

4° Le développement de la tuberculose généralisée, que je crois être la plus fréquente de toutes les causes de mort par pleurésie chronique.

Les raisons qui font qu'on ne doit pas abandonner à la nature l'évacuation de l'empyème ont déjà été indiquées dans ce que j'ai dit; mais on peut, peut-être, les résumer sous les chefs suivants :

1° La prolongation inutile des souffrances aussi bien que le péril éventuel auquel le malade est exposé pendant ce temps;

2° La très grande probabilité que l'ouverture laissée à la nature se fera dans un point peu favorable à son occlusion future, et que son trajet sera sinueux et non direct;

3° Le danger que l'ulcération de la plèvre qui précède l'ouverture ne se circoncrive pas dans un point limité, mais s'étende à plusieurs, et ne se propage au périoste, dénudant les côtes et le sternum en différents endroits, et aboutissant à leur carie;

4° La certitude que la fausse membrane qui recouvre la paroi thoracique et le poumon deviendra plus étendue et plus épaisse que si on donnait issue au liquide; que l'écoulement aura ainsi plus de chance de durer; que le poumon longtemps comprimé et solidement fixé sera moins capable de se distendre, et enfin que la difformité consécutive sera beaucoup plus considérable.

Dans tous les cas d'épanchement, qu'il ait été évacué ou non, on est sûr de voir se produire une déformation due en partie à l'affaissement des parois du côté affecté, en partie à l'expansion du côté opposé; due aussi à l'augmentation de développement du poumon sain, qui a un double travail à accomplir.

J'avais autrefois l'habitude, dans tous ces cas, de recourir dès le début à des moyens mécaniques pour contenir cette déformation et prévenir, autant que possible, la production d'une courbure spinale considérable. Je suis maintenant convaincu que dans la grande majorité des cas cette précaution est inutile; car, lors même que la rétraction a été d'abord très marquée, la disposition à son effacement devient presque invariablement apparente après peu de mois, et au bout d'un an ou deux, toute trace en a presque toujours disparu. Il se présente une exception à cette règle dans presque tous les cas où l'ouverture reste fistuleuse, bien que, même alors, nous rencontrions des cas où le poumon se relève graduellement, et où une petite quantité de liquide se trouve circonscrite en dehors de la cavité générale de la poitrine; ce qui constitue un inconvénient plutôt qu'un trouble grave. Ce sont là pourtant des exceptions heureuses, et une ouverture qui communique avec la cavité de la plèvre conduit presque toujours à des déformations qui, pour se redresser, mettent à contribution, et souvent inutilement, toute l'habileté de la mécanique orthopédique.

## VINGT-TROISIÈME LEÇON

### CROUP.

Raisons qui en ont fait différer l'étude. — Différence des opinions à ce sujet. — Deux maladies distinctes bien connexes sont comprises sous cette dénomination.

*Croup laryngé ou cynanche laryngea (angine laryngée).* — Causes de la maladie. — Sa fréquence dans l'enfance, dans le sexe masculin, dans les climats du nord et dans la province.

*Lésions anatomiques.* — Variations de l'étendue de la fausse membrane dans les conduits aériens. — Modifications qui l'accompagnent. — Affection de l'arrière-gorge et du voile du palais.

*Symptômes.* — Début quelquefois brusque. — Période catarrhale. — Marche générale d'un cas mortel. — Apparences trompeuses d'amélioration. — Signes fournis par l'auscultation. Modification du bruit trachéal.

*Durée et pronostic.*

*Traitement.* — Importance de la soustraction du sang; manières d'y procéder et d'administrer le tartre stibié. — Comment et dans quelle proportion doit-on employer les mercuriaux. — Modifications qu'apportent au traitement les changements dus à la constitution épidémique. — Importance de ne pas les exagérer et de ne pas confondre le croup et la diphthérie au point de vue du traitement.

