

l'acide chlorhydrique, par l'oxalate ou le valérianate de cérium (pilules de 0<sup>er</sup>, 01 deux ou trois fois par jour), par le laudanum (une goutte après la quinte), par l'élixir parégorique (V à X gouttes après chaque quinte violente), par l'eau de Vichy (une à trois cuillerées à soupe par jour dans du lait).

On a donné aussi contre les vomissements le chlorhydrate de cocaïne à l'intérieur, 5 à 20 milligrammes, suivant l'âge, trois fois par jour (Carré et Wells); les quintes elles-mêmes seraient atténuées par ce traitement. Les enfants qui vomissent le plus, dans la coqueluche, sont souvent des dyspeptiques ayant l'estomac déjà malade, dilaté, atone ou intolérant.

Je dirai plus loin (hygiène thérapeutique) comment il faut alimenter ces malades.

B. — Pour prévenir le *prolapsus rectal*, autre accident des quintes, on fera porter un bandage en T et on exercera une compression locale avec les mains au moment des accès.

C. — Des bandages appropriés devront maintenir les *hernies* inguinales ou ombilicales qui pourraient préexister ou se déclarer pendant le cours de la coqueluche.

D. — Quand l'*ulcération sublinguale* se creuse, se diphtérise, s'étend au loin, on doit la panser directement. On la touchera deux ou trois fois par jour avec le collutoire suivant :

℞ Borax . . . . .	2 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne . . . . .	0 gr. 20
Glycérine . . . . .	10 grammes.
F. s. a. Collutoire.	

Si cela ne suffit pas, on cautérise avec le crayon de *nitrate d'argent* mitigé ou avec la *teinture d'iode*.

E. — S'il se déclare une *bronchite* un peu intense, avec fièvre, râles nombreux dans la poitrine, dyspnée, on maintient l'enfant au lit, on fait de la révulsion sur le thorax et on prescrit une potion calmante :

℞ Infusion de violettes . . . . .	30 grammes.
Sirop d'althœa . . . . .	15 —
Sirop de digitale . . . . .	} àà. 5 à 20 —
— d'aconit . . . . .	
F. s. a. Potion. (H. Roger.)	

F. — Si la *broncho-pneumonie* se déclare, on fait appel aux *toniques*, à l'alcool, au quinquina, à la quinine, aux inhalations d'oxygène, aux cataplasmes *sinapisés*, aux compresses d'eau froide, à la caféine. On prescrira :

℞ Extrait de quinquina . . . . .	2 grammes.
Eau-de-vie . . . . .	20 —
Julep gommeux . . . . .	60 —
F. s. a. Potion.	

Par cuillerées à café de deux en deux heures.

La broncho-pneumonie est la plus grave et la plus commune des complications de la coqueluche; elle est l'expression d'une infection secondaire (pneumocoque, streptocoque) et décime les enfants hospitalisés. Il serait plus facile de la prévenir par une bonne hygiène que de la guérir; dans le milieu hospitalier, elle résiste à tous les traitements. Bien souvent le *changement d'air*, le transport au loin de l'enfant malade, est le seul remède à conseiller.

G. — Après la broncho-pneumonie, dans le milieu hospitalier, la complication la plus commune est la *tuberculose pulmonaire* ou *ganglionnaire*, que nous retrouvons dans la plupart des autopsies; la coqueluche appelle la tuberculose et favorise son évolution.

H. — Les autres complications du côté de l'appareil respiratoire sont : l'*emphysème pulmonaire*, habituel dans les cas intenses, guérissant le plus souvent; il peut se compliquer d'*emphysème sous-cutané*, accident de la quinte; de *pneumothorax*, qui reconnaît le même mécanisme (rupture d'un alvéole).

I. — Enfin un accident encore plus rare, mais très redoutable, est le *spasme de la glotte*, la *syncope mortelle*, qui peut terminer une quinte.

