

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 10 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 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, au grand soulage-

ment 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 se 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

(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 cliniques médicales, 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 *Edinburg 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.

revient par paroxysmes, est éclatante, accompagnée d'une reprise imparfaite et qui peut être facilement prise pour la coqueluche par un observateur 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 réprimée, éclatante: la toux ferine 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.

VINGT-SIXIEME 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 ménin-