

d'attention on ne le confondra pas avec les diverses dyspnées dues à la compression de la trachée, ou bien avec celles qui relèvent d'une affection cardiaque ou pulmonaire.

La coexistence de signes d'une tumeur du médiastin fera songer à un rétrécissement par compression. Le rejet par expectoration de débris de tumeur caractérisera le rétrécissement néoplasique. Enfin la nature des rétrécissements cicatriciels sera facilement reconnue, en général, grâce aux commémoratifs, à la présence de diverses manifestations syphilitiques.

Traitement. — Dans la majorité des cas, le rétrécissement étant de nature syphilitique, il est indiqué de chercher à obtenir la guérison de la lésion locale en administrant simultanément le mercure et l'iode de potassium. Mais ce traitement doit être surveillé avec grand soin. On a recommandé de l'interrompre dès que la dyspnée et le cornage s'accroissent, dans l'idée que la cicatrisation trop rapide d'ulcérations profondes et étendues pourrait produire un rétrécissement serré.

Dans les accès de suffocation, la trachéotomie trouve son indication; mais elle se fait alors dans de mauvaises conditions et n'est guère qu'une opération palliative, au lieu qu'elle devrait être faite d'une façon précoce, dès que les signes du rétrécissement sont devenus évidents; ce serait alors une opération préliminaire, destinée à rendre possibles des opérations vraiment curatives: dilatation temporaire ou permanente, débridement si le rétrécissement siège à la partie supérieure de la trachée, tubage s'il occupe la partie inférieure.

Quand le rétrécissement est dû à des végétations consécutives à la trachéotomie, il ne faut pas attendre le premier accès de suffocation, qui pourrait être mortel; mais dès qu'il y a du tirage et du cornage pendant la nuit, il faut rouvrir la trachée pour arracher et cautériser les végétations en se souvenant qu'elles récidivent facilement.

F. DE GRANDMAISON.

COQUELUCHE

On a donné de l'origine du mot coqueluche, qui nous vient du moyen âge, les explications les plus diverses et les plus singulières. Quelque peu scientifique que soit le mot, il a l'avantage immense

« d'être compris de tous et de présenter tout de suite à l'esprit l'idée d'une affection spéciale ».

Il semble que ce soit à Baillou (1578) que revienne l'honneur de la première description exacte de la coqueluche. Depuis lors les historiens n'ont pas manqué à l'affection, au dix-huitième siècle surtout, où la coqueluche régna épidémiquement sur toute l'Europe, sévissant avec une gravité aujourd'hui inconnue.

Au dix-neuvième siècle elle a pris rang dans les affections endémo-épidémiques. De 1886 à 1890, en cinq ans, elle a tué à Paris deux mille deux cent cinquante-neuf sujets, soit 9,9 pour 10 000 habitants. Elle est donc et beaucoup moins fréquente et beaucoup moins grave que la fièvre typhoïde, la diphtérie, la rougeole; mais elle tue plus aujourd'hui que la variole, passée, grâce aux vaccinations, si incomplètes soient-elles, au dernier rang des grandes endémies.

Symptomatologie. — Le symptôme capital de la coqueluche, c'est la quinte. Nous étudierons donc tout d'abord la *quinte coqueluchiale*. Mais la quinte n'apparaît pas d'emblée comme symptôme initial; avant elle se montrent quelques phénomènes morbides, et après qu'elle a disparu la maladie poursuit quelque temps encore son cours: nous décrirons donc après la quinte la *marche* et l'*évolution* de la coqueluche normale. La coqueluche enfin compte de nombreuses complications dont l'origine est diverse; nous aurons donc à décrire aussi la *coqueluche compliquée*.

A. *La quinte de coqueluche.* — « Elle commence par une série de petites *expirations saccadées*, suivies d'une *inspiration* longue et *sifflante*, qui rappelle vaguement le chant du coq. Ces petites expirations sèches, suivies d'une longue inspiration, forment un tout, un ensemble qui se répète deux, trois, quatre fois de suite. A cette série succède un moment de *repos* complet, repos qui dure dix, vingt, trente secondes, quelquefois davantage. Il semble alors que la quinte soit terminée; mais ce n'est qu'une apparence. Bientôt revient une série d'expirations saccadées et sèches, et d'inspirations sifflantes, puis un nouveau temps de repos, puis nouvelle série et ainsi de suite; de telle sorte que la quinte de coqueluche complète pourrait être divisée en tranches successives, au nombre de deux, trois, quatre, cinq, etc., chacune contenant une, deux, trois..., inspirations sifflantes... La scène se termine par le rejet d'une expectoration albumineuse et filante, caractéristique de la coqueluche » (Cadet de Gassicourt!).