En pareil cas, il faudra flageller le visage et les fesses de l'enfant avec un linge mouillé, exciter la pituitaire avec les barbes d'une plume, faire la *respiration artificielle*, les *tractions rythmées* de la langue (Laborde), *électriser* le diaphragme, etc.

J. — Du côté du système nerveux, on a observé : l'*agitation*, le *délire*, les *convulsions*, l'*hémorragie cérébrale* ou *méningée*.

Contre l'agitation et le délire, on prescrira les calmants :

∕ Bromure de potassium . . . . .	2 grammes.
Teinture de musc . . . . .	X gouttes.
Sirop de fleurs d'oranger . . . . .	20 grammes.
Eau distillée . . . . .	50 —

F. s. a. Potion. Une cuillerée à café d'heure en heure.

On pourra donner aussi des *bains tièdes* (34°) prolongés, qui ont un effet sédatif manifeste.

S'il y a des convulsions répétées, avec fièvre, on donnera les *bains froids* (20°), s'ils sont bien supportés, et le *bromure de potassium* à haute dose (1 gramme par année d'âge). S'il y a eu, par le fait d'une quinte, rupture d'un vaisseau encéphalique, on aura quelque peine à en faire le diagnostic et le traitement sera très incertain.

K. — Les autres hémorragies, épistaxis, stomatorragie, hémorragies conjonctivales, présentent moins de gravité.

Si les *épistaxis* se répétaient, on pourrait les combattre par les irrigations d'eau très *chaude* (45°), les insufflations de *tannin*, d'*alun*, d'*antipyrine*, de *dermatol*, de *ratanhia*, le *tamponnement* antérieur avec la gaze *salolée* ou *iodoformée*, etc.

En même temps on promènera des *sinapismes* sur les cuisses et les mollets, on donnera des bains de pieds sinapisés.

L. — Contre les suites et les complications tardives de la coqueluche, *anémie*, *amaigrissement*, *anorexie*, rien ne vaut le *changement d'air*. S'il y a une bronchite persistante avec emphysème, comme cela arrive parfois, il faut conseiller une ou plusieurs cures thermales pendant l'été : *eaux sulfureuses des Pyrénées*, *Mont-Dore*, etc. S'il n'y avait pas de bronchite, mais seulement de l'anémie et de l'asthénie, on conseillerait la *Bourboule*.

## IV

## Hygiène thérapeutique.

Les mesures hygiéniques, importantes dans tous les cas, peuvent suffire à la cure des formes de faible et de moyenne intensité.

Il faut accorder une grande attention à tout ce qui est relatif à l'habitation, au vêtement, à la nourriture, aux déplacements des petits coquelucheux, etc.

1° Avant d'aborder ces différentes parties de l'hygiène, je dirai un mot des *petits soins* dont il faut entourer les enfants au moment des quintes et dans leur intervalle. Aussitôt que le coquelucheux sera pris d'une quinte, s'il est couché dans son lit ou dans son berceau, on le fera asseoir, on lui prêtera appui en le soutenant par les membres ou sur le front, et, s'il est trop jeune pour expulser spontanément les mucosités qui lui viennent à la bouche, on l'aidera en introduisant un doigt ou un petit écouvillon d'ouate hydrophile, destiné à faciliter l'expulsion des bouchons muco-purulents qui pourraient, en retombant sur le larynx, accroître l'état asphyxique.

On s'assurera en même temps que l'enfant n'est pas serré ni gêné par des vêtements trop étroits, par une cravate, par un lien constricteur quelconque, qui entraverait les mouvements d'expansion nécessités par les crises.

On évitera aux petits coquelucheux toute fatigue, toute émotion, tout choc physique ou moral de nature à précipiter le retour des accès ; s'il s'agit d'enfants déjà grands, ne gardant pas le lit, on veillera sur leurs jeux de façon à en restreindre au besoin la durée et la vivacité.

On évitera à l'enfant, autant que possible, les contrariétés et les secousses physiques. Le médecin devra procéder avec la plus grande douceur à l'examen des petits malades ; il n'est pas rare de provoquer des quintes en examinant la gorge ou en pratiquant l'auscultation.

