

rhume ordinaire, la toux diminue au cours de la seconde semaine; ici elle augmente.

Une fois ces deux semaines écoulées, le malade entre dans ce qu'on est convenu d'appeler la "*phase des quintes*", qui dure un mois dans les formes ordinaires et plus dans les cas graves. La toux devient alors saccadée et spasmodique. Vous pourrez porter le diagnostic de coqueluche si le sujet présente les deux signes suivants qui sont caractéristiques: le cri inspiratoire, "*houppant*", durant la quinte de toux, et le rejet de mucosités filantes, épaisses à la fin de la quinte. Souvenez-vous que ce n'est que dans la coqueluche que les enfants expectorent. En bas de 10 à 12 ans, les enfants ne crachent pas; ils avalent leurs mucosités bronchiques, ou plutôt ils crachent dans leur estomac, suivant le mot de Peter.

Les quintes de toux sont quelques fois tellement fortes que les sujets sont cyanosés, suffoqués, et vomissent même. Ces quintes varient en nombre. Dans les petites coqueluches, il y en a 3 ou 4 par jour. Dans les cas de moyenne intensité, 10 à 12 par jour. Et dans les formes graves, les hypercoqueluches, les malades ont jusqu'à 50, 75 et même 100 quintes par 24 heures. D'ordinaire les quintes sont plus fréquentes la nuit que le jour.

Il est bon de se rappeler que, à moins de complications, la poitrine est libre de tout signe objectif durant le cours de cette période. A l'auscultation on n'entend rien.

A cette période les symptômes nasaux acquièrent quelquefois une grande importance; le coryza et les éternuements remplacent la toux et la bronchite.

Chez les tout petits enfants (jusqu'à l'âge d'environ un an) la coqueluche revêt fréquemment une forme toute particulière et assez différente du syndrome classique pour rendre le diagnostic difficile. Dans cette forme les quintes de toux spasmodiques avec leur reprise sont remplacées par des accès de suffocation survenant brusquement le jour et la nuit, au nombre de 8 à 15 dans les 24 heures.

Ces accès sont très analogues à ceux qu'on observe dans le spasme de la glotte; la respiration s'arrête, l'enfant devient violacé et la cyanose est surtout marquée du côté de la muqueuse bucco-linguale; enfin surviennent 4 ou 5 petites secousses de toux ne ressemblant nullement aux quintes, classiques, puis tout rentre dans l'ordre. D'autres fois, l'accès se traduit par une respiration bruyante, sans toux croupale, ni cyanose; il revêt alors la forme d'une laryngite striduleuse intermittente, d'une chorée passagère du larynx. D'autres fois encore les accès de suffocation, remplaçant les quintes de la coqueluche, provoquent des convulsions généralisées qui peuvent se terminer par la mort.

* * *