Le *début* de la quinte, l'*attitude* de l'enfant pendant la quinte de coqueluche ont été bien décrits par Trousseau: « Un enfant est au

1. *Traité clin. des maladies de l'enfance.*

milieu de ses jeux : quelques minutes avant que la crise arrive, il s'arrête ; sa gaieté fait place à la tristesse ; s'il se trouvait en compagnie de camarades, il s'écarte d'eux et cherche à les éviter. C'est qu'alors... il *médite* sa crise, il la sent venir ; il éprouve cette sensation de picotement, de chatouillement dont je vous parlais... La quinte a lieu. Aussitôt vous voyez le malade chercher autour de lui un point d'appui auquel il puisse se cramponner. Si c'est un enfant à la mamelle, il se précipite dans les bras de sa mère et de sa nourrice. Plus avancé en âge, s'il est debout, vous le voyez trépigner dans un état d'agitation convulsive. S'il est couché, il se dresse vivement sur son séant pour s'accrocher aux rideaux, aux barres de son lit. Il sort de là le visage bouffi, et cette bouffissure du visage, qui persiste quelquefois pendant trois semaines, peut, en quelques cas, suffire à elle seule pour qu'un médecin exercé soupçonne l'existence de la coqueluche. »

Le nombre des quintes dans les vingt-quatre heures est des plus variables, et l'intensité générale de l'affection est en rapport exact avec la quantité quotidienne des quintes. Il est bien établi que les quintes coqueluchiales sont plus fréquentes la nuit que le jour. Quant au nombre total des quintes en vingt-quatre heures, il a été apprécié diversement par les auteurs. Trousseau estime que dans une coqueluche de moyenne intensité on compte une vingtaine de quintes environ par jour ; dans les coqueluches plus violentes, de quarante à cinquante ; dans les coqueluches plus sévères encore, soixante, quatre-vingts et jusqu'à cent. Barthez et Rilliet s'expriment de la façon suivante : « Tantôt il y en a une vingtaine dans les vingt-quatre heures, d'autres fois moins ; d'autres fois beaucoup plus, quarante-huit et même soixante-douze ; mais ce dernier cas est exceptionnel. » M. Cadet de Gassicourt estime que le nombre des quintes, à la condition qu'on apprécie nettement la valeur de cette expression, et qu'on ne prenne pas pour plusieurs quintes une seule quinte coupée de plusieurs temps de repos, ne dépasse jamais trente en vingt-quatre heures dans les cas les plus sévères¹.

B. *Évolution de la coqueluche normale : ses trois périodes.* — Il est classique de diviser l'évolution de la coqueluche en trois périodes : *a.* période prodromique, *b.* période d'état, *c.* période de déclin.

1. Le lecteur remarquera sans doute que dans tout le cours de cette description nous n'avons pas fait usage du terme classique de *reprise*. C'est qu'en effet la plupart des auteurs qui l'emploient couramment ne s'expliquent pas nettement sur la valeur de ce mot. La reprise est-elle marquée par l'inspiration sifflante, ou par le temps de repos ? On ne saurait le dire. Aussi, à l'exemple de M. Cadet de Gassicourt, évitons-nous absolument de faire usage de ce terme obscur malgré son emploi courant.

