

tiques. 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 institué 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 (3 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 indis-

pensable 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 narines, 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 antiseptie*.

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 refroidissements, 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^{re} et 2^e 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.

La *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*.

CORPS ÉTRANGERS DES FOSSES NASALES

Les corps étrangers peuvent venir de l'estomac ou du pharynx (vomissements, dysphagie par paralysie du voile palatin, lombrics), et ils s'introduisent dans les fosses nasales par l'orifice postérieur; mais le plus souvent ils sont portés par l'enfant lui-même, qui s'en fait un jeu, à travers l'orifice antérieur des narines. C'est ainsi que des cailloux, des perles, des haricots, des petits pois se rencontrent dans les méandres du nez, où ils se gonflent et germent parfois (haricots et pois). Tantôt le corps étranger est toléré, tantôt il provoque des étouffements, des épistaxis, de l'inflammation (écoulement

BIBLIOTECA FACULTAD DE MEDICINA BIBLIOTECA DE LA UNIV. DE VALPARAISO

muco-purulent d'un côté). Le diagnostic repose sur les commémoratifs, sur l'unilatéralité de l'écoulement quand il se produit, sur l'examen direct avec le spéculum nasi, le stylet, après lavage et cocaïnisation de la muqueuse.

TRAITEMENT

On peut essayer de chasser le corps étranger d'arrière en avant en faisant une irrigation forte par le côté sain, pendant que l'orifice antérieur du côté malade est maintenu bouché pour accroître la pression, et en le débouchant brusquement.

Félizet s'est servi d'une bougie fine introduite d'avant en arrière, accrochée derrière le voile du palais et entraînant alors un tampon d'ouate destiné à écouvillonner la fosse nasale et à chasser en avant le corps étranger. Mais il préfère un jet d'eau introduit par la narine saine à l'aide d'une seringue de 200 à 300 grammes.

Les étternuements provoqués à l'aide du tabac à priser ou de la poudre sternutatoire suivante sont quelquefois suivis d'effet :

℞	Poudre de feuilles d'asarum . . .	} āā.
—	de bétoine . . .	
—	de marjolaine . . .	
—	de fleurs de muguet . . .	

Mais le procédé le plus sûr consiste à éclairer les fosses nasales avec le spéculum nasi et le miroir frontal, à déplacer le corps étranger avec un stylet recourbé, ou à le saisir avec une pince à griffes ou à mors recourbés.

Après qu'il aura été chassé, on introduira de la gaze salolée pour aseptiser le foyer et arrêter l'hémorragie.

CORPS ÉTRANGERS DE L'ŒIL

Les corps étrangers de la conjonctive sont fréquents : grains de sable, insectes, épis, poussière métallique, etc. Il faut explorer avec soin les culs-de-sac, retourner les paupières. En général, ces corps étrangers ne sont pas graves. Ceux de la cornée sont plus sérieux; ils attaquent la surface, se logent dans les parois, pénètrent parfois dans la chambre antérieure,

déterminent de l'infection, l'enclavement de l'iris, etc. Si la plaie s'infecte, la cornée se trouble, il peut survenir de l'hypopyon, un ulcère, un phlegmon de l'œil.

TRAITEMENT

Pour le corps étranger de la conjonctive, il faut examiner avec soin tous les recoins de l'œil avec un bon éclairage, saisir le corps étranger avec un objet mince et propre, et terminer par un lavage à l'eau boricuée tiède. En général, l'extraction du corps étranger est suivie d'un soulagement immédiat et d'une prompte guérison de la conjonctivite.

Quand le corps étranger a attaqué la cornée, il faut faire des lavages antiseptiques soignés, extraire le corps étranger avec la pointe d'une aiguille flambée, avec un aimant quand il s'agit de corps étranger métallique, et, s'il y a une complication, un phlegmon de l'œil, il ne faut pas hésiter à pratiquer l'énucléation.

CORPS ÉTRANGERS DE L'ŒSOPHAGE

Les corps étrangers de l'œsophage (fragments d'os, de pain, pièces de monnaie) se traduisent quelquefois par un ou plusieurs accès de toux qui font penser à l'introduction dans les voies aériennes. Mais l'impossibilité d'avaler les aliments solides et les résultats du cathétérisme œsophagien lèvent bientôt les doutes.

