

assez étendue épidémie de cette année, qui a duré plusieurs mois, observer une considérable quantité de cas de cette maladie si facilement répandue, infectieuse et contagieuse, à agent pathogène microbien encore non défini, et qui, dans certains cas graves et parfois très dangereux, non seulement par ses complications et ses rechutes, mais aussi par les infections secondaires, a mérité de tout temps la plus scrupuleuse attention des médecins.

Je choisirai un cas particulièrement intéressant de "coqueluche grave" entre les observations multipliées de la présente épidémie.

Je m'abstiens de propos réfléchi d'une exposition et d'une analyse de la manifestation clinique comme étant le "tableau symptomatique très connu aujourd'hui même par les néophytes de notre art"; je me contenterai d'une description synthétique.

II

G... D..., enfant de 8 ans, de constitution délicate, de tempérament nerveux exquis, très intelligent et de caractère moral supérieur à son jeune âge.—Ecolier.

Père sain et robuste; la mère est morte de cancer intestinal; la grand'mère, malgré son âge avancé, selon les informations de la famille, souffre de fréquentes hémorragies utérines (néoplasie ?).

L'enfant est sujet à de fréquentes irritations catarrhales gastro-intestinales et aux angines simples.

Les conditions hygiéniques sont irréprochables.

Dans la même maison il y a plusieurs petits compagnons en cours de coqueluche — on ne peut pas exclure aussi des contacts infectants parmi ses compagnons d'école.

Depuis quelques jours le pauvre enfant a une toux fréquente, obstinée, sèche, surtout la nuit; son père a cru constater une fièvre vespérale et une insolite agitation nocturne; l'enfant est sans appétit et se plaint de lassitude, qui fait un contraste trop évident avec sa vivacité ordinaire et son humeur heureuse habituelle.

La toux étant persistante et devenue humide, la fièvre un peu plus élevée dans les jours qui suivirent, on me fit appeler pour lui donner mes soins.

Etat actuel: fièvre, agitation, insomnie, état gastrique saburral, toux fréquente, ronchus et râles disséminés: pas encore d'accès chronique.

On note une très accentuée photophobie (Ph. précoce de Huguenin).

Peu de jours après la maladie se caractérise par ses manifestations classiques, par la qualité de la toux, par ses "accès à reprises."

Apepsie complète et absolue.

Les accès — comme d'ordinaire, sont plus graves, plus insistants, plus répétés, plus fréquents dans la nuit; tellement que le pauvre petit malade a des nuits vraiment tourmentantes et anxieuses.

Les vomissements se suivent de près, ce qui rend encore l'alimentation plus que jamais malaisée.

La figure est bouffie, les conjonctives injectées, et pendant les expirations les symptômes d'asphyxie très accentués.

Chaque accès de toux est suivi par l'expulsion d'une énorme quantité de mucosités denses filantes, adhérentes, par la bouche et par le nez: il s'ajoute quelques épistaxis, heureusement pas très abondants.