En somme il faut au coquelucheux un entourage calme, patient, indulgent.

2° *Habitation.* — La chambre habitée par un enfant coquelucheux devra être vaste, aérée, visitée par le soleil, facile à ventiler; la température devra être assez élevée et constante (17 à 18°). Si l'appartement le permet, on réservera à l'enfant deux chambres, une de jour, une de nuit, de façon qu'il y en ait toujours une d'inoccupée, pour l'assainissement complet du milieu atmosphérique.

Quand on changera l'enfant de chambre, on s'assurera que la pièce qu'il occupera est à la même température que celle qu'il va quitter.

Dans les formes graves, l'enfant sera maintenu au lit et toute chance de refroidissement, en même temps que toute fatigue, lui sera évitée.

Dans les hôpitaux, où la coqueluche est souvent isolée dans des conditions déplorables, il serait à désirer que chaque enfant disposât d'une chambre particulière, ayant une capacité de 40 à 50 mètres cubes, de larges baies, une bonne exposition. L'encombrement fait de nombreuses victimes parmi les coquelucheux hospitalisés, et il serait désirable que l'hospitalisation, si elle ne peut être modifiée, fût remplacée par des sanatoria situés en pleine campagne et par suite disposant de grands espaces et de locaux suffisants.

3° *Vêtements.* — Le vêtement doit être chaud et léger en même temps; si l'enfant sort, il doit être couvert de flanelle. S'il est couché, il est inutile de le charger de couvertures, quand le chauffage de la pièce ne laisse rien à désirer; le chauffage au bois, dans une bonne cheminée, est préférable à tous les autres.

Si l'enfant se lève, tout en gardant la chambre, s'il circule dans l'appartement, il devra être bien vêtu, surtout quand la température des pièces qu'il peut parcourir est inégale. En été, quand il fait très chaud, la crainte de fatiguer l'enfant et de provoquer des transpirations fera alléger le vêtement; mais les étoffes de laine, de flanelle, de jersey continueront à être préférées.

4° *Alimentation.* — L'alimentation des coquelucheux offre parfois de très grandes difficultés; pour parer aux effets fâcheux des vomissements, on accroîtra le nombre des repas, en diminuant leur masse; on choisira le moment qui suit une forte quinte pour alimenter l'enfant et on évitera les surcharges de l'estomac. Les purées de viandes et de légumes se recommandent, dans ce but, de préférence aux liquides; cependant certains enfants sont si dégoûtés de tout, que l'alimentation liquide est la seule qu'ils puissent tolérer; on leur donnera alors le lait, le bouillon concentré, le thé de bœuf, le jus de viande; puis on essaiera les crèmes, le lait de poule, les panades, les œufs à la coque, les œufs brouillés, les ris de veau ou d'agneau, les cervelles, les gelées, etc.

On changera l'heure des repas, on donnera des aliments la nuit, on usera de tous les moyens pour surprendre l'estomac dans ses rares moments de tolérance; s'il est absolument intolérant, on aura recours aux lavements de peptone et de lait (1 cuillerée à soupe de peptone sèche pour 100 à 150 grammes de lait).

Si l'enfant est au sein, on le fera téter surtout après les grandes quintes, tout en conservant un intervalle assez long entre les tétées. Si la tétée est vomie, on fera prendre une cuillerée à café d'eau de Vichy ou d'eau de chaux, et on redonnera immédiatement le sein.

5° *Sorties, promenades, déplacements, changement d'air.* — La question des sorties dans la coqueluche est diversement tranchée par les médecins. Les uns veulent calfeutrer leurs petits malades à la chambre, et même au lit, pendant la période d'état, jusqu'à la guérison. Les autres soutiennent qu'en agissant ainsi on étiole les enfants, on leur enlève l'appétit et les forces, on les met dans de mauvaises conditions pour triompher de la maladie.