Dans la période *prodromique* la quinte de coqueluche n'est pas encore constituée ; dans la période d'*état* elle se montre avec sa netteté imposant le diagnostic ; dans la période de *déclin* elle s'efface, perd de ses caractères et enfin disparaît.

a. Période prodromique. — La période prodromique ne présente aucun caractère particulier : le malade tousse comme dans les trachéo-bronchites d'autre origine. On constate « une toux sèche, quelquefois assez rapprochée, souvent beaucoup plus fréquente la nuit que le jour » (Rilliet et Barthez). « Le plus ordinairement la coqueluche, chez les adultes comme chez les enfants, débute comme un simple catarrhe, à cela près que la toux est un peu plus fréquente, un peu plus *opiniâtre*, et que le malade se plaint aussi un peu plus d'une sensation de chatouillement qu'il éprouve dans la gorge et dans la trachée-artère » (Trousseau). *L'opiniâtreté de la toux* était même pour Trousseau un caractère de quelque valeur. « Lorsque je voyais un malade prendre un rhume donnant lieu à des quintes se répétant quinze, vingt, trente fois dans l'espace d'une minute, lorsque je voyais ce rhume persister ainsi quatre, six, huit, dix jours de suite accompagné d'une *fièvre* vive, cela me suffisait pour reconnaître le catarrhe spécifique. »

Le catarrhe initial de la coqueluche est généralement accompagné d'une *fièvre* plus ou moins vive.

Le passage de la première période à la seconde, à la période des quintes caractéristiques, n'est pas brusque. La quinte apparaît d'abord à l'état d'ébauche, puis elle se constitue graduellement dans tous ses éléments : expirations saccadées, inspiration sifflante, rejet des mucosités. West a indiqué nettement ce passage dans la phrase suivante : « ... Dix-huit fois sur cinquante-cinq cas, la période catarrhale durait depuis huit jours lorsque la toux prit distinctement le caractère quinteux ; mais le sifflement ne se fit pas entendre avant le quinzième jour. »

b. Période d'état ou période des quintes. — Elle est en règle, *sauf complications*, *apyrétique*¹. Le phénomène dominant est la quinte, que nous avons décrite ci-dessus en détail. Les quintes vont dans cette période progressivement en augmentant, jusqu'à un maximum. Elles restent alors stationnaires pendant un temps variable, puis décroissent d'une manière assez rapide. Le malade est ainsi conduit à la troisième période.

c. Période de déclin. — « Il est difficile d'assigner une époque précise au début de la troisième période, quelques auteurs la faisant dater du moment où les quintes diminuent d'une manière sensible,

1. D'après Gibb et Johnston, la glycosurie serait fréquente à cette période.

d'autres seulement de celui où la toux a perdu son caractère convulsif. Dans cette période la toux prend un timbre catarrhal, et, si l'on entend encore des quintes, elles se répètent de loin en loin, elles ont perdu leur forme convulsive et ne sont plus accompagnées de sifflement. La toux est assez fréquente, grasse, suivie chez quelques enfants d'une expectoration muqueuse jaunâtre » (Rilliet et Barthez).

La durée de la coqueluche normale avec ses trois périodes est des plus variables. Trousseau cite le cas d'une coqueluche ayant duré trois jours; c'est un minimum qu'on observera bien rarement. La durée *moyenne* est de cinquante à soixante jours. La durée minima peut être en général estimée à trois semaines environ : la première période a, dans ces cas, quarante-huit heures, la période d'état quinze jours environ, la période de déclin de quatre à cinq jours. Les cas *plus longs* peuvent compter jusqu'à quatre mois et plus; on a vu dans ces coqueluches la période prodromique durer plus de trente jours, les quintes se prolonger pendant deux mois et plus, et la toux catarrhale de la troisième période pendant quarante jours. Trousseau a dit qu'en règle générale la durée de la maladie est en raison directe de la durée des prodromes : plus les prodromes sont courts, plus la maladie évoluera rapidement.

Il faut enfin savoir que la coqueluche affecte dans bien des cas une marche irrégulière, que souvent elle ne procède pas d'une seule tenue. « Un moment elle semble s'améliorer; les quintes diminuent de fréquence et de force, tout à coup elle s'aggrave et le spasme reparait avec une nouvelle vigueur. Ainsi la marche générale de la maladie, au lieu de suivre une courbe régulièrement ascendante et descendante, suit une ligne ondulée qui prête à bien des surprises » (Cadet de Gassicourt).

C. *Complications de la coqueluche.* — Il existe de nombreux cas où la coqueluche évolue avec son seul symptôme spécifique, la quinte, et se déroule sans aucun épiphénomène dans les trois périodes étudiées ci-dessus. Mais il est des cas trop nombreux où la maladie se complique de diverses façons.

