

tussigène indispensable pour l'expectoration. Si la toux est très pénible, on la calmera plutôt avec les *inhalations de vapeurs aromatiques* : eau bouillante additionnée de teinture de benjoin ou d'eucalyptus, ou d'une cuillerée à café par demi-litre de :

Menthol	1 gramme.
Eucalyptol	1 —
Essence de thym.	5 grammes.
— de lavande.	10 —
Alcool à 90°.	100 —

Comme somnifère on emploiera de préférence le chloral.

Pour combattre la fétidité, on aura recours aux *inhalations d'acide phénique* à l'aide de flacon à deux tubulures et aux autres moyens énumérés précédemment. (Voir bronchite fétide.)

S'il existe de la défaillance cardiaque, on prescrira la *digitale*, la *caféine*. Contre les hémoptysies on mettra en usage les médications habituelles de ce symptôme.

M. Demange (de Nancy) a préconisé les *injections de sérum gélatinisé* à 2 pour 100, à la dose de 50 centimètres cubes par jour.

Les pneumonies suppurées qui peuvent compliquer la dilatation des bronches sont rebelles à toute médication. Quant aux pleurésies suppurées, au pyopneumothorax, ils nécessitent l'empyème.

Le malade atteint de dilatation des bronches doit faire les frais d'une suppuration abondante et prolongée; aussi doit-il être soumis à un *régime alimentaire réparateur* (viandes grillées ou rôties, œufs, poisson, beurre et lait), à une *médication tonique* (quinquina, arsenic, lécithine, huile de foie de morue).

Nous croyons inutile d'insister ici sur les tentatives de *traitement chirurgical* qui ont été faites à plusieurs reprises. M. d'Azincourt (Thèse de Paris, 1896) a réuni 58 cas de bronchiectasie avec 28 guérisons opératoires; sur les 28 opérés ayant survécu, 14 auraient été guéris, 15 autres considérablement améliorés.

COQUELUCHE

Innombrables sont les médications dirigées contre la coqueluche, ce qui démontre suffisamment notre impuissance contre cette maladie dont le spécifique est encore à trouver. Sa nature infectieuse ne fait aucun doute, mais jusqu'ici l'agent pathogène est resté inconnu; d'ailleurs les essais de médication antiseptique ont tous échoué. Les seuls médicaments dont l'efficacité soit incontestable sont ceux qui agissent sur l'élément spasmodique qui donne à la coqueluche sa note caractéristique.

Il faut se garder d'ailleurs d'abuser de ces derniers médicaments, presque tous toxiques, et d'un maniement difficile chez l'enfant. C'est surtout dans la coqueluche que le scepticisme thérapeutique est légitime, scepticisme que reconnaissait Franck quand il disait « qu'on peut faire mourir le malade atteint de coqueluche avant le terme de sa maladie; mais le guérir, jamais ! »

I. — Traitement de la première période.

Au début de la coqueluche l'intervention est forcément discrète, car l'on ignore le plus souvent la cause de la bronchite. C'est tout au plus si l'on pourra soupçonner la coqueluche, lorsque cette bronchite surviendra dans un milieu contaminé, sans avoir été précédée de coryza ou de laryngite, lorsque l'on aura surpris des ébauches de quintes, un vomissement, la turgescence du visage après l'accès de toux.

On se bornera donc à calmer la toux à l'aide des *loochs*, de l'eau de *laurier-cerise*, du *sirop de codéine*, de la *belladone*, de l'*aconit*, etc. :

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

On donnera de cette potion deux à trois cuillerées à bouche par jour, dans une infusion chaude (violette, fleurs pectorales, etc.).

ou :

Poudre de Dover	0 gr. 15
Alcoolature de racines d'aconit.	V gouttes.
Eau de laurier-cerise.	5 grammes.
Julep gommeux.	150 —

1 cuillerée à soupe toutes les trois heures (enfant de cinq ans).

II. — Traitement de la deuxième période.

Au bout de quelques jours, le diagnostic est certain, les quintes surviennent. C'est à ce moment qu'il faut *isoler* les coquelucheux.

Malheureusement cet isolement est illusoire, parce que l'entourage est le plus souvent déjà contaminé, la coqueluche, comme la rougeole, les oreillons, étant contagieuse dès le début, avant l'apparition des quintes caractéristiques. M. Weill (de Lyon) a même constaté que la coqueluche est beaucoup moins contagieuse à l'hôpital qu'en ville, ce qui revient à dire qu'à l'époque des quintes (les enfants ne venant à l'hôpital qu'à ce moment) les chances de contagion sont des plus faibles; huit jours après le début des quintes, la maladie ne serait plus transmissible (?) (Bierer, Thèse de Lyon, 1897).

Nombre d'enfants ont encore des quintes, après guérison apparente de la coqueluche, à l'occasion d'un rhume accidentel, et la toux revêt alors un caractère spasmodique; mais, à ce moment, il ne peut être question de contagion, si l'enfant avait cessé de tousser depuis quelque temps. L'isolement doit cesser après la constatation de la disparition complète des quintes depuis au moins huit jours; en moyenne sa durée n'est pas inférieure à deux mois.

Après guérison la chambre à coucher devra être soigneusement *désinfectée*, ainsi que les objets de literie.

Pendant toute la durée de la maladie on *stérilisera les crachats et les matières vomies* avec une solution de sublimé à 1 pour 1000 et d'acide phénique à 50 pour 1000.