Archambault voulait qu'on maintint à la chambre et au lit les coqueluches à la première et à la seconde période; il prétendait ainsi préparer une coqueluche bénigne, courte, exempte de complications. Il affirmait que, dans sa clientèle, il ne voyait

plus de coqueluches graves, quand il était appelé au début et quand on lui donnait carte blanche. Il avait noté, et cela est exact, que les sorties par un temps froid étaient suivies de recrudescence de la toux; le refroidissement a en effet une action fâcheuse et tout le monde sait que les coqueluches sont plus graves et plus tenaces en hiver qu'en été.

Guéneau de Mussy n'autorisait pas les sorties pendant l'hiver.

Cadet de Gassicourt, moins sévère, tout en redoutant le refroidissement, croit qu'on rend les digestions plus difficiles et qu'on aggrave l'anémie par la séquestration. Déjà les enfants, sujets à vomir à la suite des quintes, s'alimentent mal; ce n'est pas impunément qu'on les privera du grand air et du soleil.

Je crois qu'il est possible de concilier des opinions en apparence contradictoires. Ce que tout le monde redoute, c'est le refroidissement.

Or, on peut l'éviter; d'une part, en couvrant bien les enfants, d'autre part en ne les laissant pas sortir par le mauvais temps. Cela s'applique surtout aux enfants très jeunes, ayant moins de deux ans. S'ils sortent, il faut que le temps soit beau, que la promenade ne soit pas longue, que la fatigue de la course et de la marche soit évitée. J'ai vu des enfants, parvenus à la fin de leur coqueluche, être repris de quintes violentes à la suite d'une trop longue promenade qui les avait fatigués.

Quand la coqueluche est grave, compliquée de fièvre, de bronchite intense, de broncho-pneumonie, la promenade doit être interdite, cela va de soi. Mais, si l'enfant garde la chambre, cela ne veut pas dire qu'il sera privé d'air; il faut au contraire renouveler l'air respirable avec d'autant plus de soin que la réclusion est plus sévère. On y arrivera en ouvrant largement les fenêtres, en changeant de chambre, etc.

Comme suite aux sorties et promenades, la question se pose des voyages, des déplacements lointains, du *changement d'air*.

On voit en effet des coqueluches rester stationnaires ou s'aggraver, malgré les soins les plus dévoués et les traitements les plus rationnels. Vient-on à déplacer les enfants, à les trans-

porter au loin, à la campagne, dans une autre ville, dans un autre quartier de la même ville, la maladie tourne court et la guérison s'annonce prochaine et définitive.

Les faits de cette nature ne sont pas rares et ils ont fait préconiser le changement d'air. J'ai vu, pour ma part, à l'hôpital, des enfants qui périlclitaient dans la salle d'isolement s'améliorer tout à coup quand on les transportait au pavillon des douteux, mieux éclairé, mieux aéré, plus salubre sous tous les rapports.

On devra donc songer au déplacement quand on se trouvera en présence d'une coqueluche rebelle et inquiétante par sa durée ou par ses complications. Mais il faut bien savoir que le changement d'air réussit mieux à la fin de la maladie qu'au commencement; il achève une cure déjà ébauchée, il ne juggle pas la maladie, il ne l'empêche pas de suivre son cours.

Quand on sera consulté sur les stations qui conviennent en pareil cas, on conseillera, non pas la mer (les plages du Nord et du Nord-Ouest), mais la *campagne*, les *pays boisés*, la forêt d'*Arcachon*, les stations hivernales du *midi* de la France, etc.

Quand le danger sera pressant, quand l'enfant, épuisé par les quintes, par les vomissements, par la fièvre, par le catarrhe bronchique, semble à bout de force et de vitalité, il n'y a pas à chercher au loin, on le transportera n'importe où, dans les environs, dans un quartier éloigné. On a obtenu ainsi de véritables résurrections.

## V

### Prophylaxie.

La coqueluche est une maladie éminemment contagieuse, surtout pour les enfants en bas âge; il faut partir de là et isoler complètement, rigoureusement, tout coquelucheux, quel que soit son âge, quelle que soit la période de sa maladie.

