

toute proportion avec le degré du désordre local, tombent d'habitude dans l'espace de peu de jours, exactement comme nous l'observons dans le cas de la grippe épidémique chez l'adulte ; et au moment où survient la toux caractéristique et la reprise, toute cause d'inquiétude disparaît.

Les cas où les symptômes, soit de la bronchite, soit de la pneumonie se montrent après que la toux a pris le caractère vrai de la coqueluche, sont en général beaucoup plus sérieux. Cette maladie apparaît quelquefois d'une manière très précoce, et alors la coqueluche et la bronchite semblent se développer simultanément. Pendant un jour ou deux, la reprise s'est fait entendre par intervalles, et rien ne paraît indiquer que l'attaque doit avoir une gravité inusitée, quand les symptômes s'aggravent tout à coup d'une manière très considérable ; la peau devient chaude, la respiration et le pouls sont beaucoup plus accélérés, et cette augmentation de fréquence est permanente quoique beaucoup plus grande à certains moments. En même temps, la toux devient plus fréquente et plus intense, la reprise est plus violente, mais la toux n'est presque jamais accompagnée d'aucune expectoration, ou le malade crache un peu de mucus mélangé de sang. Bien qu'elles soient très violentes, les quintes ne sont pas très longues et ne se terminent jamais ou rarement par un vomissement. L'oreille constate un râle muqueux dans presque toute l'étendue des deux poumons ; dans les inspirations profondes on entend des bruits encore plus petits, attendu que l'inflammation a atteint les plus petites bronches, et c'est ici le cas d'une coqueluche compliquée de bronchite capillaire.

En supposant que la maladie continue, la toux perdra souvent en un jour ou deux sa reprise caractéristique, circonstance que vous observez également dans beaucoup d'autres affections inflammatoires ou fébriles intercurrentes qui peuvent survenir dans le cours de la coqueluche ; la toux peut également devenir moins fréquente, ou perdre son caractère paroxystique, tout en paraissant continuer à produire beaucoup de souffrances. La fréquence de la respiration augmente, l'enfant faisant des efforts constants pour respirer, et étant essoufflé d'une manière pénible par le plus léger mouvement qui vient aggraver sa dyspnée. Chez une petite fille de un an, deux jours avant la mort il y avait 130 inspirations par minute qui le jour suivant tombèrent à 80, mais en même temps les pieds étaient devenus froids, la face livide et le pouls très faible. Je vous ai montré le dessin de ses poumons comme exemple de bronchite capillaire, et ce cas peut être considéré comme le type de ceux dans lesquels la bronchite aigüe survient à une période peu avancée de la coqueluche.

La mort a lieu plus promptement dans les cas de cette espèce, où il s'agissait d'une maladie plus sérieuse qu'une coqueluche bénigne. Vous

ne serez pas surpris que la terminaison fatale puisse survenir si promptement, en pensant qu'après la mort on trouve une congestion très intense des bronches, même les plus fines, avec un épanchement de pus très considérable dans leur cavité, ou une bronchite vésiculeuse très étendue, ou bien ces deux états à la fois.

Mais ce n'est pas seulement au début que la coqueluche est exposée au danger d'une complication avec une autre maladie des poumons. L'exposition au froid ou à l'humidité peut, à toute époque, produire une exacerbation de la toux ou une réelle attaque de bronchite. Si, cependant, la maladie a déjà duré une dizaine ou une quinzaine de jours, sans présenter aucun symptôme grave, ces atteintes de bronchite sont d'habitude parfaitement traitables. En thèse générale, les cas où la bronchite se développe spontanément, dans le cours d'une coqueluche intense, m'ont paru être de beaucoup les plus graves.

Il y a alors, en général, une aggravation progressive dans l'état de l'enfant ; la toux devient très fréquente, et sans être très violente, cause pourtant un plus grand malaise, tandis que la reprise persiste avec ses caractères. En même temps l'enfant semble accablé par la maladie ; sa face est anxieuse et bouffie, les yeux sont très injectés, la peau habituellement chaude et sèche, la dyspnée cesse d'exister seulement pendant les périodes qui précèdent, et qui suivent une quinte de toux, mais la respiration est habituellement sifflante, accélérée et un peu irrégulière. L'auscultation, en même temps, fait saisir dans toute l'étendue des deux poumons un râle muqueux ou sous-crépitant. Les cas pareils ont rarement une marche très rapide. Les symptômes, après avoir provoqué nos craintes pendant une semaine, dix jours ou une quinzaine, peuvent graduellement s'atténuer, et la maladie peut parcourir le reste de ses périodes lentement, mais sûrement. Si la maladie doit avoir une issue fatale, celle-ci a quelquefois lieu promptement par l'apparition de symptômes cérébraux, et alors le malade meurt pendant un paroxysme de toux ; ou bien, les petites bronches peuvent être envahies par le travail inflammatoire ; le cas peut prendre le caractère d'une pneumonie, et la matité ainsi que le souffle bronchique peuvent, pendant la vie, révéler la nature du désordre qui sera constaté à l'autopsie.

