

siècle, à décrire sous le non d'*asthme aigu* une maladie qui, sous beaucoup de rapports, ressemblait au croup, mais présentait un mélange de symptômes spasmodiques et inflammatoires; les premiers prédominant au début, les seconds vers la fin de la maladie. Le docteur Millar paraît, en réalité, avoir dans une certaine mesure confondu deux affections très différentes: le vrai croup spasmodique ou laryngisme striduleux, *laryngismus stridulus* (1), et le croup inflammatoire ou trachéite, *cynanche trachealis* (2), en croyant qu'elles constituaient les deux stades d'une seule maladie. Mais, nonobstant, on trouve quelquefois des cas qui ont une très proche ressemblance avec la description de Millar, bien qu'il ne me paraisse y avoir aucun avantage à créer une nouvelle espèce de croup d'après une modification de ses symptômes produite par l'idiosyncrasie du patient.

Il y a une plus grande tendance aux affections spasmodiques chez quelques enfants que chez d'autres; chez ceux-ci, les nerfs laryngés entrent en action dès le début même de la maladie; les paroxysmes de dyspnée commenceront en conséquence de bonne heure, et atteindront bientôt une grande intensité, mais pourront être marqués par la difficulté permanente de la respiration à laquelle la maladie, dans sa marche, donne naissance. Dans d'autres cas, les symptômes d'une maladie inflammatoire et ceux d'un désordre spasmodique peuvent être tellement entremêlés, ou alterner de telle façon les uns avec les autres, qu'ils rendent difficile de dire quels sont ceux qui ont le plus de gravité. Ceci était le cas d'un petit garçon âgé de dix mois que j'ai eu l'occasion de voir, et qui souffrait en apparence d'un croup inflammatoire ordinaire. Les symptômes, bien que n'ayant rien d'excessif, étaient bien marqués, et l'emploi actif de l'antimoine les eut bientôt dissipés. Pendant toute la durée de la maladie, cependant, l'enfant, qui paraissait nerveux et excitable à un haut point, eut des attaques de dyspnée beaucoup plus intenses qu'on n'aurait pu le prévoir d'après la bénignité générale de l'attaque, et que n'aurait pu le supposer quelqu'un qui aurait vu l'enfant seulement dans l'intervalle des paroxysmes. La toux et la respiration avaient, depuis quarante-huit heures, entièrement perdu tout caractère croupal, et il ne paraissait plus rester que du catarrhe, quand tout à coup l'enfant fut pris d'une extrême difficulté pour respirer, accompagnée d'un léger sifflement croupal, resta étendu sur les bras de sa nourrice, raide, avec les pouces ployés dans la paume de la main et le gros orteil écarté des autres doigts. Vingt-quatre heures s'écoulèrent depuis l'apparition de ces symptômes nouveaux avant que je pusse voir l'enfant. Il était alors extrêmement agité, la face était rouge, les pouces étaient ployés dans

(1) Art. CROUP, *Dict. de médecine*, t. IX, Paris, 1835.

(2) *Id.*, *ibid.*, 2<sup>e</sup> édit., t. II, Paris, 1845.

la paume des mains et les pieds dans l'extension forcée; la respiration était laborieuse et accompagnée d'un bruit croupal rude, qui devenait alors plus distinct quand l'enfant toussait. Il n'y avait pas eu d'évacuations depuis une couple de jours, mais, deux heures après ma visite, les purgatifs, dont on avait donné de fortes doses pendant les six ou huit heures précédentes, commencèrent à agir et produisirent trois évacuations très abondantes, un grand soulagement de tous les symptômes. Les contractions des pieds et des mains disparurent, la respiration devint facile, l'anxiété et la congestion de la face cessèrent. L'enfant dormit bien pendant la nuit, fut gai le jour suivant, et un peu de rudesse accompagnant la toux qui se produisait de temps à autre était le seul symptôme persistant. En un jour ou deux, celle-ci disparut aussi, et l'enfant guérit parfaitement.