[Cette leçon contient des opinions très différentes de celles admises en France et nous devons rectifier, respectant la partie clinique qui est excellente, celle notamment qui tend à faire du croup une entité distincte de la diphthérie et qui fait admettre à l'auteur deux espèces de croup, une non-diphthéritique qui est le vrai croup, comme l'entendait Home, et une seconde qui ne serait qu'une manifestation, une localisation spéciale de la diphthérie. Pourtant il apparaît clairement, d'après la description même de West, que dans chacune de ces deux prétendues espèces on trouve la fausse membrane comme lésion fondamentale et que les différences cliniques qui paraissent les séparer sont de simples modifications de forme, mais non de nature, comme il s'en montre dans les maladies, suivant qu'elles se développent dans leur type pur ou sont au contraire altérées dans leur expression et leurs conséquences par la prédo-

minance ou l'effacement de tel ou tel symptôme, de telle ou telle lésion anatomique; par la gravité, la bénignité, le degré de contagiosité, le caractère sporadique ou épidémique, etc.: conditions secondaires qui autorisent à admettre des variétés des formes cliniques, mais non des espèces différentes. Nous serons d'autant plus à l'aise pour exposer nos réflexions qu'un grand nombre de médecins anglais ne séparent plus le croup de la diphthérie et que l'auteur lui-même incline actuellement vers cette manière de voir.]

Immédiatement après avoir terminé l'étude de la bronchite infantile, il eût été de tout point convenable de nous occuper de la très importante maladie dont nous allons maintenant traiter. Cependant deux raisons indépendantes d'une pure convenance m'ont conduit à reculer jusqu'à présent les considérations que j'ai à vous exposer au sujet du croup. L'une de ces raisons est que la gravité de cette maladie est souvent beaucoup augmentée par son association avec une inflammation du poumon, complication dont il était essentiel que vous puissiez bien comprendre toute l'importance; l'autre, c'est que le croup, bien qu'étant une maladie inflammatoire, n'en présente pas moins dans chaque cas un élément spasmodique très évident, de sorte qu'il peut très convenablement former une sorte de transition entre les maladies inflammatoires et les affections spasmodiques des organes de la respiration.

Il est à peine nécessaire de vous dire que le croup est le nom anglais de la maladie désignée par les savants sous les désignations de *cynanche trachealis* ou *cynanche laryngea*. Il consiste dans une inflammation, en général d'un caractère très aigu, du larynx ou de la trachée, ou des deux à la fois, qui se termine, dans la majorité des cas, par l'exsudation d'une fausse membrane plus ou moins abondante sur la surface affectée.

[En France, le nom de *croup* est exclusivement donné à la *laryngite diphthérique* dont la pseudo-membrane est la caractéristique constante. Ces deux expressions sont employées indifféremment l'une pour l'autre.

Ce n'est pas à dire qu'une fausse membrane ne puisse se développer sur la muqueuse laryngée sous une autre influence que celle de la diphthérie, sous celle d'une action irritante, par exemple, et donner lieu à tous les symptômes du croup; et que, d'un autre côté, une laryngite très intense ne puisse donner lieu également à tous les symptômes du croup sans qu'il y ait traces de fausses membranes. Mais les faits de l'un et l'autre ordre sont *absolument exceptionnels*, et l'erreur à laquelle ils nous exposent peut être négligée.

Il convient d'observer que nous ne voyons guère l'inflammation croupale prendre le caractère très aigu dont parle West. Elle n'est aussi intense que dans le cas de quelque complication, celle d'une broncho-pneumonie par exemple.]

La nature formidable des symptômes qui le caractérisent et la rapidité avec laquelle il marche vers une issue fatale ont conduit un grand

nombre des plus habiles médecins à consacrer beaucoup de temps et d'attention à l'étude du croup. C'est pourquoi on aurait pu espérer que nos connaissances sur une maladie qui se trahit par des symptômes très manifestes et très caractéristiques, et qui donnent naissance, lorsqu'elle est mortelle, à des lésions facilement appréciables après la mort, serait à notre époque très nettement définie et arrêtée. En effet, les savants sont maintenant assez d'accord sur ce qui touche à la plupart des points les plus importants de l'histoire de la maladie; mais le croup, comme beaucoup d'autres affections qui dépendent en grande partie de causes atmosphériques et telluriques, subit dans beaucoup de circonstances des modifications de symptômes par les particularités de l'air, de l'eau et du lieu. L'affection prend un caractère parmi la population pauvre d'une cité populeuse, et un autre parmi les enfants des cultivateurs de quelques districts ruraux, ou bien dans les deux cas elle varie suivant ce que Sydenham appelle la constitution épidémique de l'année.

