

crois que la plupart des confrères sont dans le même cas, que les neuf-dixièmes des broncho-pulmonaires que j'ai eu à traiter cet hiver se présentaient comme complications de l'épidémie régnante.

Vous vous rappelez tous les mots de Dieulafoy qui ont trait à la broncho-pneumonie, là où il en parle comme complication de la coqueluche; le paragraphe en est demeuré classique :

« Chez un enfant atteint de coqueluche et qui était arrivé sans encombre à la période d'état, avec toux convulsive, quintes de toux, fièvre nulle ou fort modérée, peu ou point de râles de bronchite dans l'intervalle des quintes, voilà que la fièvre apparaît, la température s'élève, la toux change de caractère, elle est plus continue; elle est moins convulsive, la respiration devient haletante, on entend à l'auscultation des râles fins, disséminés aux deux côtés de la poitrine: c'est la bronchite capillaire qui apparaît. Puis le thermomètre monte encore, la toux devient presque incessante, la dyspnée est extrême, on constate à la percussion et à l'auscultation une ou plusieurs localisations pulmonaires: la broncho-pneumonie est déclarée. »

Nous avons vu souvent se répéter ces scènes successives. Dans le plus grand nombre de cas, nous arrivions pour voir la complication établie d'emblée et survenue au cours d'une coqueluche ayant normalement évolué jusqu'à la période d'état. Un écart de régime, une sortie intempestive à l'air froid ou humide, avaient déclenché l'attaque; l'enfant s'était couché la veille plus fébrile, ses quintes étaient devenues plus fréquentes et en même temps avaient perdu leur caractère spasmodique, la reprise faisait défaut, « l'enfant ne s'étouffe plus » disait-on dans l'entourage, mais par contre, une polypnée intense s'était établie, accompagnée du renversement du rythme respiratoire, inspiration immédiatement précédée d'une expiration brève et suivie