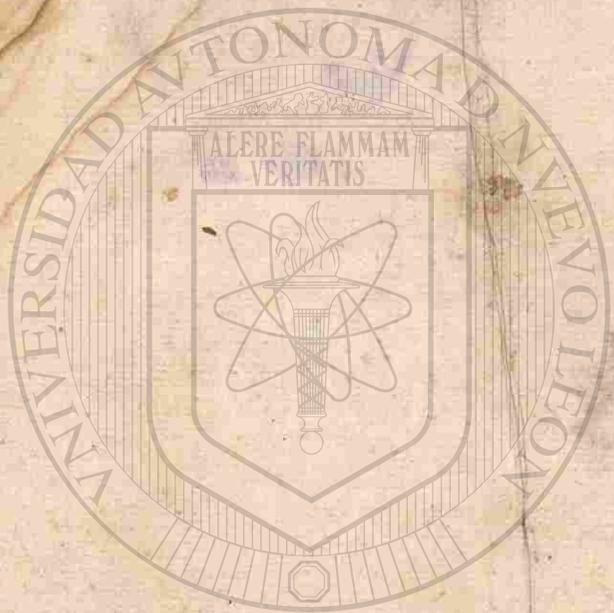


RC746

D4

1824



TRAITÉ  
THÉORIQUE ET PRATIQUE  
DU CROUP.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



IMPRIMERIE DE LACHEVAUDIERE FILS,  
SUCCESSION DE GELLOT, RUE DU COLONEL, N. 30.

ab

TRAITÉ  
THÉORIQUE ET PRATIQUE  
DU CROUP,

D'APRÈS LES PRINCIPES DE LA DOCTRINE PHYSIOLOGIQUE,

FACIÈRE DE

RÉFLEXIONS SUR L'ORGANISATION DES ENFANS;

PAR H. M. J. DESRUELLES,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, Chirurgien aide-major  
attaché à l'hôpital militaire de la Garde royale, Membre de la Société  
médicale d'émulation de Paris et de la Société des sciences, de l'agri-  
culture et des arts de Lille (nord).

DEUXIÈME ÉDITION.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

A PARIS,  
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE,  
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 14.

1824.

RC 796  
D4  
1824



A MONSIEUR

## LE BARON LARREY,

Chirurgien en chef de l'hôpital de la garde royale, l'un des anciens Inspecteurs généraux du service de santé militaire, premier Chirurgien de la grande armée en Russie, en Saxe, en France, pendant les années 1812, 1813 et 1814, Membre honoraire du conseil de santé des armées, Commandeur de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, Chevalier de l'ordre impérial de la Couronne de Fer, Membre de l'institut d'Égypte, de l'académie royale de médecine, de la société médicale d'émulation, et de plusieurs sociétés académiques, nationales et étrangères.

*Témoignage de respect et de reconnaissance.*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

H. M. J. DESRUELLES, D. M. P.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## TABLE.

	PAGE
RÉFLEXIONS SUR L'ORGANISATION DES ENFANS . . . . .	1
On divise l'enfance en quatre périodes . . . . .	3
<i>Première période.</i> Enfants disposés à la sécrétion muqueuse . . . . .	4
Enfants non disposés à la sécrétion muqueuse . . . . .	5
Irritation sympathique de l'encéphale chez ces enfants. — Bons effets des sangsues aux tempes . . . . .	8
<i>Seconde période</i> . . . . .	10
Enfants disposés à la sécrétion muqueuse . . . . .	11
Erreurs des médecins sur les accidens attribués à la dentition . . . . .	12
Nécessité de l'incision cruciale des gencives . . . . .	14
Enfants non disposés à la sécrétion muqueuse . . . . .	16
Gourme des enfans . . . . .	18
<i>Troisième période.</i> Enfants nerveux, sanguins, lymphatiques . . . . .	19
Vers intestinaux . . . . .	20
<i>Quatrième période.</i> Enfants nerveux, sanguins, lymphatiques . . . . .	22
Prédominance du cœur . . . . .	24

### PREMIÈRE PARTIE.

OBSERVATIONS.	
Première observation . . . . .	29
Deuxième observation . . . . .	37

	PAGE
Troisième observation . . . . .	39
Quatrième observation . . . . .	46
Cinquième observation . . . . .	49
Sixième observation . . . . .	51
Septième observation . . . . .	61
Huitième observation . . . . .	65
Neuvième observation . . . . .	68
Dixième observation . . . . .	<i>ibid.</i>
Onzième observation . . . . .	73
Douzième observation . . . . .	76
Treizième observation . . . . .	77

## DEUXIÈME PARTIE.

RÉFLEXIONS PRÉLIMINAIRES . . . . .	81
Hippocrate, Galien, n'ont point décrit le croup	82
Pasquier, Coytter ont parlé du Croup . . . . .	83
Baillon est le premier qui ait décrit le croup, en 1576; Christophe Bennet en 1656, Martin Ghisi en 1747, et Starr en 1748, ont observé le croup . . . . .	84
Home, le premier, fait un traité du croup en 1765	85
La société royale de médecine propose un prix en 1785 . . . . .	86
Le croup n'est pas une maladie nouvelle . . . . .	87
Concours de 1807 . . . . .	88
SYNONYMIE DU CROUP . . . . .	92
Siège du croup . . . . .	96
Aperçu anatomique et physiologique des organes vocaux. — Expériences de M. Portal . 97, 98 et 99	
Expériences de Bichat et de M. Magendie . . . . .	100

	PAGE
Opinions des auteurs sur le siège du croup . . . . .	101
Analyse des faits rapportés par Hippocrate, Ga- lien, Cælius-Aurelianus, Baillou, Ghisi, Starr, Home, Wood, Bard, Michaëlis, Zobel, Eng- stroem, Brooks, Murray, Bœck, Salomon. 102 à 108	
Opinion d'Albers et de Jurine . . . . .	109
— de Vieusseux, de Double . . . . .	111
— de Royer-Collard . . . . .	112
— de Boisseau . . . . .	113
Le croup simple a son siège dans le larynx . . . . .	<i>ib.</i>
La trachéite et la bronchite compliquent souvent le croup; la lésion du larynx s'étend alors à la trachée et aux bronches . . . . .	114
On doit distinguer le croup de ces maladies; rai- sons anatomiques et physiologiques . . . . .	115
On combat l'opinion du docteur Blaud . . . . .	116
LÉSIONS CADAVÉRIQUES . . . . .	122
NATURE DU CROUP . . . . .	134
On examine les opinions de Bard, Chambon, Mahon, Harles, Autenrieth, Ruette, Home, Michaëlis, Rosen, Lobstein, Valentin, Dou- ble, Sweester, Hedgewisch, Grimaud, Royer- Collard, Schwilgué, Jurine, Blaud, Jonas, Marcus, Larrey, Bréra, Albers, Giraudy, Vieusseux . . . . .	135 et suiv.
Le croup est une maladie éminemment inflam- matoire . . . . .	162
La fausse membrane n'existe pas . . . . .	163
Il y a des croups sans fausse membrane; Valen- tin, Albers, Crawford, Austin, Cheyne, Dou-	

	PAGE
ble, Vieusseux, partagent cette opinion . . .	164
Nuances de l'affection croupale . . . . .	165
Définition du croup . . . . .	167
Spasme des muscles du larynx . . . . .	170
CAUSES DU CROUP; prédisposantes, déterminantes . .	176
Le croup est plus commun dans les pays du Nord qu'en France . . . . .	177
Il est peu ou point connu en Espagne. . . . .	<i>ibid.</i>
On examine si le croup est une maladie héréditaire . . . . .	<i>ibid.</i>
Les enfans sont plus disposés au croup que les adolescents et les adultes. Raisons anatomiques de la fréquence du croup chez les enfans. L'usage du lait ne préserve pas du croup . . . . .	179
Exemples d'adultes atteints de croup . . . . .	180
Opinion du docteur Louis sur les croups des adultes. <i>ib.</i>	
Influences des matières hygiéniques, considérées comme causes du croup. — Circumfusa, applicata, ingesta, gesta, percepta et pathemata . . . . .	185 et suiv.
Causes déterminantes . . . . .	185
Il n'existe point de causes spéciales. . . . .	186
DIVISION DU CROUP, en inflammatoire sec, en inflammatoire humide . . . . .	188
On examine la division admise par le docteur Blaud. . . . .	195
Existe-t-il de faux croups? Réflexions sur cette question. . . . .	196
AFFECTIONS QUI PRÉCÈDENT FRÉQUEMMENT L'INVASION DU CROUP. — Elles sont toutes inflammatoires . .	201

	PAGE
Description de la bronchite . . . . .	203
— de la trachéite . . . . .	204
SIGNES PRÉCURSEURS DU CROUP . . . . .	207
ACCÈS DE CROUP. — Signes des nuances du croup. 214 et suiv.	
RÉFLEXIONS PHYSIOLOGIQUES ET PRATIQUES SUR LES SIGNES DU CROUP. . . . .	221
La suffocation, le son croupal sont les seuls signes caractéristiques . . . . .	222
Changement de coloration de la face. — Gonflement extérieur du cou. — Renversement de la tête. — Anxiété. — Convulsions ou spasmes partiels. — Sueurs diaphragmatiques. — Nullité du pouls. — Fièvre. — Pouls. — Somnolence. — Sécrétions. — Vomissemens. — Diarrhée. — Aspect de la langue . . . . .	224 et suiv.
On examine le mécanisme du spasme du larynx. — Idées des auteurs sur le son et la toux croupale . . . . .	233 et suiv.
A quoi doit-on attribuer le son croupal? . . . . .	236
MARCHE DU CROUP . . . . .	241
MALADIES QUI PEUVENT ACCOMPAGNER LE CROUP ET LUI SUCCÉDER . . . . .	243
Observation d'angine couenneuse . . . . .	248
MALADIES AVEC LESQUELLES ON PEUT CONFONDRE LE CROUP. 255	
TABLEAU COMPARATIF DE CES MALADIES . . . . .	260 et 261
DE QUELQUES QUESTIONS RELATIVES AU CROUP. — Est-il contagieux? . . . . .	262
Peut-il passer à l'état chronique? . . . . .	265
Est-il exclusif à l'espèce humaine? . . . . .	267
Est-il sujet à récurrence? . . . . .	268

	PAGE
PRONOSTIC DU CROUP . . . . .	270
TRAITEMENT DU CROUP . . . . .	280
— de l'état précurseur . . . . .	286
— général des accès de croup . . . . .	291
Saignée générale . . . . .	292
Saignée locale . . . . .	303
Boissons . . . . .	310
Évacuans, émétique . . . . .	318
Purgatifs . . . . .	324
Antispasmodiques . . . . .	327
Bains généraux . . . . .	328
Demi-bains, pédiluves . . . . .	ib.
Rubéfians, vésicans . . . . .	ib.
Traitement particulier des nuances du croup . . . . .	331
Traitement des maladies qui accompagnent ou suivent le croup . . . . .	341
DE QUELQUES MOYENS PROPOSÉS CONTRE LE CROUP . . . . .	349
TRAITEMENT PRÉSERVATIF DU CROUP . . . . .	360

---

## INTRODUCTION.

---

Si l'heureuse impulsion qui vient d'être donnée aux sciences médicales, à la physiologie et à la pathologie en particulier, entraîne tous les esprits, l'observation des maladies deviendra uniforme, parcequ'elle sera rattachée à une doctrine unique.

Les faits physiologiques et les faits pathologiques doivent désormais être enchaînés par d'étroits liens. On parviendra par les uns à expliquer les autres, et à établir enfin la médecine sur des bases inébranlables. Quels avantages n'a-t-elle pas déjà retirés de son union avec la philosophie ! Cette alliance peut être regardée

	PAGE
PRONOSTIC DU CROUP . . . . .	270
TRAITEMENT DU CROUP . . . . .	280
— de l'état précurseur . . . . .	286
— général des accès de croup . . . . .	291
Saignée générale . . . . .	292
Saignée locale . . . . .	303
Boissons . . . . .	310
Évacuans, émétique . . . . .	318
Purgatifs . . . . .	324
Antispasmodiques . . . . .	327
Bains généraux . . . . .	328
Demi-bains, pédiluves . . . . .	ib.
Rubéfiants, vésicants . . . . .	ib.
Traitement particulier des nuances du croup . . . . .	331
Traitement des maladies qui accompagnent ou suivent le croup . . . . .	341
DE QUELQUES MOYENS PROPOSÉS CONTRE LE CROUP . . . . .	349
TRAITEMENT PRÉSERVATIF DU CROUP . . . . .	360

---

## INTRODUCTION.

---

Si l'heureuse impulsion qui vient d'être donnée aux sciences médicales, à la physiologie et à la pathologie en particulier, entraîne tous les esprits, l'observation des maladies deviendra uniforme, parcequ'elle sera rattachée à une doctrine unique.

Les faits physiologiques et les faits pathologiques doivent désormais être enchaînés par d'étroits liens. On parviendra par les uns à expliquer les autres, et à établir enfin la médecine sur des bases inébranlables. Quels avantages n'a-t-elle pas déjà retirés de son union avec la philosophie ! Cette alliance peut être regardée

comme l'une des plus belles conquêtes dont puisse s'enorgueillir l'esprit humain ; elle a fait justice d'une foule de préjugés, restes impurs de l'ignorance des siècles barbares ; elle a dirigé l'esprit des médecins vers l'observation exacte des phénomènes de la nature ; elle leur a inspiré le dessein de réduire en système tous les matériaux épars dans les ouvrages d'hommes célèbres. Mais, malgré de si heureux résultats, la théorie de la médecine serait restée incertaine et vacillante, sans les travaux des anatomistes et des physiologistes modernes.

Les maladies, considérées d'une manière générale, n'étant que des aberrations des lois physiologiques, la connaissance parfaite de ces lois devient indispensable au médecin. L'action des causes, les phéno-

mènes morbides, les modifications que les organes malades reçoivent de l'emploi des médicamens, étudiés avec la plus scrupuleuse attention, montreront à l'observateur judicieux comment l'homme qui jouissait du libre exercice de ses fonctions devient malade ; quel organe, ou quelle série d'organes se trouvent affectés ; les signes caractéristiques et sympathiques qui décèlent la lésion ; l'influence des moyens mis en usage pour rétablir l'équilibre : l'inspection des cadavres dissipera ses doutes, dans des cas difficiles ou obscurs. Cette méthode *vraiment expérimentale* est si simple, si naturelle, si féconde, qu'on a lieu d'être surpris qu'elle n'ait pas été suivie plus tôt ; mais ce qui étonne davantage, c'est que l'on s'obstine à chercher ailleurs que dans nos organes, agens de

notre existence, les maladies qui troublent les fonctions générales du corps humain.

Il suffit de lire l'ouvrage de Bichat sur l'anatomie générale, pour se convaincre que cet ingénieux physiologiste voulait fixer l'attention des médecins sur les maladies des tissus et des organes; mais Bichat n'a point été généralement compris. Les propriétés vitales, dont il a peut-être trop gratuitement doué les tissus organiques, ont servi de bases à la théorie médicale, et l'on n'a point vu que ce qui était admissible dans un ouvrage élémentaire d'anatomie physiologique devait être rejeté dans un système complet de médecine; que les propriétés vitales n'étaient pas des *êtres* susceptibles de devenir malades; qu'on ne pouvait pas à son gré les rappeler à leur type lorsqu'elles s'en

étaient écartées; et qu'en rapportant la théorie des maladies à la lésion des propriétés vitales, on rendait infructueux le dessein de Bordeu, dont tous les travaux tendaient à ramener les médecins à l'étude spéciale des organes malades. On reprochait aux anciens philosophes d'avoir voulu pénétrer les causes premières des choses, et ceux qui les blâmaient commettaient la même erreur dans l'étude des phénomènes de la vie, de la santé et des maladies. Il fallait donc se servir des travaux de Bichat; généraliser l'idée première de Haller, sur l'irritabilité; étudier séparément les actions vitales et organiques; rechercher les influences qu'un tissu sain ou malade peut déterminer, ou dans l'économie tout entière, ou seulement dans quelques unes de ses parties, pour

parvenir à poser sur des fondemens solides l'histoire de la santé et celle des maladies, éclairer l'une par l'autre, et faire servir leurs lumières réciproques à leur étude mutuelle. C'est au Croup que j'essaie de faire l'application de ces principes.

Je divise cet ouvrage en deux parties :

La première comprend les observations et les réflexions qui y sont jointes ;

La deuxième traite de la maladie qu'elles ont pour objet, et de la thérapeutique qui lui convient.

J'ai dépouillé cette seconde édition de quelques considérations physiologiques qui étaient étrangères à son objet ; mais j'ai fait un grand nombre d'additions qui ont un rapport direct avec le Croup. C'est ainsi par exemple que les chapitres, Siège,

Nature, Causes, Marche, Division du Croup ; que les autres chapitres où j'examine en détail les principaux signes de l'Angine laryngée, où je fais connaître le pronostic et le traitement de cette maladie, ont une plus grande extension. Je les ai revus avec tout le soin dont je suis capable : le désir de rendre meilleur cet ouvrage, que le public et mes confrères ont reçu avec tant de bienveillance, m'imposait cette obligation.

J'ai cru devoir retrancher de cette édition les Considérations générales que j'ai écrites sur le diagnostic des maladies des enfans. Je n'ai conservé de ce mémoire que ce qui est relatif à leur organisation. En effet, cette partie suffit pour faire comprendre les distinctions que j'établis. Des considérations générales et plus étendues

sur cet objet trouveront naturellement leur place dans un traité des maladies considérées chez les enfans, que je publierai incessamment. Puisse cet ouvrage, dans lequel les maladies développées chez les enfans seront étudiées d'après les principes de la nouvelle doctrine, être accueilli avec autant de bienveillance que celui dont je publie la seconde édition (1)!

(1) La première édition de cet ouvrage porte la date de 1821; mais elle n'a paru qu'en 1822.

---

## RÉFLEXIONS

SUR

### L'ORGANISATION DES ENFANS.

---

Les physiologistes n'ont pas assez fixé leur attention sur l'organisation des enfans. Cependant cette matière était assez importante pour qu'elle devînt l'objet d'une étude particulière; elle seule pouvait dévoiler les nombreuses erreurs et détruire les préjugés dont sont encore environnés le diagnostic et la thérapeutique des affections qu'on a vaguement désignées sous le titre de *maladies des enfans*.

Les progrès récents de la physiologie ont prouvé qu'on chercherait en vain à connaître la nature intime des maladies, et à en assigner le véritable siège, si l'on ignore l'état normal des organes, et surtout si l'on néglige de tenir compte des modifications qu'apportent dans toute l'économie, l'âge

du sujet, l'accroissement du corps, le développement de l'intelligence, et les mutations qu'en éprouvent les actions vitales. Bornés à des vues générales et superficielles, les médecins ont presque toujours erré lorsqu'ils ont parlé de l'organisation des enfans, parcequ'ils ne l'ont point étudiée dans les enfans eux-mêmes. Au contraire, les comparant avec les adultes, et frappés des différences que leur offraient les individus qui croissaient et ceux chez qui la croissance était au plus haut degré, ils ont regardé les enfans comme des êtres faibles, dont les ressorts de la vie sont facilement brisés. Mais qui ne voit que cette comparaison manque de justesse, et que la conséquence qu'on en a tirée est nécessairement fautive ?

En reconnaissant, d'une manière générale, que les enfans sont faibles, lymphatiques et essentiellement *muqueux*, on a dû chercher à les fortifier dans l'état de santé, et admettre que leurs maladies sont toutes de nature asthénique : c'est en effet ce qui a eu lieu. Qu'on ouvre les ouvrages les plus estimés, on y rencontrera les développemens erronés de cette assertion. A peine y voit-on, de tems en tems, la vérité percer à travers les nombreuses erreurs qui la cachent.

Parmi les médecins qui ont propagé cette opi-

nion, qu'une saine physiologie réproûve, les uns, voulant réparer les torts d'une nature qui marchait trop lentement à leur gré, ont établi en système qu'il fallait *fortifier* les enfans, soit en santé, soit en maladie ; les autres ont conseillé de les évacuer de prétendues humeurs qui engorgent leurs organes. Ces erreurs ont trouvé des partisans non seulement dans le peuple, à qui elles plaisent, mais aussi parmi les médecins, qu'elles semblent dispenser d'études profondes. Et, le croira-t-on, des hommes dont le mérite ne peut être contesté ont même approuvé l'emploi de purgatifs, de teintures amères, de sirops dits fortifiants, administrés dans l'espoir de préserver les enfans de maladies dont ils n'étaient point menacés !

Si je ne craignais d'être entraîné au-delà des bornes que je dois me prescrire ici, j'apporterais dans la réfutation de ces erreurs des preuves qui, par leur nombre et leur force, les détruiraient sans retour. Je me bornerai à jeter un coup d'œil rapide sur l'organisation des enfans. Je divise l'enfance en quatre périodes.

La première commence à la naissance, et finit au moment où se fait l'éruption des premières dents ; La deuxième s'étend depuis cette époque jusqu'à celle où l'enfant a acquis les vingt premières dents ;

La troisième comprend le tems qu'il met à renouveler et à compléter la dentition;

La quatrième, enfin, se termine à l'instant où il entre dans l'adolescence, où les prodromes de la puberté se manifestent.

De cette époque à celle où l'accroissement est complet on remarque encore une période, pendant laquelle le sujet cesse d'être adolescent sans cependant être adulte.

La division des périodes de l'enfance d'après les âges me paraissant arbitraire et peu physiologique, j'ai préféré celle que je viens de faire connaître, parcequ'elle est fondée sur l'accroissement successif.

PREMIÈRE PÉRIODE.

Pendant les six premiers mois qui suivent la naissance, ou plus tard, si l'éruption des dents se fait attendre, il n'est guère possible de déterminer quel est le tempérament ou l'idiosyncrasie des enfans (1).

(1) Cette distinction est encore plus difficile à établir si le sujet est mal conformé, ou s'il a acquis dans le sein maternel une *disposition* héréditaire. Ces deux espèces d'êtres ont une constitution tellement modifiée qu'il n'est plus possible d'établir rien de positif à leur égard. Le plus souvent ils sont très disposés à la sécrétion muqueuse.

Ils peuvent être rangés en deux classes : les uns sont très disposés à la sécrétion muqueuse; les autres n'y sont pas disposés.

Les premiers ont la peau lâche, pâle, et sont pourvus d'une graisse molle et épaisse; ils salivent et urinent beaucoup; ils ont le ventre très libre. Chez eux les excréments muqueux sont très abondants. Ils vomissent, avec le lait dont on les gorge, des *paquets* de matières glaireuses, et on en remarque souvent dans les selles qui sont peu liées, d'un blanc jaunâtre, et grumeleuses.

Ces enfans sont peu fréquemment tourmentés par la pousse des dents; ils sont peu disposés aux irritations, et celle qui résulte de la dentition n'est pas très vive; s'ils en éprouvent dans les membranes muqueuses, elle est accompagnée d'une excrétion copieuse. C'est pourquoi, dans leurs maladies, il faut dégorgier ces membranes des fluides qui les surchargent, et avoir soin d'entretenir la liberté du ventre.

Pour atténuer cette disposition muqueuse, il convient de donner peu de nourriture, à des heures réglées, de ne point prolonger la lactation, de choisir pour habitation un lieu élevé, et de faire respirer un air sec.

Les enfans qui ne sont pas disposés à la sécré-

tion muqueuse ont la peau couleur rosée; elle recouvre une graisse peu abondante, mais solide; leurs membres sont charnus. Si l'on presse la peau entre deux doigts, elle rougit, et forme un pli large, sur lequel on aperçoit les ouvertures du derme; le froid la *crispe*, fait saillir les papilles, et, pour me servir d'une expression vulgaire, *la chair de poule* se manifeste. Ils ont en général le ventre serré; on est souvent obligé de les aider par des moyens mécaniques pour leur faire rendre des fèces dures. Leur urine est rare, mais forte, odorante; elle tache les langes. Ils regorgent le lait qu'ils ont pris en trop grande quantité. Ce lait est grumeleux, et se coagule si facilement, qu'il semble que leur estomac contient beaucoup d'acides, ou qu'il est le foyer d'une chaleur considérable. Leurs selles sont ordinairement consistantes; j'ai vu des enfans de cette idiosyncrasie rendre des matières très dures, et j'ai remarqué, quand elles étaient moins compactes, que la bile prédominait.

Les enfans de cette classe sont très disposés aux irritations; elles deviennent très intenses si on ne les modère pas dès qu'elles paraissent: il faut leur opposer les moyens antiphlogistiques déplétifs.

Les médicamens échauffans ne conviennent pas aux enfans de cette constitution; ils dessèchent les membranes muqueuses, et leur donnent une rigidité qui tarit toute excretion salutaire; ils augmentent la contractilité et l'irritabilité de tous les tissus, les disposent à l'inflammation, et quand cet état morbifique existe, ils l'aggravent considérablement. Administrés pendant la pousse des dents, ils accroissent l'irritation des gencives, qui affecte les membranes muqueuses, et donne souvent lieu à des accidens très fâcheux, à moins qu'elle ne soit accompagnée d'une copieuse évacuation.

Abreuver ces enfans du lait maternel, continuer l'usage du lait après le sevrage, administrer des boissons douces, muqueuses et sucrées, et de tems en tems quelques *minoratifs* pour entretenir la liberté du ventre, mais choisir principalement les huileux, les mucoso-sucrés les plus doux, tels sont les principes qu'il ne faut jamais perdre de vue dans la prophylaxie et le traitement des maladies dont ils peuvent être menacés ou atteints.

La nature elle-même a partagé ces enfans en deux classes distinctes; mais elle a laissé à l'observateur le soin de découvrir entre elles les nuances que l'esprit saisit et ne saurait décrire. Le praticien

doit donc étudier ces variétés, pour modifier à propos les moyens thérapeutiques qu'il met en usage.

Quelle que soit leur idiosyncrasie, le médecin doit toujours craindre les affections du cerveau et les convulsions chez les enfans dont la tête est d'une grosseur considérable. Une observation constante démontre la justesse de cette assertion. Lorsque les enfans dont nous venons de parler éprouvent, dès le début d'une affection fébrile, de l'assoupissement et quelques légers mouvemens convulsifs, cette irritation cérébrale ne fût-elle que sympathique de l'irritation inflammatoire d'un organe éloigné, on doit se hâter de la combattre par des saignées locales et des moyens dérivatifs : l'état général de l'économie, et plus encore la lésion de l'organe cérébral, en commandent l'emploi. Ce précepte me paraît mériter de fixer toute l'attention du médecin.

Il ne suffit pas de combattre la lésion du viscère qui détermine l'irritation sympathique de l'encéphale pour faire cesser cette irritation; très souvent elle devient idiopathique, prend un tel empire, qu'elle fait varier tous les phénomènes, et rend le diagnostic d'une obscurité impénétrable. D'ailleurs le cerveau, ainsi modifié, étend son influence sur les organes primitivement malades, ou en exaltant

leur irritabilité, ou en la pervertissant; et il en résulte une cause nouvelle d'irritation ou une privation presque absolue du stimulus nerveux : deux circonstances également fâcheuses, puisque, dans le premier cas, les fluides abondent, et que, dans le second, ils restent stagnans. La résolution devient donc, sinon impossible, au moins extrêmement difficile.

J'ai eu de fréquentes occasions de faire ces observations à l'hôpital de la garde, et ce qui m'a engagé à les répéter, ce fut l'exemple de M. le docteur Regnault, dont la pratique heureuse confirme la justesse et l'importance des préceptes que j'ai exposés. Cet habile médecin s'exprime ainsi (1) : « Dès qu'il est affecté (l'encéphale), soit primitivement, soit sympathiquement, il ne faut jamais hésiter à s'occuper de faire cesser le trouble qui se manifeste vers cette partie importante. C'est ainsi que, dans les douleurs de la tête, il convient, très souvent, même lorsqu'elles sont évidemment dues à un état particulier de l'estomac ou de toute autre partie du corps, d'appliquer les sangsues aux tempes. Si le cerveau est primitivement affecté, on attaque le mal

(1) *Journal universel des sciences médicales*, cahier de septembre 1818.

dans ses premiers effets ; si la turgescence est symptomatique, on s'oppose à ce qu'elle devienne excessive, ou l'on empêche qu'elle ne se renouvelle ; souvent il suffit de ce moyen pour faire disparaître des dérangemens notables dans les organes circulatoires et digestifs. Dans le cours d'une longue pratique, l'expérience nous a démontré qu'il est peu de moyens thérapeutiques dont on retire des avantages plus prompts et plus sensibles.»

## DEUXIÈME PÉRIODE.

J'ai dit que la deuxième époque de l'enfance commençait avec l'éruption des dents, et finissait lorsque les vingt premières étaient sorties de leurs alvéoles ; il n'est pas possible d'assigner le moment où commence cette période, et celui où elle finit. Il en est de même pour toutes les divisions que nous voulons établir lorsque nous nous occupons de l'étude des phénomènes de la nature.

Un assez grand nombre d'enfans, depuis le quatrième mois de leur naissance jusqu'au sixième, commencent à ressentir les prodromes de l'éruption des premières dents ; et la première dentition s'achève du vingt-huitième au trente-deuxième mois.

Cependant cette règle, qui doit être regardée comme générale, n'est pas sans exceptions.

Conduit par l'analogie, je divise les enfans de cette classe comme ceux de la première : les uns sont disposés à la sécrétion muqueuse ; les autres n'y sont pas disposés.

Les enfans disposés à la sécrétion muqueuse, comme je l'ai dit plus haut, ressentent, par cela même, moins dangereusement que les autres les effets des irritations qui surviennent à l'époque de la pousse des dents : ils doivent cet avantage à la facilité avec laquelle les organes sécréteurs sont mis en action.

Ces enfans sont sujets aux affections catarrhales, aux *toux grasses*, pour me servir de cette expression. C'est chez eux que l'on remarque ces diarrhées continues, cette difficulté habituelle de respirer, ce gonflement des ganglions lymphatiques du cou et de ceux du mésentère, ce qui fait croire qu'ils sont scrofuleux ou atteints de carreau. Le gonflement des extrémités des os, la courbure du rachis, l'éruption des gourmes, s'observent fréquemment aussi chez les enfans de cet âge, disposés à la sécrétion muqueuse.

Ces maladies peuvent être produites par la répétition de l'irritation gengivale sur les divers

points de l'organisme, mais particulièrement sur les membranes muqueuses gastro-pulmonaires. La méthode tonique et stimulante, dont on a fait jusqu'à ce jour un usage exclusif dans le traitement de ces maladies, est donc aussi funeste dans ses effets qu'erronée dans ses principes.

C'est méconnaître l'organisation des enfans que de les soumettre à l'influence des stimulans. Ces modificateurs que l'on a opposés à une prétendue faiblesse, regardée comme le vice radical de leur constitution, exercent une énergie trop puissante et trop active sur des organes doués d'une délicatesse et d'une sensibilité excessives. Mais ce n'est pas ici le lieu de me livrer à des réflexions générales sur ce sujet.

Examinons si les maladies que l'on attribue à la dentition, parcequ'elles se déclarent à cette époque, doivent être ou non combattues.

Le vulgaire des médecins pensent qu'on doit respecter les maladies qui se manifestent pendant la dentition lorsqu'elles ne présentent point un caractère de gravité. Ils disent que les symptômes observés n'étant que les effets d'une cause toujours agissante, ces symptômes doivent se reproduire sans cesse. Le peuple est surtout *entiché* de ce préjugé; et si, appelé près d'un enfant, le médecin

sage propose de modérer une diarrhée rebelle, d'agir contre une toux opiniâtre, aussitôt on se récrie; et la seule raison qu'on oppose, comme victorieuse, c'est qu'elles proviennent de la pousse des dents. Que d'enfans sont victimes de cette fausse manière de juger! Verrait-on se multiplier, dans une progression si effrayante, le carreau, la toux, la diarrhée, le rachitisme même, si ce principe, source de mort, n'existait pas? L'*odontogénie* serait-elle possible lorsque tous les mouvemens vitaux seront concentrés sur un organe malade?

Il n'est qu'un moyen de parer à tous ces accidens, c'est de ne faire aucune attention à leur cause; lorsqu'ils menacent d'être graves, il faut se hâter de les combattre. Qu'importe que l'enfant fasse des dents? si la poitrine est le siège de mucosités abondantes, on les évacue par un vomitif; si la toux persiste, on lui oppose les moyens indiqués; si la diarrhée est considérable, on arrête ses progrès. Il est d'autant plus important de suivre ces préceptes, que les maladies dont je viens de parler produiront plus tard la désorganisation des tissus, contre laquelle la médecine est impuissante.

On laisse *aller* une diarrhée, un catarrhe léger qu'accompagne la dentition, quoique l'on connaisse tous les accidens que l'état de *chronicité* de ces

affections peut développer dans l'économie. Que ne laisse-t-on aussi marcher une pneumonie, une péritonite, une fièvre bilieuse, muqueuse, putride ou maligne, une rougeole, une petite-vérole, une scarlatine, une méningite, quand ces maladies se manifestent pendant la dentition? Mais leur gravité occupe l'esprit; le danger est prompt, il se montre avec un appareil redoutable; on oublie que, quelques jours auparavant, l'enfant malade a présenté des symptômes qui font soupçonner l'éruption prochaine des dents; on se hâte de traiter ces maladies, tandis que la diarrhée, la toux catarrhale, n'offrant d'abord que des symptômes légers en apparence, mais sérieux en effet, ne fixent pas l'attention sur les suites qui peuvent résulter de l'expectation.

Nous croyons devoir rappeler aux praticiens un moyen qui nous a réussi plusieurs fois dans la dentition difficile : nous voulons parler de l'incision cruciale des gencives.

Lorsque les dents sont arrivées au point de distendre le tissu gengival et d'y produire un point fixe d'irritation, l'action des vaisseaux absorbans est augmentée. Peu à peu ces vaisseaux opèrent l'usure de la partie molle qui recouvre les dents; mais cette action naturelle peut se faire attendre, et pendant ce tems les membranes muqueuses

gastro-pulmonaires partagent la souffrance des gencives, ce qui donne lieu à des maladies fort graves. Si l'enfant a une grosse tête, l'irritation peut affecter le cerveau, déterminer des convulsions et tous les symptômes d'une mort apparente. Robert (1) rapporte une observation très remarquable qui confirme notre opinion à cet égard. « Un enfant, après avoir beaucoup souffert de ses dents, mourut et fut mis au suaire. M. Lemonier, ayant affaire chez la sevruse où cet enfant avait perdu la vie, après avoir rempli son objet, fut curieux de connaître l'état des alvéoles, dans un cas où l'éruption des dents n'avait pu se faire. Il fit une grande incision aux gencives; mais au moment où il se préparait à poursuivre son examen, il vit l'enfant ouvrir les yeux et donner des signes de vie. M. Lemonier appelle des secours; on débarrasse l'enfant de son suaire, on lui prodigue des soins; les dents sortent, et l'enfant recouvre la santé. »

Mais, pour que cette opération soit utile, elle doit être faite dans un moment opportun : il faut choisir l'instant où la dent distend fortement la gencive, qui alors paraît blanchâtre dans le

(1) *Traité des principaux objets de médecine*, tom. II, pag. 311.

*point le plus relevé, rouge et boursouflée dans les autres parties.* Si on faisait l'incision trop tôt, l'opération deviendrait inutile, les deux lèvres de la plaie se réuniraient, et la cicatrice formerait un tissu plus dense que la gencive elle-même.

Le sang qui s'échappe pendant l'opération opère un dégorgeement salutaire et ne doit pas inquiéter. Cette légère hémorrhagie s'arrête très facilement. J'ai plusieurs fois pratiqué cette incision, et j'ai eu la satisfaction de voir disparaître aussitôt tous les accidens qui s'étaient manifestés. Une fois entre autres, des symptômes cérébraux très graves ont cédé comme par enchantement; ils étaient produits par l'éruption d'une dent canine qui dilacérait le tissu enflammé des gencives.

Si l'on répugnait à cette opération, on pourrait accélérer la sortie des dents en ouvrant la gencive avec l'ongle. Mais ce procédé n'est pas sans inconvénient, il n'effectue pas de dégorgeement sanguin, et il irrite le tissu gengival. On pourrait le mettre en usage lorsque la dent est prête à sortir et que les accidens sont légers. J'ai moi-même employé ce procédé pour mon fils, et il m'a réussi.

Les enfans non disposés à la sécrétion muqueuse sont sujets aux irritations, et particulièrement à celles qui siègent sur les membranes pituiteuses;

dans ce cas on doit leur appliquer ce précepte : si l'irritation qui affecte un tissu de l'économie vivante n'est pas assez intense pour donner lieu, dans un court espace de tems, à une altération pathologique incurable, cette irritation se répète facilement dans les tissus analogues, quoiqu'ils soient très éloignés du lieu primitivement malade, et qu'ils n'aient pas avec lui des rapports sympathiques très nombreux.

Ces enfans éprouvent des irritations des bronches, de l'estomac, des intestins, de la vessie, et ces irritations, qui semblent tarir toute excrétion, sont accompagnées de fièvre très-violente et d'un assoupissement profond.

Si l'on avait réfléchi sur cette loi de physiologie-pathologique que je viens d'indiquer, on ne se serait pas étonné de voir une phlegmasie parcourir plusieurs parties du corps. Ces mutations sont fréquentes, et n'offrent aucun phénomène singulier.

Il est rare que les enfans dont je viens de parler aient une diarrhée continue; on observe plutôt chez eux une constipation et une diarrhée alternative; souvent la constipation résiste aux laxatifs. J'ai remarqué que les enfans qui avaient des dartres, une éruption habituelle sur le corps, ou une ophthalmie puriforme, éprouvaient souvent des inter-

mittences de diarrhée et de constipation. Quand cette dernière maladie se manifeste et qu'elle est accompagnée de fièvre, presque toujours elle est suivie d'assoupissement; mais il cesse aussitôt après que les évacuations alvines ont eu lieu.

On ne voit pas les ganglions lymphatiques acquérir un volume considérable, rarement ceux du mésentère s'affectent, à moins que la diarrhée ne persiste ou ne soit exaspérée par des stimulans.

On observe fréquemment que les enfans disposés à la sécrétion muqueuse ont la face et le derme chevelu couverts d'une gourme; au contraire, on ne la remarque pas chez ceux qui n'ont point cette idiosyncrasie. Favorable aux uns, la gourme n'est d'aucune utilité aux autres et ne devient *dépuratoire* que pour ceux qui y sont disposés par la nature de leur constitution. Peut-on la considérer simplement comme une irritation, et l'humeur qui en découle ne doit-elle pas fixer l'attention du médecin? Je ne veux pas renouveler des théories humorales justement oubliées; mais je crois que, lorsqu'une excrétion habituelle a cessé, s'il n'est pas possible de la rappeler dans la partie où elle siègeait, il faut au moins en produire une artificielle dans un autre lieu.

## TROISIÈME PÉRIODE.

C'est lorsque les enfans ont complété leur première dentition qu'il est possible de reconnaître en eux les nuances du tempérament et de l'idiosyncrasie qu'ils doivent conserver jusqu'à la puberté. On peut alors les classer de la manière suivante :

1° Enfans nerveux,

2° — sanguins,

3° — lymphatiques.

Les enfans nerveux sont maigres, vifs, pétulans; ils ont la tête petite, l'intelligence très précoce, très active; leurs membres sont grêles, mais charnus; leur peau est sèche, mais vivace; leur pouls est mobile, vif, fréquent. Ils sont très sujets aux irritations, et, pour peu qu'elles soient intenses, elles sont accompagnées de convulsions partielles des mains, des membres et d'une fièvre très-forte. Les stimulans ne leur conviennent jamais. Quand ils sont atteints de phlegmasies, les saignées locales doivent être pratiquées avec ménagement. Les bains tièdes, le lait, une nourriture douce, humectante, tempèrent leur excessive irritabilité.

Il y a beaucoup d'enfans sanguins: ils ont la tête plus grosse que les enfans nerveux; leur peau

est brune; leurs cheveux sont bruns ou châains-bruns. Ils aiment le bruit, le fracas; leur joie est brusque; leurs mouvemens sont dépourvus de cette délicatesse qui caractérise ceux des enfans nerveux.

Ils sont très sujets aux phlegmasies, et les saignées locales doivent être souvent poussées très loin; les acides leur conviennent. Les maladies éruptives, auxquelles ils sont disposés, sont jointes, le plus ordinairement, aux inflammations des poulmons et du canal digestif. Il est rare que les épidémies de rougeole, de scarlatine, les épargnent. Leur nourriture doit être légère, délayante, peu animalisée.

Les enfans lymphatiques sont ceux qui, disposés à la sécrétion muqueuse dans les deux premiers âges, conservent dans celui-ci cette idiosyncrasie. Je me crois dispensé de rappeler ce que j'en ai dit plus haut; ils sont très sujets aux vers intestinaux, et il est dangereux de provoquer, comme on le fait journellement, la sortie de ces vers par des moyens irritans.

On ne peut expliquer d'une manière satisfaisante la génération de ces vers dans le tube intestinal; nous ne croyons pas devoir rappeler ici les opinions plus ou moins vraisemblables qu'on a

émises sur cette matière; mais le médecin qui a observé un grand nombre d'enfans a pu étudier avec soin les causes qui font développer ces animaux; il a vu que les enfans nerveux ou sanguins en sont presque toujours exempts, et qu'au contraire ils se multipliaient en grande quantité chez les enfans lymphatiques disposés à la sécrétion muqueuse, ainsi que chez les adultes qui ont conservé la même disposition. Il a principalement fixé son attention sur les *ingesta* qui sont propres à les produire, tels que les fruits crus qui n'ont pas acquis leur degré de maturité, surtout les prunes et les pommes; le lait, les farineux, les œux de citerne, de puits, de fossés bourbeux.

L'existence de ces vers autorise-t-elle toujours le médecin à employer les anthelmintiques? ne doit-il pas préalablement examiner avec attention l'état du canal digestif, *le rafraîchir* s'il est trop échauffé, ou lui donner plus d'action s'il en manque? n'est-il pas rationnel de proscrire toutes les substances qui sont connues pour être génératives des vers? Si ces moyens ne suffisent pas, et que rien ne contre-indique l'usage des *anti-vermineux*, il peut alors les administrer, mais en ayant soin de choisir ceux qui sont appropriés à la constitution de l'enfant; d'en cesser l'emploi s'ils fatiguent sans succès les

membranes muqueuses gastro-intestinales, ou de les faire pénétrer dans l'économie par une autre voie.

Le seul signe indicateur de la présence des vers, est leur sortie. La dilatation des pupilles, les coliques, la pâleur de la face, le prurit du nez, les irrégularités de l'appétit, sont autant de symptômes qui font présumer l'existence des vers; mais ces symptômes ne sont point certains, parcequ'ils sont communs à plusieurs affections. Cependant, sur ces seuls indices, un grand nombre de mères irritent les membranes muqueuses du tube digestif des enfans, en y introduisant, contre toute raison, une infinité de substances que la cupidité a préconisées comme vermifuges: c'est un abus que nous croyons devoir signaler ici.

#### QUATRIÈME PÉRIODE.

Après le renouvellement des dents de lait et le complètement de la dentition, il se passe encore une foule de phénomènes qui sont relatifs à l'accroissement du corps et au développement de l'intelligence. Les enfans de cet âge peuvent être rangés dans trois classes comme les précédens.

Les enfans nerveux sont en moins grand nom-

bre dans cette période que dans la troisième; ceux qui ont conservé cette manière d'être sont très portés à l'étude, ils y ont une grande aptitude; mais une attention soutenue de l'esprit peut altérer leur constitution, nuire à leur développement, et concentrer l'action nerveuse dans l'encéphale, ce qui donne lieu à beaucoup de maladies.

Les enfans sanguins sont au contraire en très grand nombre; ils sont peu disposés à l'étude; ils sont en général robustes; ils saignent fréquemment au nez, et montrent de bonne heure des mouvemens tumultueux. L'activité du système sanguin, qui détermine une hématoze considérable, les rend sujets aux phlegmasies.

Contraindre les enfans au travail de l'esprit, ou à des exercices corporels trop pénibles, sont deux circonstances qui contribuent puissamment à changer la constitution primitive, et à la rendre lymphatique.

J'ai parlé plus haut du volume de la tête; il me reste maintenant à considérer la prédominance d'action du cœur, qui modifie l'idiosyncrasie de l'enfant, et le dispose aux affections de cet organe, si des causes d'excitation nerveuse, soit physiques, soit morales, viennent trop tôt retentir dans ce viscère.

Dès la deuxième période, il est possible de distinguer chez un enfant si le volume du cœur est disproportionné à la masse de l'économie. Lorsque cette disproportion existe, elle se reconnaît à la fréquence, à la force extrême du pouls, aux vibrations que le cœur imprime aux parois thoraciques. Les enfans qui présentent cette organisation sont maigres, vifs, pétulans.

On sait qu'il est des individus qui naissent avec un cœur trop volumineux, et qui conservent toute la vie cette prédominance organique. Ils n'éprouvent d'autre incommodité que de légers étouffemens, des palpitations, des douleurs irrégulières de tête, des saignemens de nez fréquens, un état de malaise indéfinissable, de l'apathie pour toute espèce d'exercice, une torpeur générale que produit l'abus des stimulans. Tous ces symptômes se manifestent d'une manière vague et sont compatibles avec la santé; ils ne peuvent donner lieu à aucune médication, puisque, à proprement parler, ils ne constituent pas une maladie. On voit souvent ces incommodités disparaître sans qu'on ait besoin de recourir aux médicamens. Pour corriger ce vice chez les enfans, il suffit de les soumettre à un régime convenable et de ne pas leur donner des stimulans diffusibles, qui sont toujours fort dan-

gereux dans ce cas. L'époque de la puberté, l'accroissement des autres organes, peuvent faire changer cette idiosyncrasie, en imprimant aux forces vitales une autre direction. Dans les maladies des individus qui sont ainsi constitués, il ne faut jamais perdre de vue qu'un état fébrile peut être produit par une cause légère, et que ce n'est pas sur la force de la fièvre qu'il faut mesurer l'intensité de l'affection qui l'a déterminée.

La masturbation, une contention forcée de l'esprit, la peur, la colère, la jalousie, de fréquentes contrariétés, sont des causes propres à augmenter la prédominance d'action du cœur, et à développer les maladies organiques de ce viscère.

La puberté est véritablement l'époque où l'homme reçoit une nouvelle impulsion qui doit décider du reste de sa vie. Je ne crois pas devoir me livrer à des considérations sur cette période orageuse de notre existence, je sortirais du sujet que je traite.

Dans la première édition de cet ouvrage, après avoir fait connaître le mode d'organisation des enfans, j'avais développé la proposition suivante : les maladies des enfans sont en général plus simples, d'un diagnostic plus facile que les maladies des adultes, et leur traitement est aussi plus simple et plus aisé; mais j'ai cru devoir retrancher ces consi-

dérations, qui trouveront place ailleurs, pour arriver plus tôt à l'objet de ce livre, et je ne ferai plus que quelques réflexions générales sur ce qui précède. Les affections des enfans n'exigent pas la thérapeutique compliquée qu'on met en usage dans le traitement des maladies des adultes. Une chose fort remarquable, c'est que plus l'individu est avancé en âge, plus le médecin se trouve dans l'obligation de varier les moyens employés pour vaincre les affections morbides. Chez les enfans, la médecine la plus simple est la plus rationnelle, une légère boisson suffit souvent pour activer les sécréteurs et rétablir l'équilibre rompu. Sans qu'il soit besoin de recourir à une médecine plus active dans le traitement des maladies des adultes, la thérapeutique doit être moins restreinte. Quant aux vieillards, la polypharmacie est souvent permise et les remèdes doivent avoir une certaine énergie. La pratique journalière confirme ces propositions, et démontre aux médecins qui ont porté toute leur attention sur les maladies des enfans, que chez eux les moyens les plus doux et les plus simples sont ceux qui font obtenir les succès les plus constans et les plus certains. La méthode révulsive, convenablement employée, est très efficace dans le traitement des maladies des enfans.

