

*inhalations de chloroforme.* Il avait été réduit à y recourir par l'opiniâtreté désespérante de ses accès; le bien-être qu'il en avait éprouvé l'avait engagé à y revenir, et il avait fini par en abuser à ce point qu'il en consommait en un jour jusqu'à 500 grammes. Il épuisa ainsi toutes ses ressources pécuniaires en altérant tout à la fois profondément sa santé. Des accidents du côté du foie se déclarèrent, caractérisés par des ictères violents, qui se reproduisirent, à plusieurs reprises, pendant le temps que cet homme resta dans nos salles, bien qu'alors il n'eût jamais employé qu'une dose relativement faible, à peu près 125 grammes au plus, de chloroforme dans le courant des vingt-quatre heures. De plus, à l'époque où il en absorbait des quantités si effroyables, il avait fini par tomber dans un état de manie aiguë analogue au *delirium tremens*, et force avait été de suspendre ces dangereuses inhalations. Leur influence sur les accès d'asthme était d'ailleurs aussi rapide que possible : en moins d'une minute les accès étaient complètement calmés, pour recommencer, il est vrai, peu après, si bien qu'il fallait reprendre de nouveau le chloroforme.

J'ai vu, du reste, chez certains asthmatiques dont les crises étaient beaucoup moins violentes que celles de notre malade, j'ai vu quelquefois de légères inhalations de chloroforme suffire pour faire cesser entièrement l'accès, au même titre que, chez d'autres, quelques bouffées de la fumée d'une cigarette de *datura* produisent des effets soudains et complets.

Si j'ai tant insisté, messieurs, sur le traitement de l'asthme, c'est que ce traitement ne peut se formuler de telle sorte qu'il s'applique à tous les malades. Il y a à cet égard des différences étranges, et tel individu est guéri presque instantanément, tandis qu'un autre qui paraît être dans des conditions identiques n'éprouve aucun effet et éprouve même un mauvais effet de l'emploi du même remède.

Il n'y a toutefois pas d'inconvénient, et il y a souvent avantage à associer, ainsi que je le fais maintenant, ces diverses médications. Pour vous en citer un exemple récent :

Le 2 décembre 1862, j'étais consulté par une jeune dame de vingt-sept ans, asthmatique depuis l'âge de sept ou huit ans et dont les accès lui laissaient à peine quinze jours de bon en trois mois. Je lui conseillai de prendre l'arséniat de soude à son déjeuner, l'iodure de potassium au dîner, la belladone le soir, et tous les huit jours, le matin à jeun, une dose de 8 grammes de quinquina jaune. Le 1<sup>er</sup> juillet 1863 cette jeune dame revenait me voir et me dire que depuis longtemps elle n'avait pas eu une seule attaque.

Quelques mots encore en terminant, relativement au choix des localités à propos desquelles on vous demandera certainement votre avis.

En vous parlant des causes occasionnelles de l'asthme, je vous ai dit quelle était, sur les individus, l'influence des climats et des localités; je vous ai raconté des faits de malades qui n'avaient jamais d'attaques lorsqu'ils habitaient certains pays, tandis que, dans d'autres, ils en étaient constamment tour-

mentés. Ceci doit être mis à profit. Mais en conseillant le changement de lieux, vous devez en appeler à la propre expérience des sujets, ou les avertir, s'ils n'ont pas essayé de ce moyen de traitement souvent si efficace, que cette expérience seule doit être leur guide. Il n'est pas, en effet, de règle absolue à cet égard, telle localité convenant à celui-ci, qui ne conviendra pas à celui-là. Ainsi les lieux bas conviennent généralement aux personnes dont la respiration est, comme on le dit, difficile; les lieux élevés leur sont contraires. Cependant j'ai connu un officier supérieur qui, sujet à des attaques d'asthme incessantes lorsqu'il habitait Paris, en fut délivré pendant dix mois qu'il passa à Clermont-Ferrand, et n'eut pas le plus petit accès d'oppression pendant le temps qu'il resta dans les montagnes du Mont-Dore, où il faisait à pied et à cheval de nombreuses excursions.

