

partie antérieure du col; la voix était devenue rauque; il y avait eu une aphonie de plusieurs jours. Le repos, une saignée, une application de sangsues, des tisanes émollientes et adoucissantes calmèrent la plus grande partie des accidents. A peine cette amélioration était-elle obtenue, que la malade reprit ses occupations habituelles; elle alla chanter dans les églises avec ses élèves et se fatigua beaucoup. Bientôt les accidents reparurent moins fatigants, mais plus tenaces.

La malade toussait souvent, éprouvait continuellement de la douleur et de la chaleur au larynx; la voix était altérée, la respiration difficile, quelquefois sifflante et comme convulsive pendant la nuit. Il y eut encore des alternatives de mieux; mais enfin la malade fut forcée de venir à l'Hôtel-Dieu. Voici dans quel état elle se trouvait: la paroi postérieure du pharynx était rouge, légèrement douloureuse, un peu tuméfiée; le larynx et toutes les parties qui l'entourent étaient le siège d'un malaise particulier. La respiration était difficile; l'inspiration était accompagnée de sifflement; la voix rauque, faible; la malade se plaignait d'une douleur très gênante derrière la partie inférieure du sternum. Pendant le sommeil, qui était de courte durée, la respiration devenait plus difficile, et le sifflement laryngo-trachéal plus prononcé.

Les 25, 26 et 27, cette affection est traitée par des moyens simples, tels que tisane de chiendent, réglisse, bains de pieds, sinapismes, cataplasmes autour du col, gargarisme adoucissant: la maladie continue à faire des progrès; la gêne du larynx devient plus considérable; madame B... croit avoir dans la gorge un corps étranger qui l'empêche de respirer; la toux se fait par des quintes assez longues; le sifflement laryngé est plus intense; la voix est très rauque, très faible et entrecoupée; il y a de l'abattement, de la somnolence dans le jour, insomnie et grande inquiétude la nuit; la figure exprime l'anxiété; le pouls vif, sans être fréquent, est irrégulier au moment des quintes. A cette époque, M. Husson touche l'ouverture supérieure du larynx, et croit y reconnaître du gonflement; il pense avec MM. Récamier

et Broussais que cette maladie est une angine œdémateuse.

Les 29, 30 et 31 octobre, vingt grains d'ipécuanha sont administrés par jour, sept grains de trois heures en trois heures; il y a plusieurs évacuations par haut et par bas; les vomissements sont accompagnés d'accidents assez graves, tels que convulsions, afflux de sang vers le cerveau, toux fréquente, et menace de suffocation. Le 30, on est obligé de suspendre l'administration de la dernière dose.

Ces moyens n'obtiennent pas plus de succès que ceux précédemment employés. La maladie continue à faire des progrès. On a recours à la tisane de mauve émulsionnée, au sirop d'érismum, aux sinapismes appliqués sur les jambes, aux sangsues à la vulve (30). (Les règles coulent fort peu.)

Le 2 novembre, l'étouffement a augmenté; on pratique une forte saignée du bras; on met des sinapismes aux cuisses; un lavement purgatif est prescrit.

Le 4, même état: trente sangsues sont appliquées à la base et aux parties latérales du cou; le soir, la malade est un peu mieux. Le 4, la nuit a été orageuse; le matin la respiration est très irrégulière, haute, entrecoupée; à peine si l'on entend l'air entrer dans la poitrine; l'inspiration est si difficile, qu'elle produit un bruit semblable au beuglement des vaches; la malade est obligée de rester sur son séant. (Forte saignée du bras, sinapismes aux cuisses.)

Le 5, l'état est le même. M. Dupuytren est consulté; il examine la malade, touche l'ouverture supérieure du larynx, reconnaît un engorgement considérable, déclare qu'il y a une angine œdémateuse. (Nouvelle saignée, sinapismes aux jambes et aux bras.)

