publié en 1849 (1), et ensuite

(1) *Edinburg Monthly Journal*, déc. 1849.

reproduit par lui plus en détail dans un livre qui parut cinq ans plus tard, et dans lequel il se plaint que ses conseils aient passé inaperçus (1). Avant la publication de son livre, j'avais quelquefois essayé ce mode de traitement, et, depuis, j'y ai eu recours assez souvent pour être à même d'avoir une opinion motivée sur sa valeur. Je ne puis douter que dans beaucoup de cas l'éponge de la sonde ne pénètre effectivement dans l'intérieur de la glotte, et que par cette manœuvre, qu'elle réussisse complètement ou non, la violence de la toux, ainsi que la fréquence de son retour, soit quelquefois diminuée. Ce résultat, pourtant, n'était nullement constant ; les cas les plus légers étaient ceux où le bénéfice de ce procédé était le plus apparent, tandis que, comme on aurait peut-être dû s'y attendre, dans ceux où il y avait une dyspnée persistante, ou qui étaient compliqués de bronchite, on en obtenait peu ou pas de bien.

La grande difficulté, qui, j'en suis convaincu, empêchera souvent de recourir à ce mode de traitement pour les enfants, provient de leur extrême répugnance à s'y soumettre, et de leur crainte de le voir répéter. Quelquefois, par des cajoleries et des promesses, je parvenais à le pratiquer chaque jour, pendant deux ou trois jours ; mais aucun moyen de persuasion ne me permettait de pousser plus loin son emploi, tandis que plusieurs fois j'ai vu la crainte seule de l'application de cette solution provoquer des paroxysmes de toux. Il y a bien peu de traitements qui soient assez sûrement et assez largement utiles, pour nous engager à les employer au prix d'un déluge de larmes, ou des angoisses de la terreur ; et celui dont nous parlons n'est certainement pas de ce nombre.

Une action révulsive pratiquée sur la poitrine, ou le long de l'épine, est un mode de traitement populaire de la coqueluche dans lequel beaucoup de personnes du monde ont une grande confiance, et qu'elles emploient à toutes les phases de la maladie. Je ne pense pas que vous gagniez grand'chose par ce moyen, jusqu'à ce que la maladie ait commencé à décroître, époque à laquelle il est souvent d'une grande utilité.

Il y a pourtant quelques circonstances dans lesquelles on peut avantageusement recourir à la révulsion, même avant que la maladie ait atteint son plus haut degré d'intensité. Les

(1) *On the topical medication of the larynx*, in-8°, London, 1854.

attaques de dyspnée, qui arrivent fréquemment pendant la période d'augment de la maladie, sont souvent soulagées par un sinapisme sur la poitrine; et si, comme cela a lieu quelquefois, ces accès d'oppression se reproduisent, avec une intensité variable, pendant plusieurs nuits consécutives, l'application d'un sinapisme sur la poitrine et l'immersion des extrémités inférieures dans un bain chaud, trois ou quatre soirs de suite, peuvent rendre des services. Dans les cas de cette espèce, la friction de la poitrine et du dos, faite chaque jour avec un liniment au savon et à la teinture de cantharides, jusqu'à provoquer une légère rougeur de la peau, est souvent avantageuse. On peut aussi se servir du remède populaire connu sous le nom d'embrocation de Roche (1), si les parents croient, comme ils le font souvent, qu'il possède quelque vertu spécifique.

En thèse générale, il est bon de ne pas appliquer de vésicatoire sur la gorge des jeunes enfants; mais si la toux est fréquente, dure et douloureuse, ou si en même temps qu'il y a des signes de congestion cérébrale, la toux est suffocante et la reprise éteinte, leur application produit souvent beaucoup de bien. On ne doit pas, toutefois, les laisser plus de quatre heures sur la peau; et il n'est pas bon de les faire suppurer, à cause des plaies très-pénibles qu'ils produisent quelquefois. Pour la même raison, je ne vous engage pas à employer les onctions avec l'onguent stibié, bien que cette méthode ait été autrefois hautement recommandée, et très-généralement adoptée comme remède de la coqueluche.