Dans des cas encore plus nombreux, la maladie conserve son caractère chronique jusqu'à la fin, et ne présente que peu ou pas de variations d'un jour à l'autre. La violence de la toux et la fréquence des quintes persistent sans changement ; ou assez souvent éprouvent une diminution marquée. La respiration devient plus accélérée qu'antérieurement ; il y a des exacerbations, de la fièvre, et la maigreur devient extrême. Quelquefois les forces de l'enfant sont encore affaiblies par la production d'une diarrhée qu'aucuns remèdes ne peuvent parvenir à réprimer. La mort survient à la longue, dans certains cas, par le fait de l'épuisement

seul, et la transition du sommeil à la mort se fait d'une manière si douce qu'elle est presque impossible à saisir. Dans d'autres cas, deux ou trois jours avant, il se produit une aggravation dans les symptômes de bronchite ou de pneumonie; l'enfant meurt épuisé dans une quinte de toux, ou bien encore il peut survenir, quelques heures avant la mort, des convulsions pendant lesquelles l'enfant succombe, ou dans le coma.

La complication de la coqueluche par un trouble sérieux du système nerveux est presque aussi fréquente que l'association de la maladie avec un désordre grave des poumons ou des voies respiratoires, et cette complication est même plus dangereuse et la source de plus grandes perplexités. Le danger provenant de cette source se produit aussi bien au début, à l'acmé, qu'au déclin de la maladie, et la façon dont il se présente n'est pas moins variable que l'époque de son apparition. Le système nerveux est quelquefois si gravement atteint, dès le début même, que la mort survient presque avant que la maladie ait eu le temps de revêtir ses caractères habituels. D'autres fois, la coqueluche s'établit d'une manière naturelle; les deux éléments bronchique et nerveux (si je puis m'exprimer ainsi) augmentent chaque jour d'intensité, jusqu'à ce que tout d'un coup les symptômes de la bronchite se calment et s'effacent devant ceux des troubles nerveux qui, en un jour ou deux, amènent la terminaison fatale; ou enfin aucun symptôme nerveux ne provoque notre sollicitude avant que la coqueluche ait duré pendant plusieurs semaines: mais alors, la longue durée de la maladie semble causer un désordre cérébral, et la mort vient surprendre le malade, alors que déjà nous commençons à espérer qu'il ne fallait plus que du temps pour mettre la dernière main à la guérison.

Cette complication se présente quelquefois sous la forme d'une congestion cérébrale; l'assoupissement est suivi de convulsions, et celles-ci d'un coma mortel. Dans d'autres cas, le système spinal devient l'origine d'une réaction plus tumultueuse: des contractions des pieds et des mains, des accès de spasme de la glotte se joignent aux convulsions, qui se reproduisent souvent, tandis que d'autres fois la coqueluche durant trop longtemps provoque le développement de la méningite tuberculeuse. Ce ne sera pas un temps perdu que celui employé à l'étude de chacune de ces différentes manières, dont les complications cérébrales peuvent se présenter dans le cours de la coqueluche.

Chez les très jeunes enfants, et chez ceux dont le travail de dentition s'accomplit encore à l'époque où ils sont atteints de la coqueluche, les symptômes d'un désordre du système nerveux sont quelquefois formidables, même dès le début. Dans ces cas, le catarrhe initial est habituellement de courte durée, et la toux, bien que peu fréquente, prend pourtant le caractère paroxystique dès le commencement. Chaque quinte est extrêmement violente et suffocante; elle dure pendant plu-

sieurs minutes, ne s'accompagne d'aucune reprise, n'est pas suivie de vomissement, mais paraît cesser parce que l'enfant est trop épuisé pour faire aucun nouvel effort. Dans les intervalles des accès de toux, la face est congestionnée, les yeux injectés, le malade est très assoupi et n'aime pas à être dérangé, état que chaque nouvelle quinte vient augmenter d'une manière manifeste. Quand la toux survient, la congestion de la face se fonce jusqu'à la coloration violacée, les pupilles se dilatent, les convulsions sont menaçantes, à la fin finissent par éclater, et, bien que d'une courte durée, laissent cependant l'enfant dans un état de profonde stupeur. Cet état dure rarement longtemps: quelquefois l'effort de toux provoque une attaque de convulsions mortelle; d'autres fois la toux ne se reproduit pas, mais les convulsions reviennent sans elle, et vingt-quatre ou trente-six heures après leur première apparition, survient la mort.