Il semble que, relativement à la hauteur de la localité que l'on habite, il y ait des conditions qu'il eût été bien difficile de soupçonner. Nous avons tous connu un interne des hôpitaux de Paris, qui à l'hôpital Beaujon, situé dans le haut du faubourg Saint-Honoré, avait continuellement de l'asthme. Il obtint du professeur Marjolin, son chef de service, de permuter avec un de ses camarades de l'Hôtel-Dieu, hôpital situé, comme on le sait, sur le bord de la Seine, et par conséquent dans la partie la plus basse de Paris. A l'Hôtel-Dieu, il n'avait jamais d'asthme; mais s'il allait à Beaujon dîner avec ses anciens collègues, il était pris immédiatement d'oppression, et il se vit obligé de s'interdire un plaisir qu'il payait trop cher.

## LVI. — COQUELUCHE.

§ I. — Catarrhe pulmonaire spécifique. — Elle est contagieuse. — Ne frappe qu'une fois le même individu. — Période d'incubation. — Période de début. — Elle débute comme un rhume qui a quelquefois un caractère particulier et peut quelquefois constituer toute la maladie. — La fièvre du début dure sept, huit, dix, douze, quinze jours. — Période d'état ou période convulsive. — Inspiration caractéristique. — Expulsion de mucosités bronchiques. — Vomissements. — Les accès sont plus fréquents la nuit que le jour. — Troisième période. — La durée totale de la coqueluche est très-difficile à limiter. — Elle est en raison directe de la durée des prodromes.

## MESSIEURS,

A propos de deux enfants que vous avez en ce moment dans notre salle de nourrices, j'essayerai de vous faire l'histoire de la coqueluche, en m'efforçant de vous en donner une description qui puisse facilement se graver dans votre esprit et vous être de quelque utilité pratique.

Il n'est personne d'entre vous qui ne sache que la coqueluche est caractérisée par des accès revenant par quintes plus ou moins fréquentes, plus ou moins prolongées, et dans lesquelles plusieurs mouvements brusques et saccadés d'expiration avec toux bruyante sont suivis d'une inspiration longue, anxieuse et sifflante, qui a quelque chose de pathognomonique.

La nature de la maladie a été diversement appréciée. Pour les uns, c'est une névrose; pour les autres, c'est un catarrhe. En réalité, c'est l'un et l'autre, car l'élément névrose et l'élément catarrhal se retrouvent toujours. Pour moi, comme pour un grand nombre de médecins, et en particulier pour mon collègue M. G. Sée, qui en a fait l'objet d'un remarquable travail, la coqueluche est une maladie d'une espèce à part, c'est un catarrhe pulmonaire spécifique. Je dis que c'est un catarrhe, parce que, en effet, ainsi que je vous le disais il y a un instant, l'élément catarrhal existe invariablement; c'est donc un caractère qui doit servir à désigner le genre de la maladie. L'élément nerveux qui s'y ajoute, les phénomènes nerveux qui l'accompagnent et qui appartiennent exclusivement à la coqueluche, lui impriment son cachet de spécificité, que vous allez retrouver maintenant dans tout ce que nous allons dire de ses causes, de son mode de transmission, de sa marche, de sa durée, de ses symptômes enfin.

Et d'abord, messieurs, indépendamment de ce que cette maladie peut régner épidémiquement, elle est encore évidemment et éminemment *contagieuse*. C'est là un fait accepté par tous. Or, ainsi que j'ai eu l'honneur de vous le dire en plusieurs occasions, du moment qu'une maladie est transmissible de

l'homme à l'homme, des animaux à l'homme, ou de l'homme aux animaux, cela implique nécessairement l'idée de la spécificité. Il ne peut y avoir, en effet, contagion sans un germe de nature spéciale, susceptible de se développer dans le terrain qui lui convient, de se reproduire en manifestant son action par des phénomènes toujours identiques. Voilà donc déjà un grand caractère, et ce caractère suffirait à lui seul pour faire ranger la coqueluche dans la classe si étendue des maladies spécifiques.

Comme la plupart des maladies spécifiques, elle ne frappe habituellement qu'une seule fois le même individu. A cette règle, cependant, il est des exceptions, et, pour mon compte, j'ai vu deux fois dans ma vie des enfants prendre deux fois la coqueluche. Pourquoi n'en serait-il pas, du reste, pour elle comme pour la vérole, comme pour les fièvres éruptives, variole, rougeole, scarlatine, comme pour la fièvre typhoïde, que l'on a vues atteindre à différentes reprises le même sujet, bien qu'en règle générale, elles ne récidivent pas?