TRAITEMENT

Quelquefois l'introduction des aliments farineux et épais dans l'œsophage amène le refoulement du corps étranger dans l'estomac (*cure de pommes de terre*). Mais si le corps a des arêtes aiguës qui le fixent aux parois du conduit, il faut avoir recours au cathétérisme avec le panier de de Græfe. Ce moyen n'est pas lui-même infaillible, et l'on est obligé parfois d'en venir à l'œsophagotomie externe. Avant de l'entreprendre, on s'assurera par la radiographie que le corps étranger est bien toujours à sa place.

БИБЛИОТЕКА
 ПАГУЛТАН ДИ МЕДИЦИНА
 БИБЛИОТЕКА
 БИБЛИОТЕКА
 БИБЛИОТЕКА

CORPS ÉTRANGERS DE L'OREILLE

Les enfants s'introduisent ou se laissent introduire fréquemment dans le conduit auditif externe de menus objets (perles, cailloux, petits pois, etc.), qui s'enclavent près du tympan et menacent l'intégrité de cette membrane. L'adhérence de ces corps au cérumen rend leur extraction difficile. Ils peuvent provoquer de l'otorrhée, des hémorragies, de la surdité, parfois des *vertiges*. On les reconnaît d'après les commémoratifs et surtout par l'examen direct, avec l'éclairage. L'accumulation de cérumen peut jouer le rôle d'un corps étranger.

TRAITEMENT

Quelquefois, le corps étranger étant bien accessible, on peut le saisir avec une pince à griffes; mais s'il y a la moindre résistance, on n'insistera pas, pour éviter toute blessure opératoire du tympan. On fera, avec l'irrigateur, des injections d'eau tiède, d'eau savonneuse, d'huile stérilisée.

M. Olivenbaum, dans un cas difficile, put retirer une perle par le moyen suivant : il fit chauffer un peu d'alun pulvérisé dans une cuiller, sur une lampe à esprit-de-vin; il y trempa une petite baguette en bois et l'introduisit aussitôt à travers un spéculum jusqu'au contact de la perle; il attendit que l'alun se fût solidifié et put ainsi ramener la perle adhérente à la baguette. On pourrait essayer, dans le même but, le baume du Pérou employé en histologie, le collodion, la colle forte.

Si l'on échoue, et si la présence du corps étranger cause des accidents graves, Lubet-Barbon conseille de décoller le pavillon en arrière, de sectionner le conduit à son insertion osseuse et d'aller ainsi cueillir directement le corps du délit. Après l'opération, on suture la plaie, et on bourre le conduit auditif de gaze iodoformée.

Contre les bouchons cérumineux, voici comment il faut procéder : avant de faire une irrigation qui serait infructueuse, on verse de l'eau tiède ou de l'huile dans l'oreille et on ferme avec un bouchon d'ouate. L'enfant garde ce pansement une journée ou une nuit. Après cette imbibition du cérumen, on

l'entraîne facilement avec une injection. (Voyez BOUCHONS DE CÉRUMEN.)

CORPS ÉTRANGERS DES VOIES AÉRIENNES

Les enfants sont très exposés à l'introduction accidentelle des corps étrangers dans le larynx, la trachée et les bronches : cela résulte de l'habitude qu'ils ont de mettre dans leur bouche une foule d'objets (haricots, noyaux et pépins de fruits, etc.). Au début, il y a généralement un accès de suffocation, suivi d'un calme plus ou moins long, puis un nouvel accès suivi de beaucoup d'autres. On pense au croup, en l'absence de commémoratifs. L'examen du thorax montre la conservation de la sonorité normale, contrastant avec le silence respiratoire dans une région plus ou moins étendue. Parfois le corps étranger se fixe, s'enkyste en un point où il est toléré; parfois il donne lieu à une perforation dans la plèvre (pneumothorax), à une pleurésie, à la gangrène.