Le 6 et le 7, les accès répétés de suffocation annoncent que la mort est imminente, si l'on ne se hâte de recourir à quelque moyen énergique. Déjà l'hématose ne se fait plus convenablement, le teint est plombé; il y a orthopnée considérable. Pendant la toux, la figure reste pâle ou devient rouge. La malade est dans un état d'angoisse qu'on ne saurait décrire; ses traits sont décomposés; elle est effrayée et prévoit sa fin prochaine. Une nouvelle saignée du bras est faite, sans

qu'il en résulte d'amélioration ; à trois heures la trachéotomie est jugée indispensable. M. Dupuytren la pratique de la manière suivante : La malade couchée en supination, a tête courbée en arrière, il fait sur la ligne médiane du cou, au-devant de la trachée, une incision longue d'un pouce et demi, à partir du bord inférieur du cartilage cricoïde ; parvenu au canal respiratoire, sans avoir divisé aucun vaisseau qui nécessite une ligature, il l'incise de bas en haut dans la longueur d'un pouce, avec un bistouri boutonné, après avoir fait une ponction entre deux anneaux cartilagineux ; il pratique deux autres petites incisions transversales sur la trachée qui donnent à la plaie une forme cruciale ; l'ouverture livre aussitôt passage à l'air et à des mucosités provenant de la trachée et des bronches ; la malade est immédiatement soulagée.

La respiration et le pouls deviennent peu à peu plus réguliers ; la pâleur de la face, la somnolence, diminuent ; il y a plusieurs heures de sommeil pendant la nuit. Le matin, à la visite, la malade répond qu'elle se trouve un peu mieux ; l'air qui sort par la plaie a un timbre métallique.

Le surlendemain 9, on s'aperçoit que l'ouverture a de la tendance à se rétrécir, qu'elle est en partie oblitérée par le dessèchement des mucosités et le pus qui se forme sur les bords. On introduit une canule de gomme élastique de sept lignes de diamètre ; elle est enlevée et nettoyée de temps en temps. Cette canule que déplacent les moindres efforts de toux est remplacée par une autre en ivoire à pavillon, à laquelle on substitue un petit instrument assez semblable aux pinces à disséquer, et dont les deux branches, en s'écartant, tiennent les lèvres de la plaie éloignées.

Le 12, on administre de légers purgatifs, un bouillon rafraichissant avec du sulfate de soude. Le 14, M. Dupuytren fait passer un séton à la nuque. Le 16, en oblitérant momentanément la plaie, on remarque que la parole est moins rauque, la respiration plus facile et le sifflement moins intense.

Le 20 novembre, M. Dupuytren agrandit l'ouverture ; il divise un fibro-cartilage. Le calomel à la dose de huit, dix

grains est continué jusqu'au moment de la sortie de la malade qui a lieu le 5 décembre. Madame B... est dans un état très satisfaisant, quoiqu'elle ne soit pas tout-à-fait guérie. La plaie est sur le point de se cicatriser, l'affection du larynx est presque disparue.

Le 20 janvier, la malade écrit de Pont-Thierry à M. Dupuytren pour lui annoncer que l'ouverture est entièrement fermée, que la toux ne se montre plus que de loin en loin, et que l'enrouement a singulièrement diminué.

Le 31 mars, elle se présente à la consultation publique de l'Hôtel-Dieu. Elle est radicalement guérie et offre la santé la plus florissante (1).

Nous ne ferons point de réflexions sur cette intéressante opération ; ceux qui ont vu madame B... dans les salles de M. Husson, peuvent seuls apprécier l'immense service rendu à cette malade, que beaucoup de praticiens avaient condamnée.

Il ne faut pas croire cependant que l'ouverture des voies aériennes soit une ressource bien efficace, lorsque ces parties sont le siège de quelque maladie grave. On peut le dire hardiment, le succès dans ces cas est l'exception. Aussi, les praticiens ont-ils reconnu depuis long-temps que l'opération de la trachéotomie, qui présente si peu de dangers, et qui est suivie si rarement d'accidents lorsqu'elle est faite sur des organes sains, et dans lesquels se sont introduits des corps étrangers, est presque constamment mortelle lorsqu'elle a lieu sur des organes altérés. M. Dupuytren, qui avait pratiqué cette opération un grand nombre de fois, était complètement de cet avis, et chez lui cette opinion n'était que le résultat de l'expérience.