Comme les maladies spécifiques, encore, la coqueluche s'observe principalement chez les enfants, et si des adultes, si des vieillards même ont pu en être affectés, c'est que dans les premiers temps de la vie ils y avaient échappé, ou qu'ils ont offert de ces exemples rares de récurrence dont nous parlions.

Enfin, elle a une *période d'incubation* qu'il est impossible de limiter, il est vrai, mais qu'on ne saurait mettre en doute, lorsqu'on réfléchit que jamais la coqueluche ne se déclare immédiatement après un contact suspect, et que toujours un certain nombre de jours s'est écoulé avant que ses premiers symptômes se manifestent.

Le plus souvent elle commence par un simple rhume, c'est la *période de catarrhe*. Ce catarrhe, qui n'offre ordinairement rien de particulier, présente cependant parfois quelque chose de spécial.

Il y a plus de vingt-cinq ans, j'étais mandé dans un hôtel de la rue de la Chaussée-d'Antin pour une demoiselle de Bordeaux qui, me disait son père, avait pris en route un rhume violent. Cette malade arrivait à Paris avec une fièvre véhémente, et sa toux ne lui laissait de trêve ni jour ni nuit. Cette toux ne ressemblait en aucune façon à la toux hystérique dont j'ai eu occasion de vous montrer ici des exemples; c'était celle d'un catarrhe très-aigu, avec cette différence, néanmoins, que, dans la bronchite ordinaire, il y a des intervalles de repos, quelque courts qu'ils soient, tandis que chez ma jeune malade, elle était incessante, se répétant vingt, trente, quarante fois dans la même minute. Le mouvement fébrile était, je le répète, très-prononcé. En auscultant la poitrine, je n'entendais que quelques râles ronflants. Ma première idée, je vous l'avoue, fut que j'avais affaire à une phthisie galopante, et je ne pus cacher mes inquiétudes à la famille. Mais les jours s'écoulant, la toux changea de caractère: huit ou dix secousses se succédaient très-violentes, puis survenaient quelques minutes de repos. Ces caractères se tranchèrent bientôt d'une manière plus nette, et revêtirent ceux de la coqueluche, de façon à ne plus laisser aucun doute dans mon esprit. Interrogeant alors les

parents, et remontant aux circonstances dans lesquelles la malade avait pu se trouver, j'apprenais qu'un jeune frère de cette demoiselle, qu'on avait laissé à Bordeaux, avait eu la coqueluche qui régnait épidémiquement dans cette ville, renseignement qui eût singulièrement facilité mon diagnostic si l'on me l'avait donné à ma première visite.

Instruit par ce premier fait, j'eus, depuis lors, plusieurs fois occasion d'en observer de semblables : tant dans ma pratique particulière que dans les services d'enfants que je fus chargé de diriger, soit à l'hôpital Necker, soit à l'hôpital des Enfants, il m'est arrivé de reconnaître la coqueluche à cette *opiniâtreté de la toux*. Lorsque je voyais un malade prendre un rhume donnant lieu à ces 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 ; et, en effet, après un certain temps qui variait d'une à deux semaines, la coqueluche se manifestait avec ses caractères nettement tranchés.

Par opposition, en quelques circonstances, — mais ces cas sont beaucoup plus rares que les précédents, car je n'en ai rencontré que deux, — l'élément nerveux peut se montrer seul. Dès les premiers jours de leur maladie, les enfants sont pris d'*accidents spasmodiques du côté de la gorge*, d'une sorte de hoquet qui consiste en ce que pendant l'inspiration se produit un sifflement laryngo-trachéal, analogue à celui qui plus tard se produira à chaque quinte de coqueluche et qui aura quelque chose de vraiment pathognomonique. Une singulière particularité que j'ai notée chez un des petits malades auxquels je fais allusion, c'est que les quintes avaient exclusivement lieu au moment de l'expiration. Ainsi, l'enfant avait trois ou quatre petites secousses de toux inspiratrices accompagnées de ce sifflement dont je parle et l'expiration n'était en rien modifiée ; puis, quelques jours plus tard, ce sifflement était précédé de secousses de toux qui avaient alors lieu au moment de l'expiration, et bientôt la coqueluche prenait ses allures et sa manière d'être accoutumées.

Le plus ordinairement, je le répète, la coqueluche, chez les adultes ainsi que chez les enfants, débute comme un simple catarrhe. A cela près, toutefois encore, 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.

