

Le D^r Monteuis traite les convulsions de la façon suivante : Il donne d'abord un petit lavement avec une cuillerée à café de glycérine pure.

Après évacuation de l'intestin par ce lavement laxatif, il prescrit un lavement calmant à l'antipyrine, une cuillerée d'une solution à 1 pour 25 ou à 1 pour 50, et on répète ce lavement tous les quarts d'heure.

A ces lavements, il ajoute les *bottes mouillées* : mouchoirs ou compresses trempées dans l'eau froide aiguisée de vinaigre ou d'eau de Cologne; enveloppement avec maillot de laine. On renouvelle toutes les demi-heures en cas de besoin.

Bouchut conseillait l'huile volatile de succin, à la dose de X à XII gouttes.

Si la syphilis cérébrale est soupçonnée, on fera sur les tempes le premier jour, sur le ventre, sur les aisselles, la poitrine, les jours suivants, une friction quotidienne de cinq minutes avec un petit fragment de la pommade suivante :

℞ Axonge benzoinée	20 grammes.
Onguent napolitain	10 —
Iodure de potassium	4 —
Extrait de belladone	} aa. 0 gr. 50.
Extrait de jusquiame	

On donnera en même temps une cuillerée à café, toutes les heures, de la potion suivante :

℞ Eau de tilleul	40 grammes.
Sirôp de fleurs d'oranger	20 —
Iodure de potassium	0 gr. 50.

Si l'on soupçonnait la présence de vers intestinaux (lombrics ou ténia), on donnerait les médicaments usités en pareil cas (voyez ASCARIDES et TÉNIA).

Si l'impaludisme était en cause, où seulement soupçonné, on ferait des injections sous-cutanées de quinine :

℞ Chlorhydrate de quinine	1 gramme.
Eau distillée	5 —

Une à deux seringues de Pravaz par jour.

On introduirait tous les jours un suppositoire ainsi composé :

℞ Beurre de cacao	2 grammes.
Bromhydrate de quinine	0 gr. 20.

PROPHYLAXIE

Les médicaments précédents agissent à titre prophylactique; il faut y joindre une bonne hygiène : repos absolu, à l'abri de la lumière, des excitations, du bruit. L'alimentation sera étroitement surveillée. Si l'enfant a une nourrice, on s'assurera que cette dernière n'abuse pas des spiritueux. Si cette nourrice ne convient pas, on en changera. Si l'enfant est au biberon, s'il digère mal le lait de vache, on fera le possible pour lui procurer une bonne nourrice. Si la chose n'est pas possible, on veillera à la propreté du biberon, à la qualité du lait, à sa stérilisation, etc.

COQUELUCHE

La coqueluche est une maladie infectieuse et contagieuse, qui se caractérise par des quintes de toux avec reprise sifflante spéciale, suivies parfois de crachats muco-purulents et même de vomissements.

Avant l'apparition des quintes, le diagnostic présente de réelles difficultés, et par suite la prophylaxie est incertaine; on tiendra compte de la violence de la toux, de la turgescence du visage, du gonflement des yeux et de la bouffissure de la face, qui se voient dans quelques cas, du contraste existant entre l'intensité de la toux et l'absence ou l'insignifiance des signes stéthoscopiques, de la coexistence de cas avérés dans l'entourage, etc.

Afanassiew, examinant les crachats des coquelucheux, a trouvé des bâtonnets minces, par petits groupes, parallèles, rarement isolés. Il les a cultivés et les a inoculés à des lapins et à des chiens, en injectant les cultures dans la trachée.

Sur dix-huit cas, la plupart des animaux succombèrent, après avoir eu de la fièvre, des quintes ou de la broncho-pneumonie; la muqueuse du nez, de la trachée, des bronches, était malade et contenait le bacille inoculé.

Tel est le *bacillus tussis convulsivæ* d'Afanassiew.

De son côté, J. Ritter a trouvé un diplocoque cultivable sur l'agar, très petit, qu'il aurait inoculé avec succès dans la trachée de jeunes chiens. Deichler et Kourlow ont décrit un amibe cilié, etc.

Malgré l'incertitude qui règne encore sur ces premières tentatives bactériologiques, il est évident que la coqueluche est une *maladie microbienne* et que nous devons la traiter comme telle.