Si l'on voulait établir un parallèle d'organisation d'après les âges, on pourrait le tracer ainsi qu'il suit :

*Chez les enfans* : irritabilité progressive, extrême; mobilité, prédominance de la sécrétion muqueuse: fréquence des maladies aiguës, inflammatoires.

*Chez les adultes* : état stationnaire des mouvemens vitaux; irritabilité mesurée; prédominance du sang, hématoze : maladies moins fréquentes, mais inflammatoires.

*Chez les vieillards* : décroissement de l'irritabilité; retour de la prédominance muqueuse: maladies inflammatoires peu fréquentes.

Et si l'on voulait examiner séparément quels sont les organes qui, dans les différens âges, sont le plus souvent modifiés, on remarquerait :

*Chez les enfans* : une activité considérable des organes digestifs, de tout le système nerveux de la vie de relation, activité que nécessite l'accroissement progressif; des mouvemens dirigés particulièrement vers la tête et le bas-ventre: la fréquence des maladies des organes de ces deux cavités.

*Chez les adultes* : une activité moins considérable de tout le système nerveux de la vie de relation; mais une activité extrême du cœur et des

poumons, par conséquent une hématorse plus facile, plus considérable: la fréquence des maladies de la poitrine.

*Chez les vieillards*: la perte successive de la sensation nerveuse de relation; un ralentissement dans l'action du cœur et des poumons; un développement passif du premier de ces organes; un obstacle à la circulation, la disposition à l'hydropisie; une activité plus grande des organes annexes de la digestion: la fréquence des maladies de ces viscères et des organes génito-urinaires.

## TRAITÉ

THÉORIQUE ET PRATIQUE

## DU CROUP.

### PREMIÈRE PARTIE.

#### OBSERVATIONS.

##### PREMIÈRE OBSERVATION.

Le 19 février 1817 je fus appelé pour donner mes soins au fils de M. L....., lieutenant-colonel d'artillerie. Cet enfant, âgé de deux ans, fort, pléthorique, vif, était atteint depuis six mois d'une toux peu fréquente, mais intense, suite de la coqueluche. Dans la soirée du 18 il avait éprouvé de la chaleur, précédée d'un léger frisson. Il toussa pendant la nuit; la toux, quoique légère, fut accompagnée de difficulté de respirer et de quelques mouvemens convulsifs.

Le 19, je le vis le matin. Il était un peu plus calme; la difficulté de respirer était moindre, le pouls avait de la fréquence et de la vivacité, la peau était brûlante; les ouvertures des membranes muqueuses (les lèvres, la conjonctive, les narines), ainsi que la langue, étaient rouges. Le malade ne se plaignait d'aucune douleur locale. La déglutition était facile, les excréments alvins supprimés, les urines peu abondantes. Je lui fis administrer des boissons émollientes et légèrement acidulées, une potion pectorale; il prit quelques lavemens, qui procurèrent une légère évacuation. Ces moyens calmèrent les principaux phénomènes de l'irritation générale.

Dans la nuit du 19 au 20, les symptômes redoublèrent d'intensité. Vers deux heures du matin la difficulté de respirer augmenta considérablement; tous les accidens de la nuit précédente se renouvelèrent.

Le 20, à neuf heures du matin, le malade était en proie à un accès foudroyant de croup. Le cou était gonflé, rouge, la face livide, la tête fortement renversée en arrière, la suffocation imminente, le pouls presque nul. Cet enfant faisait de grands efforts pour respirer, tout son corps était agité; les muscles des lèvres et de la face se contractaient con-

vulsivement et rendaient sa figure hideuse. L'air, en entrant dans le larynx et en sortant, faisait entendre de très loin le son croupal; il était aigu, glapissant, ce qui me fit reconnaître, avant même d'entrer dans la chambre où était l'enfant, la maladie que j'étais appelé à combattre. Je me hâtai d'appliquer au cou quatre grosses sangsues; je laissai saigner les piqûres pendant deux heures. Durant ce temps, que je passai près du malade, tous les accidens s'affaiblirent graduellement, le son croupal perdit son caractère d'acuité, il devint semblable aux cris de jeunes chiens de grosse espèce; la respiration fut plus libre, mais le pouls, quoique plus développé, n'en était pas moins d'une fréquence extrême. Revenu à lui, le malade porta continuellement la main au-devant du cou. Il passa le reste de la journée assez tranquillement, prit un lavement et des boissons pectorales.

Vers cinq heures, il eut un nouvel accès. J'appliquai trois sangsues au cou. J'obtins le même résultat que le matin. De crainte que les accès ne revinssent pendant la nuit, je restai chez les parens pour être à portée d'en arrêter la marche le plus tôt possible.

Le 21, l'enfant eut une rémission complète, seulement il était tourmenté par des sueurs abon-

dantes dont sa tête et sa poitrine étaient inondées. Je fis faire dans son appartement des fumigations d'eau chaude dans laquelle on jetait, trois fois le jour, quelques gros d'éther sulfurique. Ces fumigations furent continuées pendant tout le traitement; elles soulageaient beaucoup le malade, et rendaient sa respiration plus facile.

Dans la matinée du 22, il eut un nouvel accès, que je combattis avec quatre sangsues. Une amélioration sensible fut l'effet de cette saignée locale. Je fis administrer un grain de calomélas toutes les heures.

Le soir, l'enfant n'avait point eu de selle. Je fis continuer l'usage du calomélas, mais sans succès. Les sueurs diminuèrent, la peau devint sèche, chaude, la langue plus rouge; le pouls augmenta de fréquence. Le malade n'avait point uriné depuis vingt-quatre heures. Une émulsion nitrée rétablit l'excrétion des urines et calma un peu l'irritation générale. J'appliquai un vésicatoire au bras gauche.

Le 23, à trois heures du soir, il survint un nouvel accès. Les sueurs copieuses, le calme dont le malade jouissait depuis le milieu de la nuit précédente, quelques selles bilieuses, me faisaient croire que les accès ne reparaitraient plus. Survenu inopinément, cet accès acquit, en peu d'instans, un degré

de violence extrême. Bien que j'eusse déjà tiré beaucoup de sang, le soulagement qui avait été produit instantanément par l'application des sangsues me décida à recourir de nouveau à leur emploi. J'en fis mettre cinq sur les parties latérales du larynx; on les laissa saigner jusqu'à sept heures du soir. Je trouvai l'enfant baigné dans son sang; sa face était pâle, ses yeux abattus, et son pouls d'une grande faiblesse. Je m'empressai de tarir l'écoulement du sang; mais je n'eus pas tout le succès que je m'étais promis. Cependant l'enfant revint à lui et s'endormit. Vers neuf heures, je m'aperçus que l'hémorrhagie continuait, et que le malade était retombé dans un état voisin de la syncope. Vainement je mis en usage tous les moyens auxquels on a recours dans ces sortes de cas. On le crut mort, le bruit s'en répandit dans toute la maison. Le cas était pressant, il fallait conserver du sang-froid, redoubler d'énergie. Je fis sortir toutes les personnes qui se trouvaient dans l'appartement du malade, je restai seul avec lui. Armé d'une lame de couteau rougie au feu, je cautérisai les piqûres à plusieurs reprises. Deux des ouvertures se fermèrent aussitôt, et les cris perçans qu'il jeta rappelèrent les parens, qui étaient restés dans la pièce voisine. La troisième ouverture, qui était faite sur la veine jugu-

laire externe gauche, donnait un peu de sang, j'y posai encore le cautère actuel. Quelques morceaux d'amadou trempés dans de l'eau de Cologne furent appliqués et tenus sur les piqûres pendant près de deux heures, tant on était effrayé du retour de l'hémorrhagie. Je donnai au malade quelques cuillerées de vin et d'eau sucrée. Le pouls se développa, la chaleur revint, la gêne de la respiration cessa, tous les accidens se calmèrent; il dormit paisiblement jusqu'à trois heures du matin.

A quatre heures, la respiration devint un peu gênée. Je craignis un accès; mais, je l'avoue, je n'osai plus recourir aux sangsues. J'administrai quelques grains d'ipécacuanha. A six heures l'enfant évacua des mucosités. Dès lors l'irritation se propagea dans tous les organes. On fit appeler en consultation le docteur Broussais, qui ne put se rendre près du malade que vers le soir. Nous le trouvâmes dans l'état suivant : la peau était chaude, sèche, la langue rouge, le ventre tendu, douloureux, la respiration gênée, la toux vive, le pouls d'une fréquence extrême. Il fut décidé qu'on appliquerait trois sangsues sur le thorax, des cataplasmes émolliens sur cette région et des flanelles trempées dans une décoction de guimauve, sur le ventre; que le malade serait mis à l'usage de boissons douces, sucrées,

mucilagineuses; qu'on poserait le lendemain au bras un vésicatoire dont on entretiendrait la suppuration, et que l'on continuerait à faire suppurer celui que j'avais mis à l'autre bras quelques jours auparavant.

L'irritation se dissipa graduellement, et quatre jours après, le 28 février, l'enfant entra en convalescence. Elle fut retardée par une éruption pustuleuse qui parut à la région fessière et sur le tronc; elle dura long-temps, quoique sa santé fût bonne et que toutes ses fonctions se fissent avec régularité. Le séjour de la campagne, l'usage de légers purgatifs et des amers firent disparaître cette éruption.

*Réflexions.* — Le croup dont je viens d'exposer l'histoire peut être désigné sous le nom de croup inflammatoire *sec*. Il n'y eut point de sécrétion albumineuse, ni de fausse membrane de formée. Le gonflement inflammatoire de la membrane muqueuse du larynx interceptait le passage de l'air; il donnait lieu au spasme violent des muscles de la glotte, et ce spasme rappelait les accès. Les saignées locales les ont constamment vaincus. Le dernier accès seulement, auquel se joignit l'irritation des organes digestifs et respiratoires, m'a semblé nécessiter l'emploi

d'un émétique, quoiqu'il fût contre-indiqué par cette irritation. C'est sans doute pour cette raison qu'il n'a déterminé qu'une légère évacuation de mucosités et qu'il a exaspéré tous les accidens. Les vomitifs, administrés trop tôt, l'eussent été en pure perte; et d'après ce que j'ai observé, on ne saurait calculer où se serait borné leur mauvais effet, car ils eussent sans doute favorisé la congestion vers l'encéphale et l'organe pulmonaire, et déterminé la mort du sujet.

Cette observation n'est pas seulement remarquable par la violence de l'inflammation de la membrane interne du larynx et le spasme des muscles de la glotte; mais elle est digne aussi de fixer l'attention sur le danger de l'administration des stimulans ou même des antispasmodiques dans des cas semblables: quelques grains de calomélas ont suffi pour exaspérer les accidens. L'hémorrhagie qui suivit l'application des sangsues n'eut que des résultats heureux, et cependant elle pouvait devenir funeste si, intimidé par l'imminence du danger, je n'avais pas osé porter le fer rouge sur les ouvertures saignantes, comme le seul moyen efficace qui me fût inspiré par l'état désespéré de l'enfant. La position délicate dans laquelle je me suis trouvé m'a fait une loi de ne pas confier désormais à des

garde-malades le soin de poser les sangsues aux enfans, sans être présent à leur application (1).

Vieusseux dit (2): « J'ai vu périr d'hémorrhagie un enfant de deux ans, qui certainement était guéri du croup, parceque, pendant toute la nuit, il avait perdu son sang sans qu'on s'en fût aperçu. »

## DEUXIÈME OBSERVATION.

Le 14 février 1815 on apporta chez moi un enfant du sexe masculin, âgé de deux ans, appartenant à des parens très pauvres de la rue Saint-Jacques. Il était en proie à un accès foudroyant de croup. Je me transportai de suite chez la mère, et je fis coucher l'enfant. La face et le col étaient prodigieusement gonflés, rouges-violacés; il faisait des efforts violens pour respirer, en renversant la tête en arrière. Le pouls était presque nul. La voix était bruyante, et présentait le caractère du croup; elle était aiguë pendant l'inspiration, et semblable aux cris que poussent les jeunes chiens dans le som-

(1) Voyez le *Journal général de Médecine*, cahier de janvier 1820. *Observations de Croup*, par les docteurs Piorry et Réveillé-Parise.

(2) *Mémoire sur le Croup*, pag. 119.

meil. Ce malade n'avait éprouvé quelques jours auparavant qu'une légère indisposition, accompagnée d'une toux rauque, de chaleur à la peau et de somnolence. Je fis de suite appliquer dix sangsues au cou. Au même instant les accidens redoublèrent; mais ils diminuèrent à mesure que les sangsues pompaient le sang. Le pouls se fit sentir, la respiration fut plus libre. Les morsures des sangsues firent évacuer en abondance du sang pendant six heures. Vers le soir l'enfant dormit. Il était très-affaibli, mais le pouls était beaucoup moins fréquent. Malgré cet état de faiblesse, je prescrivis l'usage de l'eau de gomme. Le lendemain il était gai, il mangea avec plaisir une soupe; il avait très bien dormi: il n'eut que cet accès, et se rétablit parfaitement.

*Réflexions.* — Voilà un croup éminemment inflammatoire, on plutot c'est une inflammation violente de la membrane muqueuse du larynx chez un sujet très sanguin. L'indication était facile à saisir: la saignée locale était sans doute le seul moyen de sauver l'enfant. L'inflammation a été combattue avec énergie dès le principe, et les accidens ont disparu avec elle. La fausse membrane n'a pu se former, et cependant cet accès avait tous les caractères propres au croup.

Cet exemple m'avait fait douter que la membrane albumineuse fût essentielle au croup. La première observation m'a confirmé dans cette idée. On peut donc avancer, sans être taxé de prédilection pour les hypothèses théoriques, que le croup, chez les sujets forts, sanguins, chez ceux qui ne sont pas disposés à la sécrétion muqueuse, peut consister dans l'épaississement inflammatoire de la membrane muqueuse du larynx. Cette nuance, je la désigne sous le nom de *croup sec*.

## TROISIÈME OBSERVATION.

Le 10 janvier 1816, à sept heures du soir, je fus appelé pour donner mes soins à la fille de madame B..., maîtresse sage-femme. Elle était âgée de vingt-deux mois et replette, très-forte; sujette à des étouffemens, qui cessaient par un vomissement naturel, ou provoqué par le sirop d'émétique; la matière rejetée était muqueuse, filante, plus ou moins épaisse, plus ou moins abondante.

Je la trouvai très agitée, elle respirait difficilement. L'air, en entrant dans le larynx, faisait entendre un bruit particulier; en sortant, il semblait agiter des corps flottans et légers. La tête était renversée en arrière, le cou gonflé, la face pâle, le

pouls très petit, fréquent et concentré. Elle n'avait éprouvé aucun malaise pendant la journée; mais, vers les six heures du soir, elle avait ressenti de la gêne à respirer, précédée d'une toux légère; sa peau était devenue chaude, son pouls avait augmenté de force, de vitesse, et elle éprouvait un léger assouplissement. Sa mère la voyant dans cet état avait cru convenable de lui administrer une once de sirop d'ipécacuanha.

Lorsque j'arrivai, à sept heures, elle était encore dans l'état que je viens de décrire. J'attendis l'effet du vomitif administré; à huit heures tous les symptômes augmentent d'intensité: la face devient couleur *violette*, se tend et se gonfle; le larynx monte dans l'inspiration ou descend dans l'expiration avec vitesse; la respiration s'effectue difficilement, l'anxiété est extrême, le pouls insensible. La voix sonore et sifflante présente le caractère croupal au plus haut degré. Des mouvemens convulsifs des muscles de la face et du thorax rendent affreux le tableau de cet accès.

J'appliquai de suite au-dessous du larynx six sangsues. Je laissai saigner les piqûres pendant trois heures. Cette saignée locale produisit un effet merveilleux, car à mesure que le sang coulait les symptômes perdaient de leur intensité. Le pouls *re-*

*parut*, la respiration devint moins pénible, moins accélérée; mais la voix était toujours *sibyllante*. Je fis administrer par cuillerée une potion émétique. A une heure du matin, elle eut deux vomissemens copieux d'un mucus filant, dans lequel se trouvait une pellicule blanchâtre, repliée sur elle-même. Cette pellicule, qui me fut représentée le lendemain à sept heures, était de la grandeur et de la forme d'une fève de haricot. Je la déployai; les bords en étaient déchirés. Plusieurs petits flocons d'un blanc grisâtre nageaient dans le mucus rejeté. Quelques momens après cette évacuation, l'état de l'enfant avait été très calme, elle avait dormi jusqu'à cinq heures; mais depuis six heures elle était un peu agitée, sa peau était brûlante, sèche; la toux s'était manifestée de nouveau, et le pouls était fréquent et tendu. Je fis administrer des boissons pectorales, une potion de gomme; elle prit un bain de jambes et un lavement.

La difficulté de respirer et la voix croupale reparurent vers les onze heures. A midi, je fis administrer quelques cuillerées de la potion émétique; l'enfant eut encore des vomissemens de matières glaireuses, filantes et compactes. Le calme suivit de près cette évacuation, et à deux heures je laissai la malade dans un état très satisfaisant.

Les mêmes moyens indiqués plus haut furent continués.

Le soir à sept heures elle était bien; elle dormit deux heures pendant la nuit. Le 12, à sept heures du matin, je la trouvai très calme. Cependant, je lui fis prendre deux demi-lavemens, un bain de jambe sinapisé. Je crus convenable de lui faire administrer une potion pectorale avec addition d'oxymel scillitique.

Je recommandai qu'on la tint chaudement, et je fis faire sur la partie antérieure du cou quelques frictions avec l'huile chaude de camomille camphrée.

Le mieux se soutint jusque vers cinq heures du soir; sa mère, la voyant bien à quatre heures, lui avait donné un potage de vermicelle au gras, et l'avait transportée dans un appartement qui n'était pas échauffé, *pour lui faire respirer un air plus salubre*. A cinq heures un quart, elle vomit ce qu'elle venait de manger, tous les symptômes de la veille se renouvelèrent, mais avec moins d'intensité; le sirop émétique produisit des vomissemens de glaires épaisses. Je lui fis administrer, toutes les demi-heures, une pastille composée de sucre blanc, de gomme, de soufre sublimé et lavé, d'ipécacuanha pulvérisé et de sulfite de potasse, le tout

mêlé et réduit en consistance de pâte au moyen du sirop d'hysope (1). J'appliquai un vésicatoire au bras droit. L'enfant, après une agitation qui dura jusqu'à deux heures de la nuit, dormit pendant quatre heures.

Le 13, la rémission était complète, elle dura jusqu'à onze heures du matin. A midi, un nouvel accès se manifesta. Je donnai encore le sirop émétique. L'enfant vomit beaucoup de matières muqueuses, mêlées de flocons membraneux d'un blanc grisâtre, parsemées de points noirs qui ne paraissaient pas tenir à la substance même du mucus épais. Ces flocons se précipitaient au fond de l'eau, et ils se dissolvaient entièrement dans l'ammoniaque. C'était sans doute des portions de membranes, car leurs bords étaient déchirés et inégaux. Cette évacuation, suivie d'une selle copieuse, ramena le calme. Il y eut, pendant les deux derniers accès, une excrétion assez abondante d'urine. Je prescrivis le calomelas, à la dose d'un demi-grain toutes les heures.

(1) Ce mélange de substances pectorales, expectorantes et stimulantes a été recommandé par quelques auteurs, à une époque où la nature du croup n'était pas bien connue; mais son usage est inutile, et n'est pas sans danger.

Le 14, à sept heures du matin, la malade était gaie, son pouls était presque naturel; elle désirait des alimens, on lui donna quelques cuillerées de bouillon. Vers les neuf heures, elle fut inquiète, les symptômes d'un prochain accès revinrent. Je fis administrer un demi-lavement : elle eut, dans l'espace d'une heure, trois selles qui apaisèrent l'agitation. A midi, nouveaux symptômes d'accès, nouvelles selles. Elle dormit assez bien la nuit suivante.

Le 15, à sept heures du matin, elle était très affaiblie; le pouls était petit, fréquent et intermittent, la peau très chaude, le ventre douloureux à la pression. Je fis cesser l'emploi du calomelas, et couvrir le ventre de fomentations tièdes; les boissons pectorales et délayantes furent continuées. Je fis ajouter à la potion pectorale un grain de camphre et un grain de musc.

Vers le soir, l'agitation était extrême, le pouls très petit et très fréquent, la face grippée, les lèvres et la bouche sèche, la chaleur de la peau brûlante; il y avait suppression d'urine, cris continuels, soubresauts des tendons. Je fis mettre un cataplasme sur le ventre; je supprimai le camphre et le musc, et je tins la malade aux adoucissans.

Le 16, les symptômes avaient perdu de leur intensité. (Mêmes moyens.)

Le 17, le pouls était un peu moins fréquent, plus de soubresauts des tendons, le ventre était moins douloureux. Les mêmes moyens furent continués; un demi-lavement amena, vers le soir, deux selles copieuses. La fièvre augmenta un peu vers les cinq heures.

Le 18, l'enfant était calme, le pouls était moins fréquent.

Le 19, elle eut quelques selles, que je favorisai au moyen du sirop de manne.

Le 20, la diminution graduée des symptômes me fit espérer une prompte convalescence. Le tems, qui jusque-là avait été humide, devint froid et sec le 21 janvier, et la malade entra en convalescence. Depuis cette époque elle alla de mieux en mieux, se rétablit parfaitement et jusqu'aujourd'hui sa maladie n'a pas eu de récurrence.

*Réflexions.*— Cette observation nous montre un croup survenu sans indisposition préalable, chez un sujet disposé à la sécrétion muqueuse, et cependant très irritable. Il est vrai que la saison froide et humide en a été la cause prédisposante; mais celle qui a déterminé la maladie m'est restée inconnue.

L'application des sangsues a produit une dimi-

nution sensible dans les symptômes ; mais aurais-je été obligé de répéter l'administration de l'émétique, si j'avais insisté sur les évacuations sanguines après les premiers vomissemens ?

Les accès de croup étaient à peine vaincus, qu'il survint chez cette enfant une irritation vive du canal digestif. Les symptômes qui en furent les effets auraient pu me faire croire à l'existence d'une fièvre putride et maligne, et, d'après cette idée, l'exemple de plusieurs auteurs m'aurait autorisé à prodiguer les stimulans et les évacuans.

L'usage que j'ai fait de ces médicamens, loin d'avoir produit du calme et diminué la faiblesse, a fait au contraire développer de nouveaux symptômes fâcheux, et je n'ai obtenu une amélioration sensible que lorsque j'ai recouru aux antiphlogistiques et aux adoucissans.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Un enfant de dix-huit mois, appartenant à des parens très pauvres, avait depuis plusieurs jours un peu de fièvre; il était brûlant; son sommeil était interrompu par des quintes de toux, suivies d'une expectoration copieuse qui le soulageait beaucoup. Cet enfant, du sexe masculin, avait été nourri par sa mère jusqu'à l'âge de dix mois, et depuis ce

tems on lui faisait manger avec excès des bouillies épaisses, mal préparées.

Je le vis le 1<sup>er</sup> mars 1815: il avait un accès de croup. Sa face était pâle, sa voix presque étouffée; ependant de tems en tems un son croupal très-aigu et très-prolongé se faisait entendre. Le pouls était presque nul. On le croyait mort lorsque j'arrivai.

Je me hâtai de lui appliquer deux sangsues sur la région laryngienne, et j'administrai au même instant un quart de grain de tartrate d'antimoine et de potasse, délayé dans un peu d'eau tiède sucrée; en même tems on titilla la luette avec les barbes d'une plume. Ces moyens procurèrent des vomissemens copieux de mucosités filantes, mêlées de stries d'un blanc terne; il rejeta aussi une pellicule roulée sur elle-même, et qui était de la grandeur d'un pouce carré. Ces vomissemens soulagèrent tellement le malade, que le soir il était parfaitement bien. Dans la nuit il éprouva un léger accès, qui se termina par une excrétion de matières glaireuses. Mais vers le matin les accidens de la veille reparurent, et j'administrai encore l'émétique, qui procura d'abondantes évacuations. Je prescrivis pour boisson l'eau d'orge miellée, et je recommandai qu'on lui donnât toutes les demi-

heures un demi-grain de calomélas. J'appliquai en même tems des fomentations émollientes sur le ventre; je lui fis metre les pieds dans de l'eau sinapisée. Le purgatif, qui n'agit que six heures après le dernier bain, amena des selles abondantes; le lendemain l'enfant était bien, mais il toussait souvent, ce qui me détermina à poser un vésicatoire sur la partie moyenne et supérieure de la poitrine. La toux diminua graduellement, et cinq jours après le dernier accès l'enfant était parfaitement rétabli.

*Réflexions.* — Était-il besoin d'une saignée locale? J'aurais pu peut-être me dispenser de la faire; mais le sujet de la seconde observation était présent à mon esprit, et je n'osai pas administrer l'émétique avant d'avoir appliqué des sangsues. Je pensai d'ailleurs que, quelque légère que fût l'inflammation, il était indispensable de la combattre, parce qu'on pouvait alors, sans crainte, produire par l'administration réitérée de l'émétique, une irritation gastrique assez active pour déplacer celle qui existait dans la membrane muqueuse des voies respiratoires. Ainsi, dans des cas semblables, non-seulement on évacue les mucosités qui se sont accumulées dans le canal de la respiration, mais encore on produit artificiellement une irritation sur

une membrane muqueuse éloignée du lieu malade. Le calomélas que j'ai administré a parfaitement rempli mes vues dans cette circonstance.

Pour que le calomélas produise l'effet désiré, il faut que l'irritabilité générale soit calmée, et surtout qu'il n'existe point d'irritation gastrique.

## CINQUIÈME OBSERVATION.

Le petit-fils de madame la baronne de R..., âgé de neuf mois, délicat, mais habituellement vif et gai, encore à la mamelle, fut pris, dans la nuit du 23 au 24 mars 1818, d'un accès violent de croup. Sa tête était renversée en arrière, il y avait difficulté extrême de respirer, la voix était sifflante, le pouls nul, la face décolorée. Je fis administrer de suite le sirop d'ipécacuanha, qui procura des vomissemens à la deuxième cuillerée. Il rejeta une grande quantité de matières glaireuses et des parcelles de fausses membranes. Après cette évacuation l'enfant fut soulagé, le pouls revint; mais il était très fréquent; la respiration se fit plus facilement, et il sortit de l'état affreux où l'avait plongé l'accès, qui dura une heure.

Deux heures après, la respiration devint de nouveau embarrassée, tous les symptômes énoncés plus

haut reparurent avec la même intensité. J'administré le sirop d'ipécacuanha, avec addition de tartrate d'antimoine et de potasse. Il y eut des vomissemens copieux, et, cette fois, des portions considérables de fausses membranes étaient mêlées à des glaires filantes et épaisses. Un mieux sensible suivit de près cette évacuation. La nuit fut très-bonne.

Le lendemain 24, le pouls était vif et fréquent, la respiration gênée. On entendait des *gargouillemens* dans la gorge. L'enfant toussait fréquemment. Il passa cependant la journée assez bien. Il prit deux bains de jambes sinapisés, des boissons pectorales et quelques lavemens.

Le 25, la toux était fréquente; vers les cinq heures du soir, un nouvel accès se manifesta, et nécessita l'emploi de l'émétique, qui produisit des vomissemens de la même nature que les précédens. Les boissons pectorales miellées et une potion pectorale furent administrées. J'appliquai un vésicatoire au bras et un cataplasme émollient sur la poitrine.

La nuit fut calme; cependant le pouls resta fréquent. Le 26, l'enfant est très-faible, la peau est brûlante; ses déjections ont une odeur insupportable. Le pouls est vif, intermittent, variant d'un moment à l'autre; le ventre est gonflé, les urines rares, et la respiration pénible.

La lactation est discontinuée; l'eau de pain remplace les boissons pectorales. On applique sur le ventre des fomentations émollientes. L'enfant prend deux bains tièdes dans le courant de la journée, et il fait usage d'une potion gommeuse et pectorale, acidulée avec le sirop de limon. Un nouveau cataplasme émollient est appliqué sur la poitrine.

Le 27, il est un peu mieux. Les mêmes moyens sont continués; les bains tièdes le soulagent beaucoup.

Le 28, il y a une diminution sensible et graduée dans les symptômes. (Mêmes moyens.) J'administre une potion purgative minere, qui produit trois selles abondantes. Le soir, il y a un peu plus d'agitation, le pouls redevient fréquent. L'enfant prend un bain tiède, un lavement émollient. Ces moyens, et l'usage d'une potion émulsionnée et anodine, rétablissent le calme.

Le lendemain l'enfant est très bien. Le cataplasme et les fomentations sont supprimés; la convalescence se déclare le 30. Huit jours après, il était parfaitement rétabli.

## SIXIÈME OBSERVATION.

Le 28 janvier 1819, je fus appelé pour voir la fille de M. le comte de M.... Elle était âgée de deux

mois et demi (1); elle avait éprouvé, le 9 décembre 1818, une affection catarrhale de la membrane muqueuse nasale, qui se prolongea jusqu'au 20 du même mois. Dans l'intervalle, elle avait, à plusieurs reprises, évacué par le nez une grande quantité de matières muqueuses et sanguinolentes, et même du sang pur, grumeleux. Les fonctions générales n'avaient été nullement altérées. Rétablie de cette maladie, je la vaccina le 8 janvier 1819. La vaccine n'eut aucun effet. Le neuvième jour il se manifesta sur le corps une éruption de boutons que quelques bains firent disparaître.

Le 27 janvier, son sommeil fut interrompu par une toux légère, mais fréquente; la peau était chaude, le pouls plus accéléré que dans l'état naturel, et il y avait un grand accablement. Vers trois heures on la promena comme à l'ordinaire; mais on fut forcé de la faire rentrer à la maison à quatre heures, parce qu'elle annonçait par ses cris une vive souffrance; elle jetait sa tête çà et là, en fermant les paupières. Son sommeil fut agité, ou plutôt elle ne fut qu'assoupie. Vers onze heures du soir, sa peau était brûlante et la toux plus fréquente; la respiration était accélérée. Ces symptômes conti-

(1) Peu d'auteurs ont observé le croup à cet âge.

nuèrent jusqu'à quatre heures du matin. Ils augmentèrent tellement que l'enfant parut plusieurs fois sur le point de suffoquer. Sa respiration était bruyante, sonore, et de tems en tems elle était suspendue pendant quelques minutes, de manière que la malade ne donnait plus aucun signe sensible d'existence. Ensuite un râle, interrompu par des éclats précipités de la voix, accompagné de légères convulsions et d'un changement subit dans la coloration de la face, succédait à cet état d'immobilité. Je dois ces détails à madame de M...., mère. J'arrivai à cinq heures un quart, et je vis l'enfant dans l'état que je viens de décrire. Le pouls était alors extrêmement fréquent, fort, dur, intermittent, la face pâle, les yeux mornes, à demi ouverts, la pupille tournée vers la voûte de l'orbite, la tête fortement renversée en arrière, la peau très chaude, couverte d'une sueur froide et tenace dans toutes les parties sus-diaphragmatiques. La respiration était très fréquente, pénible, entrecoupée; elle était parfois suspendue pendant une demi-minute: alors la face se colorait, l'anxiété était extrême, ou bien la respiration était bruyante, sonore, éclatante, surtout dans l'inspiration. L'expiration faisait entendre un bruit semblable à celui qui résulterait de l'agitation de corps légers et flottans. A ces

symptômes je reconnus un accès de croup que les auteurs ont appelé *muqueux*. Pouvait-il être éminemment inflammatoire chez un enfant à peine guéri d'une affection catarrhale, avec sécrétion abondante de mucosités épaisses; chez un enfant replet, mais lymphatique, dans une saison humide et brumeuse? Je fis administrer de suite une cuillerée de sirop d'ipécacuanha, qui donna lieu à un vomissement copieux de matières glaireuses, filantes, dans lesquelles on remarquait, en très grande quantité, des flocons jaunâtres très-épais et des portions de fausses membranes de la grandeur d'un quart de franc. Les symptômes s'apaisèrent un peu, mais ils reparurent une demi-heure après, avec plus d'intensité. La voix était aiguë, et la suffocation imminente. Quelques cuillerées d'eau émétisée produisirent d'abondantes évacuations des mêmes matières. Les portions de fausses membranes étaient plus abondantes, plus grandes. Une troisième évacuation, nécessitée par le retour des accidens, rétablit le calme: cependant la respiration resta très fréquente; le pouls, quoique régulier, donnait de 160 à 180 pulsations par minute. Quelques selles amenèrent un peu de repos, et, à huit heures, l'enfant était assez bien.

A onze heures, les symptômes augmentèrent

d'intensité; le bruit (gargouillement) se fit entendre; mais, à midi, la respiration devint plus fréquente, et le bruit fut plus fort qu'auparavant. Le sirop émétique fut administré; l'enfant vomit beaucoup de glaires et de fausses membranes; la nuit fut assez bonne. La respiration et le pouls étaient toujours fréquens: on entendait de tems en tems le *gargouillement* déjà indiqué; l'enfant prit, dans la journée, quelques lavemens et deux demi-bains; après chaque demi-bain, elle se trouvait mieux, et restait calme et éveillée pendant une heure; mais l'assoupissement et l'agitation succédaient. Je la tins à une *demi-diète* de sein, et à l'usage d'une tisane pectorale miellée.

Le 29 janvier, à sept heures du matin, elle toussait souvent, et les fosses nasales s'embarrassèrent. Le pouls était moins fréquent que la veille; mais la chaleur était très forte.

Elle prit des demi-bains, un julep pectoral purgatif et quatre lavemens. Elle eut d'abondantes évacuations, d'abord bilieuses, puis glaireuses, qui la soulagèrent beaucoup, et firent cesser l'état d'assoupissement dans lequel elle était restée jusqu'alors. Elle eut un vomissement spontané à dix heures. On appliqua sur la poitrine et sur le ventre un cataplasme émollient.

Je fis faire trois fois par jour, dans la chambre, des fumigations avec de l'eau chaude dans laquelle on versait deux gros d'éther sulfurique. Ces fumigations furent continuées jusqu'au 1<sup>er</sup> février.

A onze heures, elle était sans agitation, mais le pouls resta fréquent et la respiration gênée.

A quatre heures, elle retomba dans l'assoupissement; elle toussa moins, la peau était moins chaude; mais la respiration était difficile, bruyante. On renouvela le cataplasme et l'on appliqua sur le bras un taffetas vésicant. La malade prit un bain de jambes sinapisé, et un second à huit heures. L'assoupissement et la difficulté de la respiration cessèrent après les bains.

A onze heures du soir, le pouls redevint très fréquent, la chaleur considérable et la respiration bruyante; la tête se renversa en arrière, il y avait beaucoup d'anxiété.

A minuit, les symptômes d'un nouvel accès se manifestent; la suffocation est imminente. L'administration de l'eau émétisée produit un vomissement copieux de matières muqueuses tellement épaisses que l'on est obligé de les extraire, avec les doigts, du fond de la bouche, qu'elles remplissent entièrement. L'introduction des doigts dans le gosier excite le vomissement de semblables matières, à cinq re-

prises différentes. Il est impossible d'évaluer la quantité de mucosités et de portions de fausses membranes qu'elle vomit pendant cette nuit orageuse. A chaque instant prête à suffoquer, à chaque instant rappelée à la vie par d'abondantes évacuations, elle n'a point un moment de repos jusqu'à cinq heures du matin. Dans les efforts qu'elle faisait pour vomir, l'enfant avait la figure et le cou gonflés; enfin, accablée de fatigues, elle céda au sommeil, et elle fut dans un état assez tranquille jusqu'au matin, quoiqu'on entendit toujours *le gargouillement*, qui, devenu plus fort, provoquait une toux assez importune.

Le 30, au point du jour, elle était calme; le pouls était moins fréquent; elle eut deux selles, et dormit ensuite jusqu'à dix heures. A onze heures, elle était bien éveillée, le pouls était presque dans un état naturel; mais de tems en tems elle avait de la toux. Je fis donner un demi-bain, et je profitai de ce moment pour administrer six grains de calomélas; je levai le taffetas vésicant, et le cataplasme de la poitrine fut renouvelé.

Elle eut des évacuations alvines vers le soir. A quatre heures, elle se trouvait bien. A dix heures, tout annonçait que la nuit serait bonne, et elle le fut en effet. Cependant l'enfant toussa beaucoup.

Le 31, le pouls était plus vite, la respiration plus fréquente, la toux opiniâtre. (Les mêmes moyens furent continués, à l'exception du calomélas.)

A quatre heures, la toux avait diminué. Elle eut des selles copieuses; elle était bien. Elle dormit depuis cinq heures jusqu'à dix. La nuit fut très bonne. Vers le matin, elle eut deux selles abondantes.

Le 1<sup>er</sup> février, elle est bien. La toux continue.

Le 2, même état. Je fais administrer une émulsion, avec une demi-once de manne et trois grains de calomélas tenus en suspension par le moyen de la gomme (1). Elle a des selles abondantes, verdâtres.

Le 3, la toux est moins fréquente. On donne la moitié de la potion purgative indiquée plus haut.

Le 4, elle est très bien; elle a des selles abondantes, bilieuses.

(1) Ce médicament se précipite au fond du vase dans les potions où il entre, quel que soit le moyen de suspension qu'on y ajoute; le calomélas pur, étendu sur le bout de la langue, est facilement absorbé, et produit un effet prompt, à une dose légère; je préfère cette manière de l'administrer, quoiqu'il puisse occasioner la salivation.

Cet état continue. Des circonstances particulières ont obligé de sevrer cette enfant, qui, d'après mon conseil, fut *nourrie au biberon*. Depuis cette époque elle a joui d'une parfaite santé.

*Réflexions.* — Je me suis souvent demandé si je n'aurais pas abrégé la durée de la maladie chez les sujets des deux observations qu'on vient de lire, en faisant d'abord une saignée locale. Je crois qu'elle n'aurait point nui; mais je doute que la sécrétion abondante de mucosités de la membrane laryngienne et bronchique eût diminué par la saignée. L'âge du dernier de ces enfans ne m'eût pas empêché d'y avoir recours, si l'indication m'eût paru précise; mais je n'ai pas cru la saignée nécessaire, parceque ces deux enfans étaient disposés à la sécrétion muqueuse. Il importait, selon moi, d'évacuer ces abondantes mucosités, d'exciter une légère irritation sur le canal digestif, et de produire des révulsions externes, en calmant toutefois, par des moyens adoucissans, l'irritation concomitante des principaux viscères.

Dans le dernier cas, la nécessité où je me suis trouvé de répéter l'emploi de l'émétique me faisait craindre de porter trop loin l'irritation de l'estomac et de la poitrine, que les secousses répétées du vo-

missement ont considérablement excitée. C'est aussi ce qui m'a fait recourir à l'introduction des doigts dans la bouche, lorsque j'ai cru avoir produit dans le canal alimentaire une irritation assez vive pour déplacer celle qui existait dans le conduit aérien, et c'est aussi cette raison qui m'a obligé de m'abstenir d'administrer aucune espèce de stimulans.

Dans les deux cas précédens, il eût été facile de substituer au croup une affection sans doute mortelle, en portant, pour ainsi dire, l'incendie dans les viscères du thorax et de l'abdomen, et j'eusse eu alors à combattre le croup parvenu à la *période adynamique*; mais en entretenant la liberté du ventre par des moyens doux, en couvrant la poitrine d'émolliens, en me bornant à des boissons pectorales et légèrement purgatives, j'ai eu la satisfaction de voir cette méthode simple couronnée de succès.

Effrayé du danger du croup, trop souvent le médecin oublie tous les viscères pour sauver le larynx d'une obturation funeste. Dans l'intention, louable sans doute, de transporter l'irritation dans une autre région de l'économie, il administre des stimulans du système gastrique; mais souvent il ne fait qu'étendre l'irritation sans la diminuer; alors le corps entier ne donne que des marques de

souffrance, la prostration survient; le cœur, comprimé par la douleur des viscères, perd de sa force, à mesure qu'il augmente de fréquence; l'adynamie, résultat fâcheux et nécessaire d'un tel mode de traitement, devient la seule maladie contre laquelle le médecin se croit obligé d'agir. Les stimulans sont prodigués, le mal augmente, la réaction qu'ils provoquent épuise les forces, use le *stimulus nerveux*, et le malade succombe à une mort prompte et cruelle.

## SEPTIÈME OBSERVATION.

*Anatomie pathologique.*

Le 20 novembre 1816, un infirmier de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce nous pria, M. Richard et moi, de faire l'autopsie de son enfant, âgé de trois ans, qui venait de succomber, nous dit-il, à *une fièvre putride maligne, suite de croup*. Nous nous rendîmes chez lui, et voici ce que nous observâmes:

Le cadavre était roide, la face hideuse, gonflée, noire, les yeux saillans; le cou était tendu et la tête renversée en arrière; la peau du reste du corps était pâle et flasque, et le ventre très-ballonné.

Le cerveau était gorgé de sang, le cou en était

inondé; toutes les veines étaient d'un volume double, et les artères carotides contenaient un sang noir et coagulé.

Le larynx était presque entièrement obstrué par une fausse membrane épaisse et très-dense. On la détachait cependant avec facilité. Des stries rougeâtres partaient de la membrane muqueuse, qui était rouge et épaissie, et se rendaient dans le tissu même de la membrane accidentelle. Cette membrane n'allait pas au-delà des premières divisions bronchiques. Les ramifications de ces canaux contenaient du mucus.

Les poumons se trouvaient, dans quelques points, durs, rougeâtres, et dans un commencement de carnification; dans d'autres parties, ils étaient mollasses, mais non crépitans.

La membrane muqueuse du canal digestif présentait des traces d'inflammation; dans l'estomac, le rouge était vif vers le bas-fond de cet organe. Dans le jejunum il y avait du sang exhalé, et dans l'iléon on remarquait des plaques, des pustules d'un rouge noirâtre. Dans les gros intestins (si j'en excepte le cœcum) la membrane était blanche.

Le foie, la rate, étaient d'un volume considérable, et toutes les ramifications de la veine porte contenaient une grande quantité de sang.

La membrane muqueuse de la vessie était rouge. Le péritoine, les épiploons et les plèvres, ainsi que le cœur, paraissaient être dans l'état sain.

Frappés de tous ces désordres, nous priâmes le père de cet enfant de nous faire l'histoire de sa maladie.

Il nous apprit que son fils avait présenté, il y avait dix jours, les symptômes suivans : lassitude dans les membres, peau chaude, soif, perte de l'appétit, toux convulsive avec douleur à la poitrine; le lendemain, la respiration était très-gênée, la toux était sifflante; l'enfant avait vomi des mucosités, ce qui l'avait soulagé.

Quelques jours s'étaient passés sans qu'on appelât le médecin, et au moment où il arriva il n'était plus tems.

HUITIÈME OBSERVATION.

La fille de M. N...., âgée de trois mois, fut tourmentée, dès le 4 mars 1819, par un coryza et un peu de toux. Elle se réveillait eu sursaut, refusait quelquefois le sein, et annonçait par ses cris et son agitation continuelle qu'elle souffrait beaucoup. On attribua cette indisposition au mauvais tems et à des coliques.

Le 5, la toux était plus forte, la peau de l'enfant était très-chaude, sa voix rauque; on observait un sifflement remarquable, de peu de durée, accompagné de spasmes dans les muscles des lèvres et de tournoiement des yeux. A la suite de cet état elle était assoupie, et on entendait pendant l'acte de la respiration un bruit semblable au *ronflement du chat*. Ce bruit venant à cesser, l'enfant ouvrait les yeux et était comme dans son état habituel de santé.

Dans la journée du 6, elle fut moins agitée; mais le 7, les symptômes reparurent avec plus d'intensité. De tems en tems le sifflement dont j'ai parlé se faisait remarquer. Vers dix heures du soir je fus appelé. L'enfant, couché sur les bras de sa mère, était sans mouvement, les paupières entr'ouvertes, la pupille dirigée en haut. La face était pâle, les lèvres agitées par des spasmes, le cou tendu, gonflé, la tête renversée en arrière. On entendait à chaque inspiration un son très-aigu, et pendant l'expiration un gargouillement prolongé. Le pouls était très-petit, très-fréquent, la peau chaude, couverte de sueur. Je fis administrer immédiatement le sirop d'ipécacuanha, qui procura deux vomissemens de glaires, dans lesquelles on voyait des portions de fausses membranes ressemblantes à du pus

concret, jaunâtre. Les symptômes s'apaisèrent, mais recommencèrent avec plus d'intensité une demi-heure après. Une nouvelle dose de sirop d'ipécacuanha ne fut suivie d'aucun résultat. L'émétique administré ne procura pas même des nausées. Comme l'enfant était près de suffoquer, j'introduisis un doigt dans le fond de la gorge, et un vomissement copieux de matières filantes et tenaces fit cesser tous les accidens. On observait dans ces matières une plus grande quantité de flocons jaunâtres que dans celles des premiers vomissemens. Le *gargouillement* se faisant encore entendre, j'introduisis de nouveau le doigt, et je retirai une telle masse de glaires, que je fus obligé de les rouler, comme *un paquet de filasse*. J'employai les barbes d'une plume pour nettoyer l'arrière-bouche, qui en était entièrement couverte, et pour provoquer la sortie d'une autre portion de glaires non moins considérable que la première. Après ces vomissemens le calme se rétablit, et vers une heure du matin elle s'endormit; mais le sommeil fut agité.

Le 8, elle était assoupie; son pouls était très-fréquent, petit, concentré; point d'excrétions. (Lavemens avec l'eau miellée, bains de jambes sinapisés, boisson pectorale miellée.) A onze heures, il se manifesta des prodromes de suffocation, qui se calmè-

rent par le vomissement de matières glaireuses. Le ventre était chaud et tendu. (Demi-bain, lavemens émoulliens, fomentation sur le ventre, potion purgative avec le calomélas.) Elle eut des selles abondantes. Je lui appliquai un vésicatoire au bras.

Le 9, il y eut une rémission complète.

Le 10, l'enfant éprouva quelque gêne dans la respiration, accompagnée de tems en tems du bruit dont j'ai parlé.

Huit jours se passèrent sans qu'il se manifestât aucun symptôme, et l'enfant revint à son état habituel de santé.

Le 19 mars, symptômes très-prononcés d'un nouvel accès. Une dose de sirop d'ipécacuanha produisit quelques vomissemens, qui firent disparaître tous les accidens.

Durant dix jours, on entend, mais rarement, le bruit dont il a été parlé, et plusieurs fois il devient si fort que l'on craint de voir se renouveler les signes d'un prochain accès.

M. le docteur Brunet est appelé en consultation. Deux sangsues sont appliquées sur la région laryngienne, le sirop de magnésie est administré. Malgré ces moyens, de légers symptômes de croup se sont manifestés jusqu'au moment où le tems est devenu plus sec et la température plus élevée.

Dès le commencement de sa maladie, cette enfant, d'après mes conseils, a été sevrée et nourrie avec le lait de vache coupé, parceque sa mère, qui n'a pas voulu l'abandonner un seul instant, a perdu son lait en partie, et a éprouvé un tel chagrin que le peu qu'elle avait encore, étant trop léger, aurait été insuffisant pour nourrir sa fille, et aurait pu lui être nuisible.

*Réflexions.* — Ce croup, que les auteurs rangeraient dans la classe de ceux qu'ils ont appelés *muqueux*, a présenté des intermittences très-marquées. Une saignée locale, faite dès le principe, aurait-elle empêché le retour des accès? Si l'on considère que le sujet était éminemment disposé à la sécrétion muqueuse, que la saison était humide et froide, et que plusieurs accès ont été complètement vaincus au moyen de l'émétique; que d'ailleurs l'application des sangsues, conseillée avec raison par M. le docteur Brunet, n'a pas empêché le retour des légers accès qui se sont manifestés d'une manière si variable; si l'on remarque encore que le changement opéré dans l'atmosphère et la saison du printems ont seuls fait cesser cette prédominance muqueuse, on sera convaincu que la saignée locale primitive n'était pas indiquée et n'aurait point

prévenu les accès qui se sont successivement reproduits.