L'influence de cet élément spasmodique, qui entre pour une si grande part dans la production des symptômes du mal de gorge trachéal (*cynanche trachealis*), se traduit dans beaucoup de cas par la longue persistance d'un timbre croupal de la toux, et par sa reproduction quand le malade reprend froid. Dans ces cas, les nerfs ne sont sans doute pas complètement remis des effets de l'inflammation précédente.

Avant de clore cette leçon, je puis fournir un ou deux autres exemples d'*affection spasmodique du larynx* unie à une maladie ayant son siège ailleurs (1), bien que les remarques que j'ai faites, en commençant ce cours, sur le spasme de la glotte comme symptôme fréquent des affections convulsives de la première enfance, aient dû vous familiariser complètement avec sa production (2).

MM. Rilliet et Barthez ont décrit une toux spasmodique qui revient par paroxysmes, est éclatante, accompagnée d'une reprise imparfaite et qui peut être facilement prise pour la coqueluche par un observateur

(1) Voyez leçon XIII.

(2) Il y a une forme d'affection spasmodique du larynx qui, sous le nom d'*asthme thymique*, a attiré à un haut point l'attention des écrivains du continent. Mon expérience personnelle se trouve bornée, en ce qui la concerne, à un seul cas observé il y a bien des années. Le spasme de la glotte, qui est le symptôme le plus saillant de cette affection, paraît devoir être attribué à la pression du thymus hypertrophié sur le larynx et à l'irritation consécutive de ses nerfs.

L'essai de Haugsted, *Thymi in homine, etc., descriptio anatomica, pathologica et physiologica*, in-8°, La Haye, 1832, peut être consulté avec avantage par quiconque sera désireux de prendre une connaissance complète du sujet. Je dois des remerciements au professeur Gairdner, de Glasgow, d'avoir attiré mon attention par une note, à la page 263 de ses leçons de clinique médicale, pour lesquelles tous les membres de notre profession lui doivent un large tribut de reconnaissance, sur le mémoire du Dr Hood, de Kilmarnock, sur le spasme de la glotte par hypertrophie du thymus, publié dans le *Edinburgh medical journal*, janv. 1827. *Qui prouve découvre* est un proverbe vieux, mais vrai; et je serais heureux qu'il pût trouver une nouvelle justification, comme dans le cas du Dr Hood, parmi nos concitoyens du Nord.

inattentif ; c'est cependant un symptôme de la phthisie bronchique, dû à l'extension au larynx d'une irritation ayant pour siège une partie éloignée des organes respiratoires.

L'irritation intestinale est une cause fréquente de toux nerveuse dans l'enfance. Celle-ci est quelquefois sonore, non répétée, éclatante : la toux férine des auteurs. D'autres fois c'est une toux courte, sèche, qui n'a d'autre inconvénient que d'être agaçante par sa fréquence. Ces deux formes paraissent, dans bien des cas, résulter de la présence des vers, et cessent promptement par l'administration judicieuse de purgatifs appropriés.

Enfin, je dois vous rappeler encore la toux qu'on entend quelquefois dans la première période des affections inflammatoires du cerveau. C'est une toux très courte, rude, qui continue quelquefois pendant quelques minutes d'une manière incessante, cesse alors pour un temps, et, après un repos, se reproduit de nouveau. Le larynx sympathise avec le trouble cérébral, et la saignée qui soulage ce dernier organe fait disparaître l'irritation du premier.