Aucun cas de coqueluche n'arrive aussi rapidement, aussi sûrement que ceux-ci, à une terminaison fatale, que le traitement, même le plus judicieux, ne réussira pas souvent à prévenir. J'ai vu survenir la mort en moins d'une semaine après le commencement de la toux, et j'ai eu connaissance de plusieurs cas où elle se produisit longtemps avant la quinzaine.

Le fait que la coqueluche a suivi sa marche naturelle, jusqu'à un certain point, ne donne toutefois pas de garantie contre la production d'un danger semblable à celui que nous venons d'examiner. Il est rare, toutefois, qu'un cas bénin pendant les dix ou quinze premiers jours présente ensuite ces symptômes alarmants d'un désordre cérébral; car, dans les cas où ceux-ci se produisent, la toux a été intense dès le commencement, les quintes fréquentes et longues, la reprise éclatante, chaque attaque se terminant par un vomissement, et l'enfant en redoutant beaucoup le retour. Dans tout ceci, cependant, il y a peu de chose qui attire l'attention vers la tête, et la menace de ce nouveau danger n'est pas toujours très évidente. Quelquefois, le premier indice qui signale un trouble du côté du cerveau est l'augmentation dans l'irritabilité de l'estomac, qui devient presque incapable de garder les aliments et les boissons. Et laissez-moi insister sur l'importance qu'il y a à apprécier comme il mérite ce symptôme. Si le vomissement indépendant des quintes persiste pendant plus de vingt-quatre heures, il ne peut être rapporté aux remèdes employés ni à une lésion de l'estomac; il doit toujours éveiller votre sollicitude et appeler votre attention la plus anxieuse vers la tête.

D'autres fois, en même temps qu'existe cette irritabilité de l'estomac ou indépendamment d'elle, on voit que l'enfant devient chaque jour plus assoupi et moins disposé à se mouvoir; s'il peut parler, il se plaint de la tête et paraît prostré par la maladie, à un degré plus élevé que ne peut

l'expliquer l'intensité ou la fréquence des paroxysmes. A cet état succède généralement une augmentation de la dyspnée avant et après chaque quinte de toux, la respiration ne revenant pas toujours à son type de fréquence habituel dans les intervalles de celles-ci, et sans que l'auscultation fasse reconnaître aucune cause capable d'expliquer cette respiration accélérée. Dans quelques cas, la reprise continue aussi forte qu'avant, mais alors la toux devient plus dure, et il y a à peine expectoration d'un peu de mucus, tandis qu'on voit des filets de sang dans les matières rejetées par le vomissement. Il arrive plus habituellement de voir ces symptômes unis à une suppression plus ou moins complète de la reprise, la toux perdant un peu de son caractère quinteux, mais devenant plus suffocante, et l'enfant s'efforçant vainement de la faire cesser chaque fois qu'elle se reproduit. Une attaque de convulsions survient alors quelquefois pendant un effort de toux, et l'enfant expire. Une convulsion mortelle peut encore survenir sans aucune cause apparente, ou bien il arrive fréquemment que la première convulsion ne détermine pas la mort, mais laisse l'enfant dans un état comateux, entrecoupé de nouvelles secousses convulsives dont une devient à la fin mortelle.

Il arrive, quelquefois, que les enfants qui sont atteints d'une coqueluche intense soient saisis soudainement, pendant une quinte, d'une attaque de convulsions, et qu'ils puissent y succomber, même alors qu'ils n'ont auparavant paru souffrir d'aucun désordre du côté du système nerveux. La mort, en pareil cas, est le résultat de l'occlusion spasmodique du larynx et de la congestion cérébrale consécutive. Vous pouvez voir pendant quelques instants les efforts inutiles d'expiration faits par l'enfant, et tout est terminé, exactement comme dans beaucoup de croups spasmodiques. La relation entre la coqueluche et le croup spasmodique est en effet quelquefois très manifeste, et vous pouvez voir, après quelques quintes d'une violence inusitée, les pouces se plier dans la paume de la main, la main se fléchir sur le poignet, ou le gros orteil s'écarter des autres orteils.