Je sais bien que Weill (de Lyon), s'appuyant sur des faits négatifs observés dans son service de la Charité pendant une

année, a soutenu que la coqueluche, comme la rougeole, comme les oreillons, était exclusivement et principalement contagieuse au début, avant la période des quintes caractéristiques. Qu'elle soit transmissible au début, avant l'apparition des quintes, cela n'est pas douteux et cela nous met assez souvent dans l'embarras.

Mais il paraît certain, j'en ai vu des exemples à l'hôpital, sur le même terrain que Weill, que la coqueluche est transmissible à la période d'état, à la période quinteuse.

Combien de temps dure la contagiosité? Nous l'ignorons, mais nous devons considérer comme dangereux pour les autres tout enfant présentant des quintes, y eût-il deux mois, trois mois que sa maladie se fût déclarée.

La quarantaine pourra donc durer deux mois, trois mois et davantage.

Cependant on voit des enfants guéris de la coqueluche présenter, longtemps après, à l'occasion d'un refroidissement, d'un rhume accidentel, des quintes coqueluchoïdes qui ne sont qu'une habitude, qu'une réminiscence morbide; l'isolement ne s'applique pas à cette catégorie d'enfants.

L'isolement sera appliqué dès le début, dès le premier soupçon de la maladie; une toux un peu quinteuse, sans râles à l'auscultation, un effort de vomissement après la toux, la turgescence du visage devront donner l'éveil.

On ne cherchera pas à protéger seulement les enfants nés, mais les enfants à naître, et toute femme enceinte ou sur le point d'accoucher devra se séparer des coquelucheux de son entourage jusqu'à leur guérison complète.

Il faut bien savoir que la contagion s'opère très facilement et très rapidement; deux enfants se rencontrent, ils causent un instant, ils jouent ensemble, cela suffit.

Les jeux en commun dans les squares et les promenades publiques servent beaucoup à la dissémination de la coqueluche; de même les écoles, les asiles, les hôpitaux, les consultations où la sélection est mal faite et où la salle commune sert à abriter des enfants indemnes et des enfants atteints de coqueluche.

La surveillance est insuffisante et la sélection imparfaite, je dois le déclarer, dans les établissements qui dépendent de l'Assistance publique de Paris; il y a quelque chose à faire ou à parfaire contre les dangers de contamination présentés par les consultations externes.

Il y a tout à faire pour l'hospitalisation des coquelucheux, pour leur isolement dans de bonnes conditions: grands pavillons avec isolement individuel, vastes chambres bien aérées et bien éclairées, vastes jardins, etc.

La coqueluche peut-elle être transmise par des tiers?

En cas de doute, la question doit être résolue par l'affirmative; les médecins, les personnes qui soignent les enfants atteints de coqueluche devront prendre toutes les précautions d'usage pour éviter le transport par leurs vêtements, par leurs mains, par leurs cheveux ou leur barbe, des germes de la maladie (lavage des mains, de la figure, blouses protectrices, changement d'habits, etc.).

Il faut prendre garde surtout aux crachats et aux matières vomies par les petits malades; il serait bon de *stériliser* tous les excréta par une solution forte d'acide phénique (5 p. 100), ou de sublimé (1 p. 1000).

Les appartements peuvent être *désinfectés* aisément, soit après guérison, soit après décès, par les pulvérisations, les lavages avec les solutions fortes précédentes, par la combustion du soufre (25 grammes au mètre cube), par l'étuve à vapeur sous pression pour les objets transportables.

Le germe de la coqueluche a d'ailleurs peu de vitalité et résiste mal aux agents antiseptiques.

Quand il y a un coquelucheux dans une famille, ses frères et sœurs peuvent-ils fréquenter l'école? Non, s'ils n'ont pas eu eux-mêmes la coqueluche; car ils sont très exposés à la contracter, s'ils ne l'ont déjà, et à contaminer leurs camarades.

S'ils ont eu la coqueluche, on pourra exiger, avant de les admettre à l'école, qu'ils se soumettent à une désinfection de leurs vêtements ou à un isolement relatif, pour éviter la transmission médiate de la maladie aux enfants indemnes.