Cette toux catarrhale dure de trois à quinze jours, quelquefois trois semaines, un mois, et même davantage, avant de revêtir le caractère spécifique qu'elle présentera plus tard. Chez quelques sujets je l'ai vue persister pendant tout le cours de la maladie, et la toux convulsive ne pas se manifester. Contestera-t-on que j'aie eue véritablement affaire, en ces circonstances, à une coqueluche ? Mais en l'absence de la toux spécifique, les autres manifestations de la maladie suffisaient amplement pour permettre d'établir le diagnostic. Chez ceux qui en étaient atteints, le catarrhe avait une ténacité insolite. Ainsi lorsque, antérieurement, ils avaient été affectés de rhumes, ils en avaient été

quittes après une ou deux semaines, tandis que ce catarrhe durait deux, trois, quatre mois. Ils l'avaient contracté 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. Ainsi, rien ne manquait, si ce n'est la forme spéciale de la toux. Loin donc de contester la nature de la maladie, il faut y voir une preuve nouvelle de son analogie avec les maladies spécifiques, et, en particulier, avec les fièvres éruptives. Ne voyons-nous point celles-ci, et j'ai longuement insisté sur ce point en faisant leur histoire, ne voyons-nous pas celles-ci manquer quelquefois de l'élément qui semble en être et qui en est, en effet, le plus caractéristique ? Ne voit-on pas des rougeoles, des scarlatines surtout, sans éruption ? Or, de ce que ce symptôme spécifique fait défaut, allons-nous contester la valeur des autres ? Pourquoi donc en serait-il autrement de la coqueluche ?

Le catarrhe initial est généralement accompagné de *fièvre*, et ce mouvement fébrile a plus de vivacité et dure plus longtemps que dans un simple rhume. Il est rare, vous le savez, messieurs, à moins qu'il ne s'agisse d'un catarrhe capillaire, il est rare, dis-je, que, pour un enfant comme pour un adulte, la fièvre du début d'une bronchite simple persiste au delà de quarante-huit ou soixante-douze heures. Chez les enfants atteints de coqueluche, il est au contraire très-commun de voir la fièvre initiale persister sept, huit, dix, douze et même quelquefois quinze jours. Aussi, lorsque je vous disais tout à l'heure que la coqueluche commençait comme un simple rhume, j'aurais dû ajouter que le catarrhe initial n'a de caractère commun avec le catarrhe ordinaire que celui que nous offre la toux ; il en diffère essentiellement par les phénomènes qui l'accompagnent, et cette toux elle-même, je vous le rappelle, se distingue encore, par certains côtés, de celle de la bronchite simple. Ainsi, dès sa première manifestation, la coqueluche prend des allures qui témoignent déjà de sa spécificité.

La seconde période commence, c'est la *période de spasme*, la *période de toux convulsive* ; c'est, si l'on veut, la *période d'état*.

Permettez-moi ici, messieurs, une petite digression à propos de l'étymologie de ce mot coqueluche. Il nous vient du moyen âge. Suivant les uns, la maladie tire son nom du capuchon, du coqueluchon (*cucullio*) dont se couvraient les individus qui en étaient atteints ; d'autres prétendent, au dire de Sprengel (1), que le mot dérive de coquelicot, parce que le sirop de cette plante fut employé pour la première fois contre la coqueluche ; d'autres encore le font dériver de coq, parce que le sifflement laryngo-trachéal qui termine les

(1) Sprengel, *Histoire de la médecine*, traduite de l'allemand par A. J.-L. Jourdan. Paris, 1815, t. III, p. 85.

quintes représenterait quelque chose d'analogue à la voix d'un jeune coq. En Picardie, on l'appelait et on l'appelle encore aujourd'hui la *toux qui houe*, d'où les Anglais ont fait le *hooping-cough*. Quelque singulières que soient ces dénominations, quelque peu scientifique que soit celle de *coqueluche*, elles ont cet immense avantage d'être parfaitement comprises de tous et de présenter tout de suite à l'esprit l'idée d'une affection spéciale.

