

Parfois, cependant, la convalescence qui suit la typho bacilliose paraît tout à fait franche et de bon aloi ; l'apyrexie est complète, on touche à la guérison, et cependant, si encore, on voit survenir, plus ou moins tard, plus ou moins brusquement une localisation tuberculeuse. C'est ainsi par exemple qu'un malade qui a présenté tout le cortège symptomatique d'une fièvre typhoïde, moins les taches rosées, est pris, au moment où il va partir pour la campagne, d'une pleurésie qui nécessite deux ponctions.

C'est qu'en effet, ils sont le petit nombre les typho bacillaires qui guérissent complètement, définitivement.

Presque toujours les typhiques bacillaires, guéris de leur fièvre, demeurent en gestation de tuberculose ; et quelques semaines, quelques mois ou plusieurs années après la septicémie aiguë initiale, ils se démasquent tuberculeux. Comme l'écrivait M. Landouzy, il y a vingt ans, c'est donc seulement "après avoir fait un certain temps de stage dans la bacilliose que le typho-bacillaire entre dans l'anatomie pathologique et dans la symptomatologie tuberculeuses."

Parfois ce passage se fait insensiblement, sans la transition d'une convalescence, même ébauchée : le malade reste en proie à une fièvre continue, en même temps que s'esquisse et que, peu à peu, s'affirme la germination de tubercules. Les signes de localisations apparaissent, le plus souvent, sous forme d'infiltration d'un ou des deux sommets, décelables à la percussion et à l'auscultation.

En somme, le pronostic est ici plus grave pour l'avenir que pour le présent puisque le malade meurt rarement dans le cours de cette première atteinte, mais succombe presque toujours à une récidive plus ou moins éloignée.

La typho-bacilliose a été très discutée parce qu'à l'époque où elle fut décrite, le diagnostic ne pouvait guère se fonder, que sur des nuances symptomatiques. Mais à l'heure actuelle, les méthodes de laboratoire, qui d'une part permettent de reconnaître d'une façon précise la fièvre typhoïde, et d'autre part de donner la démonstration expérimentale de la tuberculose par l'inoculation aux animaux, sont venues confirmer d'une façon absolue la réalité de cette forme morbide que M. Landouzy a individualisée sous le nom de typho-bacilliose, ou de fièvre bacillaire, non granulique, à forme typhoïde.

## Les injections de morphine dans le traitement de la coqueluche

MM. Triboulet et Boyé ont fait à la Société de Pédiatrie une communication relative au traitement de la coqueluche par la morphine, traitement qui procède de la méthode préconisée par Lesage et Cléret, lesquels ont montré les bons effets des injections de morphine dans les cas de croup avec tirage.

Pour apprécier la valeur du traitement de la coqueluche, il faut être fixé d'abord sur la durée habituelle de la maladie. Or, de l'étude de 12 cas sans traitement spécial, MM. Triboulet et Boyé concluent que cette durée est en moyenne de 80 à 100 jours, et encore la plupart des enfants qui quittent l'hôpital ont-ils encore 2 quintes par jour.

M. Triboulet rappelle qu'en 1825, un médecin belge, le Docteur Baïé, (de Vilvorde), rapporte avoir traité avec succès dix-sept enfants au moyen de la morphine administrée par la méthode endermique ; il faisait saupoudrer la surface d'un petit vésicatoire avec 1-16e ou un 8e de grain d'acétate de morphine, plusieurs jours de suite et assurait avoir obtenu une guérison radicale. Cet exemple ne paraît pas avoir été suivi. "Il était même, dit M. Triboulet, de notion courante que l'emploi de la morphine chez l'enfant n'était pas sans danger. C'est le mérite de Lesage et Cléret d'avoir montré que cette médication est très bien supportée et que son emploi est inoffensif, même chez le nourrisson, au contraire de la médication par l'opium, qui contient des alcaloïdes mal définis et très toxiques.

De notre côté, nous avons fait des injections de morphine à des enfants d'âges variant de 3 mois à 7 et 8 ans, et jamais nous n'avons observé d'accidents. Nous avons injecté les doses suivantes :

Au-dessous d'un an, 1-4 de centim. cube d'une solution de chlorhydrate de morphine au 1-1000 ;

De 1 à 2 ans, 1-3 à 1-2 cc. ;

De 2 à 3 ans, 1-2 à 2-3 de centim. cube ;

Au-dessus de 3 ans, 1 cc.

Généralement, chez les enfants au-dessus de 1 an, nous ne donnions pas ces doses d'emblée. Nous commençons par une faible quantité pour augmenter progressivement (1-4, 1-3, 1-2 cc.). Bien entendu avant ce traitement nous nous sommes toujours assurés que les urines ne contenaient pas d'albumine (des traces ne sont d'ailleurs pas une contre-indication) et le jour de l'injection, les malades étaient soumis au régime lacté. Cependant, à la fin de nos expériences, nous arrivions à leur donner une nourriture légère, quasi-normale.

Ces injections paraissent avoir été très bien supportées et n'ont déterminé aucun accident sauf parfois un peu de somnolence. Or, sur 26 observations, il y a eu 18 succès et 5 insuccès et 3 malades sont sortis en cours de traitement. Il y eut ainsi 13 coqueluches guéries en moins de 35 jours et 5 en 45 à 60 jours. Les résultats obtenus sont résumés dans les conclusions suivantes :

1e La morphine est parfaitement supportée à tous les âges. Il faut cependant s'assurer que l'enfant n'a pas d'albumine en quantité notable.

2e Il ne faut augmenter que progressivement les doses de morphine et il nous paraît sage de ne faire les injections que par périodes de 2 ou 3 jours, séparées par des repos d'égale durée.