On voit que la prophylaxie de la coqueluche est très complexe et très difficile à réaliser d'une façon absolue.

Quand la coqueluche est déclarée, il faut songer à la prophylaxie des complications, et surtout de la broncho-pneumonie qui paraît être contagieuse, dans le milieu hospitalier par exemple.

Pour cela, il faut chercher à atteindre l'isolement individuel des coquelucheux hospitalisés, et, en attendant, il est indispensable d'isoler les coquelucheux atteints de broncho-pneumonie, de tuberculose, ou d'une autre infection secondaire quelconque; il faut aussi désinfecter les locaux habités par les broncho-pneumoniques, c'est-à-dire les évacuer, refaire les peintures, lessiver, remettre à neuf les salles et les pavillons, chaque fois qu'il semblera que ces salles et ces pavillons sont souillés par les germes de la broncho-pneumonie. En même temps, on fera à tous les enfants, sans exception, des irrigations et des pulvérisations des mains, de la bouche, de la gorge, pour stériliser le plus possible toutes ces cavités, véritables nids à microbes d'où partent la plupart des infections secondaires (otites, bronchites, broncho-pneumonies).

La prophylaxie de la coqueluche peut donc se résumer en deux mots : *isolement* et *antisepsie*.

## VI

### Conclusions.

Après cette revue générale du traitement et de la prophylaxie dans la coqueluche, je vais me résumer en quelques lignes. Comment faut-il traiter un coquelucheux? On aura égard à la forme, à l'intensité de la maladie et à la période de son évolution.

Le cas est-il léger, bénin, les moyens hygiéniques, une surveillance attentive et éclairée, quelques tisanes chaudes, une potion calmante suffiront.

On isolera l'enfant, on le défendra contre les refroidisse-

ments, on le couvrira bien, on ne le laissera pas sortir par les temps humides et tourmentés, et on lui fera prendre, matin et soir, dans une infusion chaude de violettes, fleurs pectorales ou capillaire, une cuillerée à soupe du sirop suivant :

℥ Julep gommeux. . . . .	100 grammes.
Eau de laurier-cerise. . . . .	5 —
Sirop de codéine. . . . .	5 —
Teinture de belladone. . . . .	XX gouttes.

F. s. a. Sirop.

Si le cas est plus intense, s'il y a du catarrhe bronchique avec quintes assez fortes (1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> périodes), on débutera par un *vomitif* (ipéca), qu'on pourra répéter toutes les semaines, et on insistera sur la *belladone* (V à X gouttes de teinture trois fois par jour).

Si les battements du cœur sont précipités, si le pouls est faible, on donnera la *digitale* pendant trois ou quatre jours de suite, tous les dix jours, à la dose suivante (5 à 10 grammes de sirop de digitale, V à XV gouttes de teinture).

S'il y a une fièvre bien accusée, on prescrira la *quinine* en suppositoire ou en potion (20, 40, 60 centigrammes de bichlorhydrate ou de chlorhydro-sulfate).

Dans les formes graves et intenses, on forcera les doses de belladone en allant jusqu'à la dilatation pupillaire; et si la belladone ne réussit pas, on s'adressera à l'*antipyrine* à doses massives (30 à 50 centigrammes par prise, 3 à 5 grammes par jour).

On insistera sur les *pulvérisations* d'eau boriquée ou naph-tolée, répétées toutes les heures ou toutes les deux heures, sur les *inhalations* d'oxygène, sur les *vaporisations* d'eau dans la chambre des malades.

Contre l'agitation, les convulsions, on usera largement du *bromure de potassium*, du *drap mouillé*, des *bains froids* au besoin.

L'emploi de l'eau froide sera indiqué surtout dans les cas de broncho-pneumonie avec fièvre.

Le *café* se recommande contre les vomissements.

Enfin, si rien ne réussit, si la vie de l'enfant est en danger, quelle que soit la période de sa maladie, on conseillera le *changement d'air*.