

## TRAITEMENT DES ACCIDENTS ET COMPLICATIONS

On est obligé souvent de traiter, d'une manière spéciale, les complications qui viennent trop souvent troubler l'évolution naturelle de la coqueluche.

Je ne parlerai pas des mictions et défécations involontaires, des vomissements accidentels que les quintes violentes entraînent parfois avec elles.

A. Si les vomissements se reproduisent au point de gêner sérieusement l'alimentation du petit malade, il faut les combattre, comme je l'ai déjà dit, par le café ou la caféine, par l'acide chlorhydrique, par l'oxalate ou le valérianate de cérium (pilules de 0<sup>es</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 —
— de digitale . . . . .	} āā. . . 5 à 20 grammes.
— d'aconit. . . . .	

(H. ROGER.)

F. s. a. Potion.

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, aux bains chauds (36° à 38°). 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 redou-

BIBLIOTECA  
FACULTAD DE MEDICINA  
BIBLIOTECA  
FACULTAD DE MEDICINA

table, 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, frictionner le corps de l'enfant avec du vinaigre aromatique, etc. J'ai eu dans mon service (crèche de l'Hôpital des Enfants-Malades), en janvier 1899, un bébé de six semaines qui, à chaque quinte de coqueluche, cessait de respirer et présentait l'aspect d'un petit cadavre. On le mettait à nu, on le frictionnait vigoureusement sur tout le corps avec la main enduite de vinaigre aromatique, et au bout de quelques minutes, le cœur se remettait à battre et la respiration se rétablissait. L'enfant a été ainsi ressuscité plus de dix fois. Il a fini par guérir. Abandonné à lui-même, il aurait fatalement succombé.

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'*ahun*, d'*antipyrine*, de *dermatol*, de *ratanhia*, le *tampon-*

*nement* antérieur avec la gaze *salolée* ou *iodoformée*, avec des bourdonnets d'ouate imbibés d'*eau oxygénée* à 12 volumes, ou de solution gélatineuse à 5 pour 100, 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*.

#### 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 déplorable, 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

BIBLIOTECA

BIBLIOTECA DE MEDICINA

BIBLIOTECA DE MED. VASA

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 transporter 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 périclitaient 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 jugule 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.

Le Dr Festal (*Congrès de Bordeaux*, 1895) dit que les coqueluchoux guérissent très vite dans le sanatorium forestier d'*Arcachon*.

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.

#### 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 coqueluchoux, 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 caractéris-

BIBLIOTECA  
DIRE DE MED. UNIV.

FACULTAD DE MEDICINA  
BIBLIOTECA

BIBLIOTECA  
DIRE DE MED. UNIV.