[Ce qui précède et ce qui va suivre est d'une exactitude parfaite comme description ; ce qu'on peut regretter, c'est de voir ici l'expression de croup appliquée, même par comparaison, à ces faits qui sont des phénomènes purement spasmodiques, comme l'auteur le reconnaît d'ailleurs.]

D'abord, il est probable que ces symptômes seront légers et se dissiperont promptement, mais leur importance est très grande. Vous pouvez vous attendre à voir bientôt d'autres et plus graves indices du trouble du système nerveux, s'ils n'existent pas déjà. C'est particulièrement dans ces sortes de cas que vous observerez un degré de dyspnée que vous ne pourrez expliquer, et que l'enfant paraîtra faire les plus

violents efforts pour supprimer la toux, efforts qui en réalité sont involontaires et le résultat de l'occlusion de la glotte, laquelle ne manque pas, si elle est complète et persiste, d'être suivie d'une attaque de convulsions.

Si le traitement reste sans effet, les contractions des pieds et des mains deviennent permanentes, les yeux ne se ferment qu'incomplètement, la respiration devient inégale, irrégulière et accélérée à un degré extrême, la reprise ne se fait plus entendre, et la toux elle-même ne rend qu'un son étouffé. La peau devient tout à fait livide, en raison de l'accomplissement très imparfait de la fonction respiratoire ; l'enfant tombe dans un état de stupeur, ou il reste étendu, les pupilles dilatées, les muscles de la face agités de mouvements convulsifs constants, jusqu'à ce qu'il survienne une violente quinte, suivie presque aussitôt de convulsions. Les attaques convulsives se produisent, à la fin, en dehors des efforts de toux, et j'ai vu, une fois, une raideur considérable de toute la région dorsale précéder de douze heures la mort d'un petit garçon, qui mourut victime d'une coqueluche compliquée de ces désordres funestes du système nerveux.

C'est seulement par le récit de cas isolés que je pourrais vous donner une idée de chaque variété de ces formidables complications de la coqueluche, mais le temps ne suffirait pas à de tels détails. Il y a pourtant deux points relatifs à ce sujet que je suis très désireux de graver dans votre mémoire. L'un est que la production de la dyspnée ou l'aggravation soudaine de la difficulté de respirer déjà existante est souvent un des premiers indices d'une affection sérieuse du système nerveux. L'autre point, sur lequel j'aurai à m'étendre dans la leçon suivante, est que si, vous méprenant sur la signification de cette dyspnée nerveuse, vous dirigez le traitement contre quelque maladie supposée de la poitrine, et faites librement usage de l'antimoine et d'autres médicaments hyposthénisants, vous augmenterez l'oppression au lieu de la diminuer ; et l'irritabilité du système nerveux allant croissant avec la gêne de la respiration, vous hâterez la production des convulsions, et de cet ensemble formidable de symptômes que nous venons d'examiner.

Je vous ai dit que l'on rencontre, de temps à autre, la méningite tuberculeuse comme complication de la coqueluche. Heureusement cette occurrence n'est pas fréquente, mais il ne faut jamais oublier la possibilité de sa production dans le cas d'enfants faibles chez lesquels la coqueluche a eu une longue durée. J'en ai observé quelques exemples dont deux avec notes détaillées. Dans l'un de ceux-ci, la maladie cérébrale existait avec des lésions pectorales telles qu'elles auraient, à elles seules, suffi pour faire mourir l'enfant. L'autre cas avait beaucoup d'importance, et montrait la manière insidieuse dont la maladie peut se développer sans présenter grand sujet d'appréhension, jusqu'au moment où déjà toute possibilité d'agir utilement a cessé d'exister depuis long-