(1) J'ai conservé un relevé de 23 cas de croup observés par moi à l'infirmerie royale pour les enfants, de mai 1839 à avril 1849. Sur ces 23 cas, 11 étaient idiopathiques, 12 secondaires; 5 des premiers et 2 des derniers guérirent. Dans deux des cas idiopathiques qui ont guéri, on observa la formation d'une fausse membrane peu considérable sur le voile du palais et les amygdales, mais rien de semblable n'existait dans les autres. On fit l'autopsie de 3 des 6 cas idiopathiques suivis de mort. Dans 2, la fausse membrane était limitée au larynx et il n'y avait que peu d'injection de la trachée ou des bronches. Dans le troisième cas, les bronches et la trachée étaient très rouges, dans les deux existait une grande quantité de sécrétions purulentes et une ulcération de la membrane muqueuse du larynx, mais pas de fausses membranes. Sur les 12 cas secondaires, 1 survint dans le cours d'une pneumonie; dans les 11 autres cas, le croup apparut pendant la rougeole ou à sa suite, et 10 sur les 12 se terminèrent par la mort. Dans les cas qui guérirent, et dans 3 de ceux qui se terminèrent fatalement, il n'y avait pas de fausse membrane sur le voile du palais ou l'arrière-gorge, mais dans les 7 autres, une fausse membrane existait dans ces points aussi bien que dans le larynx, et deux fois cette fausse membrane s'étendait dans l'œsophage. Dans 6 des cas suivis de mort on fit l'autopsie. L'un ne présentait de fausse membrane en aucun point, mais une rougeur intense du larynx, de la trachée et des bronches, avec une apparence granuleuse inégale du larynx, et une ulcération sur l'épiglotte. Dans les cinq autres cas, le larynx contenait plus ou moins de fausses membranes et sa surface était ulcérée; dans 4 cas, le voile du palais et les amygdales étaient enflammés et recouverts de pseudo-membranes. Dans tous ces 5 cas, il y avait de la pneumonie dans les deux poumons et quatre fois on trouva qu'elle avait atteint, dans quelques parties, le degré de l'infiltration purulente.

Ces résultats, qui diffèrent sous tant de rapports des conclusions de beaucoup des meilleurs observateurs de ce pays, se rapprochent beaucoup plus de ceux obtenus à l'hôpital des Enfants malades de Paris. Le district où avaient lieu mes observations était très bas, mal pourvu d'égouts, avec des ruisseaux courant le long de la plupart des maisons, et la plupart des malades étaient les enfants de parents pauvres qui habitaient une seule chambre et qui, conséquemment, se trouvaient placés dans des conditions hygiéniques très défavorables.

Je dois en outre faire observer que le champ de mon observation ayant changé

C'est pourquoi, si vous trouvez que mon exposé de la maladie diffère sur quelques points de la description donnée par quelques autres écrivains, ou des résultats de votre propre observation, n'en concluez pas trop précipitamment, ou que votre professeur est dans l'erreur, ou que votre observation a été inexacte. La différence peut n'être rien de plus que la reproduction de l'ancienne histoire du bouclier, en argent d'un côté et en or de l'autre, au sujet duquel les chevaliers de la Fable se querellèrent.

Il y a, en effet, deux maladies qui ont été comprises sous le nom commun de croup, bien que les points par lesquels elles diffèrent soient au moins aussi nombreux et aussi importants que ceux par lesquels elles se ressemblent. De ces deux maladies, l'une, le croup, est presque toujours idiopathique et l'autre souvent secondaire; l'une attaque des per-

depuis l'ouverture de l'hôpital, en 1852, j'ai pu constater une forme plus sthénique de la maladie, et dans quelques-uns des cas mortels qui eurent lieu dans cette institution une fausse membrane non seulement doublait la trachée, mais même s'étendait dans la troisième division des bronches. Cet état de choses continua pendant environ cinq ans, et alors la maladie prit de nouveau un caractère asthénique, en même temps qu'elle augmentait de fréquence; elle s'associa à la diphthérie avec laquelle pour un temps elle se confondit presque complètement. L'extrait suivant des tables de l'hôpital des enfants n'est pas sans intérêt comme exemple des changements dans la constitution épidémique, apportés par le temps, depuis qu'elles ont été commencées. Il est inutile de dire qu'elles ne prouvent rien autre chose.

