

Traitement de la Coqueluche

Par les injections sous-cutanées de chlorhydrate de Morphine

Par M. Marfan

Pendant le dernier trimestre de 1908, j'ai traité un certain nombre d'enfants atteints de coqueluche par les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine, ainsi que l'ont proposé MM. Triboulet et Boyé.

Pour apprécier la valeur de cette médication, je ne l'ai appliquée qu'à certains malades; j'ai éliminé ceux qui avaient une coqueluche trop ancienne (quintes datant de plus d'un mois) ou trop bénignes (quintes rares et faibles); j'ai choisi ceux qui avaient une coqueluche intense et assez récente. La médication a été employée chez 18 enfants; mais il en est quatre dont l'observation est inutilisable, le traitement ayant été trop court ou trop irrégulier, en raison d'une rougeole intercurrente ou du retrait de l'enfant par les parents. Restent 14 cas dont l'histoire a été recueillie avec soin par M. I. Méricand, externe du service, et qui nous ont permis de porter un jugement sur la médication.

La technique que nous avons suivie est à peu près celle de M. Triboulet. Nous faisons une injection quotidienne pendant trois jours de suite; puis la médication était suspendue pendant trois jours; nouvelle série d'injections quotidiennes pendant trois jours; repos de trois jours; et ainsi de suite. La première injection était en général de 1-4 de centigramme de chlorhydrate de morphine; les suivantes étaient, suivant l'âge et l'effet obtenu, de 1-3, de 1-2, de 3-4 de centigramme; rarement, et seulement chez des enfants de 7 ans ou plus, nous sommes allés jusqu'à 1 centigramme. A la seconde série d'injections, nous employons soit les mêmes doses, soit des doses plus fortes, suivant l'âge et l'effet obtenu, sans jamais dépasser un centigramme. Cette technique pourrait d'ailleurs être modifiée suivant les formes que l'on a à traiter.

Nous avons observé les résultats suivants:

1^o *Tolérance et contre-indications.* — Tout d'abord, nous avons été frappés de la tolérance des enfants pour la morphine; en général, ils continuaient à jouer et ne présentaient pas de somnolence; ils n'avaient pas de myosis; en un mot, ils n'offraient aucun symptôme d'intoxication. Je n'ai vu qu'une exception à cette règle: il s'agissait d'une fillette de 15 mois, atteinte de broncho-pneumonie grave et dont les urines renfermaient un gramme d'albumine; elle a présenté une somnolence telle que, après deux injections faites à un jour d'intervalle, nous avons suspendu la médication: elle a succombé 10 jours après la dernière injection en sorte qu'on ne peut admettre une action défavorable de la morphine sur la marche de la maladie. J'attribue son intolérance à sa lésion rénale, et non à la broncho-pneumonie, car nous avons traité d'autres malades atteints de

broncho-pneumonie, mais sans albuminurie, et nous n'avons observé aucun effet fâcheux de la médication. Donc, l'albuminurie nous semble une contre-indication, mais non la broncho-pneumonie.

Le très jeune âge n'est pas non plus une contre-indication; nous avons traité par la morphine un enfant de 8 mois; il a très bien supporté la médication, qui a été très efficace; mais chez lui, nous n'avons pas dépassé la dose de 1-4 de centigramme.

2^o *Action sur les quintes de toux.* — Sauf un seul malade atteint de broncho-pneumonie, tous les autres ont présenté, sous l'influence de la morphine, une diminution du nombre et de l'intensité des quintes. Cette action a été peu marquée dans trois cas et très nette dans les 10 autres. A la première série d'injections, c'est l'intensité de la toux qui diminue d'abord; les accès sont plus courts et le nombre des reprises inspiratoires devient notablement plus faible; ce résultat reste acquis pendant la période de repos; il s'accroît à la seconde série, et c'est pendant celle-ci que le nombre des quintes diminue d'une façon appréciable. Ces effets sont plus ou moins accusés suivant les cas; ils peuvent aussi subir quelques variations: ainsi, il arrive parfois que dès la première série d'injections, il y a, en même temps, diminution du nombre et diminution de l'intensité des quintes. Mais la réalité de ces effets ne laisse pas de doute dans l'esprit de l'observateur. Il nous a semblé que les cas dans lesquels ils étaient le moins marqués étaient ceux dans lesquels la coqueluche se compliquait de broncho-pneumonie.

3^o *Action sur quelques symptômes.* — Sous l'influence de la médication, l'état général nous a paru s'améliorer; les enfants étaient plus gais et jouaient plus volontiers.

Mais, surtout, l'appétit est revenu d'une façon surprenante; des malades qui, avant la médication, se refusaient à manger, prenaient ensuite leur repas avec plaisir.

Étant donné l'action émétisante de la morphine, on pouvait craindre que les vomissements ne fussent plus accusés; il n'en a rien été; au contraire, ils ont presque toujours diminué ou même ont été supprimés.

Dans les coqueluches graves, il y a presque toujours de la polypnée (même sans complication de broncho-pneumonie) et de la tachycardie; dans presque tous nos cas, ces symptômes ont diminué sous l'influence de la morphine. Ceci prouve que, administré comme il l'a été, ce remède n'a aucune action défavorable sur le cœur et sur le système nerveux.

4^o *Action de la durée de la coqueluche.* — L'action de la médication morphinique sur la durée de la maladie est difficile à apprécier. S'il est vrai, comme M. Triboulet l'a fait remarquer, que cette durée est en général beaucoup plus longue que ne le disent les auteurs classiques, il est vrai aussi qu'elle est très variable et que, chez certains sujets, elle est assez courte.

En tout cas, après avoir fait remarquer que nous avons cessé la médication morphinique lorsque nous avons obtenu une sédation persistante, je vais dire ce que nous avons observé.

Dans les quatre cas les plus anciens, lorsque la médi-