[Laryngite striduleuse. — Le docteur West connaît certainement très bien toute la différence qui existe entre le faux croup ou laryngite striduleuse et le vrai croup, mais dans la leçon que je viens de traduire, il ne les sépare pas assez nettement et ce qu'il dit de la laryngite striduleuse ne répond pas à l'importance que donne à cette dernière maladie sa fréquence et sa ressemblance avec le croup, ressemblance qui a été cause de nombreuses erreurs de diagnostic faisant prendre ces deux maladies réciproquement l'une pour l'autre. En effet la maladie que nous désignons sous le nom de faux croup ou plus proprement de laryngite striduleuse a souvent été prise pour le croup, témoin le mémoire de Home où l'on trouve trois exemples de croup ayant commencé brusquement et guéris en vingt-quatre ou quarante-huit heures chez de très jeunes enfants sans qu'il soit question de fausse membrane. La maladie dans ces cas, dit l'auteur, arrêtée par le traitement, n'a pas dépassé le premier degré. Pour nous il y a une meilleure raison à donner, c'est que c'était simplement une laryngite striduleuse. Voici en abrégé ce qui peut intéresser dans l'étude de cette dernière. Chez un enfant qui par suite d'un refroidissement a contracté un léger catarrhe, ou simplement a beaucoup crié et irrité ainsi les cordes vocales, on la voit débiter en général vers minuit après quelques heures de sommeil, par une toux rauque, aboyante, qu'accompagne un violent accès de suffocation. Il arrive alors que l'enfant peut se dresser sur son lit, s'agiter, avoir la face anxieuse et ressembler aux enfants qui sont pris des accès de suffocation décrits par Jurine et qui surviennent à une période déjà avancée du croup. Mais dans ce dernier, à ce moment, la toux est éteinte et les accidents vont s'accroissant, et dans l'intervalle des accès la respiration a un caractère particulier. Dans le cas de laryngite striduleuse l'accès se calme au bout de peu de temps ; la toux après une demi-heure, une heure, s'apaise, puis cesse et l'enfant baigné de sueur s'endort, et permet de constater l'exis-

tence d'une respiration facile qui n'a rien de commun avec celle du croup. La nuit entière peut se passer dans ce calme et l'enfant se réveiller guéri, d'autres fois il revient un autre accès d'oppression avant le jour, mais il est déjà moins violent que le premier et la toux moins rauque. La maladie ne consiste très souvent qu'en un seul accès comme nous venons de le dire, et dès le lendemain la toux cesse ou bien n'est plus rauque comme la veille, mais catarrhale. Il n'est pourtant pas absolument rare de voir une nouvelle crise avoir lieu pendant la nuit qui suit celle de l'invasion et la toux ne devenir catarrhale que pendant le second jour. L'apparition de cette toux catarrhale qui caractérise la nature de la maladie lève toute incertitude et annonce la fin prochaine de la maladie. Il résulte de ce que nous venons de dire que la guérison est le plus souvent complète en quarante-huit heures et qu'il ne reste qu'une bronchite sans importance qui peut durer quelques jours, mais sans présenter de gravité. Le pronostic est à peu près toujours favorable.

Les récidives sont fréquentes, ce qui est le contraire de ce qui a lieu pour le vrai croup ; de même, la plus grande fréquence des deux maladies ne répond pas aux mêmes âges, puisque la laryngite striduleuse est surtout fréquente de un an à deux, tandis que le croup, rare à un âge aussi jeune, commence à devenir très fréquent à partir de deux ans.

Il est des enfants un peu plus âgés qui sont atteints de faux croup et quelques-uns présentent même la particularité très digne d'être connue de la famille et du médecin de commencer tous leurs rhumes de cette façon.

Cette affection a pu causer la mort par suffocation non pas au premier accès, mais en se prolongeant, *ce qui toutefois est infiniment rare*. On a pu dans ces cas constater *de visu*, ainsi que l'a fait Trousseau, non seulement l'absence de fausses membranes, mais de toute lésion importante de la muqueuse. L'idée la plus juste qu'on puisse se faire de la nature d'une telle maladie, c'est qu'elle consiste en une irritation ou une phlegmasie catarrhale du larynx généralement légère à en juger par le peu de réaction fébrile, mais capable de provoquer des troubles spasmodiques hors de proportion avec leur cause locale et tenant surtout à une disposition spéciale du sujet.