## NEUVIÈME OBSERVATION.

Un enfant âgé de cinq mois, débile, pâle, venu au monde avec des symptômes de syphilis, fut attaqué le 15 mai 1820, vers trois heures de l'après-midi, d'un accès de croup caractérisé par les symptômes suivans: respiration pénible, bruyante, accélérée; tête renversée en arrière, face et col gonflés; pouls extrêmement fréquent et petit; son croupal très prononcé. On avait appliqué deux sangsues sur les parties latérales du larynx. Cette saignée locale fit disparaître en partie les accidens; mais vers le milieu de la nuit ils reparurent. Un vomissement spontané de matières glaireuses et membraniformes rétablit le calme.

Le lendemain matin je fus appelé. L'enfant avait beaucoup de fièvre, il était assoupi; quelquefois sa respiration devenait fréquente et faisait entendre un bruit semblable au *ronflement du chat*. On administra un lavement, il prit deux bains de jambes sinapisés et on lui appliqua un emplâtre vésicant sur la partie supérieure et antérieure du thorax.

A six heures, il eut un accès qui dura deux heures; pendant ce tems, j'excitai les vomissemens au moyen du sirop d'ipécacuanha et je titillai la luette avec les barbes d'une petite plume. L'enfant vomit une grande quantité de mucus filant et de fausses membranes; il fut soulagé.

Le lendemain on lui administra six grains de calomélas, il prit quelques lavemens.

Cet enfant s'est parfaitement rétabli après quelques jours de l'usage du mercure doux. Le vésicatoire a été entretenu pendant près d'un mois.

*Réflexions.*—Ce croup, qui paraît léger, pouvait devenir très grave chez un semblable sujet, si les premiers secours n'eussent pas été administrés aussitôt son invasion. La saignée locale a vaincu les premiers accidens inflammatoires. Le calomélas et le vésicatoire ont concouru efficacement avec les *moyens vomitifs* pour assurer la guérison.

## DIXIÈME OBSERVATION.

Le fils de M. F.... âgé de trois ans et demi, bien constitué, éprouvait, depuis environ un mois, du malaise et de l'inappétence. Le 22 octobre 1820 il eut un peu de fièvre, qui revint les jours sui-

vans , mais irrégulièrement ; sa peau était chaude, son pouls vif. Les parens ne jugèrent pas à propos de consulter , parceque dans les intervalles l'enfant se trouvait très-bien, si l'on excepte un torticolis et un gonflement des glandes lymphatiques jugulaires du côté droit. Le soir du 25 du même mois , on le coucha avec de la fièvre, et il fut agité jusque vers cinq heures du matin, époque où il fut pris d'essoufflemens ; on entendait dans la gorge un bruit semblable à celui qui résulterait de l'agitation de corps légers ; sa figure était pâle, il était assoupi. La respiration fut de plus en plus gênée ; de tems en tems était produit , pendant l'inspiration , un sifflement très-aigu, auquel succédait une espèce de râle fort inquiétant ; il n'y avait point de toux. Ses parens lui administrèrent une cuillerée de sirop d'ipécacuanha , et lorsque j'arrivai , à sept heures , il avait le pouls vif, fréquent , petit , la respiration était très gênée ; le bruit dont j'ai parlé était très sensible ; en même tems il renversait la tête en arrière, la peau était brûlante. Lorsque l'enfant était moins agité , il faisait signe qu'il avait mal au cou. Il ne tarda pas de vomir , à plusieurs reprises, une grande quantité de matières glaireuses épaisses, dans lesquelles on remarquait des portions assez considérables de fausses membranes d'un jaune

blanchâtre, et de la consistance du pus concret. Il fut immédiatement soulagé. Vers dix heures , les mêmes phénomènes revinrent ; il eut deux vomissemens spontanés , plus copieux que les premiers et plus fournis de fausses membranes ; à la suite il reprit ses jeux et parut être en état de santé ; mais cet état ne dura qu'une heure ; la fièvre fut plus violente , la face devint alternativement rouge et pâle ; le bruit dans le larynx fut plus grand , il annonçait plus de sécheresse ; l'enfant était très-assoupi et brûlant. Les deux demi-lavemens qu'il avait pris n'avaient point été rendus ; je le vis à midi dans le même état ; je fis appliquer quatre sangsues au cou ; elles saignèrent jusqu'à quatre heures très-abondamment. Alors la fièvre s'était affaiblie , le pouls était encore fréquent et vif, l'assoupissement avait cédé. La fièvre reprit de l'intensité vers six heures du soir ; on croyait que l'hémorragie avait cessé ; mais on ne tarda pas à s'apercevoir que l'enfant était inondé de sang. On fit de vains efforts pour en arrêter l'effusion. A neuf heures , quand j'arrivai , l'enfant était sans mouvement , entièrement décoloré , les extrémités et la face froides, son pouls était à peine sensible , une piqûre de sangsue continuait à donner du sang en grande quantité. Je le cautérisai avec la

Pierre infernale, et je maintins appliqués sur l'ouverture, des morceaux de linge brûlé recouverts de colophane en poudre, soutenus par une pièce épaisse d'amadou. L'enfant revint à lui seulement sur les dix heures, il vomit à plusieurs reprises les boissons aromatisées qu'on lui donna jusqu'à quatre heures du matin; mais il s'endormit bientôt, et le matin à sept heures, quand je le vis, le pouls, quoique faible, était régulier, calme; l'enfant demandait avec instance des alimens. Il prit un petit potage et de l'eau de pain sucrée pour boisson.

Vers midi, on entendit encore quelques gargouillemens dans la gorge; mais il ne furent suivis d'aucun accident.

Les deux jours suivans, il eut un peu de fièvre. Je le purgeai ensuite avec des pastilles qui contenaient du calomélas; je continuai pendant quatre jours à provoquer trois ou quatre selles en vingt-quatre heures; huit jours après l'enfant était parfaitement rétabli.

*Réflexions.* — C'est à l'hémorragie abondante qui suivit l'application des sangsues que l'on doit l'avortement de ce croup qui s'annonçait avec des caractères très graves. J'avais pensé d'abord que l'administration des vomitifs suffirait pour combattre

l'affection croupale; mais, à ma deuxième visite, je me hâtai de vaincre l'inflammation de la membrane laryngienne par l'application des sangsues, et j'ai eu lieu de m'en applaudir.

## ONZIÈME OBSERVATION.

Dans les premiers jours de février 1821, madame F. me montra sa fille, âgée de six ans, qui avait une toux rauque, accompagnée d'une légère fièvre; l'apyrexie durait quelques heures dans la journée. Cette enfant ne présentait aucun autre symptôme; elle revenait de la campagne où elle était restée depuis sa naissance. La saison était froide et très-humide, on l'avait exposée aux influences de cette température. Je conseillai à la mère de lui appliquer sur le cou huit sangsues, de la mettre à la diète et à l'usage des boissons pectorales, et de la tenir chaudement dans l'appartement. Je lui dis que la coexistence de la fièvre avec la toux rauque me donnait des craintes pour le croup, que c'était dans l'intention de prévenir cette maladie que j'insistais sur l'application des sangsues. On n'eut aucun égard à mes avis, les sangsues ne furent point mises, l'enfant sortit; on se contenta de lui faire prendre des boissons pectorales. Le lendemain, la

malade était dans le même état ; je cessai mes visites, parcequ'on avait négligé mes avis. Deux jours après, vers cinq heures du soir, elle eut un violent accès de croup. Le visage et le cou étaient gonflés, la tête fortement renversée en arrière ; pendant l'inspiration on entendait le son croupal à une très grande distance ; toute la nuit se passa dans des angoisses difficiles à décrire ; vers quatre heures du matin, l'enfant s'assoupit. On me fit appeler à dix heures ; lorsque j'arrivai, il y avait près de *dix-huit heures* que l'accès était commencé. Depuis une heure, l'accès avait repris une violence extrême, l'enfant était sur le point de suffoquer. Je me hâtai d'appliquer au cou douze sangsues. Cette saignée amena un léger calme ; vers quatre heures, j'en fis mettre dix autres ; mais le peu d'amélioration qui se manifesta fit évanouir mon espoir ; néanmoins, je résolus de mettre tout en usage pour vaincre cette maladie, quoique je la considérasse comme au-dessus des ressources de l'art. J'essayai de déterminer les vomissemens, et je ne pus y parvenir, même en donnant huit grains d'émétique ; je fis avaler à l'enfant de l'eau dans laquelle on avait fait dissoudre de l'albumine, et j'introduisis dans le fond de la gorge une plume trempée dans l'huile. Un vomissement copieux eut lieu, et amena un

morceau de fausse membrane de la grandeur d'un pouce carré, tubulé, parsemé de points rougeâtres à l'extérieur. Cette membrane était si dure, qu'on avait peine à la déchirer avec les ongles. Cette évacuation soulagea la malade ; mais ce bien-être ne dura que fort peu de tems, et les angoisses les plus horribles recommencèrent. De nouveaux vomissemens, provoqués de la même manière, amenèrent des mucosités filantes et de petites portions de fausse membrane ; je fis appliquer un vésicatoire sur le thorax, et j'administrai un lavement purgatif. Pendant la nuit, on lui plongea les jambes plusieurs fois dans un bain sinapisé.

Le lendemain, je la trouvai dans le même état ; je continuai les mêmes moyens, mais vers le soir l'agonie commença, et la malade mourut vers le matin du jour suivant. Je n'ai pu obtenir de faire l'autopsie du cadavre.

*Réflexions.* — Quoique cette observation soit incomplète, elle prouve combien il importe de combattre le croup dès son début, et même de le prévenir, si cela est possible. Il est probable que cette maladie ne se serait pas manifestée, ou au moins qu'elle n'aurait pas été si violente, si les sangsues que j'avais conseillé de mettre au cou eussent été

appliquées quelques jours avant l'accès. Peut-être aurais-je pu vaincre le croup, si j'eusse été appelé aussitôt qu'il apparut. Je rapproche de ce cas les suivans, qui viennent à l'appui de ce que l'on vient de lire.

## DOUZIÈME OBSERVATION.

Au commencement de juin 1821, le fils de M. L..., âgé de deux ans, présentait depuis plusieurs jours des symptômes précurseurs du croup; je fis appliquer quatre sangsues au cou, et le lendemain il était sans fièvre, la toux rauque avait disparu. Deux jours après, on l'exposa au froid humide, il eut quelques légers symptômes de l'affection croupale; le lendemain, un accès assez violent se déclara, vers six heures du matin. Une nouvelle application de sangsues, des bains de jambes, des lavemens purgatifs, des boissons délayantes, suffirent pour vaincre tous les accidens. Le calomélas fut administré pendant quatre jours à dose purgative. L'enfant jouit aujourd'hui d'une parfaite santé.

## TREIZIÈME OBSERVATION.

Le 11 juin 1821, vers cinq heures du soir, la fille de M. du M..., âgée de trois ans, ressentit tout à coup, sans avoir éprouvé aucun prodrome, une douleur dans la région laryngienne, avec toux, difficulté de respirer, fièvre, chaleur à la peau, rougeur de la face. De tems en tems, l'enfant, en inspirant, faisait entendre un bruit particulier, que l'on n'a pu comparer à aucun son appréciable. Les symptômes allèrent en augmentant jusqu'à neuf heures, tems où l'on vint m'appeler. Je trouvai l'enfant dans l'état suivant: difficulté de respirer, toux sèche et fréquente, douleur au larynx, gonflement du cou et de la face, qui étaient très-rouges; son croupal bien caractérisé, aigu, et se répétant plus ou moins fort toutes les trois ou quatre inspirations; malaise général avec fièvre; chaleur et légère moiteur de la peau. Il ne m'en fallut pas davantage pour établir mon diagnostic, et annoncer aux parens que leur enfant était menacé d'un croup aigu, et que l'application des sangsues était indispensable. Après quelques momens d'hésitation, les parens, voyant les symptômes s'aggraver, consentirent à cette médication. Cinq sangsues furent ap-

pliquées sur le larynx; elles donnèrent du sang jusqu'à deux heures du matin, tous les symptômes diminuèrent graduellement d'intensité. Elle prit un bain sinapisé et but de l'infusion de violette édulcorée. Le reste de la nuit se passa tranquillement. Vers onze heures elle éprouva de la chaleur et la toux redoubla; mais il n'y eut plus le moindre symptôme de croup, et quelques jours après l'enfant a été rendu à une santé parfaite. J'ajoute que j'entretins pendant quelques jours un peu d'irritation dans le canal intestinal, au moyen du calomélas administré dans les proportions convenables. Je crois devoir attribuer cet accès de croup à un refroidissement subit que l'enfant a éprouvé étant à la promenade.

*Réflexions.*—Les deux observations précédentes prouvent combien il importe de prévenir le croup. L'affection n'a point été complètement vaincue par la première application de sangsues chez le sujet de la douzième observation. J'ai été plus heureux pour le sujet de la treizième. Je ne doute pas que le croup dont elle retrace l'histoire n'aurait eu une issue funeste si les sangsues n'eussent pas été appliquées immédiatement. Ces deux derniers cas offrent des exemples de croup inflammatoire *sec*, beaucoup plus dangereux que le croup inflamma-

toire *humide*. Les vomitifs et les vésicatoires auraient produit des accidens graves: les émétiques, en déterminant l'engorgement des sinus veineux du crâne et des vaisseaux du cerveau; les vésicatoires, en augmentant l'inflammation de la membrane muqueuse du larynx.

On a pu s'apercevoir, en lisant ces observations, que je n'ai employé aucun des médicamens *incendiatoires* qu'on a préconisés contre le croup. Je les regarde comme inutiles, et j'ose même assurer qu'ils sont dangereux. Je crois qu'il importe de réduire le traitement à la plus grande simplicité possible. Les succès que j'ai obtenus, et que beaucoup de praticiens ont eus comme moi, en suivant la méthode que j'ai adoptée, m'ont convaincu qu'une foule d'affections étrangères au croup, qu'on a décrites jusqu'à ce jour comme des complications mortelles, doivent être rapportées à l'usage abusif que l'on a fait des médicamens échauffans.

Les observations que je viens de faire connaître suffisent pour donner une idée exacte des différentes nuances de croup dont il sera parlé dans cet ouvrage. Je n'ai pas cru devoir y joindre celles que j'ai recueillies depuis la publication de la première édition de ce Traité, ne voulant pas multiplier des

cas semblables, qui par cela même n'offriraient qu'un médiocre intérêt. Je me bornerai à dire que j'ai observé le croup compliqué de maladies exanthématiques; mais dans ces cas il jouait un rôle secondaire, et les observations que j'en pourrais rapporter ne serviraient qu'à grossir inutilement ce livre.

J'ai aussi observé le croup compliqué d'angine couenneuse; mais le croup n'était pas la maladie primitive, et n'a été que le résultat de la propagation au larynx de la phlegmasie de la gorge.

Je viens récemment de donner des soins à deux adolescents atteints d'angine couenneuse: chez ces deux malades le son de la voix et de la toux était rauque et le bruit croupal très-prononcé. Les saignées locales poussées très-loin et les adoucissans ont vaincu ces affections graves.

---

## DEUXIÈME PARTIE.

### RÉFLEXIONS PRÉLIMINAIRES.

La maladie qui fait l'objet de cet ouvrage ne saurait être trop souvent rappelée à l'attention des médecins. Les ravages de certaines épidémies de croup répandent la consternation et le deuil dans les contrées qui en sont le théâtre: le nombre des enfans qu'elles moissonnent est prodigieux. Le début insidieux des signes précurseurs, qui empêche les parens de recourir à tems aux conseils et aux soins des gens de l'art, l'incertitude dans laquelle ceux-ci demeurent après la lecture des traités sur le croup, la diversité d'opinions des auteurs sur la nature et le traitement de cette maladie, sont autant de causes qui concourent à rendre ce fléau vraiment destructeur.

Le croup a occupé la sagacité de beaucoup de médecins, parmi lesquels on distingue des hommes qui, par leurs talens et leur esprit observateur, ont répandu sur cette maladie des lumières non en-

cas semblables, qui par cela même n'offriraient qu'un médiocre intérêt. Je me bornerai à dire que j'ai observé le croup compliqué de maladies exanthématiques; mais dans ces cas il jouait un rôle secondaire, et les observations que j'en pourrais rapporter ne serviraient qu'à grossir inutilement ce livre.

J'ai aussi observé le croup compliqué d'angine couenneuse; mais le croup n'était pas la maladie primitive, et n'a été que le résultat de la propagation au larynx de la phlegmasie de la gorge.

Je viens récemment de donner des soins à deux adolescents atteints d'angine couenneuse: chez ces deux malades le son de la voix et de la toux était rauque et le bruit croupal très-prononcé. Les saignées locales poussées très-loin et les adoucissans ont vaincu ces affections graves.

---

## DEUXIÈME PARTIE.

### RÉFLEXIONS PRÉLIMINAIRES.

La maladie qui fait l'objet de cet ouvrage ne saurait être trop souvent rappelée à l'attention des médecins. Les ravages de certaines épidémies de croup répandent la consternation et le deuil dans les contrées qui en sont le théâtre: le nombre des enfans qu'elles moissonnent est prodigieux. Le début insidieux des signes précurseurs, qui empêche les parens de recourir à tems aux conseils et aux soins des gens de l'art, l'incertitude dans laquelle ceux-ci demeurent après la lecture des traités sur le croup, la diversité d'opinions des auteurs sur la nature et le traitement de cette maladie, sont autant de causes qui concourent à rendre ce fléau vraiment destructeur.

Le croup a occupé la sagacité de beaucoup de médecins, parmi lesquels on distingue des hommes qui, par leurs talens et leur esprit observateur, ont répandu sur cette maladie des lumières non en-

core aperçues. Mais il a fallu de longues et pénibles recherches pour parvenir à une connaissance parfaite de cette affection.

Quelques médecins ont pensé qu'Hippocrate n'a point ignoré l'existence du croup (1), et, pour appuyer leur opinion, ils citent le passage suivant du père de la médecine : « Une espèce d'angine très grave et très promptement mortelle est celle qui ne laisse aucune trace sensible au cou ni à la gorge, qui excite une vive douleur et force le malade à respirer le cou tendu : elle tue le premier, le second, le troisième ou le quatrième jour (2). » Mais ce passage est susceptible d'interprétations trop différentes pour l'appliquer exclusivement au croup.

Galien, au commencement de son traité des lieux affectés (3), s'exprime en ces termes : « Chez un jeune garçon qui avait craché en toussant une tunique épaisse et visqueuse, nous conjecturâmes que c'était le corps situé dans l'intérieur du larynx qui constitue l'épiglotte. L'enfant guérit, quoique nous ne l'espérassions pas ; mais la voix fut altérée. »

(1) Crawford est surtout de cet avis. Voyez *Disquisitio med. inaug. de cynanche stridulâ*; Edimb., 1771.

(2) *Hippocratis Prænot.*, sect. tertia, trad. de Bosquillon.

(3) *Gal. meth. med.*, lib. V, cap. XII, p. 125.

Cette observation incomplète doit être mise à côté de celles que Grégoire Horstius (1), Jacques Bontius (2), Tulpus (3), Ettmuller (4), Struve (5) et d'autres ont rapportées.

On trouve encore dans quelques commentateurs d'Hippocrate des notions vagues sur des affections qui ont avec le croup quelques traits de ressemblance ; mais aucun de ces auteurs ne s'est spécialement occupé de la laryngite.

L'historien Pasquier (6) parle d'une épidémie de coqueluche qui se manifesta en 1557, pendant une automne froide et humide. Elle fit périr un grand nombre d'enfans. On lui donna le nom de *mal de poule*, parceque les malades, en respirant, rendaient un son analogue à la voix d'un jeune coq. Cette coqueluche, dont Volcher Coytter (7) a aussi parlé, a sans doute quelques rapports avec le croup ; mais rien ne prouve que cette affection soit le croup lui-même.

(1) *Observ. med.*, lib. IV ; Priores, Ulmæ, 1625, in-4°.

(2) *De med. indor.*, lib. IV ; Lugd. Batavorum, 1642.

(3) *Observ. med.*, lib. IV, p. 294 ; Amst., 1685.

(4) *Opera*, t. II, in-fol. ; Francofurt., 1708.

(5) *Act. naturæ curios.*, tom. I, p. 432.

(6) *Recherches sur la France*, liv. IV, chap. xxv, p. 635 ; Paris, 1607, in-4°.

(7) *De febre purpurâ epid.*, c. II, p. 530. Paris, 1578, in-4°.

Baillou, le premier, en 1576, a observé le croup à Paris dans une épidémie de coqueluche (1). Il parle d'un enfant dont le cadavre fut ouvert par un chirurgien qui lui assura avoir trouvé dans la trachée-artère une pituite flexible, mais ferme, qui était attachée sur la membrane de ce canal et empêchait l'entrée et la sortie de l'air.

Dans les observations que Baillou rapporte, il fait mention de la difficulté de respirer qui persistait jusqu'à la mort. Ce symptôme était accompagné d'une voix rauque, bruyante. Il paraît d'ailleurs que le croup n'était point la maladie principale, mais bien une complication mortelle de la coqueluche, de la rougeole, et de l'inflammation du gosier.

Dans le traité d'anatomie de Christophe Bennet, publié à Londres en 1656 (2), on trouve des traces du croup; mais cet auteur pense que le malade dont il parle avait craché la membrane interne de la trachée, et qu'elle s'était ensuite régénérée.

En 1747 et 1748, Martin Ghisi a observé le croup pendant l'épidémie de Crémone (3).

Starr reconnut cette maladie en 1748 et 1749,

(1) *Epid. et ephem.*, lib. II, p. 197 et 201.

(2) *Theatr. tabid.*, pag. 55, in-8°; Londin., 1656.

(3) *Lettere mediche*, in Cremona, 1749.

chez quelques enfans qui en furent atteints dans une épidémie de scarlatine *angineuse*, avec ulcération gangréneuse dans la bouche (1).

Il est aisé de voir que l'angine laryngée des enfans n'avait jusqu'alors été aperçue que comme la complication fâcheuse d'une maladie épidémique grave, et il faut arriver jusqu'en 1765 (2) pour trouver un traité *ex professo* sur cette maladie, considérée en elle-même et dépouillée de toute complication: nous en sommes redevables à François Home, célèbre médecin anglais (3).

Quoique le traité de Home fût connu, que le

(1) *Philosophical transactions*, n° 495. 1749.

(2) La dissertation d'Aurivill et de Wilcke est antérieure d'une année à l'ouvrage de Home, mais elle ne peut être considérée comme un traité. Je ferai connaître plus bas l'opinion de ces auteurs sur la membrane croupale. (Voyez Aurivill et Wilcke, de *Anginâ infantum*; Upsal, 1764.) On cite encore Russel (de *OEconomia naturæ in morb. Glandul.*); Bergius (de *Maladies régnantes et extraord. de la Suède, observées en 1755*, trad. de Villebrune); Hillary (*Observ. on the changes of the air and the concomit. epid. diseases in the island of Barbadoes*); Van Bergen (de *Morbo truculento infantum, hoc anno hic Francofurti grassante et in vicinia*, N. A. N. Cur., t. II, p. 157, Norimberg., 1761).

(3) *An inquiry into the nature, cause and cure of the Croup*. Edimbourg, 1765.

travail de Nils Rosen de Rosenstein existât (1), et que le croup eût été plusieurs fois observé en France, cependant en 1783 les Français ne possédaient pas encore un ouvrage dont le croup fût l'objet unique et spécial. A la vérité, les journaux de médecine du tems avaient publié quelques observations; mais on n'avait pas présenté l'histoire complète de cette maladie, et l'on n'avait pas suffisamment exposé les caractères particuliers qu'elle doit offrir dans un climat différent de celui de l'Angleterre et de la Suède. Ce vide immense dans la science médicale détermina, à cette époque, la société royale de médecine à proposer un prix sur ce sujet : il fut décerné à Vieusseux. On doit regretter que le mémoire de cet habile praticien n'ait pas été publié. Depuis ce tems l'attention des médecins se tourna vers l'observation de cette maladie; comme on la saisissait partout où elle se montrait, on en conclut qu'elle était devenue plus fréquente que dans les tems antérieurs, et même plusieurs médecins ont pensé qu'elle était nouvelle. Quand Corvisart eut publié son immortel *Traité des maladies du cœur*, on pensa de même que ces affections

(1) *Traité des maladies des enfans*, publié en suédois en 1771, traduit en 1793.

redoutables étaient plus fréquentes qu'autrefois. M. le professeur Richerand me paraît avoir trouvé la seule et bonne raison de cette prétendue fréquence des maladies du cœur, et je rapporte avec plaisir son opinion à cet égard. « N'est-il pas probable, dit ce physiologiste (1), que le nombre des anévrismes du cœur est plus grand, parceque l'on fait un plus grand nombre d'ouvertures de cadavres, et que ces maladies, peut-être aussi fréquentes autrefois qu'aujourd'hui, se cachaient à des yeux qui ne savaient pas les observer? » Que d'affections, pour être parfaitement connues, réclament encore de nos jours les lumières de la physiologie médicale et de l'anatomie pathologique?

Les causes qui concourent à la production du croup, dit M. Royer-Collard, ont existé de tout tems, et il serait bien extraordinaire qu'elles fussent restées inactives, et, pour ainsi dire, silencieuses pendant une longue suite de siècles, pour se réveiller avec une énergie aussi féroce que subite (2).

Home avait déjà émis cette idée. « On concevra

(1) *Nosographie chirurgicale*, tom. IV, p. 7.

(2) *Dictionnaire des sciences médicales*, tom. VII, art. Croup.

aisément, dit-il, comment le croup a pu rester si long-tems inconnu, sans que, pour cela, nous soyons forcés de regarder cette maladie comme nouvelle : il est même probable qu'elle a toujours existé avec plus ou moins de fréquence; car les causes qui la produisent ont dû agir dans tous les tems sur notre système. »

L'étude approfondie de la nature et des causes du croup, la lecture des ouvrages anciens où l'on en trouve quelques exemples mal observés ou décrits avec des complications très graves, la raison et le témoignage de médecins célèbres, tout prouve que l'opinion de ceux qui attribuent une origine nouvelle au croup est si erronée qu'elle ne mérite pas une réfutation sérieuse.

L'appel fait aux praticiens par la société royale de médecine n'a pas rempli le but que cette société se proposait. Une circonstance plus grande, plus favorable, s'offrit en 1807. Le chef du gouvernement (1), en ordonnant un concours, ranima l'émulation, et l'on vit de toutes parts arriver sur le bureau de la commission chargée de décerner le prix décrété, des mémoires où s'offraient tout à la

(1) Voyez le décret daté du quartier général de Finckenstein, 4 juin 1807.

fois les combinaisons ingénieuses d'une théorie savante et les résultats heureux d'une pratique solide. Après d'aussi riches productions, on pourrait croire que cet ouvrage ne présentera que des répétitions inutiles, des idées communes, une théorie et une thérapeutique vieilles; mais cette mine féconde, dont on a extrait tant d'utiles matériaux, n'a pas été complètement exploitée. Sans doute elle renferme dans son sein des veines non épuisées, ou elle en recèle d'autres qui n'ont pas été découvertes. C'est en prenant la physiologie médicale, l'anatomie pathologique et *la médecine des organes* (1) pour guides dans mes recherches sur la théorie et la pratique du croup, que j'espère montrer cette maladie sous un jour nouveau.

Il sera toujours impossible de poser d'une manière solide les règles d'un traitement efficace contre l'angine laryngée, tant qu'on négligera d'étudier le croup d'après les principes de la physiologie médicale et de l'anatomie pathologique. Si

(1) Dans un moment où presque tous les médecins cherchent dans les organes le siège et la nature des maladies, une semblable expression ne saurait paraître déplacée qu'à ceux qui font de vains efforts pour prouver qu'il existe des maladies qui sont indépendantes de la lésion des organes.

tous les auteurs qui ont écrit sur l'angine suffocante des enfans eussent pris ces principes pour bases de leurs recherches, le croup n'aurait point paru sthénique aux uns, asthénique et spasmodique aux autres; on n'eût point songé à évacuer la fausse membrane sans en avoir préalablement détruit la cause, et les praticiens n'eussent point floué incertains entre l'emploi exclusif des saignées et l'abus des stimulans évacuans et des antispasmodiques.

Quelles que soient les formes qu'elle revêt, la maladie dont il est ici question est *une*: sa nature est toujours la même, son traitement doit être uniforme; et si parfois on remarque quelques variétés dans ses caractères, on ne doit les attribuer qu'à la différence qui existe dans les diverses idiosyncrasies. Sa cause efficiente est constante pour tous; mais ses effets sont favorisés ou amortis selon l'organisation particulière de chaque enfant. J'ai dit que les bases fondamentales de son traitement sont uniformes, parceque les mêmes moyens généraux doivent lui être appliqués dès son début. Je me crois dispensé de rappeler aux praticiens et surtout aux médecins physiologistes que ces moyens doivent être modifiés suivant l'âge, la constitution individuelle et les circonstances.

Persuadé que c'est par la connaissance parfaite du siège et de la nature d'une maladie que l'on parvient à établir une thérapeutique solide, je m'attacherai, à l'aide de la physiologie-médicale, à déterminer la nature et le siège du croup.

## SYNONYMIE DU CROUP.

La signification abstraite que l'on adopte pour désigner une maladie, c'est-à-dire un groupe de phénomènes qui indiquent la lésion d'une ou de plusieurs fonctions, devrait représenter à l'esprit des médecins l'organe malade et la nature de son affection; mais il n'a pas été possible, jusqu'à présent, de rendre philosophique le langage médical. Bien que le mot *croup*, généralement adopté, soit purement de convention, qu'il soit loin d'indiquer même l'organe lésé, cependant il est consacré par l'usage, et je m'en servirai pour désigner une affection du larynx, avec ou sans production d'une fausse membrane, avec oblitération plus ou moins complète du canal vocal, et par conséquent difficulté ou même impossibilité du passage de l'air pour la respiration.

Les Français et les Anglais l'appellent *croup*, les Allemands, *häufige braune*, les Suédois, *strypsjuka* (maladie étranglante), les habitans de l'Amérique septentrionale, *hives* de *heaves* (respi-

ration pénible, efforts de la poitrine) (1); à New-York, on le désigne par ces mots: *the bladder in the sore throat*.

Presque tous les auteurs ont senti l'insuffisance du mot *croup* pour désigner la maladie qu'il représente; mais ont-ils été plus heureux en proposant différentes dénominations?

Les uns n'ont indiqué qu'un phénomène; tels sont, Starr: maladie qui étrangle, *morbus stranguloriosus*. Rosen: suffocation striduleuse avec une peau morbifique dans la trachée. Home: suffocation bruyante. Van-Bergen (2): maladie funeste aux enfans, *morbus truculentus infantum*. Laudun (3): orthopnée membraneuse. Ruette (4): asphyxie par obstruction du canal de la respiration.

D'autres, en désignant le siège et la nature de la maladie, ont ajouté un phénomène particulier et caractéristique. Tels sont, Ghisi: angine bruyante,

(1) Archer, *on Cynanche trachealis, commonly called Croup, or hives*; Philadelphia, 1798.

(2) Ouv. cité.

(3) *Observations sur le croup, commencées en 1766*. C'est l'un des concurrents de 1783.

(4) *Traité de l'asphyxie connue sous le nom de Croup*; Paris, 1811, 1 vol. in-8°.

*angina strepitosa*. Crawford (1) : esquinancie bruyante, *cynanche stridula*. Wahlbom (2) : angine bruyante. Bard, Engstroem (3) : angine suffocante, *angina suffocatoria*. Michaelis (4) : angine membraneuse et polypeuse, *angina polyposa, membranacea*. Molloy (5) : angine épidémique, *angina epidemica*. Hillary (6) : catarrhe suffocant, *catarrhus suffocativus*. Chambon (7) : angine membraneuse. Hufeland (8) : angine laryngée avec exsudation, *angina laryngea exsudatoria*.

Enfin d'autres se sont bornés à indiquer la nature et le siège du croup, ou seulement sa nature. Tels sont, Cullen (9) : esquinancie trachéale, *cynanche*

(1) *De cynanche stridulâ*, Edimbourg, 1777.

(2) *Berættelser till rikens Ständer*; 1769.

(3) Voyez Wahlbom, ouv. cité.

(4) *De anginâ polyposâ sive membranaceâ*, in-12; Goettingue, 1778.

(5) *A chronological history of the weather and seasons and of the prevailing diseases in Dublin*; London, 1770.

(6) Ouvrage cité.

(7) *Réflexions sur l'angine membraneuse. Mémoires de la société royale de médecine*, pour les années 1782 et 1783; publiés en 1784.

(8) *Journal d'Hufeland*.

(9) *Synopsis nosologiæ methodicæ*. Ticini regii, 1785.

*trachealis*. Eller (1) : esquinancie laryngée des auteurs, *cynanche laryngea auctorum*. Russel (2) : angine inflammatoire des enfans, *angina inflammatoria infantum*. Franck (3) et Albers (4) : trachéite des enfans, *tracheitis infantum*. Cette dernière dénomination est inexacte, en ce qu'elle ferait croire que le croup n'attaque que les enfans, et siège exclusivement dans la trachée-artère.

(1) *De cogn. et cur. morbor.*, sect. vii.

(2) *De OEcon. natur. in morb. glandul*, 1755.

(3) *Med. praxis*.

(4) *Comment. de tracheitide infantum*; Leipsick, 1816, in-4°, p. 4.

## SIÈGE DU CROUP.

Il est peu de questions aussi importantes que celle que je vais traiter dans ce chapitre. De sa solution dépendent la certitude du diagnostic du croup, la connaissance des variétés qu'il offre, et les distinctions qu'on peut établir entre elles lorsque des complications font varier les symptômes prédominans.

Le siège du croup ne sera jamais exactement fixé, si l'on ne compare pas les faits physiologiques avec les faits pathologiques; et, si l'on n'examine avec une scrupuleuse attention les différens résultats d'anatomie pathologique rapportés par les auteurs, on ne pourra se rendre compte des variétés dont cette affection est susceptible, de la prédominance de certains symptômes, et des complications qui répandent souvent de l'obscurité dans le diagnostic et de l'incertitude dans l'esprit de ceux qui observent les phénomènes morbides.

Pour obtenir des résultats satisfaisans dans la recherche du siège du croup, il importe sans doute

que nous donnions d'abord un aperçu de la composition anatomique du canal aérien, et que nous fassions connaître les principaux phénomènes physiologiques de la voix; nous ne prétendons ni décrire les organes vocaux ni disserter sur leurs actions physiologiques, nous voulons seulement mettre sous les yeux du lecteur ce qu'il est nécessaire de lui rappeler pour saisir les développemens dans lesquels nous allons entrer.

L'appareil vocal se compose du larynx, de la trachée-artère et des bronches. Le larynx est l'organe dans lequel se produit la voix; la trachée-artère est un tube cartilagino-membraneux qui transmet l'air, et les bronches le répandent dans les poumons. Le larynx est composé de cinq cartilages: le thyroïde en forme la plus grande partie en avant; il exécute des mouvemens de bascule sur le cricoïde, espèce d'anneau qui tient au premier, et qui donne un point d'appui à la trachée-artère qui lui est jointe; les deux aryténoïdes, cartilages de forme carrée, articulés avec le cricoïde, très mobiles sur ce dernier et unis entre eux par un tissu fibreux; enfin un fibrocartilage de forme triangulaire, placé au-dessus de l'ouverture supérieure du larynx. Ces cartilages constituent une espèce de boîte flexible dans ses diverses parties; des muscles en solli-

citent les mouvemens. Ce sont les deux crico-thyroïdiens; les postérieurs et les latéraux; les premiers portent en arrière les deux cartilages aryténoïdes, et les seconds les écartent l'un de l'autre: l'aryténoïdien, muscle unique, dont l'action tend à rapprocher les cartilages ainsi nommés; et enfin les deux muscles thyro-aryténoïdiens, placés dans l'intérieur du larynx, et concourant à former deux replis dont il va être parlé. L'intérieur du larynx offre à la partie supérieure deux replis de chaque côté, qui s'étendent d'avant en arrière; ils sont séparés l'un de l'autre par un espace appelé ventricule du larynx, et ils laissent entre eux une fente oblongue plus ou moins étroite, qu'on appelle la glotte. Les replis inférieurs sont formés par les muscles thyro-aryténoïdiens, qu'enveloppe un tissu fibreux; les replis supérieurs sont composés seulement d'une lame fibreuse. Ces parties, et l'intérieur du larynx, sont recouvertes d'une membrane du genre des membranes muqueuses, plus mince, moins rouge que celle qui revêt l'intérieur de la trachée, dont les deux tiers antérieurs sont composés de vingt à vingt-deux cartilages semi-lunaires, laissant entre eux des espaces remplis par un tissu fibreux, et le tiers postérieur par une membrane fibreuse, molle, qui contient, au-dessous de la membrane

muqueuse qui la recouvre en dedans, une grande quantité de glandes muqueuses.

Le larynx est un instrument du genre des instrumens à anches. Pour que la voix soit produite, il faut que l'air traverse la glotte, et que les muscles qui concourent à former cette ouverture se contractent. Une plaie faite à la trachée au-dessous de la glotte empêche l'émission de la voix; les phthisies laryngées, qui dépendent de la désorganisation du larynx, sont accompagnées d'aphonie. Si les muscles du larynx, de la glotte, et surtout les thyro-aryténoïdiens, étaient paralysés, le même effet aurait lieu, quoique l'air fût introduit.

Les expériences de M. Portal n'ont laissé aucun doute sur ce fait. Lorsqu'il excitait les nerfs du larynx (1), les animaux sujets de ses expériences rendaient des sons aigus; s'il pressait un peu sur eux, la voix devenait rauque; elle se perdait quand il liait ces nerfs. Ce médecin prétend que le changement remarqué dans la voix des phthisiques provient de l'irritation que les nerfs du larynx reçoivent de l'affection des poumons. Il nie que cette altération soit le résultat d'une sécrétion morbide du

(1) *Hist. de l'acad. des sciences*, année 1780, p. 335.

pharynx ou du larynx, qu'on trouve intacts dans la plupart des cas. Bichat et M. Magendie ont fait des expériences qui prouvent que les cordes vocales supérieures sont étrangères à la production de la voix; ce sont les cordes vocales inférieures, celles qui renferment les muscles thyro-aryténoïdiens, qui vibrent, se contractent, changent le degré d'ouverture de la glotte, et déterminent le son plus ou moins fort, et tous les changemens qu'on observe dans la voix. Albers dit que le son rauque, profond, dépend de l'inflammation et de la tuméfaction des ligamens de la glotte, qui ne sont plus ébranlés.

D'après ce que nous venons de dire, il est évident que le larynx est l'organe où se produit le son, d'où sort la voix formée, et qu'on ne doit considérer la trachée que comme un porte-vent par où l'air s'écoule. Par conséquent les modifications observées dans le son, dans le timbre de la voix, doivent être rapportées à une lésion du larynx : la trachée et les bronches sont tout-à-fait étrangères à ces phénomènes. Nous verrons plus bas que les signes qui sont propres au croup sont une altération particulière de la voix, d'où résultent un son rauque, sourd, profond, aigu, pendant l'inspiration, une aphonie presque complète quand la ma-

ladie est grave, une toux particulière. On doit donc conclure de ce qui précède que le larynx est l'organe essentiellement affecté dans le croup.

Si l'on consulte les auteurs qui ont écrit sur l'angine laryngée depuis que cette affection est connue, on peut se convaincre qu'aucun d'eux n'a placé le siège du croup exclusivement dans le larynx. Ceux qui ont cherché à éclairer ce point de doctrine ne nous ont laissé que des observations incomplètes. Plusieurs faits qu'ils rapportent se contredisent, ou démentent l'opinion qu'ils ont avancée. Il règne encore sur la question qui nous occupe une telle incertitude, qu'aujourd'hui même elle peut être considérée comme nouvelle; si d'ailleurs on envisage son importance, on ne peut lui donner trop d'attention.

Les uns pensent que le croup dépend d'une affection de la trachée-artère; les autres, qu'il doit être rapporté à une altération simultanée du larynx et de la trachée; et enfin il est des médecins qui tantôt fixent le siège du croup dans le larynx, tantôt dans la trachée, et quelquefois dans les bronches.

Il ne suffit plus aujourd'hui de consigner l'opinion de tel ou tel médecin sur le siège des maladies; la science est parvenue à un tel degré de certi-

tude que chaque opinion doit être déduite des faits. Nous allons donc examiner sur quels faits positifs les auteurs ont prétendu établir le siège du croup.

Hippocrate, Galien, Coelius Aurelianus, et plusieurs autres médecins de l'antiquité, ne paraissent avoir eu, quoi qu'en ait dit Crawford, que des notions vagues sur la maladie qui nous occupe; ils n'ont point ouvert de cadavre : nous chercherions donc en vain quelques lumières dans leurs écrits. L'observation incomplète de Galien ne mérite pas que nous nous y arrêtions.

Baillou, qui vivait dans le dix-septième siècle, est le premier qui ait donné quelques notions sur le siège du croup. Il parle d'une membrane qu'on a trouvée dans la trachée - artère d'un enfant qui mourut à la suite de cette difficulté de respirer, que de son tems on appelait vulgairement une quinte; mais l'autopsie fut faite par un chirurgien qui n'avait jamais vu cette maladie : or on ne saurait tirer aucune conséquence rigoureuse d'une semblable observation, qui d'ailleurs n'a pas été faite par Baillou lui-même. On peut donc dire que ce médecin n'a point eu d'idée précise sur le siège du croup.

Ghisi n'a fait qu'une seule ouverture de ca-

cadavre; rien n'indique qu'il ait examiné le larynx. Il remarqua que la face interne de la trachée était enflammée depuis le larynx jusqu'aux extrémités des bronches. J'ai déjà dit que ce n'est que dans une épidémie de maux de gorge que Ghisi a observé le croup; ainsi il n'a vu cette maladie que dans un état de complication, ou comme succédant à une affection déjà très grave par sa nature.

Starr attribue la maladie qu'il appelle strangulaire, à la présence de quelques matières dans la trachée ou dans le larynx, que l'air est obligé de traverser. Mais quelle confiance accorder à l'opinion de cet auteur, qui n'a jamais connu le croup simple, et qui d'ailleurs n'a fait aucune ouverture de cadavre?

Home dit positivement que c'est dans la trachée qu'il faut chercher le siège du mal. Cette opinion ne s'accorde, ni avec les histoires de la maladie qu'il a si bien décrites, ni avec les observations d'anatomie pathologique qu'il nous a laissées. Au reste, nous croyons que Home n'a point eu l'intention de rechercher le siège du croup, et nous devons dire que les autopsies qu'il rapporte ne sont pas assez détaillées, et manquent souvent d'exactitude.

La première ouverture de cadavre qu'il fit le

jeta dans un grand étonnement : cet aveu prouve qu'il n'avait alors qu'une idée peu exacte du siège précis et de la nature de la maladie. Une circonstance qui a sans doute influé sur son opinion, c'est qu'il ne vit que la trachée-artère; il est probable qu'il n'a pas poussé ses recherches plus loin. Il trouva la partie supérieure de la trachée couverte intérieurement d'une fausse membrane, lisse, épaisse. Il ne fait aucune mention de l'état dans lequel était le larynx : sans doute il n'eût pas manqué d'en parler s'il l'avait examiné.

Dans la seconde ouverture de cadavre, Home vit autour de l'épiglotte un mucus visqueux et épais, un gonflement des petites glandes qui avoisinent la glotte, et, dans la partie supérieure et interne de la trachée, une fausse membrane solide.

Dans la troisième observation, il fait connaître qu'il a rencontré une matière puriforme logée un peu au-dessous de l'ouverture de la glotte.

Wood, chirurgien qu'il avait chargé d'ouvrir le cadavre d'un enfant mort du croup, lui rapporta qu'il avait vu dans le larynx et la trachée une membrane ferme, blanche et épaisse. Un autre cas lui offrit à peu près les mêmes résultats.

Les observations qu'il fit postérieurement à

celles-ci ne font connaître que des désordres observés dans la trachée : il n'est aucunement question du larynx.

On voit donc d'après ce court exposé que Home n'a point donné une assez grande attention aux ouvertures de cadavres qu'il a faites; la trachée-artère a particulièrement fixé son attention; mais le larynx n'a été que superficiellement examiné.

L'ouvrage de Bard (1) n'apprend rien de précis sur le siège du croup. L'opinion de ce médecin sur la nature de cette maladie est fautive. D'ailleurs Bard n'a point vu le croup simple, et les ouvertures de cadavres dont il parle prouvent que l'angine laryngée qu'il a observée était jointe à des complications graves. Il a vu des croûtes blanchâtres dans l'arrière-bouche, l'épiglotte enflammée, recouverte de mucosités qui s'étendaient dans toute la cavité du larynx. Néanmoins Bard pense que cette maladie siège dans la trachée-artère. Michaelis partage cette opinion; mais cet auteur, dont la thèse n'est qu'une compilation, a fait une seule autopsie, celle

(1) *Recherches sur la nature, les causes et le traitement du croup, ou angine suffocative*; trad. par Ruette. Paris, in-8°.

du cadavre de sa sœur, morte du croup. Il remarqua une fause membrane à la partie supérieure de la trachée, une épaisseur et une rougeur considérable de l'épiglotte et de la membrane externe qui s'étend de chaque côté du larynx. Ces dernières altérations décrites par Michaelis ne semblent-elles pas prouver qu'il n'a pas ouvert le larynx? Il ne parle que des lésions observées à l'extérieur de cet organe.

Zobel (1) ne nous fournit aucun document; il n'indique pas le siège de la maladie, et il déclare n'avoir fait aucune ouverture de cadavre.

Dans l'observation très incomplète qu'Engstroem rapporte (2) il n'est fait aucune mention de l'état dans lequel se trouvait le larynx; il paraît même que cet organe ne fut point ouvert.

Brooks (3) pense que le siège du croup est dans la cavité même de la trachée-artère, et spécialement dans les glandes muqueuses de cette cavité; l'endroit qu'il affecte plus particulièrement est à un pouce environ de la glotte. Cet auteur, que Bur-

(1) Voyez *Michaelis*, ou *Recueil d'observ. sur le croup ou l'angine membraneuse*; trad. de Ruette. Paris, 1810, in-8°.

(2) Même ouvrage.

(3) *Traité de méd.* Lond., 1771, 6<sup>e</sup> édit.

ton (1) a copié, paraît avoir superficiellement examiné les organes malades; il a d'ailleurs suivi les idées de Home touchant la nature et le traitement du croup.

Murray (2) compare les concrétions membrani-formes qu'on observe dans les cadavres de ceux qui sont morts du croup aux polypes muqueux de la trachée, sur lesquels il avait fait une dissertation. Cette opinion n'a aucun fondement, et ne détermine pas le siège qu'affecte le croup.

Les observations de Bœck et de Salomon (3) offrent au contraire des autopsies si détaillées et faites avec tant de soin, qu'elles nous paraissent mériter la plus grande confiance.

La première autopsie fit découvrir dans l'intérieur de la trachée une membrane blanche, parsemée de taches rouges, commençant quelques lignes au-dessous de la glotte, et recouvrant toute l'étendue de la membrane propre, à laquelle elle était contiguë sans y adhérer, de manière qu'elle pouvait fa-

(1) *Système de l'art des accouchemens*; trad. par Lemoine. Paris, 1771-1773, 2 vol. in-8°.