Avant d'étudier les coqueluches compliquées, un mot des *coqueluches frustes*. Existe-t-il des cas de coqueluche sans la quinte spécifique, comme il existe des cas de scarlatine sans éruption saisissable? Trousseau le prétend et affirme que, dans certains foyers de coqueluche, on peut voir des malades présenter la coqueluche la plus franche alors que d'autres toussent, ont des quintes, mais ne présentent jamais l'élément caractéristique de la coqueluche. Ces malades atteints de coqueluche fruste « l'avaient contractée en même temps que leurs frères, leurs sœurs ou d'autres individus,

au milieu desquels ils vivaient, avaient pris une coqueluche bien franche. Comme ceux-ci ils avaient eu au début des accidents fébriles pendant trois, quatre, cinq, six, huit, dix jours. L'expectoration avait présenté chez les uns comme chez les autres les mêmes caractères; les uns et les autres avaient des vomissements après leurs quintes. Rien donc ne manquait, *si ce n'est la forme spéciale de la toux.* »

L'identité de ces cas frustes avec la coqueluche légitime ne saurait être tranchée que par la constatation dans les crachats des malades de l'agent pathogène de la coqueluche; mais, nous le dirons, celui-ci ne nous est pas encore connu.

Les complications de la coqueluche peuvent se ranger sous les trois rubriques suivantes :

- a. *Complications mécaniques;*
- b. *Complications nerveuses;*
- c. *Infections secondaires.*

Les complications mécaniques, *véritables accidents de la quinte*, sont : l'ulcération du frein de la langue; les vomissements; les garde-robes involontaires, la chute du rectum et les hernies; les hémorragies diverses; l'emphysème pulmonaire avec ses diverses variétés.

Les complications nerveuses sont : les convulsions internes ou spasme de la glotte, et les convulsions externes ou éclampsie.

Les infections secondaires sont : la broncho-pneumonie, la tuberculose. Il convient d'ajouter à ce chapitre les rapports de la diphthérie et de la rougeole avec la coqueluche.

a. *Complications mécaniques.* — *Ulcération du frein de la langue.* — C'est une ulcération linéaire le plus souvent, quelquefois plus large, à fond grisâtre. Dans des cas exceptionnels elle peut acquérir des dimensions assez notables (8 millimètres sur 6 dans un cas de Bouchut). Pour la plupart des auteurs, elle n'est que le résultat d'une usure mécanique du frein de la langue projetée sur les arcades dentaires pendant les quintes. C'est bien à tort que M. Delthil¹ en a voulu faire une ulcération spécifique. Roger a montré que, si l'ulcération du frein pouvait se rencontrer chez de tout jeunes enfants atteints de coqueluche avant l'évolution dentaire, cela résultait de ce que les mères, craignant que l'abondance des mucosités qui séjournaient dans la cavité buccale après la quinte n'étouffât les enfants, cherchaient à en débarrasser ceux-ci en introduisant le pouce et l'index dans leur bouche. Elles déchiraient alors elles-mêmes le frein.

1. Communication à l'Académie de médecine avec rapport de H. ROGER (1877).

Les *garde-robes involontaires*, simple accident survenant surtout chez les très jeunes sujets, la *chute du rectum*, les *hernies* (ombilicales, inguinales, crurales) ne méritent qu'une simple mention.

Les *vomissements* constituent une manifestation beaucoup plus importante. Ils ne sont pas constants. Lorsqu'ils ont lieu, ils se produisent soit en bloc après la quinte, soit successivement à chacun des temps de repos qui fractionnent la quinte. Les quintes qui surviennent pendant le repas ou qui suivent immédiatement le repas sont celles qui donnent surtout lieu aux vomissements alimentaires. On conçoit que dans les coqueluches graves, où les répit entre les quintes sont de courte durée, tous les aliments puissent être vomis, et que les malades courent grand risque de succomber à l'inanition, qui est en effet un des accidents à craindre dans les coqueluches sévères.

Les *hémorrhagies* sont assez fréquentes et d'origines diverses. Les plus ordinaires sont les *épistaxis* et les hémorrhagies *gingivales*. Les ecchymoses sous-cutanées et sous-muqueuses s'observent quelquefois, et ce qu'on voit surtout c'est l'ecchymose *palpébrale* et l'ecchymose *sous-conjonctivale*. Il arrive même dans quelques cas que l'enfant pendant la quinte *pleure du sang* (hémorrhagie de la conjonctive). Les hémorrhagies bronchiques (*hémoptysies*) sont très rares; exceptionnelles aussi sont les hémorrhagies *auriculaires*, hémorrhagies du conduit auditif externe par rupture de la membrane du tympan. On a vu survenir la *syncope* et la *mort subite* par arrêt du cœur, attribué à la compression de cet organe pendant la quinte.