Le soin de maintenir l'enfant dans une température chaude et uniforme, d'empêcher les troubles de l'estomac provenant d'une alimentation impropre, et d'éviter la constipation, suffira, dans beaucoup de circonstances, pour conduire le malade avec sûreté jusqu'au milieu de la seconde période de la coqueluche; si l'intensité de celle-ci ou l'état de l'enfant, sous les autres rapports, paraissent réclamer une intervention plus énergique, votre devise, pour le choix et l'emploi des remèdes, doit être (*ne quid nimis*), et ce doit être surtout là votre règle de conduite dans ces complications qui, souvent, rendent la coqueluche une maladie si dangereuse.

En aucun cas il n'est plus important d'avoir présent à l'es-

(1) Roche's embrocation est un remède secret très-populaire contre la coqueluche.

prit l'inconvénient qu'il y a de traiter trop activement un malade atteint de coqueluche que quand, au début de la seconde période, une augmentation soudaine de la fièvre, et l'apparition d'un état de dyspnée permanente paraissent vous annoncer qu'une inflammation vive a atteint les voies respiratoires et les poumons. Il est bien possible que telle soit la signification des symptômes, mais il est au moins aussi probable qu'ils résultent d'un trouble du système nerveux. En pareil cas, donc, je vous conseillerai de ne vous laisser guider que par les preuves dues à l'auscultation pour recourir à une émission sanguine abondante, ou à l'administration de fortes doses d'émétique, remèdes que vous pourriez de prime abord être disposés à employer. Si vous êtes dans le doute, restez pendant quelque temps avec l'enfant, observez-le avec attention, auscultez-le plusieurs fois pendant votre visite, et renouvelez celle-ci toutes les trois ou quatre heures (1), plutôt que de recourir tout de suite à des moyens qui, aussi puissants pour le mal que pour le bien, peuvent, si on les emploie imprudemment, causer la mort de celui qu'ils étaient destinés à sauver.

Le langage des exemples est plus éloquent que celui des préceptes, et vous pouvez tirer de l'histoire suivante une utile leçon de pratique.

Un petit garçon, d'environ deux ans, avait eu, pendant quinze jours, un léger catarrhe, et à la fin de cette période, on croyait qu'il avait eu deux ou trois quintes de coqueluche, mais très-légères. Il n'était que peu malade et n'avait reçu pendant ce temps que les soins domestiques; mais une nuit, sans cause apparente, il devint très-fiévreux, la toux fut plus intense et la respiration très-accélérée. A cette occasion, on pratiqua, à l'aide de sangsues, une abondante déplétion, et on administra de fortes doses de calomel et d'antimoine pendant deux jours, sans apercevoir une diminution notable de la dyspnée. Quand on adopta

(1) Je ne puis m'empêcher de signaler à l'attention des jeunes praticiens l'anecdote rapportée par le Dr Cheyne (p. xvii de l'introduction de son ouvrage sur l'hydrocéphalie) sur les résultats très-différents qui résultèrent de la pratique de deux chirurgiens d'armée, dont l'un, pendant une épidémie, visitait ses malades deux fois, l'autre quatre et cinq fois par jour. La morale que tire le Dr Cheyne de cette histoire, bien que très-claire, n'est pourtant pas assez présente à l'esprit de beaucoup de ceux qui entreprennent de traiter les maladies des enfants.