(2) *Nouveaux commentaires de Gottingue*, 4<sup>e</sup> vol., p. 44.

(3) *Mémoires de la société des sciences de Suède*, ann. 1772.

cilement en être séparée : la fausse membrane avait à peine dans le larynx l'épaisseur d'une feuille de papier bien mince.

La deuxième autopsie fit voir dans la trachée une membrane tubulée qui prenait son origine aux cartilages du larynx, où elle était d'une telle épaisseur qu'elle bouchait le canal presque en totalité.

Si nous en exceptons les autopsies que nous venons de rapporter d'après Bœck et Salomon, nous avons pu remarquer que les auteurs ont peu insisté sur les lésions du larynx, et qu'ils ont superficiellement examiné cet organe. Ainsi jusqu'alors le siège de l'angine laryngée avait été mal déterminé. Quelques auteurs ont pensé qu'on devait le fixer dans la trachée, quoiqu'ils aient présenté des autopsies qui prouvent que le larynx était malade.

Mahon de Chartres (1), à qui l'on doit les premières observations de croup qui aient été publiées en France, ne s'est pas occupé du siège de cette affection.

Les auteurs qui ont écrit depuis Mahon parlent plus souvent que ceux qui l'ont précédé de la

(1) 1779. *Mémoires de la société royale de méd.* A la même époque M. Portal présenta un Mémoire à l'Académie des sciences (*Histoire de l'Académie*, pour l'année 1780).

lésion du larynx. Beauchêne, Sédillot, Carron d'Anancy, Lévêque-Lasource, Lechevrel, Latour, Valentin, Dejaer, Mercier, Caron, Regnaud de Lormes, ont publié dans le Journal général de médecine des faits qui constatent la lésion du larynx. Cheyne fait aussi mention d'une phlegmasie du larynx. Il trouva seulement, dans cet organe, une fausse membrane irrégulière, chez un enfant âgé de dix-huit mois. (8<sup>e</sup> observ.)

Quoique Albers ait décrit le croup sous le nom de *trachéite*, il n'en reconnaît pas moins que dans cette maladie les artères du larynx, de la trachée et des bronches sont principalement affectées. Selon cet auteur, les glandes muqueuses participent aussi à la phlogose, et il dit les avoir vues enflammées, dans les cadavres qu'il a ouverts. Il se demande si l'inflammation est particulière au larynx, à la trachée, ou si elle est commune à ces deux organes. Il lui semble que les signes observés ne suffisent pas pour la solution entière de cette question; mais qu'on peut présumer, d'après l'inspection des phénomènes cadavériques, que le plus souvent on voit naître l'inflammation dans le larynx et dans la partie supérieure de la trachée.

Suivant Jurine, l'irritation inflammatoire commence tantôt sur un point de la membrane laryn-

gée, tantôt sur un point de la membrane trachéale; elle peut même se manifester dans les bronches. Ainsi cet auteur pense qu'il existe un croup du larynx, un croup de la trachée, et un croup des bronches; il croit aussi que la fausse membrane est essentielle au croup, quel que soit le point du canal de la respiration qui est affecté. Il résulte donc de cette théorie que le croup peut avoir trois sièges différens; que la laryngite est confondue avec la trachéite et la bronchite, quand ces affections sont violentes, et qu'elles donnent lieu à la concrétion subite du mucus exhalé.

On distingue une phlegmasie d'une autre phlegmasie en analysant avec précision les signes qui indiquent, 1° le tissu malade, 2° l'organe que ce tissu concourt à former. La nature de la maladie étant la même, il ne reste qu'à déterminer positivement le siège du mal. On a jusqu'à ce jour défini la gastrite, une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac, et personne n'a dit que la gastrite était une maladie qui s'étend quelquefois au duodénum, au jéjunum et à l'iléon.

Si l'on admettait l'opinion de Jurine, il faudrait, dans certains cas, reconnaître que le même individu peut avoir à la fois trois espèces de croups; car, il y a des observations qui prouvent que le larynx, la

trachée et les bronches sont simultanément le siège de l'inflammation, et qu'elle a déterminé dans ces organes la formation d'une fausse membrane, ou l'accumulation de mucosités plus ou moins épaisses.

Vieusseux dit que le croup a son siège dans la trachée; mais nous croyons que l'opinion de cet auteur n'est pas d'accord avec tous les faits qu'il cite. Dans le rapport qu'il fait des deux premières autopsies consignées dans son ouvrage, il ne dit pas que le larynx ait été affecté, ce qui sans doute avait lieu. La troisième observation (communiquée par le docteur Delaroche) a fait voir que la membrane muqueuse du larynx était rouge, et recouverte d'une fausse membrane; la lésion du larynx se remarquait aussi dans le malade qui était le sujet de la vingt-troisième observation (communiquée par le docteur Odier).

C'est donc avec raison que Vieusseux dit: « Il est probable que les croups promptement mortels sont ceux tels que celui-ci, où le larynx est affecté le premier. »

Double n'a point fixé le siège du croup; il rapporte les observations de plusieurs auteurs, et, en remarquant les lésions qu'on a trouvées dans les différens points du tube vocal, il croit qu'on doit noter cette variation du siège de la maladie.

## LÉSIONS CADAVERIQUES

OBSERVÉES CHEZ LES SUJETS VICTIMES DU CROUP.

C'est à tort que des auteurs respectables ont cru pouvoir s'écarter de la route si bien tracée par l'illustre Morgagni. Ont-ils rendu un grand service à la médecine, en décrivant isolément les transformations organiques? On ne saurait étudier avec fruit ces transformations sans connaître l'histoire des maladies qui les ont opérées; et l'anatomie pathologique est considérée aujourd'hui, avec raison, comme l'une des branches les plus importantes de la médecine: elle en est le complément. Sans elle l'étude des maladies se trouve réduite à une vaine et stérile classification. Les observations faites sur les cadavres, rattachées au contraire à la science médicale, la rendent féconde en résultats heureux.

Ce n'est que par l'ouverture des corps que l'on peut se rendre raison des phénomènes observés sur les vivans malades. Il est heureusement loin de nous ce tems où la superstition, l'ignorance et le

respect mal entendu pour les restes humains empêchaient les médecins d'interroger les organes dont la lésion avait causé la mort.

Voici ce que présente l'autopsie anatomique des cadavres de sujets morts dans un accès de croup.

L'individu semble avoir été asphyxié; sa face et son cou sont gonflés, ses yeux saillans.

A la première incision faite sur le cou, il jaillit des flots d'un sang noir qui vient des vaisseaux nombreux et prodigieusement gonflés de cette région. Le corps thyroïde en est surchargé (1).

(1) Le docteur Aimé Grimaud (*Nature et anatomie pathologique du croup, ou Angine trachéale des enfans*, Journal complémentaire des sciences médicales, janvier 1822) dit: Voici ce qu'un grand nombre d'ouvertures d'enfans morts du croup nous a constamment fait connaître. La membrane muqueuse qui se déploie dans la cavité buccale et sur l'isthme du gosier est d'une pâleur constante; avec beaucoup d'attention on y découvre les follicules plus développés; à la voûte palatine je les ai souvent trouvés de la grosseur de grains de millet. La langue, qui est sensiblement augmentée de largeur et d'épaisseur, est couverte d'un enduit grisâtre, quelquefois légèrement noirâtre, vers sa base; les papilles de sa surface, excédant leur volume ordinaire, donnent naissance aux crevasses qu'on y remarque.

La couleur du canal pharyngo-œsophagien est d'un gris pâle, et les glandes muqueuses chargées de le lubrifier sont un peu plus développées que dans l'état sain, surtout à la

La membrane muqueuse du larynx est rouge ou rougeâtre, suivant la violence de l'inflammation et l'époque à laquelle la mort est survenue (1). Elle est communément recouverte d'une couche albumineuse plus ou moins épaisse. Tantôt c'est une véritable membrane accidentelle, solide, qui remplit tout le tube vocal ; d'autres fois elle est molle et paraît adhérer plutôt à certains points qu'à d'autres. Elle s'étend jusque dans les bronches, ou ne paraît fixée qu'au larynx. Son adhérence à la membrane muqueuse enflammée est quelquefois fort remarquable. Je l'ai vue recevoir des stries rougeâtres qui figuraient assez bien des petits vaisseaux développés sur le tissu malade. Ces stries se répandaient, suivant des directions variées, jusque dans l'intérieur même de la couche albumineuse. Cette apparence organique n'est point illusoire. Bréra (2)

partie supérieure. J'y ai trouvé naguère une production membraniforme blanchâtre, adhérente, épaisse d'une demi-ligne, et se prolongeant jusque dans l'estomac, singularité qui a paru bien curieuse à MM. les docteurs Grimaud et Moncla, présents à l'ouverture de l'enfant, victime d'un croup fort intense, qui avait commencé par une angine tonsillaire.

(1) Royer-Collard, article *Croup*, *Dictionnaire des sciences médicales*.

(2) *Annot. medico-pratic. Crema*, 1807.

pense que les concrétions de la trachée-artère peuvent s'organiser, que les vaisseaux qu'on y aperçoit sont formés par la prolongation des artères, et qu'ils sont susceptibles d'être injectés: c'est aussi l'opinion du docteur Ribes. Cet habile anatomiste m'a dit avoir plusieurs fois rencontré cette disposition. Je l'ai souvent observée sur les plèvres, à la suite de pleurésie chronique.

On remarque aussi que la fausse membrane est, le plus ordinairement, unie à la membrane muqueuse par un liquide visqueux, non coagulé.

Il arrive quelquefois qu'on ne rencontre pas de fausse membrane, mais bien un amas considérable de mucosités filantes, ou des espèces de polypes implantés çà et là sur la surface muqueuse et particulièrement à la partie postérieure.

« La fausse membrane n'est, dit M. Chaussier,  
 » qu'une concrétion lymphatique albumineuse, qui  
 » s'est moulée à la surface des parties enflammées,  
 » y a formé une couche plus ou moins épaisse, y  
 » a pris une ténacité, une consistance plus ou moins  
 » grande, suivant le degré, la durée de l'irritation  
 » inflammatoire; aussi ces fausses membranes sont  
 » accolées à la surface des parties, et lorsqu'on  
 » les a détachées on peut les diviser dans tous les  
 » sens indistinctement: elles ressemblent beaucoup,

» par leur nature et leur consistance, à ces fausses  
 » membranes que Ruysch formait en fouettant du  
 » sang avec des tiges de bouleau, à ces concrétions  
 » polypeuses que l'on trouve si fréquemment dans  
 » le tronc des gros vaisseaux, ou mieux encore à  
 » la couenne du sang des pleurétiques. Si dans quel-  
 » ques cas on a cru remarquer à ces concrétions  
 » une texture lamineuse, une apparence fibreuse,  
 » un examen plus attentif a bientôt dissipé cette il-  
 » lusion première. Jamais on n'y a trouvé cette trame  
 » cellulaire, cette disposition d'aréoles et de ramus-  
 » cules vasculaires, cette résistance, cette extensi-  
 » bilité, qui caractérisent les parties organisées (1). »

J'ai déjà rapporté plusieurs observations qui  
 prouvent que la fausse membrane n'est pas essen-  
 tielle au croup. Je démontrerai plus loin qu'il peut  
 être le résultat du gonflement inflammatoire de la  
 membrane muqueuse qui tapisse le conduit aérien.

Suivant Ghisi la fausse membrane est quelquefois  
 si tenace qu'on ne peut que très difficilement l'in-  
 ciser. Callisen (2) a observé qu'au milieu d'une  
 suffocation imminente, des malades rendaient un

(1) *Chaussier*, traduct. de Selle, par Nauche.

(2) *Observatio de concreione polyposa*. Vid. *Act. societ. med. Hauniensis*, 1 vol.

tube membraneux semblable à celui de la trachée  
 et des bronches, et que cette excrétion était accom-  
 pagnée de quelques gouttes de sang. Il n'est pas le  
 seul auteur qui fasse mention de ce phénomène :  
 Wahlbom dit avoir vu le côté externe des fausses  
 membranes teint de sang. Bernard et Vieusseux (1)  
 ont fait aussi la même remarque. L'anatomie patho-  
 logique a fait justice de l'opinion de Samuel Auri-  
 vill, de Wilcke, qui pensaient que la membrane  
 rejetée par les malades est réellement la tunique  
 interne de la trachée-artère, qui, venant à se gon-  
 fler plus qu'à l'ordinaire, perd ses adhérences et  
 se détache (2).

Les poumons, le foie et le cerveau sont gorgés  
 d'un sang noir et épais.

Ghisi, Home, J. Ferriar, Lévêque-Lasource,  
 Poussin (3), Sedillot l'ainé, Carron d'Annecy (4),  
 Ruette, de la Roche (5), assurent avoir trouvé la

(1) *Mémoire sur le croup*.

(2) *Diss. de angina infantum in patria recentioribus annis  
 observata*, Upsal, in-4°, 1764.

(3) *Journal de méd., chirur. et pharm.*, tom. XX, pag. 202,  
 et tom. XXII, pag. 342.

(4) *Recueil périodique de la société de médecine*, 11<sup>e</sup> an-  
 née, tom. XXV, pag. 163 et 164; 12<sup>e</sup> année, tom. XXVIII,  
 pag. 245.

(5) Vid. *Vieusseux*.

membrane muqueuse de la trachée-artère plus ou moins enflammée. Le dernier de ces auteurs l'a vue ainsi modifiée sur le cadavre d'une femme de cinquante-trois ans.

M. le professeur Chaussier dit (1) « que la surface » de la trachée est souvent parsemée de quelques » points rougeâtres plus ou moins rapprochés, que » les vaisseaux sont plus distendus, plus apparens, » les villosités qu'ils forment plus saillantes et plus » alongées que dans l'état naturel. »

« Si on plonge la membrane dans l'eau, ajoute- » t-il, ces villosités prolongées flottent à la surface, » forment des espèces de franges très fines et d'une » texture évidemment vasculaire. Lorsque l'inflam- » mation a duré long-tems et lorsqu'elle a été très » intense, ces villosités offrent l'aspect d'excrois- » sances, de fongosités plus ou moins considéra- » bles. »

Halenius, Engstroem, Bœck, Salomon (2), Wood, Schultz (3), Mahon de Chartres (4), Du-

(1) *Pyréologie de Selle*, trad. de Nauche, pag. 394.

(2) Voyez l'ouvrage de Michaelis.

(3) Voyez *Homé*, ouv. cit., pag. 28; et Rosen.

(4) *Mémoire de la société de médecine*, t. II, p. 208.

reuil (1). Lullier, Terrade (2), Harles, Réchou (3), Vieusseux, Odier, Rogery (4).

Ces auteurs, d'après leurs observations, ne croient pas à la nature inflammatoire du croup.

Desessarts dit (5) qu'il n'y a « ni dans la bouche, ni dans la trachée-artère, ni dans les bronches, ni dans les poumons, aucun caractère inflammatoire. » Suivant ce médecin, cette assertion est celle de tous les observateurs. Mais Desessarts annonce, en même tems, n'avoir fait lui-même aucune ouverture de cadavres; c'est probablement pour cette raison qu'il a émis une opinion si peu conforme aux faits connus d'anatomie-pathologique.

Hecker, Beauchêne (6), Lesage de Rouen (7), et le célèbre anatomiste suédois Roland Martin,

(1) Voyez *Schwilgué*, *Dissertation sur le croup aigu*.

(2) *Journal de méd., chirurg. et pharm.*, tom. XV, p. 352; tom. XII, pag. 85.

(3) *Recueil périodique de la société de médecine*, t. XXII, pag. 7.

(4) Double, *Traité du croup*, p. 110 et 115; et Vieusseux.

(5) *Mémoire sur le croup*, 1807.

(6) *Recueil périodique de la société de médecine*, 9<sup>e</sup> année, tom. XXI, pag. 20.

(7) *Journal de méd., chirurg. et pharm.*, t. XXV, p. 274.

n'ont fait aucune mention de l'état inflammatoire. M. Lobstein (1) n'a trouvé qu'une seule fois des traces d'inflammation sur la membrane muqueuse de la trachée-artère.

Il arrive tous les jours que des médecins ont constaté l'existence d'une maladie inflammatoire, et qu'à l'ouverture des cadavres ils n'ont retrouvé dans l'organe qu'ils soupçonnaient malade aucune trace de lésion. Il eût été plus exact de dire que la lésion était extrêmement légère. Un examen attentif nous a convaincu que le degré d'altération pathologique d'un organe ne répond pas toujours à la violence de la phlegmasie.

M. Royer-Colard (2) dit : « *Quand la maladie (le croup) a été violente et n'a duré que quelques heures, cette membrane, et surtout celle du larynx, est ordinairement rouge et enflammée dans une grande partie de son étendue. Lorsque, dans un croup ordinaire, le malade a succombé dans la seconde période, cette membrane est colorée d'une teinte rosée ou rouge clair, qui paraît être un reste d'inflammation ; les vaisseaux*

(1) *Mémoire sur le croup*, inséré dans le septième vol. des *Mémoires de la société médicale d'emulation*.

(2) *Dictionnaire des sciences médicales*, tome VII, article *Croup*.

*sont visiblement engorgés*, et la matière visqueuse dont elle est recouverte offre elle-même, quand on la racle avec le scalpel, une couleur rougeâtre très prononcée. Si la maladie est arrivée jusqu'à la fin de sa troisième période, ces apparences n'ont plus lieu d'une manière aussi uniforme ni aussi constante; on rencontre encore quelquefois des traces de rougeur sur la membrane muqueuse aérienne, mais ces traces ne sont pas toujours très sensibles, et il n'est pas même très rare de trouver cette membrane dans son état naturel.» M. Royer-Colard, en écrivant ces lignes remarquables, a donné des preuves d'une grande sagacité, et il a exprimé de grandes vérités, trop peu appréciées de la plupart de ceux qui s'obstinent à croire que les traces d'une phlegmasie ne sauraient s'effacer à l'instant de la mort, et qui prétendent qu'une maladie qui, durant son cours, a offert les signes les plus manifestes de l'inflammation n'est pas une phlegmasie, parcequ'ils n'ont point trouvé à l'ouverture des cadavres des traces palpables et grossières de cette lésion morbide.

Si M. Guersent (1) avait médité ce passage, il n'aurait point dit que, dans l'état actuel de nos con-

(1) *Dictionnaire de médecine*, t. VI.

naissances, il était impossible d'admettre des maladies semblables avec des caractères anatomiques entièrement différens. Je lui répéterai avec M. Roche (1), et pour exprimer brièvement et en général ce que M. Royer-Colard vient de démontrer avec tant de précision et d'évidence, « qu'il n'est pas de » maladie dont les traces cadavériques ne varient » plus ou moins suivant l'époque de son cours à » laquelle la mort est survenue. »

Lorsque les enfans sont morts à la suite de plusieurs accès de croup, les mêmes phénomènes d'anatomie-pathologique que j'ai détaillés plus haut s'observent; mais les poumons laissent des traces de phlegmasie. Il en est de même lorsque la pneumonie s'est développée avant ou pendant les accès de croup.

Si le croup s'est compliqué des *fièvres gastrique, adynamique, gastro-adynamique, ataxique, putride, maligne nerveuse, d'hydrocéphale aigu, d'arachnoïdite*, . . . la membrane muqueuse du canal digestif offre des points d'inflammation, des ulcérations; on remarque aussi les

(1) *Journal universel des sciences médicales*, cah. de mars 1825, p. 284.

mêmes altérations après la rougeole, la scarlatine, la variole concomitantes au croup; mais, dans ces maladies éruptives, l'arrière-bouche et les poumons laissent toujours apercevoir des traces d'une vive phlogose.

## NATURE DU GROUP.

L'homme profondément observateur qui, le premier, étudie une maladie, saisit presque toujours l'ensemble de ses phénomènes avec une grande sagacité. Livré aux seules forces de son génie, et n'apportant dans la recherche qui l'occupe aucune idée préconçue, il recueille des faits, les oppose et les compare les uns aux autres, tire des inductions judicieuses, et se crée une opinion exempte d'erreurs.

Nous pourrions appliquer ces réflexions aux médecins qui les premiers ont observé le croup; et c'est sans doute parcequ'ils ont suivi une marche analytique et qu'ils ont pris l'observation pour guide, qu'ils ont rangé cette affection parmi les maladies inflammatoires. Mais on a bientôt abandonné cette opinion, si raisonnable dans son principe, et l'on s'est écarté de la vraie route qu'ils avaient indiquée; on a compliqué l'histoire du croup, tout en voulant la simplifier.

Lorsqu'on lit avec attention les ouvrages qui ont

été publiés sur cette maladie, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il règne sur sa nature et sur son traitement une incertitude vague dont on peut à peine se rendre raison; mais plus on se rapproche de notre tems, plus on voit les auteurs, éclairés sur les écarts de leurs devanciers, revenir au sentiment des premiers observateurs. Il est généralement reconnu aujourd'hui que la nature du croup est, dans tous les cas, inflammatoire.

Notre but, en établissant cette opinion, n'est pas de combattre les hypothèses plus ou moins fondées des différens auteurs qui ont écrit sur cette maladie; mais nous chercherons à nous fortifier du témoignage des auteurs les plus recommandables.

Il est des médecins qui ont nié la nature inflammatoire du croup; d'autres, au contraire, en reconnaissant à cette maladie des caractères inflammatoires, ont pensé que, dans certaines circonstances, elle n'était point due à l'inflammation. Enfin, il en est qui, regardant le croup comme une maladie inflammatoire, ont cru que l'inflammation qui la constitue était d'une nature particulière.

Les circonstances dans lesquelles se trouvait Samuel Bard, lorsqu'il a écrit sur le croup, excusent, en quelque sorte, l'opinion erronée qu'il a manifestée sur la nature de cette maladie. L'ouvrage de

Home venait de paraître ; l'humorisme régnait encore. Home avait eu occasion de voir le croup simple en Angleterre ; Bard l'observa en Amérique compliqué d'angine couenneuse très-intense, de gastrite et de gastro-entérite. C'est pour ces raisons, sans doute, qu'il attribue cette maladie à la putridité ; qu'il la fait dépendre de la présence d'un virus particulier, et que, lorsqu'il observe des phénomènes inflammatoires, il en trouve la cause dans un génie malin qu'il combat par les mercureux à haute dose.

Dans sa lettre à Richter (1), Michaélis dit : « Le croup est une maladie inflammatoire et non putride, comme le pense Bard, qui administre les anti-septiques et perd beaucoup de malades, tandis qu'un autre médecin d'ici (New-Yorck), qui traite le croup comme maladie inflammatoire, a sauvé presque tous ses malades. » Ces résultats de la pratique de Bard prouvent assez combien la théorie sur laquelle il l'avait fondée était vicieuse, pour que nous soyons dispensé de la combattre sérieusement aujourd'hui.

Chambon pense que « c'est une maladie dans

(1) *Journal général de médecine*, année 14<sup>e</sup>, t. XXXV, août 1809, page 445.

laquelle la trachée-artère est enduite d'une substance qui prend assez de solidité pour se mouler sur le diamètre de ce canal, suivre ses bifurcations et ses divisions, et les recouvrir de la même production.»

Mahon (1) croit que c'est par un amas de *pus* dans les bronches et non par une inflammation que cette maladie commence ; que la membrane n'est pas de l'essence du croup, non plus que la voix aiguë, qui ne peut avoir lieu que quand la membrane est formée dans la trachée-artère ; que c'est le dépôt de *pus* dans ce conduit et dans les bronches qui en est le caractère essentiel, comme il est le principe de toutes les suites funestes de cette cruelle affection.

Suivant l'opinion de ces deux médecins, le croup serait donc une *maladie humorale*. S'il en était ainsi, il suffirait d'évacuer la fausse membrane ou le *pus* pour la guérir ; mais la pratique généralement adoptée n'est nullement en rapport avec cette théorie galénique.

Il est aisé de s'apercevoir que ni Chambon ni Mahon n'ont pris la physiologie pour base de leurs explications, car on ne peut considérer comme phy-

(1) *Mémoire de la société royale de médecine*, 1777.

siologiques leurs idées, qui ne sont fondées que sur l'humorisme. Si on les admet, comment se rendre compte de la sécrétion du *pus* ou de l'humeur morbifique dans la trachée? Il est bien évident que la membrane muqueuse qui revêt ce conduit est altérée, puisque dans son état normal cette membrane ne fournit aucune excrétion semblable. Quelle est donc la modification qui lui est imprimée? Sera-ce une asthénie ou une sthénie? Si c'est une faiblesse, comment se sera-t-elle développée sous l'influence de causes stimulantes, chez un enfant robuste, disposé par sa constitution à contracter une phlegmasie? D'ailleurs, en ne voyant que cette excrétion et en ne remontant pas à sa source, où conduit cette théorie? A évacuer l'humeur? Mais comment tarir une telle sécrétion, si l'on n'envisage pas l'état de la membrane qui la fournit? Il ne suffit pas de dire qu'il n'y a point dans ce cas une inflammation préalable, il faut prouver non seulement qu'elle n'existe pas, mais encore qu'elle ne peut exister; et si la membrane muqueuse est le siège d'une altération, ne faut-il pas la rechercher et la faire connaître pour pouvoir remédier à la cause du mal?

Harles, Autenrieth (1), Michaélis et Albers

(1) *Versuche für die praktische Heilkunde*, Tübingen, 1807, in-8°, pag. 48.

croient que le croup est le résultat d'une *disposition particulière du sang*, en vertu de laquelle il a une tendance à la coagulation. Cette idée est au moins erronée. Rien ne prouve que le sang d'un enfant bien portant, un jour ou même quelques heures avant l'accès, ait une tendance à se coaguler.

Les individus affectés de pleurésie ou de péritonite qui ne se terminent point par la résolution auraient donc le sang disposé à la coagulation. Dans l'angine violente, ne remarque-t-on pas des fausses membranes qui se forment sur les amygdales, le voile du palais et le pharynx, chez les sujets de toutes les constitutions, et dans toutes les époques de l'année?

Si le sang avait dans certains cas une tendance à se coaguler, pourquoi cette coagulation n'aurait-elle lieu que dans le larynx et la trachée, et ne se manifesterait-elle pas en même temps dans tous les organes revêtus d'une membrane muqueuse? Le larynx et la trachée seraient donc le siège d'une altération quelconque, puisque le sang qui y arriverait tendrait à se coaguler. En dernière analyse, il faudrait toujours rechercher le mode de cette altération pour expliquer le phénomène de la coagulation du sang.

Harles va plus loin, car il dit: « Le croup n'est pas une maladie inflammatoire; s'il y a une inflammation, ce n'est qu'accidentellement. » Si Harles avait observé le croup chez des sujets très forts, très sanguins, il aurait pu remarquer que, dans ce cas, il n'y a pas de fausse membrane formée: ses préventions l'ont empêché de saisir la vérité.

Ruette rapporte le croup à l'ordre des asphyxies, parceque, suivant lui, la dyspnée et l'obstruction des bronches en sont les caractères essentiels. C'est voir la conséquence d'une maladie sans en avoir étudié le principe.

Le croup tue réellement par asphyxie lorsqu'il est violent, c'est-à-dire lorsque l'oblitération de la glotte et du canal aérien est subite; mais cette oblitération a plusieurs modes. Chez un sujet très sanguin, la membrane muqueuse de l'organe de la voix peut être le siège d'une congestion rapide de sang qu'une vive irritation y a déterminée. Ce *raptus* inflammatoire épaisit la membrane au point que le passage de l'air en est empêché. Plus modérée, l'inflammation favorise une abondante sécrétion de fluides coagulables par la chaleur même de la partie. Voilà deux effets différens, dont l'influence est semblable dans ses funestes résultats, et qui partent

d'une même source: c'est l'inflammation de la membrane muqueuse du conduit laryngé. Ruette a judicieusement observé la terminaison d'un accès mortel de croup; mais il a négligé d'en rechercher la cause.

Home établit la nature inflammatoire du croup sur des observations et d'après des autopsies cadavériques; il distingue deux périodes dans cette maladie: il nomme la première *état inflammatoire*, et la seconde, *état de suppuration*. Il fait jouer un rôle très actif à la fausse membrane, qu'il croit entièrement formée dans le second état de la maladie. Il pense que le mucus que versent les glandes de la trachée a une singulière tendance à prendre une forme solide. Le traitement actif que Home mettait en usage avait pour objet d'empêcher la formation de la fausse membrane, en diminuant l'état inflammatoire.

Mais il est souvent très difficile, dans une maladie telle que le croup, qui marche avec une grande rapidité, de distinguer les deux périodes admises par Home; et, comme nous l'avons déjà dit plus haut, rien ne prouve que dans cette maladie la partie séreuse du sang ait une tendance à la coagulation.

Quand on lit attentivement les observations de

Home, on a lieu de se convaincre qu'il a rencontré le croup dans lequel il ne se forme pas de fausse membrane, puisque cette maladie cédaux anti-phlogistiques et que les malades n'ont rendu aucune parcelle de mucus, de pus ou de fausse membrane. Home croyait que le pus de la trachée était absorbé et rejeté avec les urines. Il observait que les urines sont claires dès le début de la maladie et qu'elles déposent un sédiment vers la fin, et il expliquait ainsi la période de suppuration; mais cette observation pratique n'a point été assez soigneusement répétée par d'autres médecins, et d'ailleurs ne remarque-t-on pas tous les jours dans les inflammations des autres organes que les urines offrent ces modifications? La première observation de Home est curieuse sous plusieurs rapports (1); la voici:

« On réclama mes secours le 15 mars pour une malade, âgée de quinze mois, d'une constitution sanguine, et qui demeurait à un quart de mille de la mer. Elle avait éprouvé la veille de l'abattement et de la chaleur, et, le matin, la respiration était difficile, le pouls fort, donnant 135 pulsations par minute: on lui fit sur-le-champ une saignée de cinq onces; bientôt la voix devint aiguë, striduleuse,

(1) Ouv. cité, p. 8 et suivantes.

semblable à celle d'un coq (ce qui constitue le véritable diagnostic de la maladie), la respiration prompte et élevée; il survint une chaleur extraordinaire au front et à la paume des pieds et aux mains. Comme le pouls continuait d'être fort, on fit encore tirer cinq onces de sang, ce qui soulagea beaucoup la malade; elle se trouva aussi mieux à la suite de fumigations d'eau et de vinaigre, qui la firent expectorer. On avait soin d'entretenir constamment la liberté du ventre par le moyen de la magnésie blanche, et on appliqua la nuit un vésicatoire à la nuque. Le troisième jour de la maladie il y avait du mieux, quoique la voix continuât d'être aiguë, la respiration élevée et le pouls fort. On mit, le soir, quatre sangsues à la gorge, et on entretint, pendant quatre heures, l'écoulement du sang, au moyen de fomentations d'eau chaude; le lendemain matin tous les symptômes avaient disparu.»

« Les saignées répétées, et particulièrement celle faite par les sangsues, produisirent le plus heureux effets dans cette maladie. Je n'oserais assurer avec la même certitude que les vésicatoires aient été utiles.»

La seconde et la troisième observation offrent à peu près les mêmes résultats.

Michaélis pense que l'angine membraneuse est de

nature inflammatoire; mais je regrette, dit cet auteur, que cette vérité ait donné lieu à une erreur très grave, puisque le croup peut être en même tems inflammatoire et nerveux. Il est même certain, ajoute-t-il, que la mort, lorsqu'elle a lieu, doit être moins attribuée au volume de la concrétion qu'au spasme. Jusque là Michaélis avait donné une idée assez exacte de la nature du croup; mais il définit cette maladie «une inflammation catarrhale de la *trachée-artère* avec métastase d'une matière lymphatique et coagulable.» Cette définition prouve que Michaélis n'avait pas une idée bien précise sur la nature du croup, et que la fausse membrane ou la matière lymphatique coagulable occupait son esprit. Nous verrons plus loin ce que l'on doit penser de l'opinion de ceux qui croient éclairer cette question en donnant une épithète à l'inflammation. Au reste, il adopte le sentiment de Home sur le traitement qu'il convient de mettre en usage.

Suivant Rosen, le croup est «une fluxion qui se jette sur la trachée et surtout à l'endroit membraneux qui fait le complément des cartilages. Ce flux y vient des glandes, dont les orifices laissent couler une quantité de *flegmes* qui s'épaississent et forment une peau du côté exposé au contact de l'air,

mais libre du côté opposé à la pellicule interne de la trachée, parcequ'il y découle continuellement de semblables *flegmes* qui l'empêchent de s'attacher...» Cependant il dit qu'on peut distinguer deux périodes: «La première est celle d'inflammation; la seconde celle de la suppuration (c'est sans doute la formation de la fausse membrane). Les bons effets de la saignée, la couenne dont le sang est couvert... et l'ouverture des sujets victimes de cette affection... lui font penser que le croup est une maladie inflammatoire.»

Ainsi Rosen confirme par son expérience la théorie de Home, dont il adopte tous les principes.

M. Lobstein admet deux élémens et deux principes distincts et séparés dans le croup: 1° *le principe catarrhal*, et 2° *le principe nerveux*. Il ne croit pas à l'existence constante de l'inflammation; au moins il ne lui semble pas qu'elle soit fort intense, *parcequ'il pouvait toucher et palper la gorge sans exciter la moindre douleur; que cette inflammation ne s'est pas rencontrée dans tous les cas de croup après l'ouverture des cadavres*. C'est comme s'il disait que le croup est et n'est pas une maladie inflammatoire; car il reconnaît un principe catarrhal *qui n'est pas constant*.

*Il pouvait toucher et palper la gorge sans*

*exciter la moindre douleur*; on conçoit que la membrane muqueuse étant seule enflammée, la pression ne porte son effet que sur les cartilages du larynx, qui résistent à l'action exercée sur eux. Devait-il inférer de là qu'il n'y avait pas d'inflammation? La douleur perçue par le cerveau est-elle la compagne inséparable d'une phlegmasie? M. Lobstein a sans doute observé des inflammations, des pneumonies sans douleur. La phlegmasie de la membrane muqueuse du canal digestif donne-t-elle toujours la perception de la douleur? l'anxiété remplace alors la sensation douloureuse perçue par le cerveau. Si l'on prétend que l'anxiété n'est pas une douleur, on ne peut nier qu'elle ne soit le résultat nécessaire d'une simultanéité de souffrances; qu'elle ne trouble, ne détruise l'harmonie, et ne pervertisse toutes les fonctions.

*L'inflammation ne s'est pas rencontrée dans tous les cas de croup, après l'ouverture des cadavres.* M. Lobstein avoue donc l'avoir trouvée dans quelques cas. J'admets même que cet auteur n'ait aperçu aucune trace de phlegmasie à l'ouverture de certains cadavres, il ne serait pas en droit de conclure qu'elle n'y avait pas existé. Morgagni parle de pleurésies qui ne laissent aucune trace après la mort.

Je suis loin de partager l'opinion de M. Lobstein, et je ne puis concevoir que la même maladie soit d'une nature différente dans plusieurs sujets, quand ses phénomènes et ses résultats sont semblables, ou à peu près semblables, dans les mêmes individus. Prétendre qu'une même maladie soit inflammatoire chez l'un et ne le soit pas chez l'autre, c'est marcher contre toutes les règles d'une saine logique, et les lois les plus connues de la physiologie médicale.

Pour être conséquent, M. Lobstein aurait dû, dans ce cas, admettre l'inflammation ou la rejeter, et faire du croup plusieurs maladies. Mais qu'est-ce qu'une maladie? C'est une altération des fonctions; c'est la lésion d'un ou de plusieurs organes; c'est le trouble substitué à l'harmonie. Les phénomènes qui l'annoncent ne sont appréciables qu'autant que, en établissant une comparaison entre eux et les phénomènes physiologiques, on peut apercevoir une différence sensible; si l'organe lésé est le même, si la lésion est la même, les signes de cette lésion seront fondamentalement identiques dans tous les sujets chez qui on les observera: la même cause ne saurait produire que les mêmes effets. Je suppose que cette maladie soit inflammatoire, elle offrira des signes généraux de phlegmasie qui en décèleront la nature; mais cette connaissance ne

suffit pas, le médecin doit rechercher le siège de cette affection, saisir et pénétrer le tempérament du sujet, s'éclairer sur son état physiologique habituel, et analyser avec soin les circonstances qui peuvent influencer sur le malade. C'est ainsi qu'il pourra s'expliquer pourquoi la maladie a plus ou moins d'intensité et d'énergie, pourquoi quelques épiphénomènes se manifestent avec plus ou moins de violence. Une maladie ne peut dépendre que d'une seule espèce de lésion. Si sa nature change, ce n'est plus la même maladie. Ainsi donc, dans l'observation d'une affection quelconque, il faut toujours tenir compte de tout ce qui peut influencer sur la production de ses phénomènes, pour se rendre raison des différences que l'on remarque entre deux individus malades.

«L'inflammation n'est point essentielle, dit M. Valentin (1), ce n'est qu'un épiphénomène, ou un effet consécutif de l'excitation soutenue dans le tube aérien, comme la fausse membrane qui s'y forme n'est que la conséquence ou le résultat de l'affection (2).»

L'auteur que je viens de citer aurait dû nous dire

(1) *Recherches sur le croup*, pag. 18.

(2) Plusieurs praticiens font consister l'essence de la maladie dans la fausse membrane, et dirigent tous leurs moyens

quel sens il donne à ces mots : l'excitation soutenue dans le canal aérien. L'excitation n'est pas synonyme d'irritation. L'excitation dénote simplement une augmentation dans l'action normale des organes. L'irritation représente à l'esprit un état de gêne, de malaise qu'éprouve l'organe qui en est atteint. L'une de ces expressions appartient à la physiologie et l'autre à la pathologie. M. Valentin dit qu'il existe un croup inflammatoire, et il admet un croup catarrhal et un croup nerveux.

La division établie par le docteur Double et qui consiste à considérer le croup en inflammatoire et en non inflammatoire (1), me paraît peu fondée. Lorsque l'on étudie avec soin les idiosyncrasies, loin de voir des maladies différentes dans des affections à peu près semblables, on n'y reconnaît que des nuances développées par les modifications qu'y doivent nécessairement apporter les constitutions des malades. Les mêmes plantes, nourries dans des ter-

vers son expulsion; mais cette fausse membrane n'en est qu'un effet: l'inflammation de la membrane muqueuse en est la cause. Cette fausse membrane serait expulsée vingt fois, qu'elle serait vingt fois reproduite, si l'inflammation subsistait au même degré. (*Cruveilhier, Médecine pratique éclairée*, etc., 1<sup>er</sup> cahier, 1821, page 5.)

(1) M. Double divise cette maladie en inflammatoire, catarrhale, et nerveuse.

roirs différens, présentent des changemens remarquables dans leur croissance, leur développement, leur floraison, leur fructification; de même dans une épidémie, la maladie qui fixe l'attention des médecins revêtira des anomalies qui ne pourront guider dans la pratique, si l'on néglige l'étude de l'état physiologique des malades qui en sont l'objet.

William Sweester s'élève avec force contre l'opinion qui attribue au croup le caractère nerveux. Il la regarde comme très dangereuse, parcequ'elle doit porter à mettre en usage les antispasmodiques, autrement dit les irritans, qui ne peuvent manquer d'aggraver le mal (1). Selon lui, la maladie est essentiellement inflammatoire, et dans le cas où il y aurait affection nerveuse dans le croup, il recommande la saignée, persuadé qu'elle est un excellent correctif de la lésion des nerfs et que ce moyen est préférable aux antispasmodiques. Il croit que ces médicamens, loin d'être utiles dans cette maladie, sont au contraire très nuisibles.

Le docteur Hegewisch, de Kiel (2), divise les inflammations en actives ou *productives* qui donnent

(1) *Revue méd.*, page 73, cah. de janvier 1822.

(2) De l'emploi du mercure dans les inflammations, *Journal de médecine pratique*, par Hufeland et Himly. Voyez *Bibl. méd.*, juillet 1810.

lieu à des concrétions lymphatiques ou à des fausses membranes, il range le croup parmi ces inflammations; et en passives ou *destructives*, qui tendent à la destruction par la suppuration ou la gangrène; et comme il regarde le mercure comme une substance opposée au principe organisant, il pense qu'il convient dans le premier genre d'inflammation.

Établir une telle méthode thérapeutique, et prescrire le mercure comme spécifique du croup, c'est méconnaître la nature de cette affection. En supposant qu'on parvienne à résoudre la fausse membrane par l'usage du mercure, si l'on ne détruisait pas l'inflammation, on aurait attaqué un des effets de la maladie, mais on aurait laissé subsister son principe constitutif, et l'on verrait la fausse membrane continuellement renaître. D'ailleurs il arrive tous les jours qu'une inflammation passe par tous les degrés qui, suivant M. Hegewisch, constituent des maladies particulières. Nous avons vu souvent dans le canal digestif, par exemple, l'inflammation produire, là une fausse membrane, former ici des ulcères, une véritable excréation puriforme, et offrir ailleurs une terminaison par gangrène. Pour admettre le principe adopté par ce médecin, il faudrait donc dire que les différentes portions du même organe peuvent être frappées d'inflammations diverses?

Le docteur Grimaud (1) prétend que le croup n'est point dû à l'inflammation rouge de la membrane muqueuse laryngo-bronchique (telles sont ses expressions). Suivant lui, cette maladie consiste dans l'inflammation des follicules muqueux. Il donne au croup le nom d'*angine trachéale*; il réserve le nom impropre de trachéalite pour l'inflammation des *vaisseaux capillaires*.

Mais en supposant que les follicules muqueux et les glandes muqueuses fussent spécialement frappées d'inflammation dans le croup, en dernière analyse l'inflammation ne résiderait-elle pas dans les vaisseaux capillaires rouges? L'état actuel de nos connaissances ne nous permet pas d'admettre ces distinctions. Nous ne voyons pas d'ailleurs qu'elles puissent résoudre les difficultés, ni être très importantes pour la pratique.

On ne peut cependant s'empêcher de reconnaître que cette théorie prouve dans celui qui l'a imaginée des connaissances variées et des vues physiologiques d'un ordre supérieur.

M. Royer-Colard (2) dit que le croup est une inflammation *particulière* de la membrane mu-

(1) *Journal compl. du Dict. des sc. méd.*, cah. de janv. 1822.

(2) *Dictionnaire des sciences médicales*, tom. VII.

queuse du canal de la respiration. Schwilgué prétend que le croup (1) est une *sorte* d'inflammation de la membrane muqueuse du conduit aérien. Suivant Jurine (2), le croup est une affection catarrhale de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée, produite par *une irritation inflammatoire spéciale*, toujours compliquée d'une irritation spasmodique locale, et ordinairement accompagnée, à une époque plus ou moins voisine de l'invasion, d'une concrétion de forme et d'apparence membraneuse, qui se développe dans l'intérieur du canal aérien.

Ces épithètes, que l'on donne à l'inflammation de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée, expriment-elles que l'affection est d'une tout autre nature que celle qui atteint les poumons dans la pneumonie, par exemple?

On a admis plusieurs espèces d'inflammations; il y a même des médecins qui pensent qu'il existe une inflammation asthénique. Je ne sais pas comment on pourrait prouver cette dernière opinion: elle doit mener ceux qui l'ont adoptée à des erreurs

(1) *Mémoire sur le croup aigu*.

(2) *Rapport sur les ouvrages envoyés au concours sur le croup*. Paris, 1812.

dans la pratique. Quelle idée se sont-ils faite d'une inflammation asthénique? La voici, autant que j'ai pu la saisir: une phlegmasie chronique, suite nécessaire d'une inflammation aiguë mal traitée, se développe lentement, *émacie* le corps, et le jette dans une faiblesse extrême. Quoi qu'il en soit de cette faiblesse la phlegmasie existe, elle se manifeste par des signes évidens; au lieu de la regarder comme produisant l'asthénie, ils la considèrent comme l'un de ses résultats, parceque la faiblesse les occupe exclusivement; ce qui les confirme encore dans cette opinion, c'est que l'émaciation et l'asthénie font des progrès d'autant plus rapides qu'ils s'obstinent à vaincre ce dernier état par l'administration des stimulans.

C'est une erreur d'admettre plusieurs espèces d'inflammations: l'inflammation est une, quel que soit son siège. Si elle paraît varier, c'est parcequ'elle trouve dans un organe ou un tissu un plus grand moyen de développement que dans un autre organe ou dans un autre tissu; c'est parcequ'il y a des individus chez qui elle fait des progrès plus rapides que chez d'autres; que dans un même organe elle peut affecter deux ou trois tissus, ou seulement un seul; c'est parcequ'elle peut donner des produits différens, suivant les systèmes géné-

rateurs sur lesquels elle se fixe, et suivant le degré de son intensité. L'inflammation, qu'elle soit violente ou peu intense, qu'elle soit aiguë ou chronique, qu'elle siège sur une membrane muqueuse ou sur une membrane séreuse, qu'elle attaque un organe peu fourni de vaisseaux capillaires sanguins ou un organe riche en vaisseaux rouges, qu'elle se manifeste sur un enfant, sur un adulte ou sur un vieillard, est toujours une inflammation. Le physiologiste la verra arriver sous l'influence des mêmes causes, s'annoncer par des phénomènes fondamentalement semblables, présenter rougeur, tumeur, douleur et chaleur, ou seulement un ou plusieurs de ces signes. Il la recherchera toujours dans les vaisseaux capillaires, que ces vaisseaux admettent la partie rouge du sang ou ne laissent passer que sa partie blanche. C'est au médecin à apprécier ses degrés, ses ravages plus ou moins prompts, et à choisir les moyens qui doivent lui être opposés. Rien n'autorise donc à considérer l'inflammation qui forme l'essence du croup comme étant d'une *nature particulière*.

M. Bland (1) dit que la laryngo-trachéite (c'est ainsi qu'il nomme le croup) est une *véritable in-*

(1) Ouvrage cité.

flammation de la membrane muqueuse des voies aériennes. « Cette phlegmasie, suivant cet auteur, peut affecter le larynx, ou la trachée, ou même, et c'est ce qui a lieu le plus souvent, ces deux organes à la fois. » Il analyse la nature des causes qui produisent le croup, celle des symptômes qu'il présente les lésions; organiques que l'on observe après la mort, la nature des maladies concomitantes, et celle du traitement; enfin les expériences dans lesquelles on détermine sur les animaux vivans des effets analogues à ceux produits par la *laryngo-trachéite*, et il fait reparaitre ainsi, sous une autre forme, les opinions des médecins qui ont écrit sur cette matière. Il s'élève avec force contre ceux qui ont nié la nature inflammatoire du croup, contre ceux surtout qui ont cru que cette maladie était catarrhale, nerveuse. Il dit que le croup est une inflammation; que la nature de cette maladie est telle dans tous les cas; mais que la phlegmasie varie néanmoins d'intensité, et que ses divers degrés donnent lieu à une sécrétion plus ou moins considérable.

Jusqu'ici l'auteur dont nous exposons la théorie reconnaît, au moins tacitement, que l'inflammation est *une*, quelles que soient les causes qui la produisent; que, dans les différens organes

où elle siège, elle ne vraie que *du plus au moins*; que les résultats *sécrétionnaires* qu'elle détermine dépendent et de son intensité et de l'idiosyncrasie des sujets; qu'on doit toujours tenir compte de l'époque où l'on observe la maladie, pour expliquer les différences qu'on remarque dans le produit des sécrétions; et qu'il n'y a point de phlegmasies *spécifiques*. Mais cet auteur ne tarde pas à perdre de vue ces excellens principes; il prétend qu'on a considéré les modifications de la sécrétion muqueuse comme peu importantes à distinguer, et qu'on a confondu dans un même type les *divers modes inflammatoires* qui en sont la source. C'est de ces modifications de la sécrétion muqueuse qu'il fait dériver trois espèces de croups qu'il nomme myxagène, pyogène, méningogène, et qu'il les attribue à une inflammation dont la nature varie; mais, comme souvent on rencontre de la mucosité, du pus et une fausse membrane dans l'organe vocal des enfans qui meurent victimes du croup, il prétend que les trois espèces réunies peuvent affecter le même individu: ainsi la membrane muqueuse des voies respiratoires pourrait être atteinte en même temps d'une inflammation qui engendre de la mucosité (myxagène), d'une inflammation qui élabora du pus (pyogène), d'une inflammation qui fournit

une fausse membrane (méningogène). M. Blaud n'a pu trouver dans l'étiologie du croup aucune cause qui fût propre à chacune de ces trois espèces en particulier. Dans le diagnostic de l'angine laryngée, on ne voit pas qu'il ait fait connaître des signes certains qui fassent différencier ces espèces, et qui les distinguent clairement les unes des autres; et le traitement qu'il indique n'est pas en rapport avec la théorie qu'il adopte, puisqu'il propose une thérapeutique uniforme pour les trois espèces différentes. L'auteur n'aurait-il pas dû conseiller l'usage de médicamens *spécifiques* contre la muco-sité, contre le pus et contre la fausse membrane, puisqu'il attache une si grande importance aux formes de la sécrétion muqueuse?