L'*emphysème* n'est pas admis par Barthez et Rilliet, du moins quand il s'agit de coqueluches sans complications pulmonaires. Emphysème et dilatation bronchique ne sont pour eux que le fait de la broncho-pneumonie compliquant l'affection. Pour la dilatation bronchique le fait est incontestable; il n'en est pas de même pour l'emphysème au dire de la plupart des auteurs. « Que l'on recherche avec attention dans les nécropsies cette lésion du tissu pulmonaire consécutive à la coqueluche, et je puis assurer qu'on la trouvera presque constamment à un degré plus ou moins avancé » (Roger).

L'emphysème de la coqueluche est surtout *lobulaire et partiel*, simple dilatation de quelques vésicules pulmonaires, sans atrophie, sans disparition ou perforation des cloisons, sans oblitération vasculaire comme dans l'emphysème chronique partiel, *emphysème vrai*. Il guérit chez les enfants sans laisser de traces le plus souvent. Mais chez les adultes il peut devenir le point de départ d'un emphysème vrai. Le diagnostic de cet emphysème lobulaire partiel *aigu* est

d'ailleurs des plus problématiques; « on est autorisé à le supposer plutôt qu'on ne l'affirme » (Homolle¹).

L'emphysème *interstitiel* ou *interlobulaire*, résultant de la rupture de quelques vésicules dilatées et du passage de bulles d'air dans le tissu interstitiel du poumon, est un degré de plus. L'emphysème généralisé ou, pour employer l'expression de Roger, l'emphysème à triple siège : *sous-pleural, médiastin* et *sous-cutané*, n'est que le degré le plus intense de la même complication. « Les médiastins, dit Roger, sont alors criblés de vésicules, d'ampoules aériennes, de formes et de dimensions variables, agglomérées en masses ou disposées en couches, en traînées plus ou moins confluentes. » Cette variété d'emphysème est rare : elle n'appartient qu'aux coqueluches très sévères; elle est d'ailleurs d'un pronostic absolument fatal. Exceptionnellement on a vu le pneumothorax résulter de la rupture d'une vésicule emphysémateuse.

b. *Complications nerveuses*. — Outre les accès de laryngite striduleuse qui surviennent parfois dans la période prodromique, ces complications consistent en des convulsions soit localisées (*spasme de la glotte ou convulsions internes*), soit généralisées (*convulsions externes ou éclampsie*).

Le *spasme de la glotte* a été signalé expressément par Barthez et Rilliet : « Le sifflement de la coqueluche qui prouve la contraction des muscles constricteurs du larynx est tellement analogue au sifflement que détermine le spasme de ces muscles que l'on comprend parfaitement la complication des convulsions internes et de la coqueluche. » M. Ducastel a étudié dans sa thèse (1872) cette redoutable complication. Au cours d'une coqueluche violente un enfant est pris brusquement d'une quinte excessive : la respiration se suspend tout à coup, et la mort survient par asphyxie.

L'*éclampsie* est aussi le fait des coqueluches violentes. Elle éclate soit à l'occasion d'une quinte violente qu'elle suit immédiatement, soit dans l'intervalle des quintes. Les accès se répètent, séparés par du coma, et conduisent le malade à la terminaison fatale. Tous les cas d'éclampsie chez les coquelucheux ne sont pas *primitifs*, il faut le dire : quelques-uns en effet relèvent d'une tuberculose méningée, développée au cours de la coqueluche, qui appelle si facilement la tuberculisation, ou d'une hémorrhagie méningo-cérébrale (Trousseau). Il est à noter que la localisation tuberculeuse méningée ne se manifeste ici que par un seul signe : la convulsion (Cadet de Gassicourt).

On a signalé à la suite de la coqueluche la cécité par névrite

1. *Emphysème* in article *Poumons* du *Nouv. Dict. de médecine et de chirurgie prat.*, 1880.