Le Dr de Pradel a vu un petit caillou aspiré par une fille de 5 ans, qui donna lieu à des quintes qui durèrent 4 mois et firent croire à la coqueluche. Ce corps étranger, qui occupait probablement un ventricule du larynx, fut expulsé spontanément et l'enfant guérit.

Pour distinguer les corps étrangers des voies aériennes de ceux des voies digestives, on fera le cathétérisme de l'œsophage.

TRAITEMENT

Il est indiqué d'urgence de favoriser l'expulsion du corps étranger; on y arrive quelquefois en faisant mettre la tête en bas et en frappant sur le dos; en disant à l'enfant de tousser. Ce procédé peut provoquer un accès de suffocation. Si le corps s'est arrêté dans le larynx, on pourra l'extraire en s'aidant du miroir et d'une pince.

Le traitement de choix est la *trachéotomie*; elle sera faite de bonne heure, et avec un écarteur qui maintiendra béantes les lèvres de la trachée; on s'aidera d'une pince recourbée pour aller à la recherche du corps étranger, s'il ne sort pas de lui-même.

БИБЛИОТЕКА
 ФАКУЛТАТА НА МЕДИЦИНА
 БИБЛИОТЕКА
 ИМЕ НА МЕДИЦИНА

CORYZA AIGU

Le coryza aigu ou rhume de cerveau est très fréquent à tous les âges : il est dû le plus souvent au refroidissement ; il ne présente pas de gravité, sauf chez les nouveau-nés (voyez CORYZA DES NOUVEAU-NÉS), mais il peut être le prélude d'une bronchite.

TRAITEMENT

On a prétendu faire avorter le coryza par l'atropine (1 milligramme chez les adultes) ; on réduirait cette dose au quart pour un enfant de 5 à 10 ans. Onimus vante le reniflement de citron bien mûr placé dans le creux de la main : deux à trois inspirations suffiraient.

Les inhalations de teinture d'iode, de camphre dans l'eau bouillante, d'ammoniaque, d'eau de Cologne, ont été vantées tour à tour. On peut conseiller l'inspiration de quelques gouttes versées sur un mouchoir de la mixture suivante :

℥ Acide phénique	1 gramme.
Ammoniaque liquide	1 —
Eau	15 —
Alcool	15 —

On peut faire aussi des fumigations d'infusion de fleurs de tilleul ou de sureau, des pulvérisations avec une solution de cocaïne à 1 p. 100 (LUBET-BARBON).

L'extrait fluide de *Gelsemium sempervirens* à la dose de X gouttes, prises le soir, aurait arrêté parfois le coryza ! L'alcoolature d'*anémone pulsatile*, à la même dose de X gouttes, jouirait du même pouvoir. On a conseillé encore l'hydrate de terpine (5 à 10 centigrammes), la belladone, etc.

Voici deux formules de poudre à priser conseillées contre le coryza :

℥ Sous-nitrate de bismuth.	6 grammes.
Benjoin pulvérisé.	6 —
Acide borique.	4 —
Menthol.	0 gr. 20.

Priser cinq ou six pincées de ce mélange après s'être mouché.

℥ Acide borique.	} aa. . .	1 gramme.
Camphre en poudre.		
Belladone en poudre		

Priser trois fois par jour.

(DEGOIX.)

℥ Poudre d'amidon	10 grammes.
Acide borique.	1 —
Salicylate de bismuth.	0 gr. 50.
Sulfate de quinine	0 gr. 50.

(HIRTZ.)

℥ Naphtol β	3 grammes.	
Acide borique.	4 —	
Camphre	1 —	
Essence de roses	} aa. . .	0 gr. 10.
— de patchouly.		

On introduira dans l'intérieur des narines la pommade suivante :

℥ Vaseline	10 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne.	0 gr. 50.

ou bien :

℥ Sous-nitrate de bismuth.	10 grammes.
Vaseline	10 —

Cette pommade servira aussi à panser les excoriations nasales et labiales.

Ou bien :

℥ Vaseline	10 grammes.
Acide borique.	1 —

Qu'on pourra introduire à l'entrée des narines.

Quand il s'agira d'un jeune enfant, on le maintiendra à la chambre, pour éviter les refroidissements et leurs conséquences (bronchites, broncho-pneumonies).