Usons de cette théorie de la *spécialité* de l'irritation inflammatoire pour expliquer la formation des produits morbides que l'on observe à la suite de la phlegmasie des tissus.

Les membranes muqueuses enflammées versent à leur surface de la mucosité, du pus, du sang, ou donnent lieu à la formation d'une fausse membrane. Les membranes séreuses enflammées exhalent de la sérosité, du sang, un fluide laiteux, du pus, ou fournissent des fausses membranes. Pour se rendre raison de la formation de ces divers produits, il

faudrait donc, en suivant la théorie de M. Blaud, imaginer qu'ils dépendent d'inflammations particulières, variant de type, de mode, de nature. Ainsi le péritoine ou les plèvres pourraient être atteintes d'inflammation hydrogène, hémagène, galactogène, pyogène ou méningogène. On prévoit déjà dans quel chaos la pathologie serait jetée si l'on admettait la théorie que nous combattons. D'ailleurs, en l'adoptant, on serait nécessairement conduit à reconnaître autant d'inflammations particulières qu'il y a d'espèces de désorganisations. Il y aurait une inflammation ulcéreuse, tuberculeuse, hépatitante, pustuleuse, cancéreuse, etc. Nous ne pousserons pas plus loin l'analyse de cette théorie; nous laissons au lecteur le soin de l'apprécier à sa juste valeur.

Jonas, Marcus, (1) rangent le croup dans la classe des maladies inflammatoires.

M. Larrey regarde aussi le croup comme une maladie inflammatoire. Ce praticien célèbre, qui a souvent observé cette angine dans diverses contrées, n'a inséré qu'une courte note sur le croup dans les Bulletins des sciences de la société philomatique (mars 1812). On y retrouve cependant la substance d'un excellent mémoire sur cette affection.

(1) *Journal d'Hufeland*, 1<sup>er</sup> st., p. 26.

Brera pense (1) que le croup est une maladie inflammatoire, qu'il faut toujours l'attaquer par les méthodes antiphlogistiques.

Albers dit que le croup est une inflammation de la membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère, et des ramifications des bronches. Cet auteur proteste hautement contre la qualification de catarrhe qu'on voudrait donner à cette affection.

« Les opinions des écrivains qui ont traité de la nature de cette maladie sont variées et même très différentes, car les uns la font dériver d'une certaine sécrétion vicieuse de la membrane muqueuse de la trachée, plusieurs la croient spasmodique. « Suivant nous, dit Albers, cette maladie consiste dans l'inflammation de la membrane pituitaire du larynx, de la *trachée et des bronches*, presque toujours jointe à une sécrétion copieuse de la lymphe coagulable et des parties fibrineuses du sang, c'est-à-dire de la *lymphe plastique*. » Et plus loin il ajoute : « Comme dans cette maladie on ne rencontre pas toujours quelques symptômes essentiels aux maladies inflammatoires et que d'ailleurs on en remarque d'autres qui, ou sont joints rarement

(1) Voyez *Annot.*, 1807. Crema.

ou ne le sont jamais à l'inflammation, plusieurs médecins ont pensé que cette phlegmasie était d'un genre particulier. Ils lui ont imposé le nom d'inflammation catarrhale ou érysipélateuse, espérant ainsi éclaircir ce qu'elle pourrait présenter d'obscur. » « Ce n'est qu'à regret, dit encore Albers, que j'emploie le nom d'inflammation catarrhale ou érysipélateuse... » Cet auteur pense que les médecins français, quoique instruits par l'expérience de Pinel et de Bichat, se sont étrangement trompés, lorsque, ne voyant pas toujours dans la *trachéite des enfans* tous les signes de l'inflammation, ils ont éliminé cette maladie du nombre des maladies inflammatoires, imaginé toutes sortes d'hypothèses sur sa nature, et établi des méthodes de traitement très différentes entre elles, dont ils reconnaîtront l'insuffisance. Il pense que les artères du larynx, de la trachée et des bronches sont principalement affectées dans cette maladie; que les glandes muqueuses participent aussi à l'inflammation. Reil croyait que l'inflammation est sthénique ou asthénique, ou avec les caractères de la synoque ou ceux du typhus; Albers admet cette distinction, mais l'explication dont il l'accompagne est loin d'être satisfaisante. On s'aperçoit qu'il n'a point tenu compte de la violence de la phlegmasie, des com-

plications qui peuvent se joindre au croup, et surtout des différentes idiosyncrasies.

Suivant Giraudy (1), la phlegmasie de la membrane muqueuse de la trachée-artère, portée à un certain degré, est bien évidemment la principale cause des accès de suffocation qui caractérisent le croup.

Vieusseux dit que le croup est une maladie *essentiellement inflammatoire*, dont le siège est la trachée-artère; que la fausse membrane *est l'effet de l'inflammation*, et qu'en combattant l'inflammation, on prévient la formation de cette membrane.

M. Chaussier a prouvé, par de nombreuses expériences, qu'une irritation inflammatoire artificielle produit sur les membranes perspirables une affection semblable au croup (2).

Le croup est une maladie éminemment inflammatoire (3); tout le prouve: la douleur, le gon-

(1) *Journ. de méd.*, t. XXIII, p. 296.

(2) *Pyretologie de Selle*, p. 113 et 116.

(3) Ce n'est point être exclusif que d'avancer une semblable proposition: les causes, les signes du croup, les résultats des autopsies, les avantages que l'on retire dans son traitement de l'emploi des antiphlogistiques, prouvent qu'elle est fondée. Lisez tous les écrits publiés sur le croup

flement, la chaleur augmentée de la partie, la réaction fébrile, caractérisée par l'accélération du pouls et l'inaction momentanée des organes sécréteurs, ne permettent pas de douter que la membrane muqueuse du larynx ne soit frappée d'inflammation; mais la phlegmasie qui a son siège dans le larynx varie, comme je l'ai déjà dit, du plus au moins, suivant la prédisposition organique, suivant la prédominance d'action des vaisseaux capillaires, des follicules muqueux, du système lymphatique, et celle des nerfs. Cette prédominance d'action constitue, selon moi, le type des tempéramens qui sont susceptibles de changemens multipliés et de mélanges. Ces modifications ne seront jamais bien appréciées, si l'on néglige de porter son attention sur les influences qu'elles reçoivent dans les différens âges, et sur celles que lui imprime l'exercice augmenté de certains organes.

L'inflammation peut être si violente, si rapidement désorganisatrice dans le lieu où elle siège, surtout vers la glotte, que l'épaississement subit de la membrane muqueuse suffit pour empêcher le pas-

par des médecins praticiens; comparez les résultats qu'ils ont obtenus, et vous serez convaincus que ceux qui ont considéré le croup comme une maladie inflammatoire sont aussi ceux qui ont eu le plus de succès.

sage de l'air, sans qu'il se forme une fausse membrane. Une théorie spéculative n'a point donné naissance à cette opinion : le témoignage des auteurs l'appuie, les faits la démontrent, et l'expérience la prouve. M. Valentin dit que, dans certains cas, il y a un resserrement de la glotte avec tuméfaction de ses bords. Albers (1) dit avoir vu deux enfans, auxquels aucun remède n'avait été administré, mourir dans l'espace de six ou huit heures; il ajoute qu'il a trouvé des traces évidentes d'inflammation sans fausse membrane. Il présume que ces enfans sont morts des suites du spasme violent de la glotte. Crawford croit que la fausse membrane est l'effet et non la cause de la maladie; que beaucoup d'enfans, attaqués de croup, guérissent sans rejeter de fausse membrane, et sans qu'on ait pu soupçonner qu'elle eût existé. « Il ne me paraît pas » improbable, dit-il, que le croup puisse arriver » sans cette membrane, quoique le plus souvent » on la rencontre. Mon ami, le docteur Austin (2), » ajoute-t-il, m'a fourni un cas dans lequel, à l'ouverture du cadavre, on ne rencontra aucune » membrane. » Nous avons déjà dit que M. Valentin

(1) Ouvrage cité, p. 10.

(2) Crawford, *Dissert. inaug.*, p. 9.

la regarde comme un épiphénomène; MM. Cheyne, Double, Vieusseux partagent cet avis. On retrouve cette idée dans les écrits d'Albers et dans ceux de plusieurs médecins qui ont étudié le croup avec beaucoup de soin. Vieusseux pense que la violence de l'inflammation, sans formation de fausse membrane, peut tuer rapidement le malade. Il attribue cette mort prompte au spasme.

L'inflammation, si elle est moins intense, provoque la sécrétion albumineuse; la fausse membrane se forme, elle est dense, coriace.

Cette phlegmasie est-elle plus modérée, la sécrétion a lieu, mais le fluide se coagule avec plus de difficulté: c'est un amas considérable de mucus épais, ou glaireux, qui remplit le canal de la respiration.

D'après ces distinctions on pourrait croire que j'adopte la classification faite par quelques auteurs, en *croup aigu inflammatoire*, en *croup muqueux*, *nerveux*, *sthénique* ou *asthénique*, *spasmodique*. Il s'en faut bien que ces médecins aient attaché à ces distinctions les idées que je viens d'émettre. Il est évident pour eux que le croup qu'ils appellent *aigu* est le résultat d'une inflammation. Ils n'ont point la même opinion quand il s'agit d'un croup qu'ils désignent sous le nom de *muqueux*; car,

bien que la plupart aient cru que ce dernier dépend d'une affection catarrhale, il n'en est pas moins vrai de dire qu'ils n'ont point donné à cette dénomination toute l'extension nécessaire, frappés de l'idée que la mucosité est l'agent essentiel des accès. C'est ce qui a jeté une si grande incertitude dans l'emploi des moyens curatifs.

La nature du croup est fondamentalement inflammatoire, quel que soit le degré de l'inflammation; mais ces divers degrés de la phlegmasie ne sont (je le répète encore) qu'une suite naturelle de la constitution et de la susceptibilité des malades. C'est ainsi que, sous l'influence d'une même cause (le froid, par exemple), un homme robuste contracte une violente pneumonie; un convalescent, une diarrhée rebelle; une femme vaporeuse, une névrose. Cette même cause a frappé ces différentes personnes, mais elle a eu des effets relatifs à leur prédisposition. De même, dans une épidémie de croup, on en observe (selon les auteurs) de *violens, de faibles, d'inflammatoires, de muqueux, de spasmodiques*. Les enfans qui en sont attaqués sont-ils donc doués de la même sensibilité; et la modification de leur tempérament n'apportera-t-elle aucune modification dans leurs maladies? Mais *si tous les individus étaient jetés dans le même*

*moule, avaient une manière d'être identique, la médecine ne serait plus qu'un jeu d'enfans.*

Le croup doit donc être défini: une inflammation de la membrane muqueuse du larynx, qui détermine l'oblitération de la glotte, et tous les accidens qui en dépendent. Chez les sujets éminemment sanguins, cette oblitération est le résultat de l'épaississement de la membrane par l'état inflammatoire; chez ceux qui sont disposés à la sécrétion muqueuse (et ils sont nombreux), elle est produite par la formation d'une fausse membrane, dont la consistance est en raison directe du degré de la phlegmasie, ou par l'accumulation de matières glaireuses, si l'inflammation est très modérée. Chez les sujets nerveux, irritables, ces différens états sont accompagnés de symptômes ataxiques très dangereux. M. Lobstein croit que la fausse membrane est due à *un mode particulier de sécrétion, qui n'a lieu dans la trachée-artère que pendant l'état de la maladie*. Il me semble que ces derniers mots n'étaient point nécessaires pour exprimer l'idée que l'auteur s'est faite de la formation de la fausse membrane dans le croup: il est naturel de soupçonner que ce qui caractérise, selon lui, la maladie, doit avoir lieu pendant qu'elle existe, à moins qu'on ne s'avise un jour de penser que la fausse

membrane puisse se former sans que l'individu ait été malade.

Ce même auteur ne croit pas que la fausse membrane soit le produit de l'inflammation. Écoutons-le : « Je conçois aisément que cette fausse membrane peut se former sans l'intermède et sans la coopération d'un état inflammatoire de la tunique muqueuse. Nul doute (dit-il plus haut) que la fausse membrane ne soit l'effet d'un fluide qui, *ayant transsudé par les parois de la trachée-artère*, et notamment de la membrane muqueuse qui revêt intérieurement ce canal, prend différens degrés de consistance, comme le prouvent les dissections anatomiques, dans lesquelles on a trouvé cette fausse membrane tantôt mince, délicate et à l'état glaireux, tantôt épaisse, dure et à l'état coriace. N'est-il donc pas possible que *le mode de sécrétion de cette tunique puisse être altéré*, et qu'au lieu d'une matière muqueuse, *il soit déposé*, sur la surface interne, une humeur albumineuse plus susceptible de se concréter? Est-il donc si rare de rencontrer des fausses membranes sur la surface interne des intestins, et de les voir rendre par les selles, *sans qu'aucun état inflammatoire et aucun symptôme aigu aient annoncé leur formation et leur existence?* N'en a-t-on pas vu se

former dans l'intérieur du vagin, s'exfolier, pour ainsi dire, et se reproduire de nouveau, *sans aucun symptôme d'inflammation?* »

Je ne doute nullement que le mode de sécrétion de la membrane muqueuse du canal aérien soit altéré, comme le dit M. Lobstein. Mais je ne vois là qu'un effet auquel je ne puis remédier si la cause qui l'a produit me reste inconnue. Qu'importe comment s'opère le mécanisme de la formation de cette fausse membrane? l'essentiel est de connaître l'altération organique qui y donne lieu; et c'est à quoi, selon moi, n'a pas pensé M. Lobstein (1).

Dans le croup, la membrane muqueuse du larynx, et quelquefois aussi celle de la trachée-artère, quand il y a complication de trachéite, sécrète le plus ordinairement, avec abondance, un liquide visqueux, dont elle absorbe les parties les plus fluides, et rend ainsi concrète l'albumine, l'un de ses principaux élémens. Peut-être, comme le pense Gardien (2), le développement de chaleur que produit l'inflammation est une cause de cet épaissement.

(1) Les assertions que je me suis attaché à réfuter ont sans doute échappé à l'auteur; elles déparent son excellent travail, qui contient des faits très curieux.

(2) *Traité des maladies des enfans.*

Transformée en une membrane accidentelle qui adhère à la surface de la membrane enflammée, elle obstrue les voies respiratoires, si le médecin n'est pas appelé à tems pour s'opposer à sa formation, ou si, trop timide ou trop peu éclairé, il se tient dans une expectation qui devient meurtrière.

Lorsque l'on observe attentivement un accès de croup, on se demande, avec raison, *si la seule inflammation* de la membrane muqueuse laryngienne suffit pour déterminer les accidens. On est étonné de la marche et du retour des accès; on est plus frappé des phénomènes nerveux que de l'inflammation elle-même; on remarque un état particulier des poumons, de la poitrine et des muscles qui meuvent les cordes vocales. Ces spasmes des vésicules bronchiques et des ligamens de la glotte semblent constituer les accès.

Au moment où l'air pénètre dans l'organe pulmonaire, il y produit un bruit qui, dans chaque inspiration, est bien analogue, mais qui cependant subit certaines modifications. En parcourant le tissu des poumons, il semble réveiller les spasmes des vésicules bronchiques, ce qui occasionne une constriction de tout l'organe, marquée par les efforts des muscles du thorax. Ces efforts expulsent

au dehors l'air inspiré, qui a peu perdu de ses qualités vivifiantes.

Il n'est pas étonnant que ces phénomènes aient lieu. L'air, modificateur naturel de la membrane muqueuse des voies respiratoires, est devenu pour elle un excitant incommode; son contact l'irrite. Un organe souffrant reste en repos, le but de l'appareil dont il fait partie est alors d'écarter tout ce qui pourrait l'obliger à se mouvoir. Si la fonction qui lui est confiée est importante à la vie, toute l'économie partage la souffrance du viscère malade, et les organes qui ont d'étroites connexions, qui sont le plus en rapport avec lui, entrent dans un état d'excitation ou de mouvement qui constitue les sympathies. Ainsi l'estomac malade repousse les alimens, la vessie enflammée se débarrasse continuellement du fluide que les reins lui fournissent. Dans la pleurésie, les côtes restent immobiles, le muscle diaphragme seul se meut pour l'inspiration et l'expiration; le phénomène contraire a lieu dans la péritonite, et la constipation est encore un des effets de la phlegmasie de la membrane séreuse abdominale. Dans les sujets en proie à un accès de croup, les spasmes de la glotte s'opposent à l'introduction de l'air, qui ne peut avoir lieu sans un élargissement, un mouvement général de l'appareil

vocal, et l'épanouissement subit du tissu pulmonaire.

Ces idées montrent que les viscères sont les agens principaux de notre existence; que *l'homme physiologique* (qu'on me permette cette expression) est tout entier dans ses viscères; que d'eux seuls partent toutes les sympathies, et que vers eux reviennent toutes les stimulations extérieures; que le médecin physiologiste, dans une affection qui paraît être générale, comme la fièvre, par exemple, ne doit jamais observer de phénomènes extérieurs sans en rechercher la cause dans les viscères. C'est en eux qu'il doit se transporter par la pensée s'il ne veut pas que sa pratique soit un tissu d'inconséquences et de fautes graves.

Il ne faut donc jamais perdre de vue que les spasmes des vésicules des poumons et des muscles de la glotte proviennent de l'inflammation de la membrane laryngienne; ils ne sont donc que des symptômes sympathiques et secondaires. On ne saurait les envisager que comme des effets. Le praticien qui s'y arrêterait pour baser son traitement tomberait dans l'erreur; car combattre ces spasmes serait perdre un tems précieux, puisque les moyens qu'il emploierait contre eux laisseraient subsister leur cause (la phlegmasie), s'ils ne l'aggravaient pas.

A la vérité, ces spasmes semblent rappeler les accès et même les constituer. Mais si l'on jette un seul coup d'œil anatomique sur la structure de l'organe enflammé, et si l'on réfléchit à ce qui arrive dans les autres phlegmasies, on pourra se convaincre qu'ils ne sont effectivement que des accidens secondaires dans le croup. Toutes les maladies inflammatoires s'accompagnent de redoublemens, pendant lesquels les phénomènes sympathiques sont exaspérés. Ces récrudescences arrivent à des époques marquées, ou reviennent d'une manière irrégulière sans qu'on puisse positivement assigner la cause de ces retours. L'irritation augmente-t-elle alors dans les organes malades? Si, comme on ne saurait le nier, la fièvre n'est que le résultat d'une sympathie exercée sur le cœur et les vaisseaux capillaires sanguins, par le moyen du nerf trisplanchnique, à l'occasion de la souffrance d'une surface très impressionnable de l'économie; si la fièvre est l'effet et non la cause de l'inflammation d'un viscère important à la vie; si tous les désordres qu'elle entraîne après elle diminuent par les moyens qui calment cette souffrance, tempèrent la chaleur, et font décroître l'irritabilité; si, au contraire, on les voit augmenter par l'usage des médicamens, qui, stimulant immédiatement ou mé-

diatement, exaltent cette souffrance, accélèrent les mouvemens organiques; si, par l'excès de la douleur, on voit les forces abandonner la périphérie, se concentrer sur les viscères et y produire des congestions mortelles (car le sang, et en général tous les fluides, marchent sur les traces de l'irritation, *ubi stimulus, ibi fluxus*); s'il suffit enfin d'un léger refroidissement, d'un accès de colère, d'un chagrin, d'une contrariété même, pour faire naître des redoublemens fâcheux et subits, on peut, ce me semble, conclure que les exacerbations sont produites par un surcroît d'irritation que dénotent l'exaltation de la sensibilité, l'accélération des mouvemens organiques, l'accroissement et la permanence de *l'érythisme vital* du viscère souffrant, qui exerce à son tour une influence relative dans les divers *départemens* de l'économie. Dans les organes volumineux, larges, dans les poumons, par exemple, les récrudescences, quoique accompagnées de phénomènes alarmans, sont vaincues par des saignées, dont les bons effets sont généralement connus. Ces récrudescences ne menacent la vie que lorsqu'elles sont portées au plus haut degré; mais dans un organe délicat, dont les fonctions ne peuvent être interverties sans causer le plus grand danger, dans le larynx enfin, il n'est pas surprenant

que ces exacerbations, outre qu'elles donnent lieu à des phénomènes sympathiques nombreux, produisent aussi des spasmes violens des muscles de l'appareil vocal et des vésicules bronchiques.

Ce qui vient encore à l'appui de mon opinion, c'est que, plus les enfans atteints du croup sont sanguins, plus les accès sont violens, plus ils sont redoutables.

Quand on connaît les influences morbides, les irradiations sympathiques qu'un tissu affecté d'inflammation est susceptible de répandre dans toute l'économie, peut-on dire que ces symptômes nerveux sont essentiels? Si le médecin a cette opinion, ne sera-t-il pas conduit à les combattre par des moyens propres à augmenter l'inflammation? En vain décorerait-il ces moyens du titre de révulsifs, l'irritation qu'ils produiraient n'en irait pas moins retentir dans l'organe malade. Un médecin physiologiste, qui de nos jours a fixé l'attention des praticiens sur les inflammations, enseigne dans ses cours, et démontre au lit des malades, qu'il n'y a point de révulsifs dans les premiers tems d'une phlegmasie aiguë.

## CAUSES DU CROUP.

Les causes du croup, comme celles de toutes les phlegmasies, sont prédisposante set déterminantes. Les unes modifient l'individu de manière à le rendre susceptible de contracter l'angine laryngée; les autres déterminent cette maladie. Si, dans une épidémie de croup, il est des enfans assez heureux pour n'en être pas frappés, c'est parceque la cause déterminante cesse d'agir avant que l'économie soit complètement disposée à cette affection.

Les agens modificateurs à l'influence desquels l'homme est constamment soumis sont les causes qui entretiennent sa vie, sa santé, ou les détruisent. Or ce n'est qu'en étudiant avec soin les causes morbifiques qu'on peut trouver les moyens d'arrêter ou de prévenir les maladies qu'elles font naître. La médecine prophylactique consiste donc dans l'emploi judicieux des matières hygiéniques que les anciens appelaient improprement *choses non naturelles*. Mais cet emploi convenable ne peut être indiqué que par le médecin qui, versé dans la con-

naissance de l'anatomie, de la physiologie, a su recueillir les observations de tous les siècles et en profiter. L'étude de ce sujet est immense; tout-ce qui appartient ou même touche à l'histoire naturelle et à la physique générale est de son domaine.

Il résulte des savantes recherches faites par le docteur Valentin que le croup est plus commun dans les pays du Nord qu'en France. Ce laborieux écrivain assure que les Espagnols ne connaissent cette maladie que par théorie. Le docteur Piniera, dans une note insérée à l'article *Croup* de l'ouvrage de Cullen, qu'il a traduit en espagnol, dit: « L'angine membraneuse est peu ou point connue en Espagne, et aucun médecin espagnol ne l'a décrite. » Cependant le docteur Salva a mandé à M. Valentin qu'il avait observé le croup à Barcelonne.

Plusieurs auteurs, et notamment Cheyne, pensent que le croup est une affection qui dépend d'une disposition héréditaire. Les faits suivans semblent prêter quelque appui à cette opinion. Home a vu le croup enlever le frère et la sœur; Rosen a fait la même remarque; Cheyne dit avoir plusieurs fois traité trois et même quatre enfans de la même mère, attaqués de croup; Lentin rapporte l'histoire de trois frères atteints de cette maladie à deux années d'intervalle; Rogery cite l'exemple de deux frères

qui en furent affectés. Albers, Olbers, Alexandre, Lobstein, ont aussi rapporté des observations semblables. Grégoire d'Édimbourg, au rapport d'Albers, rappelait souvent, dans ses leçons, que tous les enfans mâles d'une famille qu'il connaissait en avaient été atteints. Desessarts a vu trois frères périr du croup. Rumsey a traité trois frères de cette maladie; deux sont morts dans la même semaine. De semblables exemples ont été observés à Paris, dans les mois de janvier et février derniers. Mais ces cas prouvent-ils que le croup soit une maladie héréditaire? Je ne le pense pas. On conçoit facilement que, dans une famille, les enfans, qui jouissent d'une idiosyncrasie semblable, puissent être affectés de la même manière par les causes qui agissent sur eux. Pour expliquer ces faits, il n'est pas besoin de recourir à une prétendue disposition héréditaire. Le croup étant une maladie inflammatoire, plusieurs sujets qui jouissent de la même irritabilité peuvent la contracter en même temps. A-t-on cherché à prouver que la pneumonie, la pleurésie, la gastrite, étaient des maladies qui fussent inhérentes et communes aux membres de certaines familles? Ceux qui ont voulu accorder l'hérédité au croup ont méconnu la véritable nature de cette maladie.

Les enfans sont plus disposés au croup que les adolescents et les adultes. Plus l'organe de la voix est développé, moins le croup est fréquent. On a dit que les enfans âgés de moins d'un an avaient rarement le croup; Cullen pense même que ceux qui sont à la mamelle n'y sont point sujets. Il suffit de jeter un coup d'œil sur les observations que j'ai rapportées, pour se convaincre que de telles opinions sont erronées.

On a cru que l'usage du lait préservait du croup les enfans à la mamelle. Cette idée a été renouvelée par M. Sédillot jeune : au moins l'exprime-t-il dans une note qu'il a ajoutée à l'observation de M. Mercier. Ce médecin prétend avoir guéri un enfant du croup aigu par l'usage du lait et du tartrate d'antimoine et de potasse (1); mais on voit quelle part l'émétique a eue dans le traitement de ce croup.

C'est depuis l'âge de deux à huit ans que les enfans sont plus exposés au croup. La fréquence de cette maladie diminue en raison inverse de la progression croissante des années. Rosen croit que cette affection est particulière aux enfans, « parce qu'on n'a pas observé, dit-il, que les sujets qui en

(1) *Journal général de médecine.*

sont attaqués aient passé douze ans. » Chambon est aussi de ce sentiment; mais des observations nombreuses contredisent cette assertion et démontrent que, s'il est vrai que cette maladie soit moins fréquente chez les adolescens et les adultes, elle ne les frappe pas avec moins de violence. Michaelis l'a observée sur un nègre de quatorze ans. Gardien et Cellier ont soigné des femmes grosses atteintes de croup. Dans un mémoire que M. Portal lut en 1779 à l'académie des sciences, il fit connaître deux exemples de croup chez des sujets adultes: l'autopsie montra une fausse membrane dans le larynx. Vieusseux rapporte qu'une demoiselle, âgée de cinquante-trois ans, fut atteinte de croup, et qu'elle périt dans l'espace de quarante-huit heures: l'autopsie a confirmé le diagnostic. On dit que le fameux Washington, le libérateur de l'Amérique septentrionale, a succombé à une affection croupale, en 1800, dans un âge très avancé.

M. le docteur Louis a publié, dans les *Archives générales de médecine*, cahier de janvier 1824, huit observations de croup chez des sujets adultes. On doit des éloges à ce médecin pour l'exactitude qu'il a mise dans l'exposition détaillée des symptômes, et il serait à désirer que tous les observateurs fissent avec autant de soin l'histoire des maladies et

la description des lésions organiques que présente l'autopsie.

Ces observations ne peuvent être rapportées au croup proprement dit; cette maladie n'a été qu'une suite de l'angine couenneuse. Les fosses nasales, le voile du palais, le pharynx, ont d'abord été frappés d'inflammation; la phlegmasie s'est ensuite propagée dans le larynx et dans le commencement de la trachée-artère; l'affection du gosier est provenue elle-même d'un typhus, d'une pleurésie chronique, d'une gastro-entérite, d'un coryza très intense, d'une phthisie pulmonaire au dernier degré, et d'une fièvre continue typhoïde. Le croup n'était donc ici qu'une complication; et les exemples observés par M. Louis peuvent être placés à côté des observations de Ghisi, de Starr, de Bard, et de plusieurs autres auteurs qui ont décrit des épidémies d'angine gangréneuse ou couenneuse que le croup a compliquée, et qu'il a terminée presque toujours d'une manière funeste. M. le docteur Gasc a rapporté (1) une observation à peu près semblable à celles de M. Louis; mais, en écrivant ce fait, le docteur Gasc n'a pas cru devoir fixer son

(1) *Bulletin de la société médicale d'émulation*, cah. de janv. 1824.

attention sur la lésion du larynx et de la trachée, parceque cette maladie, qui certainement a précipité la mort du malade, ne pouvait être considérée que comme une complication. Le docteur Roche m'a fait voir un enfant qui fut atteint du croup à la suite d'une angine couenneuse. Cette maladie et la complication dont elle était accompagnée ont cédé aux antiphlogistiques.

Dans les réflexions qui suivent les remarques du docteur Louis, on lit : « Les observations de M. Louis suffiront seules pour établir d'une manière incontestable que l'angine couenneuse et le croup sont des maladies absolument identiques et qui ne diffèrent que par le siège. » On conçoit bien que l'angine dite couenneuse et la laryngite sont deux maladies dont la nature est identique; elles dépendent toutes deux de l'inflammation; mais on a peine à comprendre qu'elles soient semblables; elles diffèrent non seulement par le siège, mais aussi par les résultats sécrétionnaires qu'elles produisent. L'angine couenneuse a pour caractère constant la formation d'une fausse membrane; le contraire a lieu dans le croup, puisqu'il est des cas où la fausse membrane ne se forme point, et qu'il y en a d'autres où l'on ne remarque qu'une sécrétion glaireuse ou puriforme dans le conduit laryngé. L'assertion que

nous venons de faire connaître est donc inexacte, puisqu'elle est établie sur une erreur de diagnostic.

Tous les enfans, quelle que soit leur constitution, sont exposés aux atteintes du croup; mais cette maladie a des variétés, et offre les nuances dont j'ai parlé, suivant l'idiosyncrasie de l'individu.

INFLUENCES DES MATIÈRES HYGIÉNIQUES CONSIDÉRÉES  
COMME CAUSES DU CROUP.

1° *Circumfusa*. Une atmosphère froide et humide dispose au croup : tous les auteurs sont d'accord sur ce point. Cet état de l'air, en diminuant l'action de la peau, augmente celle des membranes muqueuses naso-pulmonaires; aussi remarque-t-on que les saisons pendant lesquelles les affections catarrhales prédominent sont celles qui favorisent le développement du croup : la sécrétion muqueuse est alors plus abondante.

Les variations de l'air, l'habitation dans des lieux bas, humides, sur le bord des lacs, des rivières, des marais, dans les pays voisins de la mer, dans les vallées profondes, sont autant de causes qui peuvent amener le croup.

2° *Applicata*. Habenstreit, médecin à Leipsic, croit que l'une des causes propres à déterminer le

croup est l'usage où l'on est de laisser aller les enfans la poitrine et les bras nus. Cet usage les expose aux variations brusques de la température. Il est vrai que leur extrême mobilité et la force de résistance vitale dont ils sont doués les protègent contre les effets des vicissitudes atmosphériques, quand elles ne sont pas excessives. Si l'on découvre le col et les bras des enfans sans qu'ils y aient été accoutumés de bonne heure, ou si d'une chambre échauffée on les transporte dans un appartement très froid, où ils restent pendant la nuit, on fait subitement cesser à l'extérieur l'action que la chaleur avait déterminée à la peau, on la concentre à l'intérieur, et c'est encore sur les membranes muqueuses supérieures que s'opère ce balancement subit d'action.

Par les mêmes raisons, les bains froids donnés sans les précautions convenables peuvent produire le croup.

3° *Ingesta*. Une nourriture succulente ou une alimentation de mauvaise nature peuvent encore disposer au croup. L'une fait naître un état de pléthore, l'autre augmente la susceptibilité nerveuse; toutes deux, assez souvent, agissent sur les membranes muqueuses des voies respiratoires et les soumettent à l'irritation morbide.

4° *Gesta*. Les exercices violens auxquels les enfans se livrent pendant leurs jeux les mettent bien souvent dans une agitation extrême. Si, couverts de sueur, ils s'exposent au froid ou à un courant d'air frais, l'irritation peut être déterminée; et, comme l'observation journalière le prouve, les membranes muqueuses supérieures la reçoivent de préférence à toutes les autres.

Un très grand nombre d'enfans, à la moindre contrariété, jettent des cris perçans. Cet exercice outré de l'organe de la voix le rend impressionnable aux causes déterminantes des maladies.

On lit dans l'ouvrage du docteur Blaud l'observation d'un enfant qui, à la suite de cris prolongés, provoqués par des vésicatoires qu'avait exigés une gastro-entérite grave, dont il était encore convalescent, éprouva un croup qui le fit périr dans l'espace de vingt heures.

Les *percepta*, les *excreta*, les *pathemata*, qui deviennent les causes d'une foule de maladies, ne trouvent point ici une place déterminée; mais on peut regarder encore comme causes du croup, les affections catarrhales et les phlegmasies cutanées, parcequ'elles rendent plus irritables les sujets qui en ont été atteints.

*Causes déterminantes*. Celles qui paraissent agir

avec plus de force et d'efficacité sont les variations subites de l'atmosphère, le refroidissement des pieds, du col, de la tête, ces parties étant couvertes de sueur.

Ce serait en vain qu'on chercherait dans l'étiologie du croup des causes spécifiques de telle ou telle nuance de l'angine laryngée; ces nuances se multiplient tellement et revêtent tant de formes diverses, qu'en supposant que chacune d'elles se soit développée sous l'influence d'une cause spécifique, l'étude de l'action de ces causes jetterait l'observateur le plus attentif et le plus opiniâtre dans un labyrinthe inextricable: aussi les auteurs qui ont écrit sur le croup ne se sont-ils pas dissimulé les difficultés infinies que présentent de telles recherches. D'ailleurs, jusqu'à présent, la physique, la chimie, la physiologie, et toutes les autres sciences accessoires à la médecine, sont encore incapables de fournir une lumière assez vive pour percer l'obscurité qui enveloppe cette matière. Peut-être même des recherches minutieuses sur ce sujet entraîneraient l'observateur trop hardi et l'obligeraient à remonter aux causes premières des choses, source inépuisable d'hypothèses et d'erreurs.

Rien ne prouve que ces causes spécifiques existent réellement, puisque, sous l'influence du froid,

par exemple, plusieurs enfans peuvent contracter des croups qui diffèrent par les symptômes, la forme du produit de la sécrétion, ou même par l'absence de toute sécrétion. Les diverses nuances observées dans le cours des épidémies, pendant lesquelles tous les sujets sont plus ou moins exposés aux mêmes causes, doivent être rapportées aux différentes idiosyncrasies; et, dans ces circonstances comme dans toutes celles qui sont relatives à la question qui nous occupe, les individus plus ou moins modifiés par les causes morbides, deviennent eux-mêmes les modificateurs des maladies qu'elles ont déterminées.

---

 DIVISION DU CROUP.
 

---

Après avoir présenté notre opinion sur les différentes nuances du croup, et fait voir que ces degrés tiennent à la plus ou moins grande intensité de la phlegmasie et à la constitution des individus malades, nous divisons le croup :

- 1° En inflammatoire sec (sans fausse membrane).
- 2° En inflammatoire humide (avec fausse membrane ou mucus).

Il nous serait facile de chercher dans les affections des membranes muqueuses une foule d'exemples pour prouver que cette division est fondée.

En général, les phlegmasies des membranes muqueuses se manifestent de deux manières, ou avec absence totale de sécrétion, ou avec surabondance de fluides sécrétés; ces dernières même ont une période de *sécheresse* fort remarquable. Les inflammations les plus violentes parcourent leurs périodes sans fournir aucun fluide sécrété, et ce n'est que lorsqu'elles perdent de leur énergie que la sécrétion a lieu (on la regarde alors comme cri-

tique, tandis qu'elle n'est que l'annonce du retour des membranes muqueuses à l'état naturel). Le coryza, le catarrhe pulmonaire aigu, les différentes fièvres dites *essentiels*, la blennorrhagie, me fournissent une foule de preuves qui n'ont pu échapper aux praticiens. Cette division, que j'établis d'après les faits que j'ai observés, me semble très importante pour la pratique.

Dans la première édition de cet ouvrage, je m'étais borné à établir cette division; je n'avais pas cru devoir l'étayer du témoignage des observateurs; mes lectures m'avaient fait distinguer ces deux nuances du croup, et mes observations avaient confirmé la justesse de cette division.

Des praticiens célèbres avaient adopté mon opinion; aucune critique n'avait été dirigée contre elle. Dans les écrits postérieurs au mien, j'avais vu qu'on l'admettait, et tout me prouvait que j'étais fondé à la regarder, non seulement comme bonne, exacte, mais aussi comme utile pour la pratique. Récemment on a prétendu démontrer que la division que j'ai établie est arbitraire; il importe donc que je mette en parallèle mes observations et celles des auteurs, et que j'invoque le témoignage de Crawford, d'Austin, de Cheyne, de Zobel, de Home, de Double, d'Albers, et de tant d'autres dont les écrits

pleins de sagacité font autorité. Et d'abord si l'on voulait prouver que le croup résulte toujours de la formation d'une fausse membrane, que deviendraient la plupart des observations des enfans qui en ont guéri sans rejeter aucune portion de cette fausse membrane? Il en existe un très grand nombre dans les auteurs, et à moins de les rejeter et de méconnaître la maladie qu'elles signalent, on ne peut se refuser d'admettre que le croup dépend d'une inflammation de la membrane muqueuse du larynx, et que la fausse membrane n'est qu'un accident qui ajoute à la gravité du croup, mais qui ne le constitue pas.

Crawford a déjà fait remarquer que la fausse membrane est l'effet et non la cause de la maladie, qu'on ne l'observe pas constamment; que beaucoup d'enfans atteints de croup guérissent sans rejeter de membrane et sans qu'on ait pu soupçonner qu'elle existât.

Le docteur Double rapporte une observation de croup qu'il appelle asthme spasmodique, mais qui n'était réellement qu'un croup dans lequel le spasme des muscles du larynx et des vésicules bronchiques était très prononcé. Les soins les plus assidus furent vains. M. Double n'eut que le temps d'examiner le cou et la poitrine; la membrane muqueuse de la

trachée était plus sèche, plus lisse, plus luisante qu'à l'ordinaire; le volume des poumons était diminué de plus de moitié.

Les deuxième et troisième observations de Cheyne prouvent évidemment que le croup sec, inflammatoire, sans formation de fausse membrane ni de muco-sité, existe; la suivante, que je trouve dans l'ouvrage de cet auteur, porte l'empreinte du même cachet.

Un enfant de 16 mois paraissait être enrhumé; sa toux offrit à Cheyne les caractères du croup, il prescrivit un bain chaud et un vomitif. L'émétique fit disparaître tous les symptômes fâcheux; mais l'enfant ayant été exposé à l'air froid, il fut pris le lendemain soir d'une difficulté de respirer; l'inspiration était surtout très laborieuse, et faisait entendre un bruit perçant; la voix était rauque; la face gonflée et comme injectée, et le malade était sur le point de suffoquer. Cheyne fit ouvrir la veine jugulaire; on tira une palette de sang, et il ordonna un second bain. Dix minutes après la saignée, les symptômes diminuèrent d'intensité, et le lendemain matin l'enfant était hors de danger.

Rien n'annonce que la concrétion membraneuse fût formée, et le traitement employé, en arrêtant les phénomènes inflammatoires, n'a certainement pas déterminé l'expulsion de la membrane,

puisque l'enfant ne rendit que des mucosités qui provenaient de l'estomac.

Dans la première observation que j'ai rapportée (page 29), l'enfant eut quatre accès de croup bien caractérisés; les saignées locales firent disparaître les accès: rien n'indique qu'il y eût une fausse membrane, ni même des glaires épaisses dans le larynx; cependant tous les symptômes caractérisaient le croup.

La deuxième observation (page 57) offre encore un exemple du croup sec sans fausse membrane. L'enfant n'eut qu'un accès, parceque l'évacuation abondante du sang a enlevé la maladie.

La douzième observation fait voir que la maladie avorta sans qu'aucune portion de membrane fût évacuée; deux applications de sangsues ont suffi pour vaincre les accès qui menaçaient la vie du malade.

Enfin la treizième observation présente encore un croup bien caractérisé qu'une application de sangsues a fait disparaître.

Les trois dernières observations de croup que je viens de rapporter ne prouveraient sans doute rien, puisque la maladie a été enlevée presque sur-le-champ par de fortes saignées locales; mais la première observation démontre bien évidemment

que mon opinion est fondée. Home a vu des cas analogues: plusieurs de ses observations appartiennent à cette nuance de croup.

Un enfant robuste (1) avait, depuis huit jours, de la difficulté à respirer; il accusait une douleur obtuse au haut de la trachée; la voix était glapissante et le pouls accéléré. On fit une saignée. Home vit le malade; le pouls était faible, fréquent, la respiration précipitée, la douleur à la trachée existait encore; l'examen de la gorge ne fit découvrir aucune inflammation dans cette partie. Le malade mourut.

Le chirurgien que Home avait chargé d'ouvrir le cadavre lui dit qu'il n'existait dans les poumons aucune trace d'inflammation, et dans la trachée et les bronches aucun indice de membrane contre nature; qu'il avait seulement trouvé un léger amas de matières puriformes au-dessous de la glotte.

On doit regretter que Zobel n'ait point fait d'ouvertures de cadavres. Ce médecin a observé une épidémie très meurtrière de croup, qui paraissait être du genre du croup inflammatoire sec. Zobel dit positivement qu'il n'a jamais vu les concrétions membraneuses, parcequ'aucun des malades qu'il

(1) Home, ouv. cit.

a traités n'en a rendu, ni par le vomissement, ni par l'expectoration.

Je vais rapporter l'opinion du docteur Double.

« J'ai déjà prouvé, dit cet excellent observateur, que c'était une erreur bien manifeste que de regarder la concrétion membraniforme comme la cause de la maladie, puisque, d'un côté, cette concrétion membraniforme se trouve dans d'autres affections que le croup; et que, de l'autre, son existence ne saurait être constatée dans tous les cas d'angine suffocante, laquelle a existé sans cette concrétion. Une autre raison qui vient appuyer cette vérité, c'est que la concrétion membraniforme, quoique expulsée en entier, ne fait point cesser la maladie, et que cette membrane se reforme de nouveau, et même à plusieurs reprises..... »

Les médecins qui ont écrit sur l'angine laryngée des enfans ont admis des croups inflammatoires, muqueux, spasmodiques, nerveux, adynamiques, ataxiques, folliculaires; mais ces divisions ne résultent que d'une fausse appréciation des symptômes et de l'opinion incertaine de ces auteurs sur la nature du croup. D'ailleurs, comme je l'ai déjà dit, ces différentes espèces ont été établies sans qu'on ait eu égard aux idiosyncrasies des sujets.

Suivant ces mêmes auteurs, le croup inflamma-

toire était celui qui, exempt de toute complication, survenait à un enfant robuste, sanguin, dans des circonstances qui favorisaient la marche de l'inflammation.

Le croup muqueux ou catarrhal était celui qui attaquait un enfant disposé à la sécrétion muqueuse.

On appelait spasmodique ou nerveux le croup qui se manifestait chez les enfans nerveux et très irritables, ou qui s'annonçait avec un spasme violent des muscles de la glotte.

Le croup se présentait avec le caractère de l'adynamie ou de l'ataxie lorsqu'il était joint, ou à une gastro-entérite dont les effets étaient méconnus, ou à une céphalite qui jetait le trouble dans toutes les fonctions nerveuses.

Je ne rappelle pas ici les croups myxagène, pyogène et méningogène admis par le docteur Blaud, parceque, dans le chapitre où j'ai traité de la nature du croup, j'ai démontré que ces divisions font perdre de vue au praticien la véritable nature de cette affection; qu'elles n'ont point de causes spécifiques; qu'elles ne sauraient être séparées par des signes vraiment distincts, et qu'elles ne guident nullement le médecin dans la thérapeutique qu'il doit adopter.

La division que nous proposons est essentielle-

ment pratique, puisque, indépendamment de l'emploi des saignées générales ou locales que les deux espèces qu'elle renferme exigent, le croup humide réclame souvent l'usage des émétiques.

Quelques médecins anglais ont nommé faux croup, le croup spasmodique. John Cheyne (1) n'admet pas cette distinction. Selon lui, le croup faux ou spasmodique provient des mêmes causes, règne dans la même saison, attaque les mêmes individus susceptibles d'avoir le croup vrai, survient à la même heure, dans la nuit, et se change quelquefois en croup inflammatoire; s'il exige un traitement moins actif que le vrai (ce qu'il ne faut pas toujours croire), le plan général est le même pour tous les deux; c'est l'état de la respiration qui doit guider dans le choix des moyens. Cheyne est convaincu qu'il faut agir dans le premier degré comme s'il n'existait qu'une seule espèce de croup.

Un médecin français a renouvelé cette théorie des faux croups; il a établi en principe (2) qu'il existe des croups qui n'ont besoin d'aucun des secours de l'art pour être guéris, ou qui presque toujours cèdent à de légers moyens. Il croit qu'on

(1) Ouv. cité.

(2) *Dict. de méd. art. Croup.*

a souvent confondu le faux croup avec le vrai croup; que ce dernier ne laisse point de fausses membranes dans le larynx ou la trachée des individus qui en sont victimes. Il divise le faux croup en deux espèces, les faux croups simples et les faux croups compliqués: les premiers sont ceux qui guérissent à l'aide de légers moyens; les seconds sont souvent joints à la pneumonie et presque toujours mortels.

Nous allons examiner ces propositions que nous avons déjà combattues ailleurs (1):

*Tous les croups légers qui n'ont besoin d'aucun secours de l'art pour être guéris, ou qui presque toujours cèdent à de légers moyens, sont des faux croups.* Mais parcequ'une maladie est légère, s'ensuit-il qu'elle soit fausse? Nous avons prouvé que la nature du croup est inflammatoire, que l'inflammation varie du plus au moins. Faible ou forte, elle constitue la même maladie, et la phlegmasie ne peut être vraie dans un cas et fausse dans l'autre; d'ailleurs on prétend que le faux croup peut se transformer en vrai croup, ce

(1) Existe-t-il de faux croups? Réflexions sur cette question. Voyez les *Bulletins de la société médicale d'émulation de Paris*, cahier de janvier 1824.

qui signifie que, de faible qu'elle était, l'inflammation est devenue violente. Si l'on admettait cette distinction pour la maladie qui nous occupe, il faudrait nécessairement l'étendre à toutes les affections : une telle doctrine replongerait la pathologie dans le chaos où elle était lorsque les médecins, incertains sur la nature des maladies, ne reconnaissaient comme phlegmasies que celles qui s'annonçaient avec tous les caractères de l'inflammation phlegmoneuse.