DATE	TOTAL DES ADMISSIONS	CAS DE CROUP.	CAS DE DIPHTHÉRIE.
Années 1852	143	0	0
1853	187	4	0
1854	251	2	0
1855	263	8	0
1856	309	15	0
1857	325	11	5
1858	380	4	6
1859	411	4	5
1860	384	0	3
1861	577	10	15
1862	543	7	17
1863	571	2	23
1864	581	7	11
1865	658	6	7
1866	786	3	10
1867	618	5	7
1868	719	7	12
1869	709	5	3
1870	681	4	1
1871	678	2	3
	9804	106	128

sonnes en parfaite santé, est d'un caractère sthénique, à marche aiguë, et d'habitude se montre traitable par les moyens antiphlogistiques; l'autre attaque de préférence ceux qui ne sont pas en bonne santé, ou qui vivent au milieu de conditions hygiéniques défavorables, et est remarquable par le caractère asthénique de ses symptômes. La première choisit ses victimes presque exclusivement parmi les enfants, est incapable de se propager par la contagion, est soumise, quant à la prédominance de ses cas, à l'influence des saisons, de la température et du climat, mais devient rarement, dans l'acception usuelle du mot, une maladie épidémique; tandis que l'autre attaque les adultes aussi bien que les enfants, se propage par épidémie, et si elle survient quelquefois sous une forme sporadique, est susceptible de régner sous forme d'une épidémie s'étendant au loin. L'une se développe sous forme de catarrhe, et l'importance de la maladie des organes respiratoires donne la mesure exacte du danger qu'elle présente; tandis que l'autre affecte secondairement les organes de la respiration, offre un danger tout à fait hors de proportion avec la manière dont ces derniers sont envahis, et peut causer la mort, même sans que ces organes aient été affectés. Dans cette dernière maladie, une longue suite de conséquences fâcheuses persiste souvent après que les symptômes locaux se sont dissipés, preuve de l'affinité qu'elle a avec les maladies du sang plutôt qu'avec les inflammations simples. *Cynanche trachealis*, *cynanche laryngea*, sont les noms de la première: ses historiens, Home (1), Cheyne (2) et Albers (3); *angina maligna*, *garotillo*, *morbus strangulatorius*, diphthérie ou diphthérie sont synonymes de la dernière: Sévérinus (4), Ghisi (5), Bard (6), Starr (7), Rumsey (8), Bretonneau (9), Trousseau (10), Jenner (11), sont quelques-uns des écrivains qui l'ont décrite avec le plus de soin.

- (1) *An inquiry into the nature, cause, and cure of croup*, in-8. Edinburg, 1765.
- (2) *On the pathology of the larynx and bronchia*, in-8. Edinburg, 1809.
- (3) *De tracheitide infantium*, in-4. Leipsick, 1816.
- (4) *De pædanachone maligna* (etc.) in *De recondita abscessum natura*, in-4. Lugdun. Bat., 1714.
- (5) *Lettere mediche (la seconda contiene l'istoria delle anghine epidemiche degli ann 1747 e 1748)*. Cremona, 1749, in-4.
- (6) *An Inquiry into the nature* (etc.) *of the angina suffocativa*, in *Transactions of the american philosophical Society*, in-4, t. I, 2<sup>e</sup> édit., Philadelphia, 1789, p. 338.
- (7) *An account of the morbus strangulatorius*, in *Philosophical transact.*, t. XLIV, in-4. London, 1752.
- (8) *Transactions of a society for the improvement of medical and surgical Knowledge*, t. II.
- (9) *De la diphthérie*, in-8. Paris, 1826.
- (10) *Clinique médicale*, t. I, pp. 312-450.
- (11) *Diphtheria, its symptoms and treatment*, in-12. London, 1861.