Pendant la première période de la coqueluche, le malade avait une toux se répétant nuit et jour d'une manière incessante. Dans la période convulsive, cette toux est moins fréquente; au lieu de revenir toutes les deux secondes, par exemple, elle revient toutes les deux minutes; mais, en même temps on voit survenir de véritables accès avec des secousses de toux plus nombreuses. D'abord il n'y en avait qu'une; puis, à mesure que la maladie avait marché, le nombre avait augmenté, si bien que déjà, sur la fin de la période catarrhale, on pouvait en compter cinq, six; maintenant le malade en a dix, douze, quinze, vingt de suite sans reprendre haleine. Cette toux de coqueluche a quelque chose de tellement spécial, qu'on ne saurait la méconnaître; dans aucune autre espèce de catarrhe vous ne trouverez rien d'analogue, et la toux nerveuse hystérique en diffère essentiellement.

Quand les malades sont capables de rendre compte de leurs sensations, ils se plaignent souvent d'une douleur assez vive au devant de la poitrine, d'un chatouillement, d'un picotement dans le larynx et dans la trachée, qui les sollicitent à tousser. En vain essaieraient-ils de résister à ce besoin, ils ne réussiraient qu'à retarder la crise sans jamais pouvoir l'empêcher. Alors la toux convulsive fait explosion; tandis que dans un simple rhume, tandis que dans une autre affection des voies respiratoires dont la toux est une manifestation, l'individu reprend plus ou moins facilement haleine après quelques secousses, dans la coqueluche il n'en est plus ainsi. Une inspiration qui précède l'accès est suivie d'une série de mouvements expirateurs qui, se succédant lentement d'abord, se répètent, ainsi que je vous le disais tout à l'heure, un grand nombre de fois, chassant tout l'air contenu dans la poitrine sans donner au malade le temps de respirer; les veines du cou et de la face se gonflent, les paupières se tuméfient, les yeux s'injectent de sang; une sécrétion abondante de larmes a lieu; les joues, les oreilles sont congestionnées, et cette congestion s'étend à toute la surface du corps, qui se couvre d'une sueur abondante. Le malheureux patient, dont les actes respiratoires sont si violemment gênés, tombe dans un état de pâmoison qui va quelquefois jusqu'à la syncope complète. Enfin, les mouvements convulsifs des muscles expirateurs se calment; un effort d'inspiration se produit, accompagné du sifflement caractéristique dû peut-être au resserrement spasmodique du larynx, dont les muscles sont également entrés en convulsion. Cette inspiration est le signal d'un instant de repos; mais cette trêve est de courte durée, et bientôt les mêmes accidents se reproduisent. Cette seconde explosion de toux se termine encore de la même façon par une inspiration, plus longue cette fois que la première, et il y a ainsi plusieurs

reprises après lesquelles le malade est comme épuisé de fatigue. Généralement, pendant ses accès qui peuvent durer quelques minutes, il rejette un liquide glaireux, filant, incolore, en quantité considérable, et à la fin il vomit ordinairement des mucosités et des matières alimentaires.

Mais ces vomissements manquent assez souvent aussi. Chez quelques individus, et, dernièrement encore, chez l'enfant d'un de mes élèves, j'ai vu des quintes de coqueluche se terminer par un ou deux étternements.

Lorsque ces quintes sont très-violentes, elles donnent fréquemment lieu à des accidents sur lesquels j'aurai à insister et que je vais tout de suite vous signaler. Ce sont des épistaxis, des hémorrhagies sous-cutanées, des hémorrhagies par les membranes muqueuses, des hémoptysies; ce sont des congestions cérébrales auxquelles il faut attribuer une certaine part dans la production des convulsions qui quelquefois emportent les enfants.

Mais avant de m'arrêter sur ces complications, voyons encore comment les malades se comportent pendant les quintes.

Un enfant est au 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, permettez-moi, messieurs, cette expression, c'est qu'alors il médite sa crise, il la sent venir; il éprouve cette sensation de picotement, de chatouillement dont je vous parlais. D'abord il essaye de faire avorter la quinte; au lieu de respirer naturellement à pleins poumons comme il respirait tout à l'heure, il retient sa respiration; il semble comprendre que l'air, en arrivant à pleine voie dans son larynx, va provoquer cette toux fatigante dont il a la triste expérience. Mais, je le répète, quoi qu'il fasse, il n'empêchera rien, il ne pourra tout au plus que retarder l'explosion. S'il crie, s'il pleure, s'il est sous l'empire d'une émotion qui excite son système nerveux, cette explosion sera plus prompte. 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.