Quoique ce nom soit d'un grand poids, ce n'est cependant pas seulement par son autorité que nous voulons résoudre la question ; car les faits sont toujours la plus puissante de toutes les autorités. Cette opération, connue depuis les temps les plus anciens, puisqu'elle fut inventée, dit-on, par Asclé-

(1) Observation recueillie par M. Huguier.

piade, puis décrite par Paul d'Égine et Avicène, avait inspiré peu de confiance à ces médecins, car Paul d'Égine lui-même, tout en la conseillant, dit qu'elle est rarement suivie de succès. Louis, qui, parmi les modernes, est celui qui l'a le plus recommandée, ne l'a presque employée que pour extraire des corps étrangers engagés dans les voies aériennes. Maunoir, de Genève, qui l'a un des premiers conseillée dans le croup, en a retiré peu d'avantages. Pelletan, qui l'avait pratiquée un assez grand nombre de fois à l'Hôtel-Dieu, et qui a publié ses observations, n'avait obtenu de succès que dans les cas de corps étrangers, et il la regardait comme toujours inefficace et dangereuse dans les cas de croup.

Il est à remarquer que ce sont les hommes les plus expérimentés et les plus versés dans la pratique, qui s'accordent à reconnaître le peu de chances de succès que présente cette opération dans les cas que nous avons signalés. Il a dû conséquemment paraître fort extraordinaire de voir il y a peu de temps proposer cette opération, dans les cas de croup, comme un moyen thérapeutique souvent efficace, et pouvant le devenir plus encore lorsqu'elle était pratiquée à une époque voisine du début de la maladie. A l'appui de cette assertion on a cité des faits nombreux de guérison dans lesquels, sous l'influence des causes les plus défavorables, on avait obtenu un succès sur quatre opérations. On induisait de ces faits, en s'appuyant sur les cas dans lesquels l'opération avait été pratiquée de bonne heure, que si l'on suivait cette méthode d'opérer dans le début, on pourrait obtenir une guérison sur deux cas de croup.

Mais ici, à part ce qu'ont d'extraordinaire les premiers résultats que nous venons d'annoncer, c'est-à-dire une guérison sur quatre malades, il est important de relever la dernière assertion, car si elle était prise au sérieux par les praticiens, elle pourrait, nous n'en doutons point, avoir les résultats les plus fâcheux, en ce qu'elle ferait négliger les autres moyens thérapeutiques pour n'avoir recours qu'à l'opération, qui, d'après notre opinion, doit avoir dans les cas de croup déclaré, des résultats nécessairement funestes.

Tous les praticiens sont d'accord sur la difficulté d'un diagnostic positif du croup dans le début de l'affection; et lorsque l'on n'éprouve plus d'incertitude sur la nature de la maladie, elle est dès ce moment presque nécessairement mortelle; ainsi ni le son de la voix qui est présenté comme l'indice le plus certain, ni même les fausses membranes expectorées, ne sont des signes indubitables, car la voix rauque et croupale se manifeste dans beaucoup de cas d'angine si commune chez les enfants; et les fausses membranes se présentent dans les différentes maladies des voies aériennes, sans que pour cela l'affection ait toute la gravité du croup véritable. Or l'incertitude de ces signes, qui n'empêche pas le praticien éclairé d'employer une médication active propre à combattre à la fois la maladie dont il soupçonne l'existence, et les symptômes qu'il observe, ne l'arrêteront-ils pas lorsqu'il s'agira de pratiquer une opération aussi sérieuse que celle de la trachéotomie? S'il passe outre, ne sera-t-il pas taxé d'imprudence et d'impéritie si le malade succombe, car il aura pratiqué une opération que rien ne justifiait; et si le malade guérit, ne pourra-t-on pas lui dire avec raison que rien ne prouve que l'opération ait remédié au croup, puisque les symptômes observés pouvaient être ceux d'une autre affection, et ce dilemme aura d'autant plus de force contre la doctrine que nous combattons, que l'auteur qui la soutient déclare que les chances de l'opération sont d'autant plus avantageuses que l'on aura fait moins d'émissions sanguines, c'est-à-dire que l'on aura moins employé un des moyens qui dans le début conjurent le plus facilement les angines dont nous avons parlé.