ce mode de traitement, on pensait que l'air ne pénétrait que peu dans un des poumons; mais le soir du second jour, l'air pénétrait également bien des deux côtés, quoique le murmure respiratoire fût accompagné d'une notable quantité de râles muqueux. Le matin du troisième jour, la face était congestionnée et l'enfant paraissait très-oppressé; les lèvres étaient un peu violettes, la respiration extrêmement précipitée et irrégulière; l'enfant toussait peu, mais la toux avait un caractère étouffé et ne s'accompagnait d'aucune reprise manifeste. On supposa que l'accélération de la respiration indiquait la continuation, dans les poumons, d'un désordre plus considérable que l'auscultation ne l'indiquait, et, en conséquence, l'antimoine fut administré à doses vomitives. Il n'eut pas un effet très-marqué, et, pendant son emploi, la fréquence de la respiration ne diminua que peu. Le quatrième jour, l'enfant respirait encore fréquemment, et les inspirations variaient de 40 à 60 par minute, sans qu'il y eût de cause bien évidente à ce grand changement dans leur fréquence. Le cinquième jour, la rapidité de la respiration augmenta pendant que le pouls commençait à perdre de sa force; et non-seulement l'émétique avait cessé d'exercer aucune action vomitive, mais même l'association de la scille et de l'ipécacuanha ne produisait pas de vomissement. On suspendit toute médication active dans la soirée de ce jour, et 0,05 de poudre de Dover donnés toutes les six heures, diminuèrent un peu l'accélération de la respiration; mais on la cessa après la troisième dose, en raison de l'assoupissement progressivement croissant de l'enfant. Celui-ci resta néanmoins lourd et oppressé, la toux devint plus fréquente et plus suffocante, la respiration plus rapide et plus irrégulière. Dans la matinée du septième jour, une quinte se termina par des convulsions; et, depuis ce moment jusqu'au matin du huitième jour, date de la mort, elles furent extrêmement violentes, fréquemment répétées, et suivies de contractions des extrémités qui ne cessaient pas dans les intervalles; tandis qu'après chaque convulsion, la respiration devenait d'une rapidité et d'une irrégularité extrêmement pénibles.

Après un temps, la respiration resta constamment difficile, la face devint d'une couleur violette foncée, les mains étaient fermées et les poignets ployés sur l'avant-bras; la colonne vertébrale était légèrement fléchie en arrière et la sensibilité complètement abolie. A la fin, un léger mouvement convulsif se dessina

sur les traits et la mort amena la résolution des membres. Nous ne pûmes obtenir de faire l'autopsie.

J'ai observé d'autres cas dans lesquels fut commise la même erreur contre laquelle je viens d'essayer de vous mettre en garde.

Quelquefois j'ai vu le malade trop tard pour rectifier l'erreur commise par d'autres, tandis que, dans certains cas, le mode raisonnable de traitement adopté, tout aussitôt, fut suivi de succès. Dans un cas comme celui que je viens de rapporter, le défaut de rapport entre les symptômes généraux et les signes fournis par l'auscultation aurait dû éloigner de l'idée de faire une saignée abondante, et d'employer librement le calomel et l'antimoine au début, pendant qu'il contre-indiquait encore plus l'émétique, à dose vomitive, donné dans la suite. Deux ou trois sangsues appliquées à la tête, quand se montrèrent les symptômes sérieux, auraient probablement soulagé l'état de congestion du cerveau; un bain tiède aurait calmé l'irritabilité et diminué la fièvre, et très-probablement l'acide cyanhydrique aurait rendu service en diminuant la fréquence de la respiration. Si un trouble fébrile considérable avait persisté, on aurait pu essayer de petites doses d'ipéca, d'antimoine ou de jusquiame, sans donner l'antimoine à doses capables de produire une action dépressive considérable. Un liniment stimulant sur la poitrine et le long de l'épine aurait été appliqué plusieurs fois dans le cours d'une journée, et on aurait opposé à tout accès d'oppression survenant brusquement l'application d'un cataplasme de farine de moutarde.

Les difficultés du diagnostic sont quelquefois diminuées, et le traitement est plus clairement indiqué par la production accidentelle de quelques contractions des extrémités, d'un strabisme passager dès le commencement même de cette dyspnée, ou, dans d'autres cas, par l'absence de tout signe d'auscultation indiquant une lésion du poumon capable, pour un moment, de nous faire rapporter l'accélération de la respiration à une maladie de cet organe.

Même lorsqu'il existe une véritable bronchite aiguë, vous ne devez pas oublier le cachet que lui imprime la coqueluche. Vous devez vous rappeler l'obstacle que chaque quinte apporte à l'oxygénation convenable du sang, et l'influence sur le système nerveux en général de l'imparfaite décarbonisation de ce liquide;