Ces quintes se répètent dans le courant des vingt-quatre heures un nombre de fois très-variable. Un fait remarquable, c'est qu'en général, elles sont plus fréquentes la nuit que le jour, ou, d'une manière plus exacte encore, elles sont plus fréquentes de six heures du soir à six heures du matin que de six heures du matin à six heures du soir. Doit-on chercher à l'expliquer en disant que la nuit les enfants ne sont plus sous l'influence de l'excitation de la journée, qui occupait, qui distraignait le système nerveux? Que cette explication soit juste

ou fausse, le fait n'en reste pas moins, et mérite d'être signalé. Toutefois, dans certains cas, l'inverse a lieu et les enfants ont plus de quintes le jour que la nuit.

J'ai voulu connaître à quel chiffre pouvait s'élever le nombre des quintes dans les vingt-quatre heures; il est facile, en effet, de le savoir. Voici comment je procédais dans mon service de nourrices à l'hôpital Necker. Je chargeais la mère du malade de piquer, à chaque crise, une carte avec une épingle, et en additionnant ces trous, je savais le lendemain à ma visite combien il y avait eu de quintes depuis la visite de la veille. J'ai pu, de cette façon, conclure, d'après le relevé d'un assez grand nombre de faits, que, dans une coqueluche de moyenne intensité, un enfant en avait une vingtaine dans le courant de vingt-quatre heures; que, dans les coqueluches plus violentes, il en avait de quarante à cinquante; dans les coqueluches plus sévères encore, soixante, quatre-vingts, et jusqu'à cent. Mais lorsque ce nombre dépasse quarante, le pronostic prend de la gravité: d'où il est permis de formuler cette proposition, que, toutes choses égales d'ailleurs, plus nombreuses sont les quintes, plus est grand le danger de la maladie; bien plus, on peut affirmer d'une façon à peu près certaine que, lorsqu'elles se répètent au delà de soixante fois dans les vingt-quatre heures, l'enfant atteint de coqueluche succombera enlevé par les accidents concomitants auxquels j'ai déjà fait allusion et dont je vous parlerai tout à l'heure.

Quand la maladie est arrivée à sa *troisième période*, les quintes deviennent de plus en plus rares, de moins en moins longues, de moins en moins intenses. Le sifflement caractéristique de l'inspiration finale s'affaiblit peu à peu et cesse complètement. Toutefois, lorsque, par une cause quelconque, l'impression du froid, une émotion morale, l'enfant qui était resté plusieurs jours sans tousser, reprend des quintes, il les reprend absolument semblables à celles de la seconde période. Dans cette période de déclin, les mucosités bronchiques que le malade rejetait par l'expectoration, après chaque quinte, sont remplacées par des crachats opaques, épais, verdâtres, quelquefois puriformes, présentant tous les caractères de l'expectoration franchement catarrhale.

Une question de la plus haute importance est celle de la *durée de la coqueluche*. Presque à chaque pas que nous faisons, j'insiste chaque jour, messieurs, sur la nécessité absolue de bien connaître la marche naturelle des maladies. En mainte occasion, dans cette enceinte, je vous ai dit, et je vous répéterai cent fois encore, que cette grave question dominait toute la médecine pratique, parce que, en effet, la connaissance exacte de la marche naturelle des maladies pouvait seule nous permettre d'apprécier la valeur des médications que nous employons. Je vous ai montré les fièvres éruptives avec lesquelles, suivant la judicieuse remarque de mon collègue M. Sée, la coqueluche a de si frappantes analogies; je vous ai montré d'autres maladies, telles que l'angine phlegmoneuse, faisant leur évolution dans une période très-nettement délimitée, et je vous ai dit que si la mort pouvait arriver avant le terme fixé par la nature, soit par le fait de complications intercurrentes, soit par le fait

d'une intervention intempestive et maladroite du médecin, leur durée n'était en rien abrégée par le traitement. A côté de ces maladies à périodes fixes, je vous en ai montré d'autres, telles que la dothiéntérie, dans lesquelles, bien que leur évolution fût également fatale, la durée ne pouvait être exactement précisée; la coqueluche est de ce nombre. Rien n'est aussi difficile que d'indiquer sa durée d'une manière rigoureuse. Quelquefois, en effet, elle se guérit en huit jours, quelquefois en moins de temps, et je me rappelle un petit malade de l'hôpital Necker chez lequel elle ne dura que trois jours. C'était au milieu d'une épidémie qui régnait alors dans mes salles, la presque totalité des enfants avait pris la coqueluche. Celui-là présenta tout à coup les symptômes d'un catarrhe violent qui, le lendemain, fut accompagné de quintes convulsives, répétées et très-caractéristiques. Les quintes se reproduisirent pendant trois fois vingt-quatre heures et le quatrième jour nous ne constatons plus que les signes d'un rhume ordinaire. Ce petit malade resta quelque temps dans nos salles, et bien que, je le répète, il se trouvât au milieu d'une épidémie de coqueluche, il en fut quitte pour ce qu'il avait eu.