*On a souvent confondu le faux croup avec le vrai croup.* Comment ne l'aurait-on pas fait, puisque le prétendu pseudo-croup a les mêmes caractères que le croup proprement dit ? L'enrouement, la toux, la raucité de la voix, le sifflement, le son croupal, la gêne de la respiration, la suffocation, tels sont les caractères que l'on assigne au faux croup. Ces caractères ne sont-ils pas ceux qui constituent le vrai croup ? Je ne pense pas qu'aucun praticien puisse dire le contraire.

*Lorsque le faux croup amène la mort, on ne trouve point de fausse membrane dans le larynx ou la trachée-artère.* Mais nous avons cité dans ce chapitre des exemples où le croup se manifeste sans qu'il se forme de fausse membrane.

Nous avons d'ailleurs suffisamment prouvé que

les croups sans formation de fausse membrane, dont nous avons fait une nuance particulière, qu'il est important de saisir pour se guider dans la pratique, sont les plus rapides et les plus dangereux. Si, dans les autopsies, on a rencontré à la suite de l'inflammation du larynx, tantôt des cas où la fausse membrane était formée, et d'autres où elle n'existait pas, on ne peut en conclure que les derniers ne sont pas de vrais croups, puisque Crawford, Valentin, Double, Vieusseux, Albers, et plusieurs autres auteurs, ont prouvé que la fausse membrane n'était pas essentielle au croup. « Il n'y a pas de maladie, a dit le docteur Roche (1), dont les traces cadavériques ne varient plus ou moins, suivant l'époque de son cours à laquelle la mort est survenue. Ainsi un croup violent peut tuer l'individu qui en est atteint avant que la fausse membrane ait eu le temps de se former. » Et plus loin il ajoute : « Entre le croup proprement dit, et ce qu'on appelle pseudo-croup (avec voix croupale et sans formation de fausse membrane), il n'existe aucune différence importante dans les symptômes essentiels, quoi qu'on dise pour prouver le contraire ; et d'ailleurs, le siège du mal est le même ;

(1) *Journal universel des sciences médicales.*

sa nature est, dans les deux cas, inflammatoire : on essaie donc à tort d'en faire deux maladies différentes. »

La théorie qu'on a prétendu établir sur les faux croups ne repose donc sur aucune base solide, et nous ne croyons pas devoir pousser plus loin l'analyse que nous avons faite de cette théorie.

---

## AFFECTIIONS

QUI PRÉCÈDENT FRÉQUEMMENT L'INVASION DU GROUP.

---

Les affections à la suite desquelles le croup peut se manifester sont de nature inflammatoire. Le plus ordinairement elles ont leur siège dans les membranes muqueuses.

On pourrait classer de la manière suivante les maladies auxquelles le croup peut succéder. Ces maladies sont : la trachéite, la bronchite, la coqueluche, l'amygdalite, la pharyngite, le coryza, la palatite, la scarlatine, la variole, la rougeole, et plusieurs phlegmasies secondaires de la peau; les dartres vives, aiguës, les oreillons, la gastro-entérite. Dans ces cas, l'angine laryngée est d'autant plus grave que la maladie qu'elle complique est elle-même plus grave. ®

Sur sept observations que l'on trouve dans le traité de Ruette, le premier enfant était convalescent d'une variole confluyente; le second n'était pas

encore guéri d'une coqueluche; le troisième a commencé par se plaindre d'un léger mal de gorge; le cinquième était à peine convalescent d'un catarrhe et d'une coqueluche; le sixième avait un coryza depuis trois jours; le septième était atteint d'un catarrhe rebelle, devenu plus grave depuis quinze jours. Le sujet de la quatrième observation n'avait point éprouvé de maladie.

Albers et Olbers ont vu souvent le croup succéder aux phlegmasies éruptives.

Dans les épidémies, le croup est quelquefois précédé de l'inflammation des organes qui constituent l'isthme du gosier. Ces complications graves ont été observées par Starr, Ghisi, Bard, les docteurs Valentin, Double, Bretonneau de Tours, et plusieurs autres médecins.

Le docteur Bland a vu un enfant être atteint du croup à la suite d'une gastro-entérite aiguë.

Nous ne regardons point l'éruption des dents comme une cause prédisposante du croup. Cette action vitale ne favorise le développement de l'angine laryngée qu'autant que l'irritation des genives détermine celle des membranes muqueuses naso-pulmonaires.

De toutes les maladies, celles qui, plus fréquemment, précèdent l'invasion du croup, sont la

bronchite, la trachéite ou la trachéo-bronchite; mais tant qu'elles existent seules, et sans que le larynx participe à l'inflammation, elles ne donnent point lieu aux symptômes caractéristiques du croup; à la vérité, l'enfant présente quelques signes de cette affection, mais les phénomènes réunis que le croup fait éclore n'apparaissent pas. Le larynx est-il frappé d'inflammation, alors un autre ordre de phénomènes se manifeste, et l'accès de croup se déclare.

La bronchite est une maladie très commune; elle s'annonce par les signes suivans: toux sèche, importune, vive, fréquente, sans changement dans le timbre de la voix; coloration des lèvres; coloration légère et égale des joues; éternumens; rougeur légère de la conjonctive; peau chaude, halitueuse; mais sèche et brûlante, si la membrane muqueuse de l'estomac participe à l'irritation de celle qui revêt les bronches; alors on remarque une rougeur prononcée du bout de la langue, qui est rétrécie et contractée sur elle-même, de la soif et de la sécheresse à la bouche; les lèvres sont d'un rouge foncé, sèches et gercées. Dans le cas contraire, la langue est légèrement rouge à la pointe; elle est large et molle, la soif est modérée, et la salive humecte la bouche; les lèvres sont d'un rouge

pâle, mais elles ne sont ni sèches ni gercées; il n'y a de douleur ni à la gorge, ni au larynx, ni à la trachée. Si l'enfant est assez âgé pour rendre compte de ses sensations, il dit éprouver une gêne à la partie supérieure du sternum, qu'une respiration forte et accélérée n'augmente pas sensiblement. La percussion ne donne qu'un son légèrement mat; la respiration est gênée, précipitée; mais elle est égale et ne menace pas de suffocation; le pouls est vif, fréquent, égal et souple. On observe plusieurs redoublemens dans les vingt-quatre heures, pendant lesquels l'irritation bronchique augmente, et accroît l'intensité des phénomènes dont je viens d'esquisser le tableau.

La trachéite se remarque moins souvent que la bronchite; elle présente les signes suivans: douleur sourde à la trachée-artère, toux sèche, vive, très fréquente, à petites secousses, et comme si cette expiration convulsive et sonore était empêchée; elle est souvent accompagnée d'un son particulier; elle est obscure, profonde, un peu rauque; tantôt la toux est sèche, rude; tantôt elle est moins âpre, et fait entendre une espèce de râle crépitant qui se manifeste surtout pendant l'expiration. Lorsqu'on prête l'oreille, l'air semble traverser un tuyau dépourvu d'élasticité, ou agiter des corps

flottans et légers. On observe de tems en tems quelques éclats de voix qui ont quelque analogie avec ceux que produit la coqueluche, mais ils sont moins forts et moins durables. La respiration est moins profonde que dans la bronchite; l'air semble pénétrer plus aisément dans le tissu pulmonaire. La fièvre est modérée, et tous les phénomènes qui dépendent de l'irritation sympathique sont moins vifs et moins intenses que dans la bronchite; le pouls est plus vif, plus serré, moins développé, mais plus vite que dans cette maladie. La trachéite n'est presque jamais précédée de coryza, de larmolement, de la rougeur des conjonctives.

La réunion des deux maladies donne lieu aux phénomènes que nous venons d'indiquer, et il suffit de les avoir observés dans chacune de ces affections pour saisir l'ensemble des symptômes qui leur sont propres.

Ces maladies, en apparence légères, imposent aux parens, et des gens de l'art peuvent aussi ne pas en prévoir les suites funestes. Cependant le médecin qui a étudié le croup avec attention sait se prémunir contre le caractère de bénignité que la bronchite, la trachéite, et surtout la trachéo-bronchite, précurseurs de cette affection, semblent présenter; il découvre des nuances, à la vérité difficiles

à saisir, qui le mettent en garde et le tiennent prêt à agir au moment du danger.

Il arrive très souvent que le croup se déclare tout-à-coup, sans avoir été précédé d'aucune affection ; il est alors très grave et presque toujours mortel. Dans les contrées où le croup est endémique, son invasion subite est plus fréquemment observée que partout ailleurs.

---

### SIGNES PRÉCURSEURS DU GROUP.

Les signes précurseurs ou prodromes du croup sont souvent insidieux. Il faut une grande attention et un tact fin et sûr pour en prévoir l'issue ; aussi laissent-ils les parens dans une sécurité funeste. Il est donc fort important que le médecin les apprécie à leur juste valeur ; il ne saurait trop approfondir une pareille matière, car c'est surtout en arrêtant les maladies dans leur principe que le praticien habile se fait remarquer.

Traiter un enfant attaqué du croup, et triompher de la violence et de la fureur du mal, c'est sans doute montrer de l'habileté ; mais le prévenir, étouffer le germe qui doit enfanter les plus affreux désordres, extirper jusque dans ses racines un mal épouvantable, n'est-ce pas mieux encore mériter de la médecine et de l'humanité ?

Il est vrai de dire qu'il est des circonstances où l'homme le plus instruit et le plus exercé n'a pas toujours le pouvoir d'arrêter ainsi dans leur marche

les maladies pour lesquelles on réclame ses lumières. Il se voit réduit à favoriser la nature (1) dans ses opérations, à aider ses mouvemens salutaires, et à combattre ceux qui seraient dangereux ou pourraient le devenir. Son unique soin alors est d'observer attentivement, non seulement les altérations des fonctions, mais encore les modifications qu'apportent dans les organes malades, et dans toute l'économie vivante, les moyens qu'il met en usage.

L'enfant menacé du croup est moins disposé à se livrer aux amusemens de son âge; il perd sa gaieté; son visage n'a plus ni la même vivacité, ni la même fraîcheur; sa peau est chaude, son pouls s'agite; il se plaint d'un malaise général, cherche le repos, s'endort, et se réveille en sursaut; il porte la main au cou, indique quelquefois qu'il y ressent une gêne; en même tems le timbre de sa voix change, elle devient rauque; sa tête et sa poitrine se couvrent de sueurs; il tousse, les secousses de la toux accélèrent la respiration, et son pouls devient plus

(1) Le mot nature est pris ici *abstractivement*; ce n'est point un être qui dispose à son gré et du bien et du mal qui survient dans l'économie, c'est l'ensemble des mouvemens, des actions organiques.

plein, plus tendu, plus précipité, plus vif; il refuse les alimens qu'on lui présente, il est abattu, assoupi.

On ne voit ordinairement dans ces premiers symptômes que les signes avant-coureurs d'un rhume ou d'une légère affection. On couche l'enfant; des accès violens de toux le réveillent. Pendant ces accès, il respire avec peine, son visage se gonfle, ses yeux brillent d'un éclat plus vif, sa peau se recouvre de sueur, et il se rendort. Un, deux et même trois jours peuvent se passer ainsi; mais pendant ce tems le pouls augmente de fréquence; les excrétiens sont moins abondantes, la langue devient plus rouge, la gorge est légèrement gonflée, la déglutition est le plus souvent facile, quoique Rosen dise qu'elle devient *difficultueuse*.

On ne peut douter alors de la nature de l'affection, et l'on n'a pas de tems à perdre pour sauver l'enfant d'un prochain accès.

Ces prodromes de croup, en quelque sorte caractéristiques, ne sont pas toujours aussi bien marqués. Il arrive très souvent, au contraire, que l'enfant n'offre que les signes d'une indisposition passagère. Il se plaint de malaise, de dégoût; son pouls reste presque naturel, et cet état ne dure qu'une ou deux heures dans la journée. Il se réveille

vers la nuit, il tousse, sa peau est plus chaude qu'à l'ordinaire, son visage est pâle, il demande à boire; après avoir bu, il cède au sommeil qui l'accable, et ce sommeil est agité. Vers le milieu de la nuit, il se réveille encore, tousse de nouveau, il est plus enroué qu'enrhumé. Après quelques momens de gêne, il ferme ses paupières, et les ouvre avec le jour. La journée se passe dans ces alternatives de calme et de souffrance, et la nuit suivante offre les mêmes phénomènes. Plusieurs jours peuvent s'écouler ainsi; mais le troisième, dans la nuit, ou vers le matin, un accès de croup dessille enfin les yeux du médecin appelé, ou des parens assez peu soigneux pour avoir attendu ce moment redoutable.

Les signes précurseurs du croup offrent quelquefois ceux de la bronchite ou de la trachéite (1); cependant lorsque *la raucité* de la voix (2), la fréquence et la vivacité du pouls existent, cela suffit pour tenir le praticien en garde contre le croup. D'ailleurs, dans la bronchite et la trachéite, la toux n'est pas accompagnée d'un état d'anxiété pendant

(1) Voyez la description de la bronchite et de la trachéite, pages 203 et 204.

(2) Albers dit que la raucité de la voix, jointe à la toux, indique une affection spéciale du larynx, p. 9, ouv. cité.

les quintes, elle n'est pas précédée et suivie de mouvemens convulsifs des lèvres, le son de la voix n'est pas sensiblement changé. C'est ce que l'on observe dans cette variété des prodromes du croup.

Il arrive quelquefois que l'enfant est pris tout à coup *d'essoufflemens*, qu'il tousse sans qu'on ait observé précédemment aucun signe de bronchite ou de trachéite. La toux est suivie de vomissemens de matières glaireuses, et il est à l'instant soulagé. Cette toux et ces vomissemens se répètent plusieurs fois dans la journée et pendant la nuit; ils amènent toujours un calme parfait: mais, vers le deuxième ou troisième jour, l'accès de croup s'annonce avec tous les signes qui le caractérisent.

Ces nuances des signes précurseurs du croup ne tiennent évidemment qu'à la différence de constitution, à l'âge des enfans, puisqu'on les observe dans une même ville, pendant la durée d'une épidémie.

Lors que le malade est à la fois menacé du croup et de l'irritation de l'estomac, les signes de ces deux affections se manifestent en même tems. Alors on remarque la sécheresse et la chaleur de la peau; l'aridité et la rougeur *pointillée* de la langue, la coloration et la rareté des urines, la constipation.

L'épigastre est quelquefois sensible, douloureux, l'anxiété très grande; le ventre est chaud, des spasmes et des convulsions se joignent à ces symptômes. Si l'on ne parvient pas à calmer cette irritation, l'accès qui suit est violent, il jette le malade dans une profonde prostration. Après l'accès le calme ne renaît pas; il est remplacé par le délire et par tous les accidens qu'entraîne l'irritation simultanée de la gorge et des voies gastriques.

Le tableau que je viens d'esquisser présente les signes précurseurs du croup, dont peuvent être atteints les enfans de deux à sept ans et plus. Chez les enfans au-dessous de deux ans, et chez ceux qui sont à la mamelle, ils sont bien moins marqués, et ces symptômes peuvent être attribués à la pousse des dents. Mais cependant il est assez ordinaire, comme on le sait, que l'éruption des dents soit accompagnée de salivation, de coliques, de tranchées, de diarrhée, tandis qu'il est rare que le croup offre, dès son principe, des signes de ce genre.

Quelque difficile qu'il soit de reconnaître les prodromes du croup, cependant, lorsqu'il règne épidémiquement, le médecin appelé près d'un enfant qui éprouve une gêne de la respiration doit craindre cette maladie. C'est bien alors qu'il doit redoubler de soin et d'attention pour en saisir les signes les

plus fugitifs. Dans les pays où le croup est endémique, les saisons où l'on a coutume de l'observer et le caractère des maladies régnantes sont des circonstances qui doivent guider le praticien dans son diagnostic.

## ACCÈS DE CROUP.

Un accès de croup n'est pas toujours précédé des symptômes dont je viens de faire l'énumération. Quelquefois, comme je l'ai déjà dit plus haut, et surtout durant les épidémies, il paraît tout à coup, avec violence, et le médecin qui tarde à le combattre a peu d'espoir de le guérir.

Que les signes précurseurs du croup se soient ou non manifestés, l'accès, abandonné à lui-même, présente en général les phénomènes suivans : l'enfant respire difficilement; l'inspiration semble se faire dans le vide, elle fait entendre un bruit particulier. C'est, comme l'ont dit les auteurs, un son semblable au cri d'un jeune coq, ou aux vibrations résultant du passage de l'air à travers un tuyau d'airain. « Il ressemble quelquefois au bruit que fait une bouteille à goulot étroit lorsqu'on la vide du liquide qu'elle contient. D'autres fois, il a de l'analogie avec la voix d'un petit chien que l'on fait aboyer en lui tenant le museau (1). » Rosen dit que

(1) Lobstein, ouv. cité.

celui qui l'a entendu une fois ne peut se tromper sur la maladie, car c'est le signe le plus certain de la présence du mal. L'expiration est courte, pénible, mais rapide; et le malade est obligé, comme dans l'inspiration, de faire les plus grands efforts. La suffocation est imminente. Les muscles des lèvres s'agitent; les traits se décomposent; les yeux sont saillans, à demi fermés. Tantôt la face est gonflée, rouge, violacée; d'autres fois, elle semble être bouffie et elle reste pâle. La tête est renversée en arrière, surtout pendant l'inspiration. Le malade porte la main au larynx, comme s'il voulait le tirer en avant pour l'élargir. Le cou est gonflé, tendu, les veines jugulaires apparentes; elles offrent des pulsations qui suivent de près celles du pouls; les artères carotides et temporales battent avec violence. Le pouls est très fréquent, petit, concentré, presque nul. La poitrine, la tête, sont couvertes d'une sueur visqueuse, froide, l'enfant est dans une anxiété inexprimable; des convulsions l'agitent, et viennent terminer par la mort cette scène horrible de souffrance.

Tels sont les symptômes d'un accès mortel de croup; mais heureusement il n'en est pas toujours ainsi; et, quoiqu'il soit abandonné à lui-même, il n'a point dans tous les cas une marche aussi rapide, ni un résultat aussi funeste.

Tourmenté par des efforts extrêmement pénibles, une grande anxiété, l'enfant éprouve quelquefois une toux convulsive. Après des secousses semblables à celles du vomissement, il rend une matière muqueuse, fluide, ou concrète. Quelquefois elle est filante, glaireuse, et présente des stries blanchâtres, jaunâtres, ou d'une couleur cendrée; des pellicules roulées sur elles-mêmes, offrant des bords déchirés. On a vu des enfans rendre des fausses membranes qui avaient l'aspect d'un tube (1). Cette excretion membraneuse, qui conserve la forme du canal qui l'a produite, a sans doute trompé Selle, qui dit, dans sa *Pyrétologie*, que des malades ont rendu la tunique interne du canal vocal.

Les accès terminés ainsi ont été le plus souvent précédés des signes que j'ai indiqués plus haut. Après ces vomissemens spontanés, le malade se trouve soulagé. Il éprouve un mieux sensible, il respire plus librement; mais sa voix offre toujours le caractère croupal. Il est pris d'une sueur copieuse, et il s'endort. Pendant son sommeil, on entend un *gargouillement* dans la gorge. Il semble

(1) Voyez, au chapitre *Pronostic*, ce que l'on doit augurer de cette expectoration.

que de petits corps étrangers sont agités par les mouvemens de l'air, pendant l'acte de la respiration. Ce bruit ressemble quelquefois au *ronflement du chat*. L'enfant se réveille, s'agite, tousse, et se rendort; ou bien, lorsque les mucosités sont rassemblées vers la glotte, la série des accidens primitifs recommence. Une nouvelle expectoration soulage pour quelque tems; mais il arrive souvent que les mucosités s'accablent en si grande quantité que le passage de l'air est presque entièrement empêché, et que la mort survient au milieu des convulsions et de l'angoisse la plus cruelle.

Les accès ne sont pas toujours aussi rapprochés. On a observé qu'ils laissent quelquefois douze, vingt-quatre, trente-six à quarante-huit heures d'intervalle, et même huit jours. Pendant ce tems, le calme se rétablit, et même à tel point que l'enfant semble être à l'abri d'un nouvel accès. Ce croup, ou plutôt cette nuance de croup, est bien propre à faire croire que cette affection peut être intermittente. On en a des observations. Le mémoire de Vieusseux en contient un exemple très remarquable. Odier et Dubreuil en citent aussi. Mais, dans ce cas, on doit être en garde contre ce calme apparent, surtout si, à la suite d'un vomissement, le *gargouillement* dont j'ai parlé se fait

entendre. Cependant, passé le septième jour, on peut, le plus souvent, espérer que les accès ne se renouvelleront plus.

L'expulsion des mucosités, ou de la membrane accidentelle qui obstrue les voies respiratoires, ne termine pas toujours les accès de croup. Il est des sujets chez lesquels il ne se forme pas de mucus. C'est le gonflement inflammatoire et instantané de la membrane muqueuse qui produit tous les accidents. Cette nuance est observée chez les enfans pléthoriques, sanguins, et qui ne sont pas disposés à la sécrétion muqueuse. Dans tous les enfans que Zobel a traités, il a rencontré, à l'exception d'un seul, cette nuance du croup: aussi a-t-il remarqué qu'ils n'ont rejeté aucune membrane. Home rapporte deux cas à peu près semblables. Les sujets de ses deux observations n'ont présenté, à l'ouverture cadavérique, que des traces d'inflammation dans la *trachée-artère*, sans aucune apparence de membrane. Nous avons déjà dit que le docteur Austin a fait la même observation.

« Cette membrane, dit Vieusseux, n'est pas un symptôme essentiel à la maladie. » L'enfant qui fait le sujet de sa vingt-troisième observation n'a présenté, à l'autopsie, aucune membrane, et cependant ce praticien distingué a reconnu chez cet en-

fant tous les symptômes caractéristiques du croup. « La seule violence du spasme, ajoute-t-il, *peut tuer*, avant que l'inflammation ait le tems de suivre son cours. »

Au contraire, chez les enfans lymphatiques disposés à la sécrétion muqueuse, les symptômes inflammatoires sont peu apparens; le croup est lent alors, comme on le dit; ses attaques sont peu marquées; et, du troisième au cinquième jour, un accès violent fait périr tout à coup l'enfant, par la suffocation et par la congestion sanguine qui s'opère dans les poumons et l'encéphale.

Chez les individus irritables, les accès de croup sont accompagnés d'un état convulsif, très-effrayant et fort dangereux. Les signes précurseurs sont ordinairement insidieux; mais les accès présentent les caractères fondamentaux du croup; seulement ils sont plus courts et presque toujours mortels.

Ces différentes nuances ont porté les auteurs à admettre plusieurs espèces de croup. C'est ainsi, comme nous l'avons déjà dit, *qu'ils ont fait un croup inflammatoire, atonique, muqueux, nerveux*, etc. Mais, je crois l'avoir démontré, toutes ces différences reconnaissent pour cause fondamentale l'inflammation de la membrane muqueuse des voies respiratoires, inflammation qui, suivant les

individus, les idiosyncrasies, varie du plus au moins, est ou non accompagnée d'une sécrétion augmentée du mucus trachéal et du spasme des muscles du larynx.

Dans les pays humides, bas, marécageux, on conçoit d'avance que les sujets qui les habitent sont très disposés à la sécrétion muqueuse. Ainsi les constitutions individuelles, le climat, le genre de vie, prédisposent aux diverses nuances du croup qui viennent d'être exposées.

Il est donc très important que le médecin fasse attention aux circonstances que je viens de détailler. Il est indispensable aussi qu'il s'informe de l'état habituel de santé du malade, des affections qu'il a successivement éprouvées, pour juger sainement quels pourront être les résultats de l'accès qui se prépare, ou de la marche de l'accès, s'il est déjà arrivé, afin d'établir le genre de traitement, et le modifier suivant ces circonstances. La saison, l'état de l'atmosphère, le caractère des maladies régnantes, les habitudes, la nourriture ordinaire du malade, sont encore autant de moyens de l'éclairer, et il ne saurait en négliger l'application sans risquer de commettre des fautes graves.

---

## RÉFLEXIONS

PHYSIOLOGIQUES ET PRATIQUES

### SUR LES SIGNES DU GROUP.

---

Toute lésion d'organe développe dans le corps humain des phénomènes qui marquent le trouble des lois physiologiques ; on dit alors qu'il y a maladie.

Ces phénomènes sont de deux espèces. Les uns sont caractéristiques, essentiels ; les autres sont sympathiques, secondaires. Les premiers sont les *cris* de l'organe malade ; les seconds sont les *échos* qui répètent sa souffrance. Ceux-ci se manifestent dans presque toutes les maladies ; ceux-là diffèrent dans chaque espèce d'affection ; et ils n'ont de valeur qu'autant que dans la même maladie on les observe dans tous les cas.

Je n'ai point suivi l'ordre physiologique dans l'exposition des symptômes du croup. J'ai préféré les retracer suivant le degré de leur gravité et le désordre de leur apparition ; désordre remarquable, puisqu'il forme un des principaux caractères de cette affection :

individus, les idiosyncrasies, varie du plus au moins, est ou non accompagnée d'une sécrétion augmentée du mucus trachéal et du spasme des muscles du larynx.

Dans les pays humides, bas, marécageux, on conçoit d'avance que les sujets qui les habitent sont très disposés à la sécrétion muqueuse. Ainsi les constitutions individuelles, le climat, le genre de vie, prédisposent aux diverses nuances du croup qui viennent d'être exposées.

Il est donc très important que le médecin fasse attention aux circonstances que je viens de détailler. Il est indispensable aussi qu'il s'informe de l'état habituel de santé du malade, des affections qu'il a successivement éprouvées, pour juger sainement quels pourront être les résultats de l'accès qui se prépare, ou de la marche de l'accès, s'il est déjà arrivé, afin d'établir le genre de traitement, et le modifier suivant ces circonstances. La saison, l'état de l'atmosphère, le caractère des maladies régnantes, les habitudes, la nourriture ordinaire du malade, sont encore autant de moyens de l'éclairer, et il ne saurait en négliger l'application sans risquer de commettre des fautes graves.

---

## RÉFLEXIONS

PHYSIOLOGIQUES ET PRATIQUES

### SUR LES SIGNES DU GROUP.

---

Toute lésion d'organe développe dans le corps humain des phénomènes qui marquent le trouble des lois physiologiques ; on dit alors qu'il y a maladie.

Ces phénomènes sont de deux espèces. Les uns sont caractéristiques, essentiels ; les autres sont sympathiques, secondaires. Les premiers sont les *cris* de l'organe malade ; les seconds sont les *échos* qui répètent sa souffrance. Ceux-ci se manifestent dans presque toutes les maladies ; ceux-là diffèrent dans chaque espèce d'affection ; et ils n'ont de valeur qu'autant que dans la même maladie on les observe dans tous les cas.

Je n'ai point suivi l'ordre physiologique dans l'exposition des symptômes du croup. J'ai préféré les retracer suivant le degré de leur gravité et le désordre de leur apparition ; désordre remarquable, puisqu'il forme un des principaux caractères de cette affection :

J'ai exposé mes idées sur le siège du croup, sur les altérations organiques qu'il laisse dans les cadavres; j'ai fait connaître sa nature, et j'ai en général appliqué la physiologie à ces importantes recherches.

Je vais maintenant m'occuper de ses signes caractéristiques, et je suivrai la même route que j'ai déjà tenue.

Les seuls signes caractéristiques du croup qui se manifestent dans tous les cas sont : 1° la gêne de la respiration, la suffocation; 2° l'inspiration bruyante, le son dit *croupal*. Les autres symptômes ne sauraient prendre place ici, puisqu'on ne les observe pas dans tous les cas.

Ces deux signes sont les résultats immédiats de la phlegmasie et de l'oblitération plus ou moins considérable de la glotte et du canal vocal. De là découlent encore le changement de coloration de la face, le gonflement extérieur du cou, le renversement de la tête en arrière, l'anxiété, les convulsions ou les spasmes partiels, les sueurs diaphragmatiques, la nullité du pouls.

*La gêne de la respiration, la suffocation.* Ces deux phénomènes caractéristiques ont un mode particulier dans le croup. La gêne de la respiration n'est pas semblable à celle qui se manifeste dans la

pneumonie; elle présente des différences que je vais chercher à faire connaître. Dans la gêne de la respiration produite par la pneumonie, la tête reste fixe, les côtes sont dans une immobilité presque complète, on ne voit pas la poitrine s'élever et s'abaisser, les muscles sterno-mastoïdiens se tendre, le larynx exécuter des mouvemens subits à chaque inspiration, le thorax tout entier être en proie à des convulsions partielles de la part des muscles qui le meuvent. La gêne de la respiration qui résulte du croup est au contraire accompagnée du renversement de la tête en arrière, espèce de mouvement machinal que l'enfant exécute pour rendre plus facile l'accès de l'air dans les voies respiratoires; le thorax s'élève et s'abaisse, non comme dans la respiration ordinaire, mais avec des contractions forcées de ses muscles inspireurs; les côtes se meuvent, mais comme sans but et irrégulièrement; tous les muscles qui servent aux grands mouvemens inspireurs s'agitent à l'instar des intercostaux; le larynx lui-même s'élève et s'abaisse avec rapidité, il monte dans l'inspiration comme pour se rapprocher du lieu où l'air arrive, et il descend avec la même vitesse après des efforts inutiles, pour remonter bientôt, de telle manière qu'il reste plus long-tems fixé à la partie supérieure de la

gorge qu'à la partie inférieure de cette région. Dans la pneumonie la figure offre bien une altération profonde, mais elle est calme; tandis que dans le croup cette altération, résultat de la souffrance, coïncide avec une agitation convulsive qui décele un état spasmodique des muscles de la face.

Ces différences remarquables suffiraient au praticien exercé pour lui faire reconnaître la cause directe de la gêne de la respiration et pour l'instruire de la nature du mal, si le son croupal ne venait dissiper tous ses doutes. Je parlerai plus bas de ce dernier signe.

Examinons d'abord les phénomènes particuliers qui résultent de la gêne de la respiration.

*Le changement de coloration de la face.* Nous avons vu que la face est tantôt d'une pâleur mortelle et que tantôt elle est très-rouge. Si nous ne considérons ici que le croup et l'économie tout entière, nous dirions, pour rendre raison de cette différence dans la coloration de la face, que les enfans sanguins ont la figure gonflée, et les enfans lymphatiques l'ont pâle dans les accès de croup; mais si nous examinons l'état de tous les organes et la conformation des enfans, nous donnerons une raison peut-être plus satisfaisante de cette différence. Lorsque les poumons participent à l'état in-

flammatoire de la gorge, lorsque les enfans ont la tête volumineuse, la gêne pathologique et à la fois mécanique de la circulation dans les organes respiratoires, et la prédominance d'action de l'encéphale, sont des causes suffisantes pour déterminer vers la tête un afflux considérable de sang; le contraire a lieu lorsque l'estomac et les intestins sont, en même tems que la gorge, dans un état inflammatoire prononcé. On observe tous les jours ces différens phénomènes dans les angines des adultes.

D'après les observations que j'ai rapportées, et qui m'ont autorisé à diviser le croup en inflammatoire sec (sans fausse membrane), et en inflammatoire humide (avec fausse membrane ou mucus), on peut, je crois, penser que la coloration de la face appartient à la première espèce de croup, et que la pâleur extrême de cette partie est de l'essence de la seconde espèce.

*Le gonflement extérieur du cou.* Il peut être naturellement rapporté à l'afflux des humeurs dans les parties qui avoisinent le lieu enflammé.

*Le renversement de la tête en arrière.* On pourrait dire avec assez de raison que, par le fait seul de la phlegmasie du larynx, les muscles extenseurs de la tête ont une prédominance marquée sur les fléchisseurs. Il est très vrai que ceux-ci cèdent à

ceux-là; mais en se bornant à cette explication on ne ferait qu'attribuer le mécanisme du renversement de la tête à une cause probable, tandis que la pathologie peut nous en fournir de réelles. Toutes les fois qu'une action fonctionnelle est gênée par un état pathologique des organes qui composent un appareil, l'individu malade prend une posture qui la rend moins pénible. Un asthmatique se courbe en avant, appuyé ses mains à un corps solide, il assure ainsi un point fixe aux muscles du thorax (grands pectoraux et dorsaux), qui prennent insertion aux bras; il rend leur action plus considérable, afin de vaincre l'obstacle qui s'oppose à l'introduction de l'air dans les poumons, lesquels, loin de l'appeler, le repoussent. Un sujet atteint de la phlegmasie de l'une des plèvres ou d'un seul poumon se couche sur le côté malade; ce *decubitus* empêche, jusqu'à un certain point, les côtes comprimées de se mouvoir, et permet le libre exercice de celles du côté opposé. De cette manière l'organe malade n'est point remué; il n'exerce qu'un frottement peu marqué contre les parois thoraciques, tandis que la partie saine peut aisément se mouvoir. C'est encore pour ménager des mouvemens nuisibles à l'organe malade que, par un instinct machinal, l'homme en proie à une gastrite sur-aiguë se couche sur le

ventre. Les enfans atteints d'inflammation du péritoine se couchent sur le dos, les cuisses, les jambes fléchies, et le tronc relevé. C'est la douleur sans doute qui oblige l'individu malade à prendre telle ou telle position. En renversant la tête en arrière, l'enfant atteint de croup condamne l'organe malade au repos, et rend plus facile l'introduction de l'air dans le larynx. Quand on veut faire une grande inspiration, ne renverse-t-on pas la tête en arrière?

*L'anxiété.* Il suffit de la gêne extrême de la respiration pour produire cet état de trouble et d'agitation; mais l'anxiété n'est jamais plus considérable que lorsqu'elle dépend de l'inflammation simultanée de la gorge et des voies gastriques.

*Les convulsions ou les spasmes partiels.* Nous en parlerons plus bas.

*Les sueurs sus-diaphragmatiques.* Elles se remarquent surtout lorsque la pneumonie complique le croup, ou lorsque l'enfant est pléthorique.

*La nullité du pouls.* Elle tient à l'abolition presque complète de la respiration; le sang qui abonde au cœur ne peut recevoir, en traversant les poumons, qu'une dose très peu considérable d'air atmosphérique; privé de cet agent, il arrive au cœur dans un état peu favorable à sa contraction. On sait

que dans l'asphyxie cet organe est frappé de paralysie.

Influences sympathies exercées :

A. Sur le cœur et les vaisseaux capillaires sanguins.

1° *La fièvre.* Lorsque l'affection est simplement bornée au larynx, c'est-à-dire lorsque aucune lésion d'organe ne complique le croup, on remarque rarement la fièvre. Il y a bien accélération du pouls; mais, comme on le sait, ce phénomène ne constitue pas à lui seul cet état que les pathologistes sont convenus d'appeler fièvre. Au contraire, ce dernier symptôme s'observe lorsque le croup est accompagné de l'irritation de l'encéphale, des poumons, de l'estomac ou des intestins. Dans le premier cas, elle est moins violente que dans le second; la fièvre paraît avec le croup, quand il a été précédé des signes d'une irritation générale: ainsi donc elle ne forme pas une espèce particulière de croup; mais elle fait connaître au médecin une complication très fâcheuse, puisqu'elle aggrave considérablement l'affection principale. C'est pour avoir omis de faire ces distinctions que des auteurs ont dit qu'il y avait des croups avec fièvre et des croups sans fièvre. S'ils avaient considéré la fièvre comme un symptôme, et non comme une maladie

essentielle, ils auraient reconnu le vice de cette division.

2° *Le pouls.* Le pouls varie, ses caractères dépendent de l'intensité du croup et de ses complications. Sa fréquence égale annonce une irritation très vive des membranes muqueuses supérieures, mais ne coïncide presque jamais avec la gêne extrême de la respiration. Sa presque nullité, comme nous l'avons déjà dit, se remarque avec ce dernier phénomène. Quand les poumons sont enflammés en même tems que la gorge, le pouls prend de la largeur, de la souplesse; il a peu de fréquence, à moins que la phlegmasie ne soit intense ou que le passage de l'air ne soit presque entièrement empêché; alors il devient très petit, dur et fréquent. La gastro-entérite qui complique le croup donne un caractère particulier au pouls; il est petit, concentré, extrêmement fréquent, inégal, intermittent.

B. Sur l'encéphale et les nerfs.

1° *Somnolence.* On l'observe fréquemment; elle dépend des causes que je vais exposer plus bas.

2° *Spasmes, convulsions.* Les convulsions sont très fréquentes chez les enfans, comme chacun le sait. Toutes les fois que le sang est attiré vers la tête par une irritation sympathique, le système ner-

veux de relation est mis en jeu, les spasmes partiels se manifestent et les convulsions leur succèdent. Dans le croup, l'irritation sympathique sur l'encéphale peut être déterminée par l'influence que l'estomac malade exerce sur l'organe de la vie de relation, ou par l'accumulation mécanique du sang veineux dont le retour au cœur est empêché par la gêne qu'éprouve le sang noir à traverser le tissu des poumons. Il est extrêmement rare qu'un accès violent de fièvre ne produise pas, chez les enfans, des spasmes, dans les extrémités supérieures surtout, tant est facile l'exaltation de leur irritabilité.

C. Sur les sécrétions.

Lorsqu'à l'occasion de la phlegmasie d'un organe, et surtout du canal digestif, l'irritabilité générale est accrue, les fonctions des sécréteurs cessent, ou au moins elles sont considérablement ralenties. Cette proposition est de toute vérité; l'observation journalière en confirme la justesse. L'inaction générale des organes sécréteurs a été désignée par d'excellens observateurs sous le nom d'*éréthisme*. Elle ne constitue pas une maladie de l'économie tout entière, comme on l'a cru, mais elle est le résultat d'une influence exercée par un organe important à la vie, et qui est atteint de phlegmasie. Pour rendre aux sécréteurs leur activité, le médecin physio-

logiste n'administre pas les substances médicamenteuses qu'on a reconnues propres à augmenter leur action dans l'état normal; il rétablit le calme, en calmant la souffrance du viscère malade.

1° *Sur les glandes salivaires et les follicules muqueux de l'isthme du gosier.* Ces organes paraissent être inertes, surtout si la gastro-entérite complique le croup. Au contraire, ils sécrètent un fluide abondant lorsque le croup est compliqué de palatite, d'amygdalite, de pharyngite, ou dans les momens où la mort approche.

2° *Sur le foie.* Le foie ne fournit plus la même quantité de bile; mais il augmente considérablement son action lorsque l'irritation générale est calmée.

3° *Sur les reins.* Les reins ne travaillent plus à la sécrétion de l'urine, ou cette liqueur excrémentielle est peu abondante; sa couleur est très foncée. Lorsque le croup n'a aucune complication, ce qui est fort rare, les urines sont souvent laiteuses vers la fin de la maladie. Home, Michaëlis et Rosen ont observé qu'elles étaient claires au début et troubles vers le déclin de l'affection.

D. Sur les organes de la digestion.

Il est peu de maladies aiguës qui ne soient compliquées de la lésion de ces organes; cette complication est d'autant plus fâcheuse, qu'elle devient

souvent la maladie principale. C'est ce qui arrive dans le croup lorsqu'il passe, comme on dit, à l'état adynamique.

1° Vomissemens. Tant qu'on voudra isoler tous les organes de l'économie dans l'observation d'une maladie, les différences qu'elle présentera seront inexplicables. Les vomissemens se remarquent dès l'invasion du croup, lorsque l'estomac est dans un état d'irritation qui met en jeu la contractilité de sa tunique musculuse; comme l'observe Albers, les vomissemens accompagnent le croup qui se prononce avec un appareil fortement inflammatoire.

2° Diarrhée. On l'observe rarement au commencement du croup, à moins que les gros intestins ne soient irrités; elle est avantageuse lorsque l'irritation générale est calmée. On la produit artificiellement pour déterminer une dérivation salutaire.

3° Aspect de la langue. Il est rare que la langue soit uniformément nette, ou blanche, parceque, comme je l'ai déjà dit, l'estomac est souvent malade. Quand la gastrite existe en même tems que le croup, la langue est rouge à la pointe et sur ses bords. Cette couleur ressemble à celle de la brique. Quand c'est l'entérite, la langue est blanche, mais elle est parsemée de points rouges. Ses papilles

ont acquis plus de volume et une coloration plus vive: on dit alors que la langue est *piquetée* (1).

Un phénomène sympathique dont l'étude est très importante, c'est le spasme des muscles du larynx. Avant de rechercher le mécanisme de ce spasme et la cause physiologique qui y donne lieu, exposons brièvement les différentes dénominations que les auteurs ont créées pour caractériser le son qu'offre la voix chez les enfans atteints de croup.

Le son particulier de la voix qu'on entend pendant l'inspiration, la toux, les quintes de toux, ou l'émission de la parole, est susceptible d'un si grand nombre de modifications que chaque auteur qui en a parlé, ne pouvant les décrire, a cherché à les comparer à un son connu.

On a désigné ce son par les noms de toux, de cri, de voix *croupale*; mais cette qualification de la voix, du cri et de la toux observés dans l'angine laryngée ne peut être comprise que par ceux qui ont déjà entendu le son croupal; elle n'exprime rien pour ceux qui ne l'ont jamais entendu. Il est donc nécessaire de faire connaître aux uns et de rappeler aux autres les comparaisons qu'on a éta-

(1) Voyez mes réflexions sur l'entéro-mésentérite, *Journal univ. des sciences méd.*, 1820, cahier de juin, page 343.

blies entre ce signe caractéristique du croup et les sons connus.

Ghisi, Van Bergen, Malouin, disent que la voix est altérée; Bloom trouve qu'elle est sifflante, rauque et d'une nature particulière; Rosen la définit ainsi, voix tout-à-fait étrange, rauque, dure; Duboueix dit qu'elle est rauque et très aiguë.

Home, Rosen l'ont comparée au cri d'un coq, d'un jeune coq; Walhboom, au cri d'une poule irritée ou enrouée; Salomon, au cri d'une jeune poule; Zobel et Michaélis au cri d'une jeune poule qui a la pépie. Lefebvre de Villebrune prétend qu'elle est analogue au son que rend le larynx d'un canard dans lequel on souffle par la trachée. Vieusseux dit que la voix est aiguë et semblable au son d'une quinte de coqueluche. Pinel trouve qu'elle a de l'analogie avec le cri d'un poulet qui passe à l'âge adulte. Il ressemble, suivant Thomson, au croassement de certains oiseaux qu'on entend à une distance considérable. Mercier l'a comparée au glapisement du renard; Cheyne et Lobstein, à l'abolement d'un petit chien; Cullen, au bruit que produit un morceau d'airain que l'on frappe. La même comparaison a été faite par Schwilgué, qui dit que la voix est telle que si elle sortait d'un tuyau d'airain. M. Gastellier la compare au

braiement d'un âne; et M. Baudouin, au bruit que fait un soufflet dont le conduit renfermerait un corps qui fait obstacle à l'entrée et à la sortie de l'air. J'ajouterai qu'elle m'a semblé quelquefois imiter le ronflement du chat.

Toutes ces différentes comparaisons montrent de combien de modifications le son de la voix est susceptible. Celle qui nous paraît la plus juste, ou au moins celle qu'on observe le plus fréquemment, c'est le cri d'un coq, d'un jeune coq ou d'une poule. En effet, la conformation des organes vocaux des gallinacées rend raison de cette modification de la voix, puisque chez eux l'air éprouve un certain obstacle à sortir, la trachée se trouvant comprimée latéralement par un corps membraneux demi-circulaire qui rétrécit la glotte.

Peut-on expliquer pourquoi le son croupal éprouve de si fréquentes et de si diverses modifications?

L'âge, l'intensité de la maladie, la présence ou l'absence de la fausse membrane, le lieu primitivement et principalement affecté, devraient être pris en considération par celui qui chercherait à expliquer ces modifications; mais nous pensons qu'il serait difficile d'en donner des explications satisfaisantes, et c'est pour cette raison que nous nous som-

mes borné à faire connaître les diverses comparaisons faites par les auteurs.

A quoi doit-on attribuer le son croupal ?

On ne saurait attribuer le son croupal à la présence d'une membrane, du pus ou de mucosités dans les voies respiratoires, puisque nous avons vu qu'il existe des croups qui ne donnent point lieu à cette excrétion. D'ailleurs, il y a des cas si rapides et si promptement mortels, qu'on ne conçoit pas que la membrane ait le tems de se former. Le témoignage de Home, de Crawford, de Cheyne, d'Albers, de Molloy, de Valentin, de Double, de Royer-Collard, de Boisseau, appuie cette opinion, et suffirait pour détruire l'assertion de ceux qui croient que la fausse membrane est formée, que le pus est exhalé, et que les mucosités sont répandues dans le tube vocal aussitôt que la phlegmasie atteint cet appareil.

Vieusseux dit : « Quoique la membrane particulière au croup doive être considérée comme une grande cause de gêne dans la respiration, cependant elle n'est pas une cause nécessaire des principaux accidens. 1° Nous avons vu que quelquefois elle a manqué dans des cas mortels. 2° Le bruit particulier qui distingue cette maladie a lieu dans tous les cas de croups qui se guérissent

avant la formation de la membrane. 3° Il y a des tems de rémission et d'intermission complète dans des cas où l'on ne peut douter que la membrane n'existe dans une grande étendue, et peut-être dans toute l'étendue de la *trachée-artère*. C'est donc le spasme, suite de l'inflammation, qui tue; et il peut avoir des momens de relâche qui en imposent par la cessation des accidens, malgré la présence permanente du corps qui semble devoir les produire. »

Albers dit que « le spasme paraît être produit par l'inflammation, ce que démontre, ajoute cet auteur, le commencement de la maladie, souvent observée avec un péril très grand de suffocation. » C'est aussi l'opinion de Cheyne; et nous partageons entièrement cette opinion, parcequ'on n'observe pas ce danger dans la bronchite et la trachéite.

C'est au spasme des muscles du larynx qu'on doit rapporter le son croupal: aucun autre organe que le larynx ne peut produire de modifications semblables dans le ton, le timbre et le son de la voix; mais on se tromperait étrangement si l'on pensait que la violence du spasme des muscles du larynx est toujours relative à l'intensité de la phlegmasie, qu'il se manifeste aussitôt qu'elle se montre, et qu'il cesse complètement après la disparition de

l'inflammation. Il est très violent chez les sujets nerveux, irritables chez ceux qui sont sanguins; il est moins fort chez les enfans lymphatiques, et parmi ces derniers on en observe beaucoup chez qui le spasme est léger. Cependant ce signe sympathique mérite toute l'attention du praticien, parcequ'il met promptement les jours du malade en danger; il est quelquefois si énergique, qu'il ferme tout accès à l'air et qu'il amène la suffocation.

Nous ne rechercherons pas quels sont les muscles du larynx qui sont le siège du spasme; nous pensons néanmoins que les thyro-arythénoïdiens sont principalement affectés, parceque ces muscles forment les replis inférieurs de la glotte et que c'est l'action de ces parties qui produit tous les changemens que nous observons dans la voix: les autres muscles du larynx ne sont à proprement parler que des puissances subordonnées à l'action des thyro-arythénoïdiens.

Il nous eût été facile de faire jouer à notre gré tous les muscles qui font exécuter des mouvemens aux différentes pièces du larynx; mais, en nous livrant à un examen minutieux et trop détaillé de l'anatomie et de la physiologie des muscles de l'organe de la voix, dans le but d'expliquer les modifications diverses qu'elle présente dans le croup, nous

aurions perdu de vue l'objet principal de ce chapitre, et nous aurions pu entraîner le lecteur dans une dissertation longue, ennuyeuse et inutile. Il importe de savoir que le son croupal ne dépend pas de la présence de la fausse membrane, du pus ou de la mucosité dans l'organe de la voix; que ce son provient surtout du spasme des muscles thyro-arythénoïdiens, aidés ou contre-balancés dans leur action par les muscles crico-arythénoïdiens postérieurs et latéraux, par l'arythénoïdien, par les crico-thyroïdiens. Des considérations sur l'action séparée ou simultanée de ces muscles n'éclaireraient pas la question qui nous occupe, n'ajouteraient rien au diagnostic du croup, et ne pourraient servir de base au traitement qui convient à cette maladie.