[Il n'y a pas une des propositions contenues dans ce paragraphe qui puisse soutenir un examen sévère. Ainsi le croup et la diphthérie ne sont-ils pas aussi bien l'un que l'autre idiopathiques ou secondaires suivant les circonstances? Si le croup attaque les personnes en bonne santé n'en est-il pas de même de la diphthérie? Dire que le croup est incapable de se propager par contagion, ne règne pas épidémiquement, c'est avancer un fait qui reçoit chaque jour des démentis, etc., etc. Il est superflu de poursuivre plus loin la critique de ces arguments un par un. Ils ont été évidemment énoncés dans le but de justifier une séparation traditionnelle établie entre le croup et la diphthérie, séparation que l'anatomie pathologique, la symptomatologie locale aussi bien que les conséquences éloignées telles que la paralysie et l'albuminurie, sont de nature à faire rejeter. Il est peu probable que le docteur West n'ait pas vu un cas de croup d'emblée idiopathique accompagné du pissement d'albumine et suivi de la paralysie diphthéritique; de même qu'on ne peut croire qu'il n'ait pas observé dans la même famille une angine diphthéritique succédant à ce qu'il considère comme le croup vrai ou réciproquement. L'auteur n'est donc pas fondé, d'après les raisons qu'il donne, à admettre deux espèces de croup, à dire qu'il existe une angine trachéale (*Cynanche trachealis*), qui est la maladie décrite par Home et par Cheyne, le *vrai croup*, et une autre qui répond à la maladie décrite par Ghisi et Samuel Bard (Angine maligne, *Morbus strangulatorius*, croup diphthéritique). Depuis Bretonneau, les écrivains modernes se fondant sur l'unité de cause, sur l'identité des lésions, sur la propagation de ces lésions de l'isthme du gosier au larynx dans le plus grand nombre des cas de croup; sur la possibilité où est le croup sporadique et d'emblée de donner lieu à l'angine diphthéritique et réciproquement, ont admis, comme nous le répétons, l'identité de nature des deux maladies, et une seule espèce de croup. Ce ne sont pas seulement les observateurs modernes qui ont admis cette identité, mais le meilleur parmi ceux du dix-huitième siècle. « La maladie que j'ai décrite, dit Bard, est la même que celle de Home », et, ajoute-t-il, « il est vrai que Home ne compte parmi les symptômes ordinaires ni le gonflement des amygdales ni cette croûte muqueuse (couenne) dont elles se recouvrent; mais ces symptômes ne furent pas constants chez tous mes malades, et quelques-uns des siens eurent les amygdales et la base de la langue gonflées et couvertes de mucus (couenne). On ne peut donc s'empêcher de considérer ces deux maladies comme identiques. »

Il ne répugne pas, et les faits semblent justifier cette distinction, d'admettre qu'il peut exister un croup *sthénique* et un autre *asthénique*, suivant l'intensité de la réaction inflammatoire. Mais il importe de reconnaître que les caractères auxquels répondent ces deux expressions dépendent plus des qualités du support et surtout des complications pulmonaires, comme nous l'avons déjà dit, que de la nature de la maladie. D'ailleurs, il paraît que le croup *sporadique, d'emblée, idiopathique*, est plus fréquent en Angleterre que chez nous; mais ce n'est point une raison pour en faire une espèce à part: la fausse membrane y est la même que dans le cas de diphthérie, et si on veut y regarder de près on ne tardera pas à voir, comme nous l'avons déjà dit, qu'il peut donner, par contagion, naissance à la diphthérie, qu'il s'accompagne dans certains cas d'albuminurie, et peut être suivi de paralysie; de même qu'on verra dans certains

cas, au cours de cette maladie, les fausses membranes se développer sur les amygdales consécutivement à leur production dans le larynx. Il résulte de la division qu'a adoptée l'auteur qu'il décrit d'abord le croup dégagé de toute espèce de complication, ce que nous appellerons le croup simple, et que plus loin, sous le nom de diphthérie, il décrira le croup infectieux. Après avoir étudié ces deux leçons on sera parfaitement édifié sur la question du croup et de la diphthérie.]

Quelles que soient les différences qui existent entre les deux maladies, il y a cependant entre elles des points de ressemblance qui ne sont pas moins frappants :

*Facies non una, nec diversa tamen.*

Et les difficultés de diagnostic, qui sont ainsi presque inévitables, sont encore augmentées par ce fait que les deux affections règnent souvent en même temps.