Des cas aussi heureux se présentent bien rarement dans la pratique: le plus ordinairement la coqueluche met au moins six semaines à faire son évolution, et généralement elle dure de cinquante à soixante jours. En opposition aux cas exceptionnels dans lesquels elle guérit en huit jours et moins encore, il en est d'autres dans lesquels elle persiste plusieurs mois et même une année. Pour juger de l'efficacité d'un traitement quel qu'il soit dans la coqueluche, il faut donc tenir compte de cette marche naturelle de la maladie; il ne sera possible de conclure à l'utilité réelle d'une médication qu'autant qu'après l'avoir expérimentée sur un assez grand nombre de malades, elle aura amené la guérison en moins de six semaines, ou tout au moins qu'elle aura diminué et la fréquence et la force des quintes.

Une remarque intéressante, c'est que la durée générale de la maladie est en raison directe de la durée des prodromes: plus courts ont été ces prodromes, moins longtemps dure la coqueluche; plus rapide a été la marche ascendante du catarrhe convulsif, plus prompt aussi est sa marche rétrograde. De sorte que, tout en admettant d'assez nombreuses exceptions à cette règle, on peut, d'après la marche de la coqueluche à son début, juger, jusqu'à un certain point, de l'allure qu'elle prendra ultérieurement.

§ 2. — Complications. — Bronchite capillaire. — Catarrhe péripneumonique. — Pleurésie. — Congestion pulmonaire. — Phthisie pulmonaire. — Emphysème vésiculaire, interlobulaire. — Vomissements. — Diarrhée. — Hémorrhagies. — Rupture du tympan et hémorrhagie par l'oreille. — Congestion cérébrale. — Convulsions. — Traitement.

Les complications qui surviennent dans le cours de la coqueluche sont de plusieurs sortes. Les unes sont inhérentes à la nature même des deux éléments principaux de la maladie qui, pour nous, est un catarrhe spécifique caracté-

risé par les phénomènes nerveux particuliers que vous connaissez ; or, dans certaines circonstances, l'élément catarrhal, prenant une acuité, une intensité exagérées, il survient un état inflammatoire qui modifie la marche régulière de la maladie, et introduit des complications qui peuvent devenir redoutables.

Lorsque la coqueluche est régulière, on n'entend, en auscultant la poitrine, quand l'accès est imminent, qu'un bruit respiratoire faible, probablement à cause du spasme des bronches : il y a, en même temps, des râles muqueux, ronflants et sonores. Après les quintes, ou bien le murmure vésiculaire est normal, ou bien, ce qui est le plus ordinaire, on entend encore quelques râles muqueux à grosses bulles, et des rhonchus sonores. Lorsque les accidents du catarrhe se développent, la fièvre s'allume ; l'oppression est considérable ; l'oreille perçoit des râles muqueux fins, bientôt sous-crépitaux, puis du souffle bronchique, signes de la *bronchite capillaire*, du *catarrhe péri-pneumonique* qui s'est développé. Quelquefois aussi (cela s'observe principalement chez les individus qui ont passé la première enfance et chez les adultes), la matité, l'absence de tout bruit respiratoire, et l'existence du souffle et de l'égophonie, indiquent l'existence d'un épanchement, d'une *pleurésie* qui est survenue. Ces phlegmasies pulmonaires, pleurales, sont les causes les plus fréquentes de la mort des malades.

