

Les *bains tièdes* une ou deux fois par jour, surtout quand les symptômes nerveux dominant, ont paru diminuer les quintes et procurer du sommeil. Pour éviter les congestions sanguines vers la tête, on doit laver la tête et le front avec une éponge imbibée d'eau froide. Dans le cas de complication phlegmasique des organes thoraciques, on devrait s'abstenir de ce remède.

*Soufre.* — Horst dit avoir obtenu d'excellents effets de la fleur de soufre, 15 à 76 centigrammes dans du lait sucré, par doses fractionnées en vingt-quatre heures.

*Sous-carbonate de fer.* — Steyman a souvent employé le sous-carbonate de fer; il diminue la fréquence des quintes et soutient les forces de l'enfant. On le donne à la dose de 50 à 150 centigrammes par vingt-quatre heures. Toutes les autres préparations de fer peuvent le remplacer.

*Café.* — J. Guyot a souvent employé l'infusion de café torréfié, chaude et bien sucrée, et il dit que ce moyen guérit la coqueluche. C'est peut-être exagéré, mais 30 ou 80 grammes d'infusion après chaque repas diminuent le nombre des quintes. Ce moyen est surtout convenable pour arrêter les vomissements lorsqu'ils sont trop pénibles et de nature à épuiser les enfants. Il faut en même temps nourrir les enfants d'une façon très-substantielle. On peut donner aussi la décoction de *café vert* avec avantage.

6° *Révolusifs.* — Je n'attache aucune importance aux révulsifs cutanés chez les jeunes enfants, ils ne font que produire une irritation très-vive, causer de l'insomnie et amener quelquefois un mouvement fébrile plus ou moins intense. Ainsi les vésicatoires, la pommade d'Autenrieth et l'essence de térébenthine me paraissent devoir être proscrits du traitement de la coqueluche chez les enfants à la mamelle. Ces moyens ne sont utiles que lorsqu'une phlegmasie bronchique intense existe en même temps que la coqueluche. Dans ces cas, il vaut mieux avoir recours aux frictions faites matin et soir sur l'un des côtés de la poitrine avec quelques gouttes d'huile de croton.

Le *déplacement* de la ville à la campagne, et aux bords de la mer, d'une localité dans une autre, est souvent ce qu'il y a de mieux à faire, lorsque la maladie se prolonge et qu'elle résiste aux agents thérapeutiques. Il suffit quelquefois, et j'en ai des exemples observés en plein hiver, d'envoyer les malades à la campagne pour les voir guérir en quelques jours.

En cas de suffocation par quinte trop violente, compliquée de spasme de la glotte, il faut, pour empêcher la mort de l'enfant, se hâter d'ouvrir le larynx.

*Troisième période.* — Lorsque la coqueluche est parvenue à la période de déclin, les quintes, quoique plus rares, conservent néanmoins une partie de leur caractère convulsif, et quelquefois la terminaison se fait encore attendre longtemps. Il convient de supprimer les tisanes émoullientes et de les remplacer par les préparations ferrugineuses, par les toniques et les amers.

On donnera une décoction légère de lichen, de gentiane, de polygala, de petite centaurée, de quinquina, des infusions de serpolet ou d'hysope, et, suivant l'âge, des eaux minérales sulfureuses, celles de Bonnes, de Cauterets ou d'Enghien, pures ou coupées avec du lait et de l'eau de coquelicot.

Enfin, quand la maladie se prolonge et qu'un catarrhe chronique des bronches succède à la coqueluche, il faut cloîtrer les enfants dans un milieu à douce température ou les conduire à la campagne et leur donner de l'huile de foie de morue à très-haute dose; on peut appliquer un vésicatoire sur la poitrine, ensuite on le reporte au bras ou on le remplace par un cautère.

## Aphorismes.

193. La coqueluche est une phlegmasie catarrhale du pharynx et de l'épiglotte qui reconnaît pour cause l'influence incontestable d'un agent spécifique sur les follicules épiglottiques.

194. Des quintes de toux avec *reprise* sonore et bruyante, expectoration muqueuse et une ulcération sublinguale, caractérisent la coqueluche.

195. Un enfant qui tousse beaucoup et qui présente une ulcération au frein de la langue est atteint de coqueluche.

196. La coqueluche est une affection très-contagieuse et très-habituellement épidémique.

197. La coqueluche, née dans un endroit, meurt et disparaît un peu plus loin, par le fait seul du déplacement des malades et des modifications apportées à leur hématoze par le changement d'air et de lieu.

198. La coqueluche se montre quelquefois chez les enfants à la mamelle et dans l'âge adulte, mais elle frappe surtout les sujets de la seconde enfance.

199. La coqueluche est une suffocation laryngée qui résulte du catarrhe pharyngo-épiglottique et qui se complique de bronchite aiguë ou chronique.

200. La coqueluche est plus ou moins grave, selon le génie épidémique de l'année.

201. Chose singulière! la coqueluche ne semble avoir de gravité que par ses conséquences indirectes: ainsi, les vomissements qui succèdent aux quintes de toux et qui amènent l'inanition; ainsi, les dépôts fibro-plastiques des poumons qui engendrent tôt ou tard la pneumonie granuleuse, la phthisie, etc.

202. La coqueluche est la seule maladie de la première enfance où la toux soit accompagnée d'une véritable expectoration.

203. Une maladie aiguë intercurrente dans la coqueluche diminue son intensité, la fait disparaître, soit momentanément, soit d'une manière définitive.

## CHAPITRE IX

## EMPHYSÈME PULMONAIRE ET CUTANÉ

L'emphysème pulmonaire, extrêmement commun comme complication des phlegmasies pulmonaires chez les enfants, est caractérisé par la dilatation des vésicules du poumon ou par la rupture des vésicules et par l'infiltration de l'air dans le tissu interlobulaire. Dans le premier cas, la lésion prend le nom d'*emphysème vésiculaire*; dans le second, elle est désignée par celui d'*emphysème interlobulaire*.

J'ai indiqué et décrit cette lésion à propos de la bronchite, de la pneumonie et de la coqueluche, car elle accompagne presque toujours ces maladies, dont elle est la conséquence inévitable dans les cas graves. L'emphysème pulmonaire n'est donc qu'un effet. C'est une lésion secondaire, qui peut à son tour et pour son propre compte être le point de départ d'accidents graves; mais ce n'est pas une maladie ayant des symptômes et une marche particuliers. L'emphysème pulmonaire des nouveau-nés et des enfants à la mamelle n'a donc rien de comparable, si ce n'est le nom, avec l'emphysème pulmonaire des adultes, et l'on ne retrouve pas au jeune âge, la dyspnée, la toux, la suffocation et les phénomènes d'asthme causés chez l'adulte par cette lésion des poumons. Ce serait donc commettre une erreur que de