Je tâcherai de décrire d'abord cette maladie (le croup), qui était autrefois la plus fréquente dans ce pays, et ensuite de faire l'exposé le meilleur possible de cette autre (la diphthérie) qui est un hôte encore plus formidable, et qu'il est moins au pouvoir de la médecine de dominer.

Causes du croup. — Le croup, ou *cynanche laryngea*, sous la forme qu'il affecte d'habitude dans ce pays, est essentiellement une *maladie des premiers temps de la vie*. Car il ressort du cinquième rapport du *Registrar general* que de 4,022 décès sur 98,391 cas de mort, qui eurent lieu par le croup dans la métropole et les faubourgs, 4,013 ou 99,9 0/0 eurent lieu avant l'âge de 15 ans, et 879 ou 87,9 0/0 avant 5 ans. Sur 100 cas de croup à l'hôpital des Enfants malades, 84 se sont présentés chez des enfants au-dessous de 5 ans et 16 seulement entre 5 et 10 ans. Il y avait 58 garçons et 49 filles. On a essayé d'expliquer cette grande fréquence du croup dans l'enfance par le développement incomplet des organes de la voix avant la puberté. Cette explication ne peut guère être admise comme valable, attendu qu'elle ne rend nullement compte de l'extrême rareté de la maladie après 5 ans (1). La plus grande fréquence du croup parmi les garçons est un autre fait qui, bien que confirmé par l'expérience de tous les observateurs, n'a jamais été expliqué d'une manière suffisante (2).

(1) Sur 124 cas de croup, Millard a compté :

20	enfants de.....	2 ans
36	— .....	3 »
19	— .....	4 »
20	— .....	5 »

Après quoi, il y a décroissance rapide jusqu'à l'âge de onze ans, où on ne trouve plus que deux cas.

(2) D'après le cinquième rapport du *Registrar general*, il résulte que, tandis que les

[J'ai fait faire une statistique empruntée aux deux hôpitaux d'enfants de Paris portant sur 4,245 cas de croup, qui au point de vue de l'âge ont donné jusqu'à 5 ans 3,037 et au-dessus de 5 ans 1,208. — C'est de 2 à 3 ans que le croup a été le plus fréquent, 626 cas ; quant au sexe, le résultat a été le suivant : 2,270 garçons, 1,975 filles (*Dict. encycl. des sc. médicales*, art. CROUP).]

Le croup paraît subir l'influence des *particularités de climat et de localités* beaucoup plus que d'autres maladies des organes respiratoires. Bien qu'il ne soit pas spécialement confiné dans les pays du Nord, il est rare de le voir prédominer dans les contrées sud de l'Europe, et il est moins fréquent dans le sud que dans le nord de l'Angleterre. Dans les comtés de Kent, Surrey et Sussex, les cas de mort par croup sont à la mortalité générale dans la proportion de 0,9 0/0 ; tandis que dans les quatre comtés septentrionaux de Durham, Northumberland, Cumberland et Westmoreland, qui ont une population égale, la mortalité par cette cause est de 1,6 0/0. Il est endémique dans certaines localités. La résidence près du bord de la mer, de l'embouchure des grandes rivières, sur un sol bas et dans une atmosphère humide, est considérée comme prédisposant beaucoup à la maladie. On a probablement, dans quelques cas, exagéré l'influence de ces particularités locales ; mais on ne peut cependant la nier, car la rareté comparative du croup dans les villes, par rapport aux districts ruraux, en est un exemple frappant. Dans le comté

cas de mort par toutes causes, chez les garçons au-dessous de 15 ans, sont par rapport à ceux des filles de même âge comme 11 est à 10, les décès par le croup sont comme 15 est à 10. Sur 247 cas observés par Goëllis, à Vienne, 144 eurent lieu chez des garçons, 105 chez des filles. A Genève, de 1791 à 1808, Jurine vit mourir du croup 54 garçons et 37 filles ; et à Berlin, la proportion des cas de mort, suivant les sexes, de 1838 à 1849, a été approximativement comme 5 est à 4, les chiffres exacts étant 545 garçons pour 459 filles. — Voyez *Hönerkoff über die anwendung der schwefelsauren kupferoxyd's gegen croup*, in-8. Leipsig, 1852.