CORYZA DES NOUVEAU-NÉS

Les nouveau-nés sont très exposés au coryza, et, chez eux, la maladie, en entravant la respiration nasale, peut gêner la succion et compromettre gravement l'alimentation. Au moment de prendre le sein, l'enfant ne pouvant respirer par le nez encombré de mucosités, se rejette en arrière et refuse tout effort de succion et toute manœuvre qui l'oblige à fermer la bouche.

A côté du coryza aigu des nouveau-nés, il y a le coryza chronique habituel à la syphilis héréditaire, et qu'on reconnaîtra à l'aspect louche des sécrétions, au facies terreux de l'enfant, à la coexistence de plaques muqueuses, etc.

Le coryza des nouveau-nés peut être dû au *gonocoque*, comme l'ophtalmie, et résulter d'une contagion maternelle.

TRAITEMENT

Le coryza des nouveau-nés exige un traitement sérieux; on essaiera de déboucher les fosses nasales en injectant de l'huile, avec une petite seringue, dans chaque narine, ou bien on portera l'huile avec un pinceau dans les cavités nasales.

On peut aussi, avec un pinceau, porter sur la muqueuse la pommade suivante :

℞ Glycérine	15 grammes.
Chlorhydrate de quinine	1 —

Bouchut conseille d'injecter très doucement la solution suivante :

℞ Eau distillée	20 grammes.
Nitrate d'argent	0 gr. 20.

Neumann conseille d'instiller, dans chaque narine, quelques gouttes, à plusieurs reprises, de :

℞ Eau	15 grammes.
Sulfate de zinc	0 gr. 10.

Lermoyez conseille la *douche sèche* avec une poire à air de Politzer; l'air, poussé dans une narine, ressort par l'autre en chassant les mucosités. Puis il instille quelques gouttes d'huile mentholée à 1/40 toutes les deux heures. Quand la sécrétion est très abondante, il fait le lavage du nez (eau boriquée) avec une seringue urétrale ou un irrigateur. Après chaque lavage, on insuffle une poudre :

℞ Acide borique	} āā.	10 grammes.
Sucre de lait		
Résorcine		
℞ Acide borique	12 grammes.	
Benjoin	3 —	
Iodol	4 —	
Sous-nitrate de bismuth	4 —	

Dans la rhinite blennorrhagique, il insuffle, après lavage, la poudre suivante :

℞ Nitrate d'argent fondu pulvérisé	0 gr. 20.
Talc	10 grammes.

Ou bien il badigeonne deux fois par jour avec la solution argentique à 1/100.

Si la syphilis est en cause (voyez ce mot), on introduira dans le nez une pommade au calomel :

℞ Vaseline	10 grammes.
Calomel	1 —

En même temps, on fera sur le corps des frictions avec l'onguent napolitain, c'est-à-dire le traitement général de la syphilis. Quand l'enfant atteint de coryza ne pourra téter, on le nourrira temporairement au verre ou à la cuiller. Pour déboucher momentanément les narines, on introduira une sonde enduite de vaseline. Valleix allait jusqu'à la trachéotomie!

CORYZAS CHRONIQUES

Le coryza chronique peut succéder à un coryza aigu chez les enfants prédisposés par la syphilis, la scrofule ou une mauvaise conformation du nez.

Il peut être la conséquence d'un eczéma facial propagé aux fosses nasales. Tantôt il est inodore, tantôt il s'accompagne d'exhalaisons plus ou moins repoussantes qui font dire alors qu'il y a *ozène* ou *punaïsie*.

D'après les spécialistes, l'*ozène vrai* serait distinct des autres coryzas; il serait caractérisé par l'atrophie du cornet inférieur. M. Lœwenberg a décrit un microbe de l'ozène se rapprochant du bacille de Friedländer.

Le coryza chronique se reconnaît à sa durée; quant à la cause, elle est mise en évidence par les commémoratifs, l'examen des sécrétions et des cavités nasales.

TRAITEMENT

Le traitement est général et local; le traitement général varie suivant le tempérament morbide de l'enfant et la cause