combien celle-ci augmente l'irritabilité de la moelle, provoquant ainsi l'accélération et l'irrégularité de la respiration, et disposant l'enfant, d'une manière particulière, aux attaques convulsives. Si une intervention active est nécessaire, vous tirerez du sang avec beaucoup de ménagement, en même temps que vous emploierez le nitre, l'ipécacuanha et la poudre de James (*Jame's powder*) à petites doses, ainsi que les fébrifuges et les expectorants, plutôt que de soumettre rapidement l'enfant à l'influence de l'antimoine. En même temps, la tendance spéciale à l'obstruction des voies aériennes, et à l'affaissement du poumon, qui caractérise la coqueluche, devra vous porter à faire ce qui est nécessaire pour tenir les bronches libres, par l'administration, deux ou trois fois par jour, d'un vomitif à l'ipécacuanha. Vous emploierez les liniments, les sinapismes, ou les vésicatoires sur la poitrine pour combattre toute exacerbation de dyspnée; et si les paroxysmes de toux étaient intenses, vous ajouteriez de l'acide cyanhydrique aux autres médicaments. Si les forces paraissent décliner, si l'enfant n'expectore pas en toussant, ou ne rejette pas une grande quantité de mucosités par le vomissement, bien que les bronches en soient remplies, vous devez, incontinent, cesser les moyens antiphlogistiques, et recourir à la décoction de polygala, avec de l'ammoniaque et de la scille (1), en même temps que vous vous efforcerez, par un régime réparateur, de soutenir les forces du malade.

Le temps consacré à cette leçon ne me permettra que de vous signaler, simplement, les points principaux sur lesquels doit être dirigée votre attention; aussi dois-je maintenant vous signaler brièvement la conduite que vous devez suivre dans la *troisième période* de la maladie. C'est à ce moment que l'on voit la toux diminuer de fréquence et d'intensité, la reprise devenir moins éclatante et moins constante, et disparaître tous les symptômes de trouble général qui avaient existé auparavant. Quand la maladie suit cette marche favorable il n'est besoin d'aucune médecine, mais seulement de quelques précautions, comme celles d'éviter le froid et l'humidité. Le changement d'air accélère en général la guérison; s'il est d'une exécution possible, et que la saison soit favorable, on ne doit jamais le négliger. Il y a toutefois plusieurs circonstances dans lesquelles le traitement médi-

(1) Voyez formule n° 12, p. 408.

cal, au déclin de la coqueluche, rend un service considérable. Il arrive, quelquefois, que les bronches continuent à être obstruées par une sécrétion qui est rejetée par la toux ou par le vomissement, après chaque quinte, pendant que la peau est fraîche, la langue humide, le pouls mou et manquant un peu d'ampleur. Dans cet état, l'alun, qui a été longtemps un remède populaire dans la coqueluche, rend souvent beaucoup de services, diminue la sécrétion, arrête le vomissement et rend la toux beaucoup moins fréquente (1).

On peut le donner à la dose de 0,15 à 0,20 toutes les quatre ou six heures, à un enfant de un an et demi à deux ans. Ce remède peut, il est vrai, être employé quelquefois avec avantage, même avant le déclin de la maladie, si l'état général est celui que je viens de rapporter, savoir l'absence de fièvre, la sécrétion très-abondante; même quand la toux serait violente. Dans d'autres cas où la toux continue à être intense après que les autres symptômes sont tombés, et dans lesquels, bien que la sécrétion des voies aériennes ne se fasse pas en excès, les quintes se terminent, pourtant, par le rejet d'une quantité de mucosités provenant de l'estomac, avec perte de l'appétit et symptômes dyspeptiques généraux, l'administration de l'acide hydrochlorique rend souvent de grands services. On l'a recommandé comme un spécifique contre la coqueluche, à la dose de 6 à 20 grammes chaque jour (2); mais je ne l'ai jamais employé

(1) N° 18.	Alun	1,60	
	Acide sulfurique dilué. . .	0,75	
	Sirop de coquelicots . . .	18,00	
	Eau pure	71,00	M. s. a.

Une cuillerée à dessert toutes les six heures.