Il est à peine croyable qu'on ait pu confondre une semblable affection avec le croup, mais il faut reconnaître que, dans certains cas, la laryngite striduleuse d'un côté et le croup de l'autre peuvent se présenter avec des symptômes un peu différents de ceux qu'on a l'habitude d'observer. La difficulté du diagnostic provient dans des cas heureusement exceptionnels des deux causes suivantes :

1° De ce que le croup d'emblée, qui aura plus tard ses symptômes propres, peut avoir un mode de début absolument analogue à celui de la laryngite striduleuse, par la brusquerie de son apparition, par un accès de suffocation au début même, avec la toux rauque du faux croup ; 2° de ce que la laryngite striduleuse, après avoir débuté comme nous venons de le voir, ne revêt pas les caractères d'une affection catarrhale, mais ceux du croup ; la toux, au lieu de rester rauque et sonore, devient enrôlée et tend à s'éteindre ; les accès d'oppression, qui ne dépassent pas deux ou trois, continuent en se rapprochant et la respiration, qui d'ordinaire devient libre dans leur intervalle, reste dyspnéique, de sorte qu'on a sous les yeux le syndrome qui caractérise le croup. C'est

un croup, en effet, moins les fausses membranes, car on a vu dans des cas heureusement tout à fait exceptionnels la gêne respiratoire aller jusqu'à la mort par asphyxie. Comment dire en pareil cas si on a affaire à un croup ayant débuté comme une laryngite striduleuse, ou à celle-ci se terminant comme une laryngite diphthéritique? La réponse est impossible en l'absence de la constatation de la fausse membrane. Ces difficultés, qui peuvent être insurmontables quand on a vu le malade dès le début, le sont encore bien plus quand on doit s'en rapporter au récit qui nous est fait sur ce qui s'est passé pendant les premiers temps de la maladie. Heureusement que les cas de cette nature sont tout à fait rares. En pareille circonstance, la conduite à tenir consiste, supposant qu'il existe des fausses membranes, à chercher à en provoquer l'expulsion par des vomitifs et à se tenir prêt à pratiquer la trachéotomie si l'asphyxie l'exige. L'administration de l'ipéca à dose vomitive, celle des antispasmodiques, des boissons tièdes, la diète au lait ou au bouillon, le maintien de l'enfant au milieu d'une douce température, constituent tout le traitement de la laryngite striduleuse.]

## VINGT-SIXIÈME LEÇON

### COQUELUCHE.

Marche de la maladie dans sa forme la plus simple. — Sujette à de grandes différences dans son mode de début et le degré de son intensité. — Signification de la reprise (*hoop*). — Marche de la maladie au déclin; sa gravité dépend de ses complications. — Complication de bronchite, à son début, ou quand elle a duré quelque temps. — Complication par des troubles nerveux. — Elle existe quelquefois tout d'abord, et cause la mort avant même que les symptômes de la maladie aient atteint tout leur développement. — Mais peut survenir à toute période. — Formes différentes qu'affectent les troubles du système nerveux. — Danger considérable lorsque les paroxysmes de toux se terminent par des convulsions. — Précautions à prendre par rapport au caractère nerveux de la dyspnée dans beaucoup de cas, et quant au danger d'un traitement trop énergique dans ce cas. — La méningite tuberculeuse est une complication rare.

Nous voici arrivés à l'étude d'une des maladies les plus communes de l'enfance. Peu de personnes arrivent à l'âge adulte sans avoir subi une atteinte de coqueluche, et il est encore plus rare de voir ceux qui y ont échappé dans l'enfance en être atteints plus tard.

La coqueluche appelle donc notre attention comme étant spécialement une maladie du début de la vie; mais, comme chaque bonne femme a la prétention de la savoir guérir, nous pourrions penser que son étude ne nous retiendra pas longtemps. Nous trouvons cependant que, dans cette ville, elle vient en quatrième rang parmi les causes de mort au-dessous de cinq ans; l'inflammation des poumons, les convulsions et la méningite étant seules meurtrières. Et ces faits ne représentent pas exactement son importance, car on allègue qu'elle est la plus funeste de toutes les maladies de la plus jeune enfance, puisque 68 0/0 de toutes les morts qu'elle occasionne surviennent chez des enfants au-dessous de deux ans (1). Un examen rapide ne suffirait pas pour nous édifier

(1) D<sup>r</sup> E. Smith, dans *Reynold's System of medicine*, t. I, 2<sup>e</sup> édit., 1870, p. 53.