## MARCHE DU CROUP.

La marche du croup consiste principalement dans les signes avant-coureurs et les accès que j'ai fait connaître. C'est donc à tort que les auteurs en ont fait une maladie de longue durée, et qu'ils l'ont partagée en différentes périodes: il est rare qu'elle passe le septième jour. Les divers états morbides qu'ils ont décrits sous le nom de périodes, n'étaient plus le croup proprement dit, mais bien des irritations d'organes qui en étaient les suites. D'ailleurs il arrive trop souvent que ces affections consécutives sont une suite nécessaire du traitement qu'on a dirigé contre l'affection du larynx, abstraction faite du reste de l'économie vivante.

Une observation digne de remarque, c'est que les auteurs qui ont prétendu assigner au croup des périodes s'accordent presque tous à reconnaître qu'il est extrêmement difficile de les distinguer. Schwilgué pense, avec raison, que cette division

n'est fondée que sur des caractères trop infidèles pour être de quelque utilité dans la pratique. Le docteur Double, dans un mémoire qu'il a publié (1), avait assigné trois périodes au croup. Dans son traité, il a ajouté deux autres périodes; mais comme les groupes de symptômes dont il les compose ne se remarquent pas dans tous les cas, on peut penser que, trompé par le désir, bien louable sans doute, d'éclaircir le diagnostic du croup, il n'a point reconnu l'inexactitude de cette division que la pratique repousse et que la théorie même ne saurait admettre. Au reste, il dit que les symptômes de ces périodes se succèdent très souvent avec une telle rapidité qu'on n'a point le temps de les distinguer (2).

William Sweester partage le croup en trois périodes. La première est celle de la formation, la deuxième celle de l'inflammation, la troisième est celle où la couenne albumineuse est formée. Cette division est illusoire et fautive. La première période répond aux signes précurseurs; la deuxième existe toujours, et par conséquent n'a pas besoin d'être distinguée, elle n'est d'ailleurs que la conséquence exagérée de la première; la troisième, comme je l'ai

(1) *Journal général de médecine.*

(2) *Traité du croup, page 86.*

démontré, n'existe pas toujours, puisqu'il y a des croups sans formation de fausse membrane, et qu'il en existe avec seulement amas glaireux dans le larynx. A quoi servent les distinctions de ces périodes? Ne sont-elles pas arbitraires et inutiles? Le jeune médecin qui les aurait adoptées en théorie, ne tarderait pas à reconnaître combien elles sont vaines en pratique.

## MALADIES

QUI PEUVENT ACCOMPAGNER LE CROUP  
ET LUI SUCCÉDER.

L'inflammation aiguë de la membrane muqueuse de l'estomac (gastrite), l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles (gastro-entérite), la pneumonie, les exanthèmes fébriles, peuvent accompagner le croup, le compliquer, ou en être la suite. La marche d'une phlegmasie éruptive peut être arrêtée par un accès ou une suite d'accès de croup. La phlegmasie des membranes séreuses complique rarement cette maladie. Je reviendrai sur ces différentes affections en parlant du traitement.

On a publié (1) l'observation d'une fièvre scarlatine, «à la suite d'un croup aigu que l'on nomme *essentiel*, et que l'on regarde comme une *maladie éminemment catarrhale*.» Si elle est accompagnée

(1) Voyez le *Journal général de médecine*, sept. 1810.

démontré, n'existe pas toujours, puisqu'il y a des croups sans formation de fausse membrane, et qu'il en existe avec seulement amas glaireux dans le larynx. A quoi servent les distinctions de ces périodes? Ne sont-elles pas arbitraires et inutiles? Le jeune médecin qui les aurait adoptées en théorie, ne tarderait pas à reconnaître combien elles sont vaines en pratique.

---

## MALADIES

QUI PEUVENT ACCOMPAGNER LE CROUP  
ET LUI SUCCÉDER.

---

L'inflammation aiguë de la membrane muqueuse de l'estomac (gastrite), l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles (gastro-entérite), la pneumonie, les exanthèmes fébriles, peuvent accompagner le croup, le compliquer, ou en être la suite. La marche d'une phlegmasie éruptive peut être arrêtée par un accès ou une suite d'accès de croup. La phlegmasie des membranes séreuses complique rarement cette maladie. Je reviendrai sur ces différentes affections en parlant du traitement.

On a publié (1) l'observation d'une fièvre scarlatine, «à la suite d'un croup aigu que l'on nomme *essentiel*, et que l'on regarde comme une *maladie éminemment catarrhale*.» Si elle est accompagnée

(1) Voyez le *Journal général de médecine*, sept. 1810.

de la phlegmasie, *comme cela arrive souvent*, cette phlegmasie (selon l'auteur) tient à un principe débilitant. En partant de cette idée, on a administré au malade des médicamens stimulans, et le septième jour *il a eu la scarlatine par débilité*.

On a observé le croup compliqué de pleurésie : cette complication est rare ; cependant Jurine en rapporte deux exemples. Il a trouvé à l'autopsie de l'un des deux sujets, non-seulement des marques évidentes d'inflammation, mais aussi un épanchement de matière purulente dans les cavités thoraciques. Il n'est aucun point de la pathologie qui ne doive intéresser les physiologistes ; mais nous ne voyons pas que leurs méditations puissent nous faire arriver un jour à expliquer, suivant l'auteur que nous venons de citer, *l'espèce de sympathie qui règne entre les membranes séreuses et muqueuses*. Tous les médecins qui ont étudié avec soin les affections du canal digestif ont reconnu que, dans une gastro-entérite intense, rarement les membranes muqueuses pulmonaires et vésicales restent intactes, et qu'au contraire elles sont le plus ordinairement affectées. Ils ont observé aussi que le croup est le plus souvent précédé, accompagné ou suivi de l'inflammation des membranes muqueuses. On peut établir en principe qu'une

irritation vive, fixée sur une portion d'un tissu quelconque, finit par affecter ou une autre portion ou la totalité du même système. Qui n'a pas vu l'inflammation de l'estomac passer aux intestins grêles, et ensuite aux gros intestins, le coryza se manifester comme l'un des prodromes du catarrhe pulmonaire ?

Sans doute on a observé que l'inflammation des membranes séreuses développe sur les membranes muqueuses une irritation qui aggrave considérablement la maladie principale. Cette complication n'est que l'effet de la tendance qu'ont les membranes muqueuses, tissus les plus irritables du corps, à s'affecter quand il existe un point d'irritation dans l'économie animale, mais elle ne prouve pas la sympathie que Jurine prétend établir entre des tissus si différens et par leur organisation et par leurs fonctions.

Après les membranes muqueuses, les parenchymes sont, sans contredit, les organes qui le plus souvent deviennent malades à la suite du croup, ou pendant ses accès ; puis les membranes séreuses, qui ne le sont cependant que rarement.

L'hydrocéphale interne à la suite du croup dépend, suivant Jurine, de la gêne extrême de la respiration qui accompagne cette dernière maladie (le croup), qui empêche le sang de circuler libre-

ment dans les poumons, et le fait refluer en plus ou moins grande abondance dans les veines caves et dans les vaisseaux cérébraux. Une semblable explication est échappée à ce médecin, doué d'une si grande sagacité. Une cause mécanique telle que celle qu'il rapporte ne saurait produire une inflammation: il y a loin d'une inflammation à une congestion. Je ne crois pas d'ailleurs qu'on doive toujours ranger l'hydrocéphale interne parmi les affections des membranes séreuses; plusieurs faits me font douter que la *prétendue fièvre cérébrale* dépende constamment de l'inflammation de l'arachnoïde. Des observations, fortifiées par l'autopsie des cadavres, m'ont convaincu que les membranes muqueuses gastro-intestinales étaient enflammées. Dans deux cas, j'ai vu une perforation à l'estomac (1). Dans un seul cas, j'ai trouvé l'arachnoïde enflammée et recouverte de suppuration; mais toujours il y avait de la sérosité épanchée dans les ventricules du cerveau, dans le canal rachidien, ou entre l'arachnoïde et la pie-mère.

Une angine qui s'étend sur le voile du palais, les amygdales, la base de la langue, dans les fosses

(1) *Observations sur les perforations de l'estomac, Journal universel des sciences médicales, août 1820, pag. 241.*

nasales, le pharynx et même l'œsophage, marche quelquefois avec le croup ou le traîne à sa suite. Cette affection a cela de particulier, que les organes qu'elle atteint se recouvrent d'une couche membraneuse, semblable à celle que fournissent le larynx et la trachée artère dans quelques cas de croup. Cette complication est presque toujours mortelle. C'était le caractère principal de l'épidémie que Starr a observée dans le comté de Cornouailles, que Ghisi a vue régner en Italie, Bard en Amérique, et que M. Bretonneau de Tours a décrite dans un travail important que ce médecin a communiqué à l'académie royale de médecine, et dont la publication est vainement attendue depuis plusieurs années.

L'angine couenneuse, observée par M. Bretonneau, a offert les phénomènes suivans: «La maladie commençait le plus souvent par les amygdales, qui ne tardaient pas à se recouvrir d'une matière épaisse membraniforme, occupant assez souvent tout le pharynx; quelquefois par les gencives, qui saignaient alors au moindre attouchement, et, dans ce cas, les dents étaient déchaussées, branlantes; d'autres fois la bouche et le pharynx étaient attaqués en même tems; les fosses nasales participaient aussi quelquefois à la maladie, et ont même plu-

sieurs fois présenté une fausse membrane semblable à celle qu'on rencontre dans le conduit aérien. Dans quelques cas, la maladie se bornait à ces diverses cavités, et y déterminait même, quoique rarement à la vérité, des ulcérations; dans d'autres, elle s'étendait dans les voies respiratoires, et déterminait alors les symptômes du croup. L'haleine chez ces malades était très fétide; il y avait altération manifeste des traits de la face. Cette affection était plus fréquente chez les enfans; mais elle n'épargnait ni les adultes, ni les vieillards. » M. Gasnault (1), à qui j'emprunte cette description, devait lui-même au docteur Miquel les détails qu'elle renferme.

J'ai observé l'angine couenneuse chez plusieurs sujets. Le fait suivant, que j'extraits d'un travail que j'ai lu à l'académie de médecine, présente un grand nombre de traits de ressemblance avec les caractères de l'épidémie de Tours.

M. D..., âgé de 17 ans, maigre, pâle, d'une constitution rachitique, éprouve le 3 mai 1824 une douleur assez légère à la gorge. M. R..., son oncle, pharmacien à Paris, lui applique six sangsues au cou. M. D... sort le lendemain, s'expose au froid

(1) *Dissertation sur le croup*, par le docteur Gasnault. Thèse soutenue à Paris en 1822.

et à l'humidité, et rentre le soir chez lui plus souffrant que le matin. Le lendemain, il reste à la maison. Le surlendemain, 5 mai, comme le mal de gorge avait fait des progrès, et que le son de la voix était nasillard, je suis appelé. Je trouve M. D... sans fièvre, sans chaleur à la peau, l'intérieur de la gorge était gonflé et d'un rouge grisâtre. Je fais mettre les pieds à l'eau; j'ordonne pour boisson l'eau d'orge miellée, et je fais appliquer un cataplasme au cou.

Le lendemain, 6, je fus appelé en toute hâte, et, quand j'arrivai près du malade, j'observai les symptômes suivans: gonflement très-considérable de toutes les parties du gosier; une fausse membrane d'un blanc grisâtre revêtait la base de la langue, le voile du palais, les amygdales, le pharynx. Il est probable que la partie postérieure des fosses nasales en était aussi recouverte. Douleur violente à la partie supérieure du cou; difficulté extrême de respirer, voix sifflante, très-aiguë. Il n'y avait point de toux; mais la voix était sourde, profonde, rauque. La figure était gonflée, rouge, les conjonctives oculaires injectées. Le malade était dans des angoisses difficiles à décrire. Il demandait à grands cris de prompts secours. Sa parole était faible, nasillarde, brève et difficile. Le pouls avait une fréquence extrême; il était tendu, fort, et plus ou

moins vite, suivant l'état de la respiration. La langue était un peu rouge à la pointe. Il n'y avait aucune aberration dans les idées. Je fis appliquer trente sangsues au cou; elles furent mises à trois heures, et donnèrent du sang jusqu'à minuit. A cette heure les symptômes avaient un peu cédé; le malade s'assoupit; on lui mit les pieds dans de l'eau chaude; il prit un lavement, but une infusion de fleurs pectorales édulcorée; on recouvrit le cou d'un cataplasme émollient. M. D.... fut très agité le reste de la nuit.

Le 7, la douleur de la gorge était encore très violente, mais la respiration était assez libre; le pouls avait diminué de fréquence. (Bains de jambes, boissons pectorales, gargarisme avec l'eau de guimauve et le lait, fumigations avec l'eau de mauve.)

Le soir, il survint une exacerbation assez violente, qui me fit craindre l'explosion prochaine des premiers accidens. On appliqua au cou quinze sangsues, qui donnèrent du sang pendant six heures. Les mêmes moyens furent continués; la nuit fut assez calme; vers le matin le malade toussa. Le soir, il survint une légère exacerbation, mais un saignement de nez la fit disparaître.

Pendant la nuit du 8 mai, le malade expectora une grande quantité de matières glaireuses, dans

lesquelles se remarquaient des portions membrani-formes. Après une quinte de toux très-violente, il rejeta une fausse membrane très-large, épaisse, dure, et tachetée sur une de ses faces de points rougeâtres et de sang pur. Après cette excrétion, la gorge devint d'une sensibilité extrême. Pendant deux jours le malade expectora une très-grande quantité de fausses membranes.

Le 11 mai, il rejeta un corps allongé, de la grosseur du petit doigt, ployé sur lui-même, offrant à l'extérieur un tissu dense, d'un blanc grisâtre, et à l'intérieur de chaque côté une portion de membrane muqueuse saignante. J'examinai le fond de la gorge, et je crus d'abord que le malade venait de cracher la luette; mais je vis bientôt ce prolongement musculo-membraneux, dépouillé de sa fausse membrane, réduit à un petit volume, saignant de chaque côté et très-rouge. Le malade ne put supporter le passage d'aucun liquide, tant la douleur était vive. La luette a suppuré, et aujourd'hui, 25 mai, la cicatrisation paraît être opérée; la luette est très-rétrécie, et ne forme plus qu'un tubercule de la grosseur d'un pois. Il semble que le voile du palais est plus tendu, et que ses mouvements de bascule ne s'exécutent plus avec autant de facilité qu'auparavant. La parole est fatigante, na-

sillante; la déglutition se fait avec assez de facilité; mais les alimens, surtout les liquides, reviennent assez souvent par le nez.

Cette angine commença par affecter le voile du palais, les amygdales, les fosses nasales; elle s'étendit au pharynx, et, prenant subitement un caractère d'acuité, elle s'annonça avec les phénomènes les plus graves. Elle produisit quelques symptômes de croup, et si elle n'eût pas été arrêtée dans sa marche, elle eût sans doute amené la mort, en se propageant dans l'intérieur des organes de la voix; mais elle n'a point franchi la glotte, elle paraît s'être arrêtée au-dessus de cette ouverture. C'est ainsi que l'angine couenneuse peut déterminer le croup; et c'est la connaissance de sa progression qui doit éveiller l'attention du praticien.

Le croup qui n'est, en quelque sorte, qu'une extension de l'angine couenneuse, est moins dangereux que celui qui apparaît en même tems que cette maladie. Starr cite un cas où cette complication mortelle existait. Le voile du palais, les amygdales se sont dépouillés de la pseudo-membrane qui les recouvrait, l'enfant a vomi un tuyau qui avait la forme du larynx, de la trachée, et du commencement des bronches, et il a succombé presque immédiatement après. Il est donc néces-

saire d'examiner avec soin le fond de la bouche toutes les fois qu'on est appelé pour donner des soins à un enfant qui offre quelques symptômes légers de croup, car ils pourraient provenir de la propagation au larynx d'une phlegmasie qui aurait déjà envahi la gorge.

L'enrouement peut s'observer long-tems après la guérison du croup. M. Double dit qu'une fille qu'il soignait a rendu des portions de fausse membrane, et que néanmoins l'enrouement et la toux persistèrent. Ne reste-t-il pas alors dans le larynx des portions de fausse membrane, et l'absorption n'en débarrasse-t-elle pas les malades? ou bien l'organisation de la fausse membrane ne peut-elle pas avoir lieu, comme on en a de fréquens exemples après les pleurésies?

Quand la membrane est formée, elle revêt entièrement la partie malade. Des autopsies ont constaté que la pseudo-membrane manquait dans certains points du canal aérien. Lorsqu'on ne la voit plus dans certains points, c'est parceque, pendant la vie, des lambeaux s'en sont détachés et ont été évacués par les vomissemens ou les efforts de la toux: dans ce cas elle est mince et friable. Le docteur Double dit qu'un malade avait rendu plusieurs portions de membranes assez solides, mais plates: il est bien

avéré que ces portions représentaient celles qui ont manqué à l'autopsie. Il arrive donc souvent que les malades guérissent sans avoir totalement évacué la pseudo-membrane. Est-ce dans des cas semblables que l'insistance de la toux et de l'enrouement a lieu après la guérison ?

Albers dit que la raucité de la voix peut persister jusqu'au troisième mois. Le célèbre Grégoire d'Édimbourg l'a entendue se prolonger pendant des années; et, en rapportant cette observation, Albers dit avoir remarqué que des enfans qui ont été atteints de croup offrent le son rauque toutes les fois qu'ils sont soumis à l'action du froid. J'ai plusieurs fois fait la même remarque chez plusieurs sujets soumis à mon observation.

Les maladies exanthématiques compliquent souvent l'angine laryngée, et cette complication en accroît le danger. Harris a observé, en 1783, le croup compliqué de scarlatine. Cette maladie devint mortelle à tous les enfans qui en furent atteints.

Le croup peut aussi se compliquer de la trachéite et de la bronchite; la toux survit alors à l'angine laryngée. Lorsque cette complication n'existe pas, le croup se manifeste sans toux, il paraît sans prodromes, et il cède facilement aux moyens appropriés.

## MALADIES

AVEC LESQUELLES ON PEUT CONFONDRE LE CROUP.

Beaucoup d'auteurs ont confondu le croup avec l'asthme aigu des enfans, et c'était avec raison, puisque cette dernière affection n'est elle-même qu'une nuance du croup chez un sujet éminemment irritable. Millar, auteur d'un traité estimé sur l'asthme aigu, a trouvé, dans le cadavre d'un enfant mort de cette maladie, les vaisseaux bronchiques (sans doute les ramifications bronchiques) remplis par une substance coriace et glutineuse (1).

Autenrieth, Albers, Vieusseux, Lentin (2), ne mettent aucune différence entre ces deux maladies. Ils regardent l'asthme aigu des enfans comme une

(1) *Observations sur l'asthme aigu* de J. Millar, traduct. de Saintex. Paris, 1808, in-8°, 2<sup>e</sup> observ.

(2) *Journal d'Hufeland*, 2<sup>e</sup> cahier, 170.

variété du croup, et je suis entièrement de leur avis. Cependant Lentin, en partageant cette opinion, divise le croup en spasmodique, qui, suivant lui, est l'asthme aigu, et en pituiteux, qu'il croit être le croup ordinaire.

Au contraire, Vichmann, Jonas (1), M. Double, pensent qu'il n'est plus permis de confondre désormais ces deux affections.

Suivant le dernier auteur que je viens de citer :

1° « La marche est plus rapide dans l'asthme aigu que dans le croup. »

Comme je l'ai déjà fait observer, lorsque le croup attaque des sujets sanguins ou nerveux, les accès sont courts, rapides et promptement mortels.

2° « La douleur de la gorge et du larynx existe dans le croup et non dans l'asthme. »

Si on en croit l'expérience et les auteurs les plus respectables, souvent cette douleur ne se fait point sentir dans le croup.

3° « Il y a rémission dans les symptômes de l'asthme; il n'y en a point dans le croup. »

Les auteurs ont remarqué des rémissions complètes, et j'ai moi-même observé ces rémissions, dans le croup.

(1) Voyez *Hufeland*.

« 4° La toux rauque n'existe pas dans l'asthme, et on l'observe dans le croup. »

La toux manque très souvent dans le croup.

Ces signes, comme on le voit, ne sont pas assez distincts pour admettre comme différente du croup une maladie qui aurait avec lui des traits nombreux de ressemblance.

En perdant de vue les modifications que les constitutions individuelles apportent dans les mêmes maladies observées chez divers sujets, on a voulu, dans ces derniers tems, établir qu'il y avait une différence très remarquable entre le croup et la nuance de croup que Millar a décrite sous le nom d'asthme spasmodique des enfans; mais cette distinction est illusoire, elle ne supporte pas un examen approfondi.

L'asthme spasmodique sévit sur les enfans d'un âge tendre; il se manifeste en hiver, il reconnaît pour cause le passage du chaud au froid; il a d'abord l'apparence d'un simple rhume; on observe la *raucité* de la voix; il y a *suffocation imminente*, suivie de rémissions marquées, mais irrégulières.

Ces différentes circonstances ne se remarquent-elles pas dans le croup? et ces phénomènes ne lui sont-ils pas essentiels?

Bergius (1) parle d'une angine gangréneuse des enfans, qui ne saurait être confondue avec le croup.

Tulpius (2) rapporte l'histoire d'une maladie qui a beaucoup de rapport avec l'angine laryngée. En voici l'analyse :

« Un ravauteur, à la suite d'un coryza, après des efforts considérables de toux, rendait de la mucosité blanche, épaisse et des fragmens d'une membrane lisse. Cette membrane venait de la trachée-artère, et c'est par les adoucissans et les mucilagineux qu'on parvint à calmer les accidens. »

Était-ce le croup que Dixvan (3) a observé? Le sujet avait quarante-huit ans, il fut pris d'un catarhe accompagné d'une forte expectoration. On voyait dans les crachats *une substance blanche et solide qui ressemblait à un vaisseau sanguin pourvu d'un grand nombre de ramifications*. Cette substance était soluble dans une lessive alcaline et dans de l'eau de chaux. *La poitrine était saine et en bon état*. La chaleur de l'été améliorait la position du malade, et le séjour dans un endroit

(1) *Essai sur les maladies courantes et extraordinaires de la Suède*, 1755, pag. 36. 38<sup>e</sup> année.

(2) Cap. VIII, lib. IV.

(3) *Angine polypeuse*. Bibliothèque chirurgicale de Rich-ter, vol. IX.

humide et froid l'aggravait. On ne dit pas si le malade a succombé.

Un praticien célèbre de Paris m'a fait voir une jeune demoiselle qu'on croyait atteinte d'un croup nerveux. Cette jeune personne, non menstruée, présentait des phénomènes semblables à ceux du croup. Ces symptômes, appréciés à leur juste valeur, cédaient sur-le-champ à l'application de ventouses scarifiées sur la région de la matrice. L'emploi répété de ce moyen, l'usage des antispasmodiques, ont complètement réussi à guérir cette demoiselle d'une affection hystérique qui offrait des caractères fort remarquables.

J'ai joint un tableau comparatif des différentes maladies qui peuvent être confondues avec le croup.

## TABLEAU

## COMPARATIF.

CROUP.	BRONCHITE ET TRACHÉITE.	COQUELUCHE.	CATARRHE SUFFOCANT.	ASTHME AIGU DE MILLAR.	ANGINE GANGRÉNEUSE.	ANGINE COUENNEUSE.	ANGINE SÉREUSE ou œdémateuse.	CORPS ÉTRANGER introduit dans le larynx.
<p>Avec ou sans prodromes; respiration difficile, son particulier, caractéristique; suffocation, somnolence; face pâle ou rouge; renversement de la tête en arrière, surtout dans le mouvement inspirateur; cou gonflé, tendu; pouls fréquent, petit, concentré, parfois presque nul; anxiété, convulsions; la toux manque fréquemment. Après l'accès, rémission complète, à moins de complications. Les accès reviennent à des époques indéterminées; ils sont accompagnés d'expectoration de matières glaireuses, muqueuses, concrètes, de fausses membranes, ou il n'y a point d'expectoration. Durée: quelques heures, rarement plus de sept jours.</p>	<p><b>BRONCHITE.</b> Eternuements, toux d'abord vive, sèche, fréquente, importune, sans changement dans le timbre de la voix; peau chaude, halitueuse, gêne à la partie supérieure du sternum, respiration précipitée; pouls vif, fréquent, mais souple; toux grasse, ensuite expectoration de mucosités plus ou moins épaisses. Terminaison du 5<sup>e</sup> au 15<sup>e</sup> jour.</p> <p><b>TRACHÉITE.</b> Douleur sourde à la trachée, toux sèche, vive, très fréquente, à petites secousses et comme si elle était empêchée; son particulier de la toux qui est obscure, profonde, un peu rauque; l'air semble traverser un tuyau dépourvu d'élasticité. Quelques éclats de voix qui ont de l'analogie avec ceux de la coqueluche, mais moins forts et moins durables. Pouls vif, serré, plus vite, plus développé que dans la bronchite.</p>	<p>Symptômes généraux et précurseurs de la bronchite. Au bout de quelque temps, efforts extrêmes de la toux, suite non interrompue de plusieurs expirations pour une seule inspiration, avec ou sans expectoration de mucosités ou d'un liquide séreux, souvent suivie de vomissement. Cette toux revient par accès ou quintes. La voix est sifflante, mais seulement de loin en loin; et l'on remarque qu'il se fait plusieurs expirations convulsives pour une inspiration longue et sonore.</p>	<p>Début semblable à celui du croup. La voix et la toux sont moins rauques; cette dernière n'a aucun son particulier; respiration plutôt stertoreuse que sifflante; nulle rémission dans les accès. Cette maladie, désignée par Jurine sous le nom de croup des bronches, est celle dont Boerhaave a parlé dans son 801<sup>e</sup> aphorisme.</p>	<p>La toux manque souvent, l'expectoration est nulle; le son est à peu près semblable à celui du croup; gêne de la respiration; il y a peu ou point de fièvre; les attaques sont périodiques.</p>	<p>Oppression, altération de la voix; toux; absence du son croupal; rouleur presque liquide du fond de la gorge; ulcération de la muqueuse gutturale; succédant à la formation d'escharres plus ou moins étendues; faiblesse du pouls, anxiété extrême, délire, stupeur, point de toux; nulle rémission dans les symptômes.</p>	<p>Invasion subite ou prodromes légers de l'angine ordinaire, aspect d'un blanc grisâtre de toutes les parties du gosier, qui sont recouvertes d'une fausse membrane plus ou moins épaisse; difficulté de la respiration et de la déglutition; voix altérée, nasillarde, ou sourde et profonde, point de toux; ou toux rauque; haleine fétide; pouls fréquent, fort, tendu; expectoration membrani-forme. Marche rapide, terminaison heureuse si la phlegmasie reste fixée au gosier; funeste, si elle s'étend au larynx, ou si elle est accompagnée de céphalite ou de gastro-entérite.</p>	<p>Elle ne se manifeste pas chez les enfans; elle attaque les individus chez lesquels prédomine le système lymphatique. Nulle altération de la voix; gêne de la déglutition; oppression.</p>	<p>Apparition subite des symptômes, douleur très aiguë qui change de place à la suite de certains mouvements que fait le malade; voix rauque.</p>

## DE QUELQUES

## QUESTIONS RELATIVES AU CROUP.

*Le croup est-il contagieux?*

Starr, Rosen, Schultz, Wahlbom, Wichmann, Lentin, Senff, Harles, Field (1), Bard, croient à la contagion du croup.

«La maladie qui porte avec raison le nom de strangulatoire, dit Starr, a régné depuis quelques années dans différentes contrées du comté de Cornouailles; elle a exercé ses ravages dans plusieurs paroisses, où elle a souvent enlevé tous les enfans de diverses familles: preuve manifeste qu'elle est de nature contagieuse.» Rosen, en parlant de l'épidémie qui a paru en Suède en 1761 et 1762, s'exprime ainsi: «Ces épidémies enlevèrent tous les enfans dans nombre de maisons, et ceux qui allaient voir leurs camarades malades étaient bientôt atta-

(1) *Memoirs of the med. soc. of London*, vol. II, p. 151.

qués du même mal.» Mais l'opinion de ces deux médecins n'est d'aucun poids, si l'on considère les circonstances dans lesquelles ils se sont trouvés. Ils observaient des épidémies qui faisaient périr presque tous les malades; il était donc naturel qu'ils regardassent comme contagieuse une maladie qui se propageait avec tant de facilité, et qui menaçait tous ceux qui étaient soumis à l'influence des mêmes causes.

M. Lobstein parle de trois enfans qui partent bien portans pour la campagne, s'y livrent aux mêmes exercices, prennent la même nourriture, et s'exposent à la même température et aux mêmes vicissitudes atmosphériques. (Le temps était beau au moment du départ, au retour il tombe une pluie qui mouille ces enfans.) Tous trois tombent malades peu de jours après cette promenade. L'un a des oreillons, les deux autres sont atteints de croup: l'un d'eux meurt. Un quatrième enfant de la même famille, qui n'était point sorti de la maison, mais qui était fréquemment avec celui qui mourut du croup, contracta cette maladie et en fut victime. M. Lobstein croit à la contagion d'après ce fait. L'angine laryngée régnait-elle alors épidémiquement?

Voici l'observation de Schultz, rapportée par

Rosen. Une enfant âgée de quatre ans vient de la campagne pour assister aux funérailles de sa sœur, morte du croup. Elle reste quelques jours à la ville, et repart pour la campagne. Le lendemain elle a des symptômes de croup, et meurt au bout de quarante heures. La trachée-artère renfermait une concrétion membraniforme, et on trouva dans les bronches une grande quantité de matières muqueuses. Ce fait prouve-t-il que le croup soit contagieux ? Nous ne le pensons pas. Cette enfant est arrivée après la mort de sa sœur ; et si à son tour elle a contracté le croup, cela ne provient-il pas de ce qu'elle a été soumise aux mêmes influences atmosphériques ?

Quant aux deux observations de Halenius, rapportées par Wilcke, on ne saurait établir sur elles la contagion du croup, puisque des deux sœurs qui en font le sujet, et qui jouaient librement ensemble, l'une est morte du croup, et l'autre d'une angine gangréneuse que l'on a confondue avec le croup.

Suivant Albers, par cela même que le croup est une maladie inflammatoire, il n'est point contagieux. En effet la pneumonie est-elle contagieuse ? Jurine dit que le croup est épidémique, mais jamais contagieux. Cette vérité, déjà reconnue par

un grand nombre d'auteurs, est confirmée par des preuves convaincantes. Vieusseux, Double, ne croient pas au caractère contagieux du croup. Gardien pense qu'aucune observation ne prouve que l'angine laryngée soit contagieuse.

Je suis absolument de l'avis de ces auteurs, et je crois que le croup peut être endémique, épidémique, mais jamais contagieux. Une maladie n'est contagieuse, selon moi, qu'autant qu'elle se manifeste avec des exanthèmes ou des excréctions facilement putréfiables, plus ou moins expansives, qui produisent des miasmes délétères, ou un véritable poison animal.

*Le croup peut-il passer à l'état chronique ?*

• On a peine à croire qu'une maladie qui tue si rapidement puisse durer plusieurs années. Cette idée seule fait douter que le croup, d'abord aigu, se continue ensuite sous une forme chronique. Je ne crois pas qu'aucun auteur en ait rapporté des observations authentiques. J'ai connu un jeune chirurgien d'armée, M. Albanel, qui avait échappé, comme par miracle, à un croup aigu, contracté dans son bas âge ; depuis ce tems la respiration, quoique assez facile, était sibilante, parfois *crou-*

*pale*, et sa voix avait un caractère de raucité très remarquable.

Le docteur Foucart, mon ami, m'a dit avoir donné des soins à une demoiselle adolescente qui, depuis trois ans, éprouvait, à quatre ou cinq mois d'intervalle, de légers accès de croup qu'une dose de sirop émétique et quelques moyens appropriés faisaient disparaître. Les médicamens antipériodiques ont été inutilement employés. Il est probable qu'elle conservera cette fâcheuse disposition à la récurrence du croup jusqu'à l'époque où la période menstruelle s'établira et produira chez elle une grande et violente perturbation.

Je ne pense pas que ce dernier fait autorise à admettre un croup chronique; cependant le premier que j'ai rapporté pourrait faire soupçonner que la fausse membrane croupale est restée adhérente à la membrane muqueuse, et qu'elle a servi au développement des vaisseaux sanguins nombreux qui la constituent. La fausse membrane, suivant Albers, peut adhérer définitivement à la membrane muqueuse de la *trachée*: il pense que c'est ainsi que s'opèrent un grand nombre de guérisons. Il assure que l'illustre Scemmering possède des pièces d'anatomie pathologique qui constatent la réalité de cette adhérence.

*Le croup est-il exclusif à l'espèce humaine?*

Plusieurs épizooties décrites par des auteurs dignes de foi offrent des affections qui ont quelques analogies avec le croup. Haller (1) a particulièrement noté les symptômes suivans: fièvre ardente, gémissemens, plaintes, pouls fréquent et fort, éruption par la bouche et les naseaux d'une écume visqueuse; sécheresse de la langue, râle bruyant. Ghisi (2), qui avait vu l'angine laryngée, n'a pas manqué d'indiquer les rapports qui existaient entre cette maladie et ceux qui formaient le caractère particulier de l'épizootie qu'il a observée sur des bœufs. M. Double pense que le croup peut affecter les animaux; il a vu une épizootie régner sur les chats; il a principalement remarqué les phénomènes suivans: toux et sternutations fréquentes, bave écumeuse très épaisse, respiration gênée et courte; voix très altérée, et semblable, quand l'animal criait, au son croupal et à ses diverses modifications; la mort arrivait du 3<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup> jour. Les cada-

(1) *De lue bovilla agri Bernensis*, t. IV des *Nouveaux commentaires de Gottingue*.

(2) *Lettre medice*, p. 18, ch. iv.

vres ont présenté les voies respiratoires tapissées d'une fausse membrane, ou remplies de matières muqueuses épaisses et comme concrétées, surtout vers la partie supérieure du conduit de l'air.

D'après ces observations et celles qu'ont faites Murray, les professeurs Buniva, en Italie; Dumas, Bourgelat, Barberet, Huzard, Chabert, Desplas, en France; on ne peut guère se refuser de reconnaître que les animaux peuvent être atteints du croup. S'il restait quelques doutes, l'observation de M. Gohied les dissiperait. Ce médecin vétérinaire a soigné une jeune vache et un cheval qui ont présenté les symptômes du croup, et ont rendu de fausses membranes par l'expectoration. La vache fut ouverte; on trouva dans *la trachée* une fausse membrane analogue à celle que l'on remarque dans le canal respiratoire des enfans morts du croup (1).

*Le croup est-il sujet à récidive?*

D'après les observations de Home, de Van-Bergen, de Cheyne, de Burton, d'Olbers, d'Albers,

(1) *Procès-verbal* du 14 juin 1810, de la société de médecine de Lyon.

on ne saurait nier aujourd'hui que le croup ne puisse attaquer plusieurs fois le même individu. Olbers, cité par Albers, a observé une récidive sur son propre fils; et ce médecin, dont l'expérience est d'un grand poids aux yeux d'Albers, a vu un enfant, pour la huitième fois délivré du croup, le contracter une neuvième fois avec une grande violence, des douleurs très aiguës du larynx, et une voix tellement rauque qu'on l'entendait à peine parler. Alexandre dit avoir trois fois guéri le même enfant atteint de croup. Borrowe a vu mourir un enfant affecté de croup pour la seconde fois. Cheyne a soigné un enfant plus gravement affecté la seconde fois que la première, et Albers a observé le contraire. Ces preuves d'observation démentent l'assertion d'Autenrieth, qui prétend que les enfans qui ont eu le croup grave deux fois n'en sont plus atteints.

### PRONOSTIC DU CROUP.

On conçoit d'avance que le danger du croup est en raison de l'intensité de l'inflammation, de la violence du spasme des muscles constricteurs du larynx, et de la gravité des maladies concomitantes. On ne doit pas mesurer le degré de la phlegmasie sur la force du spasme des muscles de la glotte; un spasme très violent peut avoir pour cause une inflammation légère.

Les sujets forts, sanguins, pléthoriques, ont des accès de croup presque toujours mortels, si on néglige de leur opposer les moyens énergiques que l'art possède; ils sont étouffés par la véhémence de l'inflammation, qui détermine vers l'encéphale ou les poumons une congestion rapide et désorganisatrice. Si les enfans robustes sont plus gravement atteints dès le commencement de la maladie, c'est parceque chez eux les troubles nerveux sont si violens qu'ils menacent d'un mort soudaine (1).

(1) *Albers*, ouv. cit., p. 33.

Plus les enfans sont avancés en âge, moins les accès de croup sont dangereux. Il n'est pas besoin d'indiquer ici que chez les adolescents, l'organe de la voix étant plus développé, plus large, la glotte offre une ouverture suffisante pour le passage de l'air, quoique la membrane muqueuse soit gonflée par l'inflammation, ou que la membrane accidentelle ait rétréci cette ouverture.

La mort arrive à des époques plus ou moins éloignées: souvent quelques heures suffisent pour faire perdre tout espoir.

Il résulte des observations publiées par les auteurs qui ont écrit sur le croup qu'on a perdu les deux tiers des enfans; mais beaucoup d'entre eux auraient échappé si les secours leur eussent été administrés dans un tems opportun. Cependant le croup compliqué d'angine couenneuse, de pneumonie, de céphalite, de pleurésie, de gastro-entérite, de fièvres éruptives, est si grave que, quelle que soit l'habileté du médecin appelé à le combattre, la mort en est presque toujours le triste résultat.

Les auteurs désignent comme avantageuses ou comme dangereuses les circonstances que nous allons indiquer. Après en avoir fait l'exposition, nous examinerons pour quelles raisons elles doivent être considérées comme telles.

## CIRCONSTANCES AVANTAGEUSES.

A. *Rémittences ou intermittences.*

Les rémittences et les intermittences n'arrivent jamais dans le cours des maladies graves, ou si elles se montrent, elles sont très peu marquées; elles semblent être un repos, une espèce de relâche, pendant lequel la maladie acquiert une nouvelle vigueur qui exige une réaction plus violente. Les fièvres intermittentes pernicieuses sont des affections très dangereuses sans doute, mais elles ne peuvent être placées parmi les maladies aiguës dont j'ai parlé.

Le croup qui offre des intermittences ne présente pas autant de danger que celui qui s'annonce d'une manière continue. Celui-ci s'accroît en raison de sa durée, et paraît augmenter d'intensité en proportion des moyens énergiques qu'on emploie pour le combattre.

B. *Absence de complications graves.*

Plus une maladie est circonscrite, plus elle offre de chances favorables à la guérison. Les complications, de quelque nature qu'elles soient, aggravent considérablement le croup; mais c'est dans ce

concours de maladies que le médecin praticien a l'occasion de prouver avec quelle finesse de tact il saisit les nuances les plus fugitives, et avec quelle sagacité il sait distribuer méthodiquement les moyens thérapeutiques qui conviennent à cette simultanéité d'affections.

C. *Voix croupale non continue.*

Lorsque la voix croupale n'est pas continue, elle indique que le croup est accompagné d'un spasme léger des muscles de la glotte. Ce symptôme est donc avantageux, puisque le danger du croup provient principalement de la force et de la fixité du spasme.

D. *Rejet facile de mucosités ou de portions membraniformes.*

Il n'est pas besoin de dire ici en quoi peut être avantageux le rejet facile de mucosités et de portions de la fausse membrane. Il serait superflu d'ajouter qu'une telle excretion débarrasse les organes vocaux des matières accumulées qui rendaient difficiles l'entrée et la sortie de l'air.

E. *Saison de l'été.*

La saison de l'été est très favorable à la solution

du croup, parceque d'abord la transpiration est plus facile, que la peau offre une voie ouverte à une action qui peut produire un mouvement critique, et ensuite parceque, pendant les chaleurs de l'été, on a moins à craindre l'affection profonde de l'organe pulmonaire, et que l'air inspiré par le malade n'est point sujet à des variations continuelles de température. Les croups qui apparaissent pendant l'été sont, en quelque sorte, sporadiques, accidentels; ils ne proviennent pas, comme en hiver, d'une cause également fixe dans ses effets et intense dans son action; mais c'est surtout dans cette saison que souvent on voit le croup compliqué de l'inflammation du tube digestif. Cette complication, dangereuse de sa nature, empêche le médecin de se servir des voies gastriques pour exciter des révulsions salutaires; elle le force même d'agir avec ménagement sur l'organe cutané, dont les excitations tournent au profit de l'inflammation du canal digestif. C'est pour n'avoir pas fait cette distinction que des enfans chez lesquels on avait été assez heureux pour vaincre le croup ont succombé à la fièvre dite putride ou maligne.

## CIRCONSTANCES DANGEREUSES OU MORTELLES.

A. *Continuité de la maladie, malgré l'emploi des moyens indiqués.*

Nous avons déjà dit que, dans ce cas, la maladie était très dangereuse; nous ne croyons pas devoir nous arrêter plus long-tems sur ce sujet.

B. *Complications avec l'angine couenneuse, la pneumonie, la pleurésie, l'arachnoïdite, la gastrite, la gastro-entérite et les phlegmasies éruptives.*

De toutes les affections qui accompagnent le croup, celles qui forment une des complications les plus graves sont l'angine couenneuse et les phlegmasies éruptives.

L'éruption des exanthèmes fébriles est précédée de l'inflammation de la gorge, de la trachéite et de la bronchite. On peut dire, sous ce rapport, qu'elles sont une prédisposition au croup. Si, surtout, l'on envisage que l'inflammation de la gorge est un des prodromes constans des fièvres éruptives, on aura une idée de la facilité avec laquelle la phlegmasie du gosier peut s'étendre au larynx et du danger qu'elle offre lorsqu'elle y est fixée, en raison de

sa persistance et de sa ténacité; car une cause sans cesse renaissante paraît agir pendant l'éruption, qui est bien évidemment, dans ces maladies, une révulsion morbide qui soulage la souffrance des viscères.

C. *Une très grande gêne de la respiration avec une raucité de la voix telle qu'on ne peut comprendre ce que disent les malades* (1).

Si la raucité de la voix est telle qu'elle ne permet plus au malade de se faire entendre, elle annonce que la fausse membrane est formée, et que les ligamens de la glotte, loin de vibrer et d'être dans un état permanent de contraction, sont relâchés et n'ont plus de ressort. Cette aphonie est l'indice certain d'une mort prochaine.

D. *Toux nulle ou très grêle; face et lèvres pâles, livides; intermittence ou nullité du pouls.*

La nullité ou la faiblesse de la toux, la pâleur des lèvres, la lividité de la face, l'intermittence du pouls, jointes à la difficulté extrême de respirer, ne laissent plus aucun doute sur l'issue funeste de la

(1) Voyez *Albers*, ouv. cit., page 34.

maladie. Ces symptômes fâcheux sont bientôt suivis d'un calme apparent, pendant lequel la respiration est libre, et l'émission de la voix possible. Mais ce calme n'est que l'effet d'une insensibilité profonde, qui annonce un entier anéantissement. Un reste de vie semble n'abandonner qu'avec peine la victime que la mort a déjà frappée; et, comme le disait Reil, «Semblables à une lampe qui manque d'aliment, ils s'éteignent paisiblement, en conservant jusqu'à la fin l'intégrité des fonctions intellectuelles (1).»

E. *Urines troubles d'abord et ensuite noires et fétides.*

Ces symptômes sont dangereux, parcequ'ils annoncent une dépravation anticipée dans les sécrétions.

F. *Vomissemens nuls, même après l'administration d'une forte dose d'émétique.*

Lorsque le croup est mortel, il est difficile de provoquer des vomissemens, même avec de fortes doses d'émétique. L'encéphale, dans ce cas, a reçu

(1) Voyez *Albers*, ouv. cité, page 25.

une profonde impression, et les nerfs pneumo-gastriques ne portent plus aux viscères le *stimulus* si nécessaire à leur action.

*G. Saisons de l'hiver, du printems et de l'automne.*

Nous avons rapporté plus haut les causes qui rendaient le croup plus dangereux en hiver qu'en été: à l'automne et au printems il est plus dangereux qu'en été, parceque c'est dans ces saisons que règnent les épidémies de variole, de scarlatine et de rougeole.

*H. Expectoration d'un tube membraniforme.*

On pourrait croire que le rejet d'un tube membraniforme, configuré comme le canal aérien, devrait être favorable à l'issue de la maladie; on a remarqué que les enfans qui ont rejeté de semblables tubes sont morts presque immédiatement après. M. Double rapporte cependant l'observation d'un enfant qui, le second jour de la maladie, rendit une concrétion tubiforme grosse comme le petit doigt d'un adulte, creuse dans son milieu, longue d'environ un ponce, frangée à ses extrémités et d'une assez forte consistance, et néanmoins l'enfant guérit. Je ne connais aucun autre exemple d'un cas pareil.

Si nous en exceptons quelques cas où la mort est certaine, il ne faut jamais désespérer de sauver les malades; surtout s'il s'est écoulé peu d'heures depuis le commencement de l'accès. «Je ne connais aucune maladie qui soit semblable à celle-ci, dit Albers; car dans le moment même où le malade est près de mourir, il se trouve aussitôt affranchi de tout péril.»

---

 TRAITEMENT.
 

---

L'histoire du croup démontre d'une manière évidente combien il importe d'étudier avec soin le siège et la nature d'une maladie, si l'on veut solidement fixer les bases du traitement qui lui convient. « Avant de savoir traiter une maladie, il faut » commencer par la connaître, dit Starr (1); et l'art » ne présente que des ressources bien incertaines, » toutes les fois que la nature nous cache les res- » sorts secrets qui troublent nos fonctions. » Pénétré de cette grande vérité, mes vues ont été dirigées vers la recherche de la nature et du siège du croup. Si j'avais voulu grossir ce traité sans utilité pour les praticiens à qui il est destiné, j'aurais examiné si l'angine laryngée existait aussi communément dans les pays du nord qu'à présent, avant le mi-

---

(1) Lettre de Starr au docteur Mortimer, secrétaire de la société royale de Londres, sur la maladie strangulatoire (morbus strangulatorius).

lieu du siècle dernier; si cette affection est devenue plus commune dans les pays du nord qu'elle ne l'est parmi nous; quelles sont les expériences faites sur les animaux pour produire des croups artificiels; quelle est la composition chimique de la fausse membrane (1). Valentin, Double, Albers, ont savamment disserté sur ces questions. Valentin surtout, cet infatigable auteur à qui la science est redevable de tant d'utiles travaux, n'a rien laissé à désirer sur ces matières qui tiennent une place si distinguée dans ses recherches historiques. Ce médecin, qui a entretenu une correspondance suivie avec les savans des deux mondes, a prouvé que le croup est une maladie plus commune dans les pays du nord qu'elle ne l'est parmi nous: les causes du croup rendent raison de cette fréquence dans les pays où l'atmosphère est habituellement froide ou brumeuse.

J'ai rappelé (page 86) les circonstances qui avaient fait croire que l'angine laryngée était plus commune dans les pays du nord qu'à présent, avant le milieu du siècle dernier. Les croups *artificiels* éclairent-ils le diagnostic des croups *natu-*

---

(1) Ces questions faisaient partie de celles qui ont été proposées dans le programme du concours de 1807.

*rels?* et la moisson de faits que l'on se promet de recueillir des nombreuses expériences tentées sur les animaux vivans sera-t-elle aussi abondante que le prétendent les expérimentateurs modernes? Enfin la chimie, qui sépare et qui pèse avec tant d'exactitude les élémens constitutifs de la fausse membrane, du pus ou des mucosités, a-t-elle trouvé un réactif qui nous ait fait connaître les modifications de l'action vitale qui donnent lieu aux formes et aux compositions diverses de ces produits sécrétionnaires? Cependant, en étudiant le diagnostic du croup, autant il serait téméraire de prendre pour bases exclusives des expériences physiologiques et des analyses chimiques, autant il serait absurde de méconnaître entièrement l'utilité que l'on peut en retirer.