(2) J'ai fait quelques tentatives avec l'acide nitrique à fortes doses, comme l'a recommandé le Dr Arnoldi, et le Dr Gibb dans son *Traité de la coqueluche*, in-8°, London, 1854, p. 341. Mais je ne puis en aucune façon souscrire à l'affirmation du Dr Gibb (qu'il abrège la maladie presque aussi efficacement que la quinine le fait de la fièvre intermittente). L'acide nitrique est tombé, dans les six dernières années, dans un oubli relatif, et le dernier spécifique, vanté avec autant de bruit que si ses avocats n'avaient déjà exalté d'autres remèdes comme également infailibles, est le bromure d'ammonium. On l'a employé pour les malades de la consultation de l'hôpital des Enfants sur une échelle suffisamment étendue pour démontrer son impuissance.

autrement qu'à doses modérées, telles que celles qu'on prescrit dans d'autres circonstances (1).

Un autre mode de traitement, qu'on a vanté presque comme spécifique, consiste (2) dans l'administration du sulfate de zinc et de l'extrait de belladone, à doses graduellement croissantes, jusqu'à ce que la quantité donnée soit de beaucoup supérieure à celle qu'on aurait pu administrer d'abord tout d'un coup sans produire des effets toxiques. Je crois que, quand après la chute des symptômes bronchiques qui marquent la première période de la coqueluche, l'élément nerveux persiste encore, donnant naissance à des quintes nombreuses, violentes et spasmodiques, l'association du zinc et de la belladone est souvent très-utile. Je crois que ces remèdes sont utiles, exactement de la même façon que d'autres toniques et antispasmodiques, mais mon expérience personnelle ne me conduirait pas à penser que 2^{gr} 60 de sulfate de zinc et 0,30 centigrammes de belladone pourraient être donnés à un enfant de huit ans, avec avantage, ou même avec sécurité.

Si la toux continue à être fréquente, la reprise retentissante, tandis que les symptômes généraux se bornent à une simple faiblesse, le fer y mettra plutôt un terme que tout autre médicament (3).

Si pourtant il y avait un certain degré de fièvre ou de trouble gastro-intestinal, qui pour le moment contre-indique l'emploi du fer, on peut donner la liqueur au quinquina de Battley avec beaucoup d'avantage, associée à de petites doses d'acide

(1) N° 19.	Acide chlorhydrique dilué	2,00	
	Teinture d'opium	0,24	
	Sirop de mûres	18,00	
	Eau	70,00	M. s. a.

Une cuillerée à dessert trois fois par jour.

(2) Dr Faller, *Sur les maladies de la poitrine*, in-8°, London, 1862, p. 336.

(3) N° 20.	Teinture de fer composée	14,00	
	— de scille	0,80	
	— de ciguë	2,00	
	Émulsion d'amandes gommée	70,00	M. s. a.

Une cuillerée à dessert, trois fois par jour, pour un enfant de 2 ans.

La teinture de fer composée contient en suspension du carbonate de fer gélatineux dans un mélange d'eau de rose, sucre, myrrhe et alcoolat de muscade.

cyanhydrique (1) ; tandis qu'on doit à l'aide de doux altérants, ou de tout autre moyen approprié, s'efforcer d'améliorer l'état des organes digestifs.

Il n'est probablement pas nécessaire d'entrer dans plus de détails pour spécifier minutieusement la diète qui convient à la convalescence, pour signaler de nouveau l'utilité des liniments sur la poitrine, ou indiquer le bénéfice retiré, dans certains cas, des médicaments calmants donnés le soir. De tous les moyens qui concourent à produire la guérison de la coqueluche, ou de la santé valétudinaire qu'elle laisse souvent après elle, il n'en est aucun qui soit comparable au changement d'air, et particulièrement au séjour sur le bord de la mer.

Il y a encore un grand nombre de remèdes qui ont une réputation plus ou moins bien méritée, dans les cas de coqueluche. Je dois me borner à vous avoir signalé la nature des armes que, dans différentes circonstances, vous devez employer, et vous laisser le choix de celles dont la forme et la dimension vous sembleront le plus convenables suivant les cas. L'arsenal est assez amplement fourni pour vous mettre à même de choisir.

(1) N° 21.	Acide hydrocyan.	0,48	
	Liqueur de quinquina	6,00	
	Sirop d'écorces d'oranges	7,00	
	Eau de fleurs d'oranger	10,00	
	Eau distillée	20,00	M. s. a.

Deux cuillerées à café deux fois par jour.

La liqueur de quinquina est un extrait fluide qui, d'après le fabricant M. Battley, représente environ huit fois son poids de quinquina calisaja.