La mortalité de la coqueluche, faible relativement au nombre immense des cas, varie beaucoup suivant l'âge et le milieu. Au-dessous d'un an, elle est parfois de 20 à 25 p. 100; au-dessus de cinq ans, elle ne dépasse ou n'atteint pas 1 p. 100.

A l'hôpital, elle est plus forte que dans la clientèle civile, à cause de l'encombrement et du manque d'air qui favorisent les complications broncho-pneumoniques et les associations (rougeole, diphtérie, scarlatine, etc.).

Il faut bien savoir, pour l'appréciation des effets thérapeutiques, que la durée de la maladie est variable; il y a des coqueluches légères (*coqueluchettes*), qui durent trois à quatre semaines; il y a des coqueluches moyennes, qui durent six semaines, et des coqueluches graves et prolongées, qui durent deux et trois mois. La durée de six semaines doit être considérée comme une moyenne.

Je vais passer successivement en revue : le *traitement de la coqueluche simple*, le *traitement des complications*, le *traitement hygiénique* ou *hygiène thérapeutique*, la *prophylaxie*.

TRAITEMENT

Nous ne connaissons pas encore le remède spécifique de la coqueluche, et tous les médicaments employés jusqu'à ce jour ne sont que des palliatifs agissant sur la durée de la maladie qu'ils prétendent raccourcir, sur le nombre des quintes qu'ils prétendent diminuer, sur la violence de ces mêmes quintes qu'ils prétendent atténuer. Le meilleur moyen pour juger l'effet d'une médication, c'est de pointer les quintes et de noter les variations numériques qu'elles présentent. Si l'on constate une diminution *notable* et *brusque*, on doit admettre que le médicament a agi.

1° *Vomitifs et expectorants*. — Les vomitifs, très employés depuis Laënnec, se recommandent surtout à la première période (catarrhe du début) et à la seconde (période quinteuse). Ils agissent en évacuant l'estomac des crachats déglutis et en

luttant contre l'état spasmodique. Il faut s'en abstenir si l'enfant est trop jeune ou affaibli par une broncho-pneumonie.

On donnait autrefois l'*émétique* ou tartre stibié (0^{gr},01 à 0^{gr},05) auquel nous préférons aujourd'hui l'*ipéca*, à la dose de 0^{gr},20 à 0^{gr},50 suivant l'âge, associé au sirop d'*ipéca* (une cuillerée à café toutes les cinq minutes jusqu'à effet).

Trousseau a préconisé le *sulfate de cuivre* (0^{gr},25 à 0^{gr},45 pour 100 grammes d'eau, une cuillerée à dessert de dix en dix minutes), qui aurait des effets moins déprimants que l'*ipéca*. On répétera les vomitifs, à la période aiguë de la maladie, une ou deux fois par semaine, si les enfants réagissent bien.

Netter (de Nancy) a préconisé l'*oxymel scillitique* pur, de bonne qualité, donné loin du repas, entre 5 et 6 heures du soir, par cuillerées à café (4 à 5 de 2 à 3 ans, 6 au-dessus). Chez les enfants à la mamelle, on donne XX à LX gouttes par jour.

Comme expectorant, Albrecht a conseillé la pilocarpine :

℞ Chlorhydrate de pilocarpine..	0 gr. 25.
Cognac	5 grammes,
Sirop d'écorces d'oranges	25 —
Eau	70 —

F. s. a. potion. Une cuillerée à café après chaque quinte.

2° *Belladone*. — Depuis que la belladone a été recommandée par Trousseau, elle est très employée dans la coqueluche; c'est un antispasmodique qui convient surtout à la période des quintes; elle doit être prescrite à doses croissantes et très fortes, en surveillant les effets physiologiques (mydriase, excitation, coloration des joues, etc.).

Trousseau avait recours à l'extrait et à la poudre de belladone, qu'il donnait en pilules; on peut formuler :

℞ Extrait de belladone.	} āā.	5 milligr.
Poudre de belladone		
Excipient avec glycérine.	Q. s.	

Pour une pilule, qu'on pourra écraser et mêler à du sirop, à de la confiture, etc. En donner, suivant l'âge, deux à six par jour.

La teinture de belladone est aujourd'hui beaucoup plus employée; on la prescrit par gouttes : V à VI trois fois par jour chez un enfant de deux ans, en augmentant tous les jours d'une goutte à chaque prise, de manière à arriver à XX, XXX, XL gouttes par jour.