

Les coquelucheux qui sont en traitement dans les hôpitaux doivent être séparés de tous les fiévreux, de tous les enfants atteints d'affections pulmonaires, car la tuberculose et surtout la broncho-pneumonie trouvent chez les coquelucheux un terrain éminemment apte à la réceptivité morbide, et l'on sait combien est grave leur pronostic chez cette catégorie de malades.

Si les traitements médicamenteux sont souvent inefficaces, par contre, on n'a jamais à regretter de faire observer les règles hygiéniques dont l'expérience a démontré l'utilité. « Quand on soigne un coquelucheux, il est des prescriptions dont l'utilité est hors de contestation, ce sont celles qui concernent les soins hygiéniques, l'alimentation, le changement d'air au moment opportun. » (Legendre.)

L'enfant doit séjourner dans une chambre vaste, aérée et ensoleillée. Quelques médecins conseillent le changement de chambre et même de faire coucher l'enfant dans une chambre autre que celle où il demeure pendant le jour.

La question des sorties est importante à résoudre et diversement résolue. Lorsque l'enfant a de la fièvre, il doit garder non seulement la chambre, mais le lit. Peut-on, d'autre part, laisser sortir les enfants dont la température est normale? Les avis sont partagés à cet égard : quelques médecins, entre autres Archambault, J. Simon, maintiennent les enfants à la chambre pendant toute la durée de la seconde période et pensent éviter ainsi les complications.

Il est certain que les sorties par un temps froid sont bien souvent suivies d'une recrudescence de la toux et peuvent être l'occasion d'une poussée de bronchite ou même d'une broncho-pneumonie; mais s'il est évident que l'on doit préserver avec soin l'enfant de toutes les causes de refroidissement, il est non moins certain que les enfants confinés à la chambre pendant plusieurs semaines s'étiolent, perdent l'appétit. Avec la majorité des médecins nous pensons que la séquestration dans toute sa rigueur doit être réservée pour les tout jeunes enfants, pour ceux qui sont débilités par des maladies antérieures, pour ceux enfin dont les quintes sont très fréquentes et intenses. Aux autres on permettra les sorties quand le temps sera beau et sec, aux heures de soleil. On veillera d'ailleurs à ce que l'enfant ne se fatigue pas pendant ses sorties; la course, les jeux violents seront interdits, car toute fatigue se traduit par un redoublement des quintes.

Nous verrons plus loin que le changement d'air est souvent l'unique moyen d'enrayer une coqueluche qui se prolonge; mais il n'est utile qu'au déclin de la seconde période.

La question de l'alimentation est des plus importantes à régler. Les vomissements répétés apportent le plus souvent un obstacle sérieux à la nutrition. Ces vomissements obligent à multiplier le nombre des repas. Il faut profiter de l'accalmie qui suit une quinte pour nourrir l'enfant. Si l'enfant est au sein, on le fera téter immédiatement après la quinte, et s'il vomit le lait presque aussitôt, on n'hésitera pas à le faire téter de nouveau.

Chez les enfants plus âgés on donnera en petite quantité chaque fois, pour éviter la surcharge de l'estomac, des aliments très nourrissants sous un petit volume. On recommande particulièrement les purées de viande ou de légumes, les cervelles, les riz de veau, les poissons, les gelées, les œufs à la coque, le jus de viande, le lait de poule, les crèmes.

Certains enfants ne tolèrent cependant que le lait donné à très petites doses. Le café est utile contre les vomissements. Dans les cas exceptionnels où l'intolérance de l'estomac sera absolue, il faudra employer temporairement les lavements alimentaires (lait, 150 grammes; jaune d'œuf, n° 1; sel, une pincée). Souvent cette intolérance est due à l'abus des médicaments et il suffira de supprimer toute médication pour rendre l'alimentation possible.

Il est essentiel de ne pas négliger les *petits soins à donner pendant la quinte*. Dès que l'enfant « médite sa quinte », il faut le faire asseoir, lui soutenir le front et, s'il est très jeune, débarrasser sa bouche des mucosités qu'il ne peut expulser, à l'aide de tampons de coton hydrophile, enroulés sur une tige. Il faut également s'assurer qu'il n'est pas gêné par des vêtements exerçant une constriction au niveau du cou ou du thorax.

Les *soins antiseptiques de la bouche et du nez* ont la plus grande importance. Il faut faire des lavages fréquents de la bouche avec la solution suivante :

Acide phénique	1 gr. 50
Thymol	10 centigrammes.
Eau distillée	500 grammes.

et introduire quatre fois par jour, dans le nez de l'enfant, après l'avoir mouché, gros comme un pois de la pommade suivante :

Acide borique	6 grammes.
Menthol	5 centigrammes.
Vaseline	50 grammes.

ou quelques gouttes d'huile mentholée à 1 pour 100.

Si l'enfant est assez grand pour se gargariser, on lui fera rincer la bouche avec de l'eau additionnée par verre de 10 à 15 gouttes de :

Teinture de cannelle	} aa	20 grammes.
— d'eucalyptus		
Alcool à 90°	80	—
Thymol	5	—

Ainsi que nous l'avons dit, les médications proposées contre la coqueluche sont innombrables; mais bien peu ont une efficacité réelle; aussi faut-il se garder dans les coqueluches de moyenne intensité, qui constituent la majorité des cas, de surcharger l'estomac de médicaments dont les effets sont douteux, mais dont l'action nuisible sur les fonctions digestives se fait au contraire bientôt sentir.

Les médicaments anciens ou nouveaux que la pratique a consacrés sont ceux qui combattent l'élément spasmodique, qui modèrent le nombre et l'intensité des quintes. Trois d'entre eux surtout méritent d'être retenus, la belladone, l'antipyrine, le bromoforme.

Moins actifs et souvent moins bien tolérés, ou d'un emploi délicat, sont les bromures, le chloral, le chloroforme, les opiacés, l'éther, le drosera, le grindelia robusta, la valériane, la quinine.

La belladone est, depuis Trouseau, l'antispasmodique classique; son action modératrice est incontestable, quoique infidèle. Il convient seulement d'en sur-