Mais, à l'égard du croup, comme dans l'œdème de la glotte, il est temps de dire que le rétrécissement de l'ouverture du larynx n'est pas la maladie principale; dans l'œdème de la glotte, les ulcérations du larynx, les altérations des cartilages, enfin la cause de l'œdème elle-même, sont vraiment les faits les plus graves; comme dans le cas de croup, c'est l'inflammation de toute la muqueuse des voies aériennes, et cette sécrétion plastique qu'on observe dans les dernières

ramifications des bronches, aussi bien que dans le larynx et la trachée-artère que constituent les éléments de la maladie; or, suffira-t-il, dans ce cas, d'ouvrir la trachée, d'en ramoner l'intérieur, et d'y instiller de petites quantités d'un liquide caustique, pour modifier l'état morbide, et arrêter la sécrétion des fausses membranes? Ici l'expérience vient encore répondre. Cette méthode, qui paraît avoir eu tant de succès entre les mains de son auteur, n'a pas été aussi heureuse entre les mains des autres praticiens.

Les cas de croup, ou, pour parler plus convenablement, d'affections croupales, sont assez fréquents, et par conséquent les occasions de faire la trachéotomie assez nombreux pour qu'on ait pu apprécier l'utilité de ce moyen. Voici au reste les résultats qu'ont donnés ces opérations d'après les déclarations mêmes de ceux qui les ont faites :

MM.	Opérés.	Guéris.	Morts.
Amussat.	6	0	6
Beaudelocque.	15	0	15
Blandin	5	0	5
Bretonneau	18	4	14
Gerdy	6	4	2
Guersent.	6	0	6
Roux.	4	0	4
Trousseau	80	20	60
Velpeau	6	0	6
	146	28	118

Ainsi en admettant que tous ces opérés eussent de véritables affections croupales, on aurait 28 guérisons sur 118 morts. Mais il y aura toujours une grave objection à faire aux procédés qui n'offrent de chances de succès que dans les mains de leurs auteurs; c'est qu'après eux on est généralement forcé de les abandonner. Aussi n'en persistons-nous pas moins à regarder la trachéotomie dans les affections croupales comme une ressource désespérée et presque toujours suivie de mort.

La cause réelle de l'insuccès de cette opération dans le

cas de lésions morbides des voies aériennes est certainement due à ce que la trachéotomie ne remédie en aucune manière à la cause de la maladie, car l'inflammation n'en continue pas moins son cours, et les concrétions albumineuses ne s'en forment pas moins dans les ramuscules des bronches; les autopsies cadavériques sont là pour prouver la vérité de ces assertions. Or que fait-on en ouvrant la trachée? on ajoute les chances fâcheuses de l'opération à celles de la maladie, les phénomènes de l'inflammation traumatique à ceux de l'inflammation morbide; on aggrave les chances funestes de celles-ci, et, de l'aveu du plus grand nombre des praticiens, l'opération, dans ces cas, ne fait souvent que hâter la mort des malades (1).

Dans l'œdème de la glotte, l'opération semble présenter plus de chances; et nous avons vu, en effet, qu'elle pouvait réussir. Il n'existe dans ce cas qu'un seul obstacle placé au-dessous de l'ouverture pratiquée à la trachée; donc si l'air entre facilement dans les poumons, la guérison doit être la suite de l'opération. Il n'en est point cependant ainsi, et le plus ordinairement les malades succombent, mais c'est parce que l'affection n'est point simple et que les poumons sont presque toujours gravement atteints. Cette distinction est d'une haute importance, puisque l'opération n'a de probabilité en sa faveur qu'autant que la lésion est locale. Le diagnostic des cas où il convient de pratiquer la trachéotomie offre quelquefois d'extrêmes difficultés.

Au mois de juin 1839, on reçut dans le service de M. Jadioux, à l'Hôtel-Dieu, une femme qui avait tous les symptômes d'une asphyxie imminente. L'obstacle paraissait évidemment à la glotte. Après avoir employé tous les remèdes prescrits en pareil circonstance, le danger fit recourir à la trachéotomie. La poitrine percutée avait un son normal; la respiration y était faible, mêlée à de légers râles. Cette femme ayant succombé le lendemain, on fit l'autopsie avec beaucoup d'attention. La glotte avait ses dimensions ordi-

(1) Marx, Mémoire sur la trachéotomie.