

La précaution, quelle qu'elle soit, est bonne assurément. Il faut y recourir dans les cas douteux pour avoir son jugement. Ce n'est pas moi, à coup sûr, qui voudrais y contredire. Mais je dis qu'il est des circonstances où cette audition de la toux n'est pas capable à elle seule de faire trancher la question. Elle peut même, au contraire, rendre l'ort perplexe.

Un enfant est pris d'une état catarrhal des premières voies avec ou sans fièvre, et au bout de peu de jours, quatre ou cinq au plus, il présente une toux sèche, sifflante, spasmodique, avec efforts de vomissements et même vomissements. Pendant la quinte ses yeux se remplissent de larmes et son nez coule. Il est triste, abattu, sans appétit. Ses nuits sont mauvaises. Est-ce la coqueluche? Est-ce sûrement la coqueluche?

Il est tout d'abord nécessaire de rappeler que bon nombre d'enfants qui ont eu antérieurement de la coqueluche, même à une date éloignée, voient leurs crises repargître à l'occasion d'un rhume, d'une bronchite vulgaire, du moindre état catarrhal. Il s'agit là d'un rappel, d'une sorte de réminiscence de la maladie antérieure qui, mal guérie, profite du premier prétexte venu pour se remonter à nouveau. J'ai vu des cas où le mal revêtait les allures d'une véritable rechute pouvant durer plusieurs septenaires et pendant lesquels on assistait à la réapparition complète de la maladie première, avec une moindre durée pourtant. J'ai même observé des coqueluches chroniques. J'ai dans mes notes l'observation de deux enfants qui, l'un depuis huit ans, l'autre depuis douze ans, n'ont pas cessé à chaque invasion catarrhale de présenter la toux caractéristique, avec une abondante expectoration et parfois des vomissements. Evidemment, il s'agit là d'un état de mal avec accalmies plus ou moins longues, de rémission et non de cessation complète avec rechute.

Quoi qu'il en soit, ces cas, ces divers aspects, ces diverses modalités doivent être mis hors de cause. Un interrogatoire précis des parents pourra le plus habituellement mettre sur la voie et faire éviter l'erreur.

Il est question plus précisément de la toux dite "coqueluchoïde."

Dans quelles conditions l'observe-t-on? D'après mon expérience, il m'a paru que c'était surtout après la grippe, au moment du déclin des phénomènes aigus, la toux qui accentue sa ressemblance avec la toux de la coqueluche. Mais je l'ai notée aussi après la rougeole, (qui est si souvent aussi suivie de vraie coqueluche), et je l'ai relevée dans le simple catarrhe du naso-pharynx, chez les prédisposés, chez les enfants atteints d'hypertrophie tonsillaire et de végétations adénoïdes, chez ceux qui font une poussée dentaire, chez les petits nerveux enfin. Le spasme, dans ces différentes occurrences, joue bientôt le rôle prédominant. A maintes reprises, je suis resté hésitant devant le diagnostic, que plusieurs fois je me suis vu, pourquoi ne pas l'avouer? dans l'obligation de réformer pour l'avoir trop hâtivement posé.

Comment interpréter de pareils faits? De quelle explication plausible sont-ils justiciables? S'agirait-il d'une manifestation avortée de la coqueluche? Nous avons des maladies infectieuses d'un virus très atténué qui touchent seulement de l'aile ceux qu'elles frappent. Témoin la variole, la varicelle, la scarlatine, la fièvre typhoïde, les oreillons, la diphtérie même. Assurément si le microbe de la coqueluche était mieux connu, disons nettement était bien connu (car malgré les

affirmations de quelques-uns, il ne l'est pas encore), on pourrait faire le départ entre des formes d'acuité si diverse. A défaut d'une réponse péremptoire de la microbiologie, l'observation permet, du moins jusqu'à nouvel ordre, de trancher la question. Il me semble qu'il se passe là quelque chose d'analogue à ce qu'on voit dans les différentes inflammations de la muqueuse laryngée, dans la laryngite striduleuse notamment. Ici, le spasme existe, parfois même à un degré violent, comme dans la diphtérie, et cependant la maladie n'est pas la même, il n'y a pas la spécificité, nous disons aujourd'hui l'infectiosité. Le germe infectieux, virulent, le Loeffler manque. Ce sont deux maladies distinctes, provoquées apparemment par deux germes différents, mais à toxine à peu près également convulsivante, à la durée près. Je ne crois pas qu'il y ait lieu de parler de congestion, de tuméfaction, d'hypertrophie des ganglions trachéo-bronchiques.

Très évidemment, la prédisposition, l'aptitude personnelle joue ici comme partout son rôle et contribue à mettre en jeu l'appareil de réaction. Tous les enfants ont de la fièvre ou des troubles digestifs. Tous n'ont pas de convulsions ouvrant la scène. Aussi n'est-ce que certains enfants qui présentent de la toux coqueluchoïde et qui la présentent avec prédilection.

Mais comment reconnaître cette fausse coqueluche? A quels signes? A quelles marques distinctives? En d'autres termes, quel est le diagnostic différentiel entre les deux affections, entre les deux états plutôt?

Deux caractères leur sont communs: le catarrhe initial et la toux. Tout le reste varie. Encore l'état catarrhal dans la coqueluche est-il moins bruyant, moins aigu, et la toux offre-t-elle un aspect plus franchement spasmodique.

Mais ce qui les distingue surtout, d'après mon expérience, le voici: c'est que la toux coqueluchoïde ou fausse coqueluche débute assez rapidement, trois ou quatre jours après le catarrhe, quelquefois en même temps que lui, et qu'elle disparaît de même huit ou dix ou au plus quinze jours après le début: ce qui est tout à fait exceptionnel dans la vraie coqueluche, qui débute rarement avant huit jours et dont la durée est toujours d'au moins quatre septenaires.

C'est que les antispasmodiques en viennent facilement à bout, ce qui n'a pas lieu dans l'autre cas, comme chacun sait;

Qu'on les observe surtout dans les épidémies de grippe;

Qu'elle ne contracte aisément aussi;

Qu'elle ne communique pas la coqueluche et qu'elle ne préserve pas les enfants qui l'ont eue d'une coqueluche ultérieure;

Que la toux est surtout diurne, qu'elle est moins houpante, qu'elle ne s'accompagne pas d'épistaxis ni d'expectoration, ni habituellement de vomissements, ni d'œdème de la face, ni enfin de lisses ou ulcérations linguales; qu'on n'y observe ni perte d'appétit, ni changement dans le caractère, ni surtout cette tachycardie qui est un des bons signes de la coqueluche légitime.

Quel intérêt et quel avantage y a-t-il, pourrait-on dire, à séparer ainsi ces deux manifestations de la bronchite spasmodique? La fausse coqueluche et ce qu'on appelle la coqueluchette ou coqueluche avortée ne se confondent-elles pas, et y a-t-il vraiment utilité pratique à donner une description distincte de ces deux formes qui n'en font peut-être qu'une?