Les phénomènes qui se présentent alors témoignent une fois de plus de la spécificité de la maladie. Si, comme le prétendent quelques médecins, celle-ci n'était rien autre chose qu'une bronchite intense ; si les manifestations nerveuses de la toux convulsive étaient sous la dépendance de l'élément inflammatoire, ces manifestations devraient être d'autant plus exagérées que la bronchite serait elle-même plus aiguë, et réciproquement, leur diminution, leur cessation devraient coïncider avec la diminution des accidents inflammatoires. Or, le contraire a lieu. Aussi, quand chez un enfant atteint de coqueluche, qui avait cinquante à soixante quintes dans le courant de vingt-quatre heures, vous verrez ces quintes cesser tout à coup, bien que la maladie soit encore en pleine période d'état, méfiez-vous, gardez-vous d'en tirer bon augure, car vous allez vous trouver en face d'une complication inflammatoire ; les phénomènes convulsifs n'ont aussi promptement cessé de se manifester que parce que la fièvre les a fait taire : l'élément nerveux a été abattu par l'élément inflammatoire.

Si, dans le cours de la coqueluche, se déclare une affection fébrile ; si le malade est pris de rougeole, de scarlatine, de variole par exemple ; s'il survient un phlegmon donnant lieu à une réaction générale et à un mouvement de fièvre, cette fièvre résout le spasme, suivant l'expression hippocratique, *spasmos febris accedens solvit*, et les accidents dépendant de l'élément nerveux cessent pour un instant. En l'absence d'une pyrexie exanthématique, en l'absence d'une affection phlegmasique qui pourrait vous expliquer l'état fébrile et vous donner la raison de la cessation des quintes, méfiez-vous, je vous

le répète ; auscultez attentivement la poitrine, et vous trouverez des signes de bronchite capillaire, de catarrhe péri-pneumonique, des râles sous-crépitaux fins, du souffle ; vous trouverez des signes d'un épanchement pleurétique, du souffle et de l'égophonie.

L'élément nerveux est si peu sous la dépendance de l'élément inflammatoire, que lorsque vous verrez les quintes revenir nombreuses comme autrefois, vous pouvez prévoir que l'examen stéthoscopique de l'appareil pulmonaire vous montrera que l'affection phlegmasique a rétrogradé.

Ces deux éléments catarrhal et nerveux de la coqueluche sont donc très-indépendants l'un de l'autre. Quand la maladie suit son cours régulier, ils marchent parallèlement ; mais vous les voyez se séparer quand l'un, par une cause ou par une autre, vient à s'exagérer et à prendre des allures différentes de celles qu'il doit avoir.

Et ne croyez pas, messieurs, que cela s'observe seulement dans la coqueluche ; les mêmes faits se reproduiront pour d'autres maladies à éléments composés ; les mêmes remarques je vous les ai faites à propos de l'asthme, j'entends l'asthme essentiel. Que dans le cours de cette affection surviennent une bronchite, une pneumonie, une pleurésie, les accès de dyspnée cèdent, et bien que le malade ait alors plus d'oppression que n'en auraient d'autres individus, il est cependant moins oppressé qu'il ne l'était auparavant ; il l'est du moins d'une autre façon que lorsqu'il avait ses accès d'asthme.

Je vous ai dit qu'il fallait vous méfier de la cessation des accidents spasmodiques dans la coqueluche ; c'est qu'en effet les accidents inflammatoires qui les font taire sont plus graves, toutes choses égales d'ailleurs, dans le cours de cette maladie que lorsqu'ils surviennent dans des circonstances ordinaires.

Les efforts d'expiration pendant les quintes produisant nécessairement un certain degré de congestion pulmonaire, le catarrhe capillaire, la pneumonie, la pleurésie elle-même, auront une gravité d'autant plus grande, guériront d'autant plus lentement et d'autant plus difficilement, que la coqueluche, pouvant durer quatre, cinq, six mois et davantage encore, le retour des quintes empêchera la parfaite résolution d'un état congestif que les efforts de toux tendent à entretenir et qu'ils peuvent aggraver.

La persistance, la ténacité des accidents inflammatoires favorisant l'évolution des manifestations diathésiques, vous comprendrez comment la coqueluche devient si fréquemment la cause occasionnelle du développement de la *phthisie pulmonaire* chez les enfants qui portent en eux la diathèse tuberculeuse ; mais je ne saurais admettre, comme l'a prétendu un médecin d'un mérite incontestable, que la spécificité de la coqueluche joue ici un rôle, l'élément inflammatoire me paraissant entrer seul en ligne de compte dans le développement de la tuberculisation.

À la suite de violentes quintes de coqueluche, les vésicules pulmonaires peuvent se rompre, et l'air peut s'épancher dans le tissu cellulaire interlobulaire. Les malades éprouvent alors dans l'intervalle de leurs quintes une oppres-