On peut signaler comme différence entre le croup et la diphthérie, qu'on n'observe pas que les garçons aient une semblable prédisposition à cette dernière maladie. La proportion semblerait même, d'après le vingt-quatrième relevé du *Registrar general*, presque renversée, attendu que, tandis que 2,321 sujets du sexe masculin et 2,076 du sexe féminin moururent du croup, en Angleterre, dans l'année 1861, la diphthérie fit mourir 2,453 filles et seulement 2,064 garçons. M. Roger, dans son estimable essai sur la paralysie diphthéritique, signale le fait de l'égale disposition des deux sexes à la diphthérie, et même s'il existait quelque différence sous ce rapport, ce seraient les filles qui seraient les plus affectées : environ de la proportion de 5 à 4. — *Arch. gén.*, t. I, p. 462, 1868.

[Dans cette note, l'auteur maintient toujours sa distinction entre le croup d'emblée inflammatoire ou croup vrai, comme il l'appelle, et établit que celui-ci est plus fréquent chez les garçons que chez les filles. Par compensation, le croup consécutif à l'angine couenneuse ou croup diphthéritique serait plus fréquent chez les filles ; ce qui fait que, pour nous qui n'admettons pas cette distinction en deux espèces, le croup est également fréquent dans les deux sexes, ce qui est d'accord avec l'ensemble des statistiques.]

de Surrey, sans compter les districts métropolitains, la mortalité générale, au-dessous de 5 ans, n'est guère plus du tiers de celle de Liverpool, et de la moitié de celle de Londres. Mais dans ce même comté, la mortalité par croup, au-dessous de 5 ans, est à celle de Liverpool comme 3 est à 2, et à celle de Londres comme 2 est à 1. De sorte que, sur 100 enfants au-dessous de 5 ans, mourant d'une maladie quelconque, il en sera mort dans le comté de Surrey plus de quatre fois autant, par le croup, que dans Liverpool, et exactement quatre fois autant qu'à Londres.

[Le croup est plus fréquent pendant les mois d'hiver à Paris, et voici ce que j'extrai à ce sujet de l'article CROUP (*Dict. encyclop.*). L'observation prouve que les épidémies de laryngite pseudo-membraneuse sont souvent précédées par une épidémie de catarrhes ou se développent parallèlement à celle-ci ; ce qui tendrait à prouver que les phlegmasies catarrhales des muqueuses prédisposent au développement de la maladie pelliculaire. Le maximum de fréquence du croup a eu lieu, d'après une statistique que j'ai fait dresser, pendant les six mois de novembre à avril inclus où l'on compte 2,607 cas contre 1,759 pour les six autres mois. Le docteur Besnier dans ses rapports sur les maladies régnantes (*Société de méd. des hôpit.*) a donné la formule suivante : à Paris, chaque année, l'épidémie permanente de diphthérie (croup et angine) atteint le point le plus déclive de sa courbe dans le troisième trimestre, se relève dans le quatrième, atteint son paroxysme dans le premier, et décline de nouveau dans le deuxième.]

**Lésions anatomiques.** — Les variations dans l'état de l'atmosphère et les particularités de lieu n'agissent pas seulement sur la fréquence du croup, mais modifient également beaucoup ses caractères et déterminent en grande partie la nature des lésions qu'il produit. — Les principales lésions anatomiques ont, en tout cas, toujours leur siège dans le larynx, la trachée et les bronches. Elles consistent en de la rougeur de la membrane muqueuse, qui est souvent épaissie, quelquefois érodée et ulcérée, et en général recouverte d'une exsudation pseudo-membraneuse plus ou moins abondante. Celle-ci, qui se rencontre si habituellement qu'elle a suggéré aux différents écrivains les noms d'*angina polyposa*, *angina membranacea*, comme des désignations convenables du croup, n'est pourtant ni toujours invariablement présente, ni uniformément étendue dans tous les cas.

[Si elle n'est pas invariablement présente il s'en faut au moins de très peu, et il est bon de se souvenir que si le croup a une certaine durée, la fausse membrane se détruit et que, d'un autre côté, elle peut avoir été expectorée, ce que l'auteur mentionne un peu plus loin.]

On la trouve plus souvent dans le larynx que dans la trachée, et plus souvent dans ces deux parties que dans les bronches. Cependant la sé-