temps. Le malade, jeune garçon de cinq ans, d'une famille de phthisiques du côté maternel, était atteint de coqueluche à un haut degré. Il y avait beaucoup de dyspnée, avec bouffissure et lividité de la peau. Aucun signe stéthoscopique d'une lésion pulmonaire ne se montra à un moment quelconque, mais l'oppression était si considérable, et l'enfant paraissait si complètement déprimé par sa maladie, que j'avais des craintes pour sa guérison. Après environ cinq semaines de coqueluche, et trois semaines avant la mort, les choses parurent prendre une tournure favorable, la toux diminua beaucoup, tant en fréquence qu'en intensité, et les forces revinrent sous l'influence d'un traitement tonique. L'enfant restait pourtant mal en train, et très enclin à dormir; cet état de dépression augmenta progressivement jusqu'à environ une semaine avant la mort, époque à laquelle il tomba dans un état de stupeur complète, mais sans qu'il se manifestât aucun mouvement convulsif précurseur de la stupeur, ou concomitant à celle-ci. Il était étendu, dormant, ou dans un état de somnolence, d'où cependant on pouvait en partie le tirer; puis, tout à coup, ses pupilles, auparavant contractées, se dilataient rapidement d'une manière complète, et il regardait autour de lui d'une manière étrange, pendant quelques moments; les pupilles oscillaient alors pendant quelques instants, de la dilatation à la contraction, pour revenir bientôt à l'état qu'elles avaient avant. Il n'y eut de constipation à aucun moment, non plus que de vomissements, et le pouls resta fréquent jusqu'à un jour ou deux avant la mort. Il se manifesta du strabisme un ou deux jours avant la fin; à ce moment, aussi, la déglutition devint difficile et l'enfant commença à faire quelques mouvements automatiques avec les mains et les bras. Les quintes persistèrent jusqu'au dernier moment; elles avaient le caractère suffocant, mais sans reprise. Au bout de huit semaines après le début de la toux, l'enfant, qui était extrêmement émacié, mourut paisiblement.

Après la mort, on trouva les membranes du cerveau très congestionnées, il y avait une grande quantité de liquide dans les ventricules, les parties centrales du cerveau étaient diffuses, et la base était également très ramollie. Les membranes présentaient à la base une coloration opalescente, étaient parsemées de nombreuses granulations, et aux environs des nerfs optiques, étaient épaissies et infiltrées par cette matière hyaline, sur laquelle j'ai souvent appelé votre attention.

Il y avait une forte congestion des bronches et de la substance pulmonaire. Les poumons contenaient un grand nombre de tubercules, la plupart à l'état de granulations grises, et une petite excavation occupait la partie supérieure du lobe inférieur gauche.

Il nous reste à examiner plusieurs points importants faisant partie de l'histoire de la coqueluche, avant de passer à l'étude de son traitement, mais nous les réserverons tous pour notre prochaine réunion.

## VINGT-SEPTIÈME LEÇON

### SUITE DE LA COQUELUCHE.

Complications de diarrhée et de désordres de l'intestin, — d'une grande irritabilité de l'estomac, — de rougeole et de variole. — Durée de la maladie; — rechutes. — Influence de l'âge, du sexe, de la saison, etc., sur sa production. — Lésions anatomiques. *Traitement.* — Il n'y a pas de spécifique proprement dit de la coqueluche. — Traitement de la première et de la seconde période. — Utilité de l'acide cyanhydrique, révulsifs. — Attention à la température. — Danger de traiter trop vigoureusement la bronchite de la coqueluche. — Traitement de la troisième période.

C'est une particularité de la maladie que nous étudions, de devoir en grande partie les souffrances et le danger qu'elle présente, non à l'affection elle-même, mais à quelque complication qui survient pendant son cours. Nous avons déjà examiné les deux plus redoutables causes de danger, mais il en reste d'autres contre lesquelles nous ne devons pas être moins sur nos gardes.

Il y a quelques jours je vous signalais que l'état d'irritabilité extrême de la membrane muqueuse des bronches est un des traits caractéristiques de la première enfance. C'est à elle que sont dues les attaques de catarrhe dont les enfants sont atteints souvent pendant la dentition, et la toux qui, entièrement indépendante de l'action du froid, se montre comme le résultat de la sympathie avec une irritation ayant son siège dans quelque autre viscère. Ce degré élevé de susceptibilité n'est pas pourtant limité exclusivement aux bronches, mais est commun, chez les jeunes enfants, à l'ensemble des muqueuses. La diarrhée accompagne souvent le catarrhe bronchique ou alterne avec lui, et dans le cours de l'inflammation des poumons, la vie du malade est quelquefois mise en péril, ou la terminaison fatale hâtée, par la production d'un dérangement de l'intestin que rien ne peut arrêter.

La diarrhée, bien que rarement mortelle, est souvent une complication très fâcheuse de la coqueluche, et qui, si elle dure, diminue