

cinquantes jusqu'à cent gouttes trois fois dans la journée, suivant l'âge des enfants.

Cette préparation m'a paru tellement infidèle, comme à bien d'autres médecins, que j'y ai renoncé.

Pour modérer la violence des quintes et pour les espacer, Trousseau a conseillé la belladone et cette substance est encore considérée aujourd'hui, par la plupart des médecins d'enfants, comme la plus active.

Trousseau administrait la belladone chaque matin sous forme d'extrait à la dose de 1 à 2 centigr. et il augmentait progressivement la dose.

Dans la pratique on préfère habituellement la teinture de belladone, car cette préparation est très bien supportée par les enfants.

Pour un enfant de trois ans on peut commencer par donner dix gouttes de teinture toutes les trois ou quatre heures. Goodhart dit avoir administré avec avantage trente gouttes en trois fois, à un enfant de cinq mois sans observer de dilatation pupillaire.

Le carbonate de potasse à la dose de 10 à 20 centigr. toutes les trois heures est fortement recommandé par Meegs et Pepper; on a combiné l'emploi de cette substance avec celui de la belladone.

Le bromure de potassium et l'hydrate de chloral ont aussi leurs partisans.

Plus récemment, on a conseillé l'antipyrine à la dose de 50 centigr. à 2 grammes dans la journée. M. Labric a tenté des badigeonnages du pharynx avec une solution de chlorhydrate de cocaïne dans la glycérine.

M. Loranchet vient de proposer le sulfure de carbone.

Je n'ai pas la prétention d'avoir épuisé par cette liste le nombre des médicaments qui ont été tour à tour vantés ou délaissés dans la coqueluche, je me suis borné à mentionner les principaux.

Dans le courant de l'année dernière, j'ai donné mes soins à la consultation du dispensaire de Belleville à un assez grand nombre d'enfants atteints de coqueluche. Plus de cent coquelucheux de tout âge ont été traités par mon excellent confrère le Dr Lazard et par moi en employant la même médication et nous avons cru remarquer que les résultats de cette médication étaient satisfaisants.

Tout d'abord pour apprécier ces résultats, il faut écarter une cause d'erreur. La toux quinteuse, même avec la reprise, n'est pas absolument spéciale à la coqueluche. En France on sait bien, surtout depuis les travaux de Guéneau de Mussy sur l'adénopathie trachéo-bronchique, que la toux coqueluchoïde peut être produite par la compression directe des nerfs pneumogastriques dans le médiastin ou au cou. Mais en outre, il n'est pas rare, surtout chez les jeunes enfants encore allaités, à l'époque de la dentition spécialement, d'observer une toux quinteuse très intense, qui fait craindre aux parents la coqueluche et qui donne même le change au médecin, s'il n'est pas sur ses gardes.