Les diverses opinions des auteurs sur la nature et le siège du croup ont été sans doute les causes de la multiplicité des préceptes qu'ils ont établis et de la diversité des moyens qu'ils ont mis en usage dans le traitement de cette maladie : en général moins une maladie est connue, plus les méthodes thérapeutiques qu'on lui oppose sont disparates et multipliées.

Les uns n'ont vu de salut que dans des émissions sanguines faites jusqu'à la défaillance; les autres,

mettant toute leur confiance dans l'administration de l'émétique, et jugeant d'après des faits isolés, ont rejeté la saignée, ou l'ont même condamnée. Plusieurs ont cru trouver les véritables moyens de curation dans la classe des médicamens antispasmodiques; il en est qui, frappés des dangers mortels de cette maladie, et de la faiblesse trompeuse où elle semble jeter le malade, ont recommandé les antiseptiques. Quelques uns, dans l'espoir de produire une salutaire révulsion, ont loué les avantages des purgatifs, des vésicatoires; enfin des médecins, croyant voir dans le croup une maladie particulière qui n'a point d'analogues et qui paraît résister aux méthodes les plus rationnelles et les plus sages, ont proposé des spécifiques qui devaient guérir dans tous les cas et dans toutes les circonstances; le mercure, le musc, l'assa-fœtida, le polygala sénéka, le sulfure de potasse, ont trouvé des admirateurs qui ont exalté les vertus de ces substances.

Qu'on ne croie pas cependant que tous les auteurs aient suivi dans le traitement du croup ces principes désavoués par une saine philosophie. Albers, Jurine, Valentin, Double, Cailleau, Vieusseux, Royer-Collard, pour ne parler que des modernes, n'ont pas nié les avantages qu'on peut retirer des

moyens dont il vient être parlé; mais ils ont indiqué, d'après la théorie qu'ils ont adoptée, les diverses circonstances où ces moyens étaient utiles ou nuisibles.

Chacun de ces moyens, pris séparément, ne leur a point paru avoir une vertu assez puissante pour être choisi à l'exclusion de tous les autres; ils n'en ont rejeté aucun; mais de leur réunion ils ont composé une méthode de traitement, qu'ils ont modifiée suivant leurs vues particulières: l'engouement pour les remèdes particuliers est le symptôme le plus certain de l'ignorance et de la routine.

Les soins que nous avons mis dans la recherche et dans la description des nuances du croup; les idées que nous avons exposées sur le siège, la nature, les causes et les signes de cette affection; les remarques que nous avons faites sur les maladies qui la précèdent, l'accompagnent ou la suivent, nous font une loi de marcher sur les traces de ces auteurs; mais comme nos opinions ne sont pas entièrement d'accord avec les leurs, on ne doit pas s'étonner si la méthode de traitement que nous proposons n'est pas en tous points semblable à celle qu'ils ont eux-mêmes prescrite dans leurs ouvrages.

Le double but que nous avons constamment sous

les yeux, et que nous désirons atteindre, c'est d'exposer le mode de traitement que réclame telle ou telle nuance de croup et de simplifier autant qu'il est possible une thérapeutique multiforme, qui effraie le jeune praticien, renverse et confond toutes ses idées théoriques, et le laisse dans une dangereuse incertitude.

Il existe une si grande liaison entre les symptômes qui annoncent le croup, ceux qui le caractérisent, et les affections qui l'accompagnent ou le suivent, qu'il n'est guère possible de tracer la méthode de traitement qui convient à l'angine laryngée, sans indiquer aussi celle qu'il faut opposer à l'état morbide qui la fait craindre et aux complications qui en suivent la marche, ou en sont la conséquence immédiate. C'est pourquoi je diviserai ce chapitre en trois sections.

- 1° Traitement de l'état précurseur;
- 2° ——— des accès;
- 3° ——— des maladies consécutives au croup.



## PREMIÈRE SECTION.

## TRAITEMENT DE L'ÉTAT PRÉCURSEUR.

Plus on avance dans la pratique, plus on a l'occasion de se convaincre que, chez les enfans, toutes les maladies accompagnées de fièvre, tiennent à une inflammation des viscères intérieurs.

Lorsque la phlegmasie est légère, la diète, les boissons délayantes, mucilagineuses, suffisent pour arrêter les accidens et rétablir la santé. Si au contraire l'inflammation est intense, il faut lui opposer la déplétion sanguine, employer les bains, les fomentations, les cataplasmes émolliens. Si l'idiosyncrasie de l'individu est irritable, on doit ne tirer que peu de sang à la fois; mais il est avantageux de répéter les saignées.

Cette méthode rationnelle de traitement obtient chaque jour des succès; mais si, par l'administration des stimulans on s'obstine à vouloir relever les forces dont la diminution factice est produite par la douleur des viscères enflammés, on voit les accidens s'accroître et des maladies légères, en apparence, deviennent bientôt graves et mortelles.

Plus le médecin, éclairé par la physiologie et

l'anatomie pathologique, pénétrera la nature des maux qui affligent l'espèce humaine, plus il fera d'utiles et de salutaires efforts pour arrêter, dès le principe, la marche des phénomènes morbides. *Morbos à principio curare oportet*, dit Hippocrate. En effet, on voit tous les jours la marche des maladies être entravée par des moyens perturbateurs qu'une main habile emploie. Quoique ce précepte puisse être appliqué au traitement des signes précurseurs du croup, nous ne partageons pas l'opinion du docteur Cruveilhier: « Une vérité bien consolante, dit ce médecin (1), c'est qu'on peut toujours arrêter la maladie dans sa première période. » Si cet auteur a voulu désigner les simples prodromes du croup, nous sommes de son avis; mais si, au contraire, il a entendu parler des signes de l'accès, nous le demandons à tous les praticiens, qui oserait répondre de la vie d'un enfant atteint d'un violent accès de croup ?

Dans le traitement des maladies des enfans, autant on peut compter sur les ressources de la nature, autant on doit craindre qu'elles soient insuffisantes. Les praticiens qui ont observé avec soin, ont pu se convaincre que l'affection la plus simple,

(1) Ouvrage cité.

en apparence, peut acquérir, chez ces êtres mobiles et irritables, une extension qui dépasse toute limite et détruit bientôt tout espoir. Le précepte que nous venons d'établir est donc applicable aux maladies des enfans, quelque bénignes qu'elles paraissent être; il l'est surtout aux phénomènes précurseurs du croup, dont la marche rapide et insidieuse ne laisse que des regrets superflus, et rend inutiles et vains les efforts du médecin le plus expérimenté. « Craindre, dit Albers, le reproche de n'avoir pas guéri un véritable croup, et attendre son entier développement pour le combattre, c'est montrer une faiblesse coupable. Quand on lui laisse le tems de se développer, on s'ôte à soi-même le tems de le guérir. »

Les signes précurseurs du croup, quoique souvent insidieux, dénotent une inflammation commençante, qui, le plus ordinairement, a son siège dans les membranes muqueuses. L'harmonie des actions vitales est troublée, une réaction générale, effet nécessaire des sympathies, s'annonce; elle indique à l'observateur attentif le prélude d'une maladie dont les suites ne peuvent être prévues. Tout se prépare dans l'individu qui en est, en quelque sorte, le réceptacle, pour la fixer sur un organe important, et le détruire par sa rapide activité. Il est donc indis-

pensable de s'opposer aux progrès des premiers phénomènes; et pour peu qu'ils annoncent l'affection croupale, il importe d'employer une méthode perturbatrice de traitement. S'il règne une épidémie de croup, les exemples qui se seront offerts aux praticiens suffiront pour les prémunir contre cette maladie. Il faut dans ce cas, comme dans le précédent, mettre en usage les saignées générales et les saignées locales (1), et administrer des boissons rafraîchissantes, légèrement laxatives. Les pédiluves, les lavemens, les bains tièdes, sont aussi très convenables.

Il est indispensable d'entretenir dans la chambre du malade une température douce et uniforme. L'air y doit être renouvelé, mais avec la précaution de garantir l'enfant des courans ou de l'impression subite du vent. Les fumigations d'eau sont très avantageuses pour introduire dans l'air des vapeurs qui le rendent moins sec, moins irritant, et par conséquent plus respirable. On peut y ajouter quel-

(1) A Genève, aussitôt qu'un enfant éprouve le moindre symptôme qui puisse faire craindre le croup, on lui applique des sangsues au cou. Cette méthode, qui a un plein succès dans cette ville, ne réussirait peut-être pas toujours dans notre pays.

ques gros d'éther sulfurique par pinte, deux ou trois fois dans la journée. J'ai employé avec succès ces fumigations éthérées, recommandées par le professeur Pinel (*Voyez* les observations n<sup>os</sup> 1 et 6).

On met le malade à la diète, et on lui fait prendre des boissons délayantes et rafraîchissantes; de légers diaphorétiques seront préférés lorsque les organes sécréteurs paraîtront disposés à exercer leur action, c'est-à-dire lorsque l'éréthisme général sera calmé.

Quand aux signes généraux et précurseurs du croup se joignent ceux de l'irritation gastrique, il faut attaquer celle-ci dès le principe, si la gorge ne paraît pas menacée d'une congestion prochaine. Les sangsues employées à l'épigastre, puis à l'anus, sont très utiles, ainsi que les fomentations émollientes sur le ventre, les cataplasmes et les bains tièdes.

Lorsque les signes précurseurs du croup sont insidieux, ils peuvent jeter le praticien dans le doute sur leur issue. Quel danger y aurait-il à les combattre par les moyens que nous avons indiqués, et que l'on modifierait suivant les circonstances? Aucun, puisque tous ces moyens tendent à affaiblir l'irritabilité générale.

Il faut surtout apporter la plus grande attention lorsqu'on est appelé près d'un enfant atteint de coryza, de trachéite, de bronchite, de trachéo-bronchite, d'angine simple ou couenneuse, ou de fièvre éruptive. On a de fréquens exemples de croups survenus à la suite de ces maladies, et le praticien qui les observe doit craindre de voir se manifester l'angine laryngée toutes les fois que la saison et les circonstances dont nous avons parlé favorisent son développement. Il ne me semble pas nécessaire de dire ici quel est le traitement particulier qui convient à chacune de ces affections; il en sera parlé lorsque nous les envisagerons comme des complications du croup.

#### DEUXIÈME SECTION.

##### TRAITEMENT GÉNÉRAL DES ACCÈS DE GROUP.

Combattre l'inflammation, calmer l'éréthisme général qu'elle a produit, exciter des révulsions dans des organes éloignés du lieu malade, telles sont les indications que le médecin doit remplir; on peut donc réduire le traitement des accès de croup à l'emploi des antiphlogistiques et des révulsifs. Dans

les premiers rentrent les saignées générales et locales, les boissons adoucissantes, mucilagineuses; dans les seconds, les évacuans, vomitifs et purgatifs; les excitans de la peau; les bains, les demi-bains; les rubéfians, les vésicans. Tous les autres moyens proposés contre le croup rentrent dans la classe des moyens empiriques; ils ont réussi sans doute dans quelques cas, mais ils ne peuvent être conseillés lorsqu'il s'agit de tracer des règles générales de traitement. Après avoir exposé les opinions des auteurs sur les différens moyens à l'emploi desquels nous croyons devoir réduire le traitement des accès de croup, nous examinerons ceux que l'on doit préférer dans la thérapeutique des diverses nuances de cette maladie.

On pourrait craindre de pratiquer la saignée chez les enfans très-jeunes, si plusieurs médecins d'un grand nom ne s'étaient élevés contre cette erreur, que Forestus appelle grossière. Gui-Patin (1) a fait saigner deux fois un *de ses petits garçons*, âgé de trois mois qui paraît avoir été atteint du croup, ou au moins « d'une certaine toux à laquelle les » petits enfans sont sujets, que les Parisiens appellent une quinte, et dont M. de Baillou a fort parlé

(1) *Lettres à Spon*, tom. I, p. 54.

» en ses Épidémies. » Le docteur Physick, au rapport de Valentin, a guéri un enfant de trois mois, en le saignant trois fois dans un jour; et Borrowe, qu'Albers blâme, fit ouvrir la veine jugulaire et tira huit onces de sang à un enfant de dix-huit mois.

La saignée peut être pratiquée à l'artère temporale, à la veine jugulaire, au bras ou au pied.

Duntze pratiqua l'ouverture de l'artère temporale avec le plus grand succès: l'enfant n'avait éprouvé aucun soulagement des sangsues qu'on lui avait mises au cou; l'ouverture de l'artère le guérit. Olbers a aussi ouvert l'artère temporale avec non moins de succès; l'enfant avait la face rouge et tuméfiée, et il présentait des signes de congestion sanguine vers la tête. Dans un cas semblable, on conçoit l'efficacité d'une saignée faite à un vaisseau qui a des rapports si intimes avec l'encéphale, ses enveloppes, ou avec les vaisseaux sanguins qui se distribuent à ces organes. C'est moins contre le croup qu'on agit alors que contre l'encéphalite, l'arachnoïdite, qui l'accompagnent.

Le docteur Bayley (1), médecin à New-York, a guéri plusieurs enfans en ouvrant la veine jugulaire;

(1) *Causes of the angina trachealis, with the mode of cure*, in letters to WILL. HUNTER, 1781.

il recommande de laisser couler le sang jusqu'à la défaillance. Fieliz (1) rapporte deux observations d'enfans atteints de croup; chez l'un la déglutition était très-pénible, l'autre avalait sans peine: il les saigna tous deux à la veine jugulaire; l'un se trouva mal pendant la saignée, et vomit une grande quantité de matières visqueuses et *tenaces*, et une portion de membrane blanche qu'il fallut tirer avec les doigts pour la détacher et l'extraire; ces enfans ont parfaitement guéri. Middleton, Borrowe (2), Cheyne, préconisent aussi la saignée de la veine jugulaire. Cheyne dit que par la nature même de la maladie, les jugulaires étant gonflées, il est plus facile chez les enfans de saigner en cet endroit qu'aux veines du bras. Michaelis, au contraire, dit qu'on n'ouvre pas si facilement la veine jugulaire, quoique très-gonflée, à cause de l'agitation où se trouvent les enfans et de la très-grande gêne de la respiration. Dick (3) n'est pas de cet avis, et il pré-

(1) Observations sur le croup, ou angine polypeuse. *Biblioth. chir. de Richter*, vol. VIII, p. 530.

(2) *An inaugural dissertation on the cynanche trachealis*; New-York, 1793.

(3) Facts and observations relative to the disease of cynanche trachealis, or croup, *Third Supplement to the Philadelphia medical and physical Journal*, mai 1809.

tend qu'on peut toujours ouvrir la veine jugulaire sans difficulté, lorsqu'on ne trouve pas une veine assez large au bras. A l'exemple de Bayley, il prescrit de laisser couler le sang jusqu'à la défaillance; mais il pense que la saignée n'est d'aucune utilité si l'on attend jusqu'à la deuxième nuit pour l'employer.

La saignée de la veine jugulaire paraît avoir deux avantages: d'abord elle désemplit les vaisseaux veineux du cou et de la tête, et ensuite elle produit des défaillances suivies de vomissemens; elle n'est efficace contre l'affection locale que lorsque celle-ci commence avec une congestion violente vers la tête.

Un assez grand nombre d'auteurs croient qu'il est plus avantageux d'ouvrir la veine du bras ou celle du pied.

Home, se réglant sur le pouls, faisait d'abord une saignée copieuse au bras; Michaelis recommande de ne pas être économe de sang. Quoique la plupart des médecins des États-Unis aient une prédilection marquée pour la saignée; cependant ils recommandent de proportionner à l'intensité du mal et à l'état du pouls la quantité de sang que l'on doit tirer. Le docteur Rush a une très-grande confiance dans la saignée; mais il pense que l'on

doit réitérer cette opération plutôt que d'évacuer instantanément, par une seule saignée, une trop grande quantité de sang. C'est aussi l'opinion de Cheyne.

La saignée du bras est indiquée toutes les fois que le croup s'annonce avec un grand appareil inflammatoire, que la pneumonie existe ou qu'une congestion de sang vers la tête a lieu; mais nous croyons que Midleton est allé trop loin lorsqu'il a prétendu que l'issue de la maladie a été funeste toutes les fois que la saignée a été omise.

Il ne faut pas suivre aveuglément les préceptes de Bayley, de Midleton et de plusieurs autres, qui prétendent qu'il faut saigner dans tous les cas, et même jusqu'à la syncope; mais il serait absurde de rejeter toujours la saignée, comme l'ont fait Kunh et Bard. Cependant ce dernier auteur, frappé du non-succès de sa méthode (il donnait la préférence aux médicamens stimulans), adopta celle de Bayley.

Les médecins français ne sont point tombés dans ces extrêmes; ils n'ont ni rejeté ni adopté exclusivement la saignée générale; ils pensent qu'on doit être très réservé sur la saignée chez les enfans très jeunes, et qu'on ne doit la pratiquer que dans le cas d'une nécessité bien reconnue. Dans les con-

trées que nous habitons, à Paris surtout, les saignées locales suffisent presque toujours pour maîtriser et même pour faire disparaître la maladie. La saignée générale ne deviendrait indispensable que dans le cas où le croup se manifesterait chez un enfant très sanguin, avec une grande violence, ou s'il était compliqué de l'inflammation aiguë d'un organe important.

L'observation suivante prouve l'utilité de la saignée et des moyens antiphlogistiques et révulsifs dans le traitement du croup des adultes. « Je fus appelé, dit M. Delpech (1), le 6 avril 1823, à onze heures du matin, pour donner mes soins à madame de Ch.... Je la trouvai assise sur son lit, dans une agitation continuelle, se jetant sans cesse à droite et à gauche, et j'observai les symptômes suivans: toux bruyante, ayant ce caractère particulier qui a fait comparer la toux croupale à l'aboiement d'un jeune chien; mouvement d'élévation et d'abaissement du larynx, précipité et très visible, suffocation imminente, anxiété extrême, pouls petit, irrégulier, cessant par intervalles, face et lèvres bleuâtres, yeux saillans et ternes, langue

(1) *Journal complémentaire des sciences médicales*, t. XV, page 195 et suivantes.

dans l'état normal, amygdales légèrement rougeâtres; aucune odeur fétide ne s'exhalait de la bouche. La malade, qui pouvait difficilement parler, et qu'on entendait à peine, me dit, à diverses reprises : *J'ai le croup, je vais étouffer.*

» Cette dame, âgée de trente-un ans, mère de deux enfans, ayant commencé à allaiter le premier, était grande et bien faite, d'une forte constitution et d'un bel embonpoint; elle avait joui jusque là d'une bonne santé, sauf des rhumes assez fréquens, quelques palpitations et des retours d'un sentiment de constriction à la gorge.

» Le 4, madame de Ch... avait éprouvé un mal de gorge pour lequel le médecin ordinaire prescrivit des gargarismes adoucissans et des pédiluves.

» Le 5, il toucha les amygdales avec un pinceau trempé dans de l'acide nitrique affaibli par l'eau, et fit appliquer trois sangsues de chaque côté, à la région sous-maxillaire.

» Le 6 au matin, il fit donner un demi-grain de tartrate antimonié de potasse et dix-huit grains d'ipécacuanha, et appliquer un vésicatoire à la nuque; il prescrivit un looch blanc avec un grain de kermès, dont une partie seulement fut prise par la malade. Le vomitif fit rendre des matières

muqueuses, et détermina plusieurs selles fréquentes, dans lesquelles on trouva quelques portions de fausse membrane, ayant la forme de la membrane interne des intestins.

» Arrivé ce jour même, ainsi que je l'ai dit, je demeurai frappé du danger imminent de suffocation où se trouvait cette intéressante malade. Je demandai qu'on fit inviter le médecin ordinaire et le consultant dont on avait fait choix à se rendre de suite près d'elle.

» Réuni à deux praticiens distingués, je déclarai que madame de Ch... était atteinte du croup, et je proposai, sans espoir de succès, vu l'intensité des accidens et le temps qui s'était écoulé, de suspendre à l'instant l'administration du looch kermésisé, d'appliquer des sinapismes aux pieds, et vingt-quatre sangsues au cou: mon avis fut adopté, quoiqu'on ne partageât pas mon opinion sur la nature de la maladie. Ces moyens procurèrent un soulagement tel, que la malade se crut hors de danger; je commençai moi-même à espérer que mon fatal pronostic ne se vérifierait pas: mais à deux heures après midi, retour des accidens, suffocation imminente, respiration encore plus pénible, syncope; nouvelle application de sinapismes aux mollets, manuluves sinapisés. L'état de la

malade étant resté stationnaire, je perds le faible espoir que j'avais conçu de son rétablissement. A sept heures du soir, nouvelle consultation : vingt-cinq sangsues furent posées à la partie moyenne du cou, après quoi on appliqua sur cette partie *un topique composé d'huile d'amandes douces et d'alcali volatil*. A huit heures, le pouls est petit, intermittent ; une sueur froide couvre le corps de la malade ; la gêne de la respiration augmente, la face se tuméfie, les ongles deviennent bleuâtres ; la malade dit qu'elle étouffe davantage, et cependant elle éprouve un léger mieux par instans, mieux qui ne pouvait me rendre l'espoir que j'avais entièrement perdu. A minuit, l'agitation redouble, syncopes répétées ; j'applique cinq ventouses, dont deux scarifiées, à la partie supérieure de la poitrine. A trois heures, agitation extrême ; la malade porte sa tête à droite, à gauche, la renverse en arrière, jette ses bras au dehors ; léger délire, elle prononce des mots sans suite, perd connaissance, et meurt à cinq heures du matin.

» Le 8, à huit heures après midi, la famille me pria de faire l'ouverture du corps. Je fis prévenir aussitôt le médecin ordinaire, qui sans doute ne put se rendre à cette invitation ; après l'avoir attendu, je procédai à l'ouverture le même jour à

dix heures et demie du soir, conjointement avec M. le docteur Boisseau ; M. Brunet, médecin chargé de constater les décès étant présent (1).

» Il n'y avait aucune trace d'inflammation dans l'arrière-bouche. Le larynx et la partie supérieure de la trachée-artère étant ouverts, nous trouvâmes toute la face interne de ces organes revêtue d'une fausse membrane, dont je soulevai la partie qui recouvrait la région supérieure du larynx, et dont je détachai aisément toute la moitié inférieure. Cette fausse membrane, de l'épaisseur d'une feuille de papier gris, assez résistante pour ne se déchirer qu'avec un léger effort, était très immédiatement appliquée sur la membrane muqueuse, dont il ne fut cependant pas difficile de l'isoler. Celle-ci était d'un rouge pâle, très épaisse, surtout à la glotte, dont les bords étaient presque en contact par suite de cet épaississement ; les ventricules du larynx étaient effacés (2).

» La fausse membrane s'étendait à toute la longueur de la trachée-artère, occupait la bifurcation

(1) M. le docteur Boisseau ne fut appelé que pour assister à l'autopsie.

(2) Voyez, page 163, ce que nous avons dit touchant cet épaississement des ligamens de la glotte.

des bronches, et se prolongeait dans les premières ramifications bronchiques, au-delà desquelles je ne la poursuivis pas.

» Les poumons étaient parfaitement sains dans leur parenchyme, ainsi que la plèvre; ils étaient seulement un peu gorgés de sang à leur partie postérieure.

» Le cœur était adhérent dans plusieurs points au péricarde, et manifestement plus volumineux dans toutes ses parties qu'il ne l'est ordinairement; il était mou dans la totalité, mais surtout du côté droit; les ventricules étaient plus amples qu'ils ne le sont ordinairement. La tête et le bas-ventre ne furent point ouverts. »

M. Delpech n'accuse point l'habileté de ceux de ses confrères qui furent appelés avant lui auprès de la malade; mais si les émissions sanguines *les plus abondantes* et les dérivatifs les plus puissans sont d'une urgente nécessité chez un enfant atteint de croup, quelle ne doit pas être l'énergie du traitement, s'écrie-t-il, lorsque cette terrible maladie sévit sur une femme dans toute la force du bel âge! Il pose, sans les résoudre, les questions suivantes: « Si la maladie avait été reconnue, aurait-on prescrit *six* sangsues qui suffisent à peine pour *enlever* la plus légère angine? Si au-

jourd'hui on prétendait l'avoir reconnue, comment se justifierait-on de n'avoir prescrit qu'un si faible moyen? Dans quel but a-t-on donné le kermès, et appliqué un vésicatoire à la nuque? L'émétique devait-il être donné avant la chute de l'inflammation? *Que penser de l'emploi local de l'acide nitrique étendu d'eau?* Faut-il dire que le médecin ordinaire crut à l'existence d'une angine gangreneuse, et que le consultant rejeta toute idée de croup, d'esquinancie laryngée, et prétendit qu'il n'y avait qu'angine gutturale? »

Sans nier les avantages que l'on peut retirer de la saignée générale, dans quelques cas de croup compliqué, le plus grand nombre des praticiens donne la préférence à la saignée locale. Le raisonnement, l'observation et l'expérience parlent hautement en faveur de ce dernier moyen.

L'organe affecté dans le croup est très voisin de la peau; cette membrane reçoit des branches provenant des vaisseaux qui vont se distribuer au larynx: la saignée locale faite sur cette région agit donc immédiatement sur le larynx lui-même. D'après le témoignage des auteurs les plus respectables, la saignée locale est le seul moyen qui leur ait fait obtenir les succès les plus nombreux et les plus certains.

Ceux mêmes qui regardaient le croup comme une maladie non inflammatoire l'ont mise en usage, et dans quelques cas ils ont été forcés, par la nature des accidens, à sacrifier leur fausse théorie à l'évidence des faits et aux avantages des résultats.

L'efficacité de la saignée locale est donc généralement reconnue aujourd'hui, et il nous semble superflu d'insister davantage pour en démontrer l'utilité.

Les moyens que l'art possède pour opérer des saignées locales sont assez connus pour que je sois dispensé d'en parler. Les sangsues doivent être préférées, c'est au moins l'avis de la plupart des praticiens. Le sang qui s'écoule de leurs morsures s'en échappe lentement; l'irritation qu'elles procurent est peu vive, tandis que les ventouses mouchetées que conseille Ghisi, et les scarifications que recommande Crawford, produisent une grande irritation. D'ailleurs les enfans souffrent avec peine qu'on les leur applique. On ne parvient pas toujours à tirer des mouchetures et des scarifications autant de sang qu'on le désirerait; l'effusion sanguine qui a lieu au moyen des ventouses est instantanée, tandis que celle qui résulte de la piqûre des sangsues est continue.

On doit se servir de petites sangsues de préfé-

rence aux grosses; les premières font des piqûres légères qu'on bouche facilement quand on le juge convenable; les secondes, au contraire, font de larges et de profondes morsures qui peuvent léser des vaisseaux dont l'ouverture se ferme difficilement. On conçoit que dans une partie gonflée par l'état inflammatoire, il y a une congestion considérable de sang dans les petits vaisseaux; la peau fine et délicate du cou en contient un très grand nombre, et l'on a vu des piqûres faites par des sangsues occasioner chez les enfans des hémorragies, qui n'ont cédé qu'à l'action du cautère actuel (1).

William Sweester et plusieurs autres médecins conseillent d'appliquer quinze à vingt sangsues au cou. « Qu'on ne craigne pas une trop grande faiblesse, dit M. Cruveilhier (2); la syncope est même désirable. J'ai observé, ajoute cet auteur, que l'inflammation est rarement arrêtée lorsque l'évacuation sanguine n'a pas été portée jusqu'à la décoloration de la face. » Nous reconnaissons avec M. Cruveilhier combien il est avantageux de vaincre sur-

(1) Voyez la première et la dixième observations, pages 29 et 69.

(2) Ouv. cité.

le-champ la maladie; mais nous ne partageons pas l'opinion qu'il a émise, et en cela nous sommes d'accord avec Albers, qui recommande d'être réservé sur les émissions sanguines. «Je ne suis pas de l'avis de ceux qui recommandent de laisser couler le sang jusqu'à ce que la lipothymie commence, dit ce judicieux auteur: il est des cas où il est nécessaire de tirer beaucoup de sang; mais il est généralement préférable de le laisser couler lentement en lavant les blessures que les sangsues ont faites (1).»

Le docteur Piorry a publié (2) une observation de croup guéri par une abondante évacuation de sang. Le malade avait quatre ans; il était d'une *mauvaise* constitution. Dans le mois de juin 1807, il eut un violent accès de croup; M. Piorry jugea convenable d'appliquer quatre sangsues au cou et deux à la partie supérieure de la poitrine. Cinq heures après, il trouve l'enfant baigné dans son sang; la garde-malade n'avait pu arrêter l'hémorragie, mais le médecin y parvint. «Il eut encore devant moi, dit-il, une lipothymie; le pouls était *imperceptible*; à peine sentait-on les battemens du

(1) *Albers*, ouv. cit., p. 123 et 126.

(2) *Journal général de médecine*. Cah. de janv. 1820.

cœur. Néanmoins, tous les signes du croup avaient disparu, et le malade fut rétabli en peu de tems.»

Le docteur Reveillé-Parise a vu un cas à peu près semblable. Un enfant encore jeune, mais d'une constitution forte et éminemment sanguine, présentait tous les symptômes les plus prononcés du croup. Appelé de bonne heure, M. Reveillé prescrivit l'application de quatre sangsues sur les parties latérales du larynx. L'hémorragie qui résulta des piqûres fut si abondante, malgré tous les efforts des parens pour l'arrêter, que la vie de l'enfant en fut en quelque sorte compromise. M. Reveillé, appelé en toute hâte, trouva le malade presque *ex-sangué*; des secours appropriés lui furent donnés, et tous les symptômes si alarmans du croup ont disparu sans retour.

Quoique de semblables exemples ne soient pas rares, ils n'autorisent point à prodiguer les sangsues, à courir les chances d'une hémorragie mortelle. Il vaut mieux renouveler l'application des sangsues, que d'en appliquer un trop grand nombre à la fois, et de s'exposer aux accidens fâcheux d'une hémorragie abondante; et si l'on considère combien il est difficile d'arrêter l'écoulement du sang, dans un lieu où la compression ne peut être mise en usage, et où les moyens ordinaires sont si

souvent insuffisans, on reconnaîtra que la prudence, même a dicté le précepte que nous venons d'établir. Si l'on veut modérer et en même tems prolonger la saignée, on applique un petit nombre de sangsues et on remplace celles qui tombent par de nouvelles. On entretient ainsi l'écoulement du sang, qui a lieu lentement, parcequ'à mesure que les ouvertures faites par les premières sangsues se ferment, celles qui sont opérées par les dernières qu'on a appliquées versent du sang (1). Si le sentiment des convenances ne nous imposait pas l'obligation de taire certaines observations faites par des confrères estimables, nous pourrions rapporter des exemples qui prouveraient que l'application de quinze ou vingt sangsues mises en une seule fois sur le cou d'enfans très jeunes leur a été funeste. Cheyne dit: « Dans de violentes attaques je me croirais criminel, si je négligeais de tirer du sang et d'employer le régime antiphlogistique. » Quoique nous soyons de cette opinion, nous pensons qu'une saignée peu

(1) Quel que soit le nombre de sangsues employées, le médecin doit surveiller lui-même les effets que produit la saignée; et lorsqu'il juge convenable de l'arrêter, il doit s'assurer si quelques piqûres ne continuent pas à donner du sang.

copieuse, mais prolongée, est plus utile et moins dangereuse qu'une saignée abondante et en quelque sorte instantanée. Albers déclare n'avoir jamais appliqué plus de huit sangsues, et il aime mieux répéter la saignée que de la pousser trop loin. Ce précepte est surtout applicable aux enfans nerveux, irritables, qu'une grande perte de sang jettent dans une agitation extrême et dans de violentes convulsions.

Les boissons qui peuvent être considérées comme antiphlogistiques sont les infusions de violettes, de mauve, de bouillon-blanc, sucrées avec le sirop de guimauve, de gomme ou avec le miel.

La température qu'on doit donner aux boissons a été un sujet de controverse. Michaélis conseille des boissons froides, fortement nitrées; les praticiens n'ont point adopté la méthode de cet auteur, et ils ont donné la préférence aux boissons tièdes. Le nitre n'a pas eu un grand nombre de partisans, quoique Dumas dise (1), « qu'il exerce une action débilitante sur le système vasculaire, dont il enraie et modère les mouvemens. »

Les révulsifs dont l'efficacité est généralement reconnue sont les vomitifs, les purgatifs, les bains,

(1) *Principes de physiologie*, t. I, p. 178, deuxième édit.

les demi-bains, les vésicans et les rubéfiants. On peut établir en thèse générale que toutes les fois qu'on a calmé l'irritation par des moyens appropriés, les révulsifs sont d'un usage très avantageux. Il faut se hâter de les employer pour opérer une dérivation salutaire, et empêcher qu'une récurrence n'amène un nouvel accès.

Lorsqu'il existe une grande irritabilité, il est prudent de faire précéder les vomitifs par les saignées générales et locales. Ces remèdes seraient dangereux si la gastrite ou la gastro-entérite compliquait le croup.

Si le sujet est fort pléthorique, l'émétique est contre-indiqué. Si l'on a l'intention d'évacuer une fausse membrane, ne doit-on pas d'abord s'assurer si elle est formée? Se borner à l'évacuation de ce corps étranger, c'est vaincre un des effets de la maladie, et non la cause qui produit cet effet. Nous avons prouvé ailleurs, que dans les premiers momens d'un croup éminemment inflammatoire, la fausse membrane n'existe pas encore, et qu'elle ne se forme point dans le croup sec; et s'il s'agit de déterminer une dérivation, il faut préalablement diminuer l'irritabilité, l'orgasme dans lequel se trouve l'économie; car autrement les dérivatifs ne pourraient plus être considérés comme tels: ils devien-

draient des stimulans énergiques. Appliqués au dehors ils porteraient leur action sur le lieu malade; ingérés, ils augmenteraient l'irritation que l'on veut déplacer, et ils produiraient une vive inflammation. Aussi dans le premier cas l'irritation du larynx serait augmentée; dans le second cas le même effet serait produit, et une maladie nouvelle serait ajoutée à celle qui existe déjà.

C'est pour avoir mal étudié l'irritabilité morbide des organes, et n'avoir point compris le mécanisme vital des sympathies, que les médecins ont adopté d'une manière exclusive la méthode évacuante, source d'une foule de maux.

Le docteur Vaidy, médecin en chef de l'hôpital militaire de Lille, m'écrivait à l'occasion des émétiques: « J'ai la conviction que les émétiques irritent peu l'estomac, et j'ai observé, après l'action de ces remèdes, comme tous les médecins qui en font usage, une débilité de tout l'organisme très favorable à l'extinction des inflammations. J'en ai souvent confirmé le bon effet dans les pneumonies. Après la saignée, les émétiques tiennent peut-être le premier rang parmi les débilitans, c'est-à-dire les antiphlogistiques. Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'inflammation de l'estomac en contre-indique l'emploi. » Quoique nous n'adoptons point cette opi-

nion, nous nous empressons de reconnaître que la méthode évacuante est sans danger, lorsqu'elle est dirigée par un praticien aussi habile que M. Vaidy.

Si la langue est rouge, si les prodrômes ont annoncé l'irritation du tube digestif, tel que la chaleur âcre de la peau, la fréquence et la vivacité du pouls, la nullité des excrétiens, on ne doit administrer l'émétique qu'avec la plus grande réserve. Il est prudent, dans ce cas, de désempir le système sanguin, et d'affaiblir l'irritabilité.

Les vomitifs sont considérés, par certains praticiens, comme des remèdes héroïques dans le traitement du croup; d'autres craignent, avec quelque raison, que ces médicamens ne soient nuisibles dans une foule de cas. Nous ne répéterons pas ici les idées générales que nous venons d'écrire sur l'administration des émétiques, et nous ne distinguerons pas les cas où ces remèdes sont utiles de ceux où, au contraire, ils sont nuisibles. Ne doit-on pas craindre, avec Albers, que les médecins qui mettent tout leur espoir dans l'administration des émétiques, dans la soustraction du sang ou dans l'emploi du mercure, ne se trompent grossièrement? Cependant cet auteur, à l'exemple de Pinel, de Portal, de Schwilgué et de Desessarts, pense qu'on doit commencer par les émétiques le traite-

ment du croup qu'il appelle sthénique, et qui se manifeste avec les caractères de la synoque. L'émétique donné dès le début de cette maladie lui semble être le remède principal, et suivant lui, il n'est surpassé par aucun autre. Son expérience, fortifiée de celle d'Olbers, donne un grand poids à cette assertion. Ces praticiens ont vu que très souvent l'émétique était le moyen le plus prompt et le plus salutaire. Borrowe partage entièrement cette opinion. Michaëlis a reconnu, deux ans après avoir publié sa dissertation, combien les émétiques sont utiles dans le commencement de l'angine membraneuse. Crawford dit que peu d'enfans à qui on a donné l'émétique dès le début, sont morts du croup.

Quoique partisan de la saignée, le docteur Rusch prescrit de commencer le traitement, s'il est possible, par les vomitifs. « Dans l'état de formation de la cynanche trachéale, ce qu'on peut facilement connaître par un enrouement et par une légère toux stertoreuse, un vomitif de vin d'antimoine, de tartre émétique, d'ipécacuanha, ou d'oxymel scillitique, guérit immédiatement dans la plupart des cas; mais pour cela, le remède doit opérer quatre ou cinq fois: heureusement que son excès modéré affecte rarement les enfans. C'est par ce

moyen que j'ai prévenu plus de cent fois, et fréquemment dans ma famille, la formation de cette maladie (1).» Cette pratique est assez généralement adoptée en France.

Cependant un grand nombre d'auteurs pensent qu'on ne doit administrer l'émétique que dans ce qu'ils appellent la seconde période du croup, c'est-à-dire lorsque les symptômes inflammatoires sont apaisés. Salomon craint que l'émétique donné trop tôt n'augmente l'inflammation, et les médecins suédois et danois pensent que l'effet de ce remède est douteux, même suspect, pendant le stade inflammatoire, et ils prescrivent d'affaiblir auparavant l'érythisme général et local.

C'est aussi la pratique de Lentin, de Cullen, de Thomson, de Cheyne, de Vieusseux. Ce dernier auteur croit cependant qu'il est des cas où l'émétique est contre-indiqué.

«Le plus souvent, dit M. Royer-Collard (2), lorsqu'il est administré à tems (le vomitif), ce remède fait disparaître les premiers symptômes du croup, ou du moins les affaiblit à un tel point, qu'ils

(1) *Observations on cynanche trachealis, medical inquiries, etc.*

(2) *Dictionnaire des sciences médicales*, tom. VII.

semblent avoir perdu tout leur danger. Il ne faut cependant point se rassurer sur un succès obtenu si promptement; quelquefois il est réel, mais plus souvent il n'est que momentané, et bientôt un développement rapide du mal oblige d'avoir recours à un moyen plus puissant: ce moyen est la saignée. Presque toujours la saignée locale, opérée par les sangsues, est suffisante.»

Les substances émétiques qu'on emploie le plus ordinairement sont le tartre stibié et l'ipécacuanha. Le mélange de ces médicamens, dit Albers, semble être plus convenable que le tartre stibié administré seul, parceque l'ipécacuanha a pour effet de produire des évacuations alvines après le vomissement, ce qu'on n'obtient point au moyen du seul tartre émétique.

Il arrive que des doses légères d'émétique suffisent pour procurer d'abondans vomissemens, tandis que dans certains cas de fortes doses de ces remèdes ne donnent pas même lieu aux nausées. Excepté un seul cas, j'ai toujours réussi à faire vomir avec le sirop de tartre stibié, ou d'ipécacuanha, ou mieux avec un mélange de ces deux sirops, à la dose de deux ou trois onces.

Les vomissemens sont faciles lorsque la tête n'est point le siège d'une congestion, lorsque l'assoupis-

sement n'est point profond et continu. On administre en vain des doses énormes d'émétique lorsque le contraire a lieu; la violence du spasme est encore un obstacle aux vomissemens. » La cause de la difficulté des vomissemens, dit Albers, provient du spasme de la trachée. Il a vu deux enfans qui vomissaient pendant que les sangsues étaient attachés au cou et il attribue ce vomissement à la cessation du spasme qu'occasionait la perte de sang.

Leeson (1) a donné à un enfant de deux mois sans pouvoir le faire vomir, six grains de tartre stibié dissous dans une once et demie d'eau. John Smith (2) fit prendre à un enfant de trois ans, six grains de tartre stibié et quinze grains de sulfate de zinc dissous dans une once et demie d'eau. L'enfant avait déjà pris sans vomir, de quart d'heure en quart d'heure, un demi-grain de tartre émétique, plusieurs fois répété.

M. Fontancille a publié dans la Revue médicale (3) l'observation suivante :

« Je fus appelé le soir du 11 janvier 1825 pour

(1) *Medical and physical Journal*, conducted by Bradley and Villich. London, 1801.

(2) A case of croup successfully treated by emetics. *Memoirs of the medical society of London*, 1805.

(3) Tom. X, p. 127.

l'enfant de M. Villedieu, âgé de deux ans et demi, atteint du croup, qui avait débuté la veille par la toux; sa figure était animée, sa respiration difficile, lente et sifflante; il râlait dans l'assoupissement; la circulation était agitée. La mère me dit que le sifflement n'avait lieu que depuis environ douze heures, et qu'il augmentait toujours: dix sangsues au cou et un grain de tartre stibié dans six onces d'eau sucrée. Le matin du 12, sifflement diminué; l'enfant a vomi et a été souvent du *corps*: deux grains de tartre stibié dans six onces d'eau sucrée et diète absolue. Le soir, même état, point d'évacuation, ni par le haut, ni par le bas: trois grains d'émétique dans six onces d'eau pure. Le 13 au matin le sifflement augmente: dix sangsues, trois grains de tartre stibié. L'après-midi, point de sifflement, mais beaucoup de toux qui ressemble à l'aboïement des petits chiens; il n'y a pas eu d'évacuation; le soir, bon état. Le 14, beaucoup de toux: trois grains de tartre stibié; un peu de bouillon, trois fois dans le jour. Le 15 au matin, respiration libre, cependant râle dans le sommeil; le soir, sifflement: cinq sangsues; les blessures ne donnent que de la sérosité un peu colorée en rouge: trois grains de tartre stibié. Le 16, bon état, le 17, respiration libre; mais beaucoup de toux: vésicatoire sous la nuque et infusion

d'un gros de rhubarbe dans six onces d'eau gommée. Le 18, l'enfant tousse peu, il est gai; la circulation sanguine se calme. Le 19, convalescence.»

M. Fontaneille évalue à trois livres au moins le sang que le malade a perdu. La persévérance que le médecin a mise dans l'administration de l'émétique à si haute dose, ne l'a-t-elle pas obligé à répéter la saignée locale et à tirer une si grande quantité de sang ?

Quand les vomissemens sont difficiles, il faut suivre le conseil d'Albers qui prescrit de secouer l'enfant et de lui faire boire une grande quantité d'infusion de camomille, ou bien il faut introduire dans la gorge les barbes d'une plume ou les doigts. Cependant si un violent spasme, ou une congestion cérébrale empêchaient le vomissement, il serait très convenable de répéter la saignée locale, ou, à l'exemple d'Albers, d'appliquer des sangsues aux tempes.

Les médecins qui ont vanté les bons effets des purgatifs dans le croup, ont eu pour but de déplacer l'irritation, de la porter sur le canal digestif, et de forcer les follicules muqueux à élaborer plus de fluides.

Le purgatif qui a le plus de succès est le calomelas; mais malgré ses bons effets dans une foule

de cas, son usage serait nuisible si l'on ne considérait pas dans quel état se trouve le canal digestif.

Ce purgatif me paraît avoir une action spéciale sur les follicules muqueux dont il augmente la sécrétion; il convient aux enfans, parceque son action est sûre, et que son administration est facile (1).

Je suis loin de partager l'opinion de quelques médecins sur le mode d'action des purgatifs. Selon eux, ces substances sont débilitantes. Cette idée peut paraître vraie lorsqu'on s'en rapporte aux apparences; mais pour peu qu'on l'examine avec attention, elle est dénuée de fondement. On ne peut nier, je l'avoue, que les évacuations occasionées par les purgatifs ne causent de la faiblesse, si elles sont trop abondantes. Il s'agit de savoir si le corps entier est affaibli: la surface muqueuse dont l'action est augmentée par l'impression plus ou moins stimulante du purgatif, est-elle dans un état d'asthénie, les coliques produites par l'administration des catarthiques sont-elles le résultat du manque de force des intestins; un large vésicatoire qui fournit une abondante suppuration peut amener à

(1) Voyez la note de la page 58.

ce mode de traitement : d'ailleurs le protochlorure de mercure ne convient pas dans tous les cas, et souvent même des circonstances en interdisent l'usage.

Rumsey a donné à un enfant de quatorze mois, dans l'espace de trois jours, quatorze grains de calomélas, et en friction deux drachmes d'onguent mercuriel. A un autre enfant du même âge, il donna, dans l'espace de trois jours, quarante grains de calomélas, et trois gros de mercure en friction. Anderson a prescrit, en vingt-quatre heures, à un enfant de trois ans, dix-huit grains de mercure doux, et à un autre de quatre ans, quarante-cinq grains de ce sel en cinquante heures. Autenrieth a été plus loin, puisqu'il a donné à un enfant de cinq ans et demi, en vingt-quatre heures, quarante grains de calomélas.

Jacob d'Abney (1) dit : « Un médecin d'un grand nom, Hamilton, enseigne publiquement qu'on peut mettre toute sa confiance dans ce remède, à moins que les lèvres ne soient devenues livides, et que le malade ne soit à l'article de la mort. Un, deux et même plusieurs grains de ce médicament doivent être administrés à chaque heure, chaque

(1) *Dissertatio de cynanche tracheali*, p. 30 et 31.

demi-heure, selon la violence de la maladie et l'âge du malade, jusqu'au moment où le mal commence à diminuer; lorsque la maladie est affaiblie, il doit être donné en moindre quantité et à de plus longs intervalles. Une grande abondance de matière fétide, verdâtre et limoneuse est pour l'ordinaire évacuée, et bientôt après le malade commence à se trouver mieux. Un enfant, âgé de cinq ans, a pris vingt-sept grains de muriate de mercure doux dans l'espace de vingt-quatre heures; un autre, de sept mois, quatre-vingts grains en trois jours; un, âgé de trois ans, trente-six grains en deux heures; un quatrième, du même âge, cent trente-trois grains en trois jours; et ce médicament a suffi pour traiter *notre maladie* avec un grand succès (1).»

Albers pense qu'on ne doit pas donner le calomélas si la diarrhée complique le croup.

Pour empêcher que ce médicament soit rejeté par le vomissement, le praticien que nous venons de citer prescrit le mercure doux mélangé avec de la magnésie; et s'il procure des selles trop copieuses, il y ajoute un peu d'opium.

Il pense avec Cotugno, Anderson, Leeson et plusieurs autres, qu'on obtient difficilement la sali-

(1) *Albers*, p. 131.

vation lorsqu'on donne ainsi le calomélas dans le croup.

Les médecins allemands, anglais et américains, et quelques médecins polonais, se montrent très partisans du mercure doux ; ils comptent un grand nombre de succès qu'ils attribuent à l'usage de ce médicament : plusieurs y mettent toute leur confiance, et craindraient beaucoup pour la vie des malades s'ils ne l'administraient pas. Cette idée les a souvent déterminés à en donner des doses considérables, et à joindre l'usage des frictions mercurielles.

Nous allons examiner maintenant si, indépendamment des moyens dont nous venons de parler, il est utile d'employer l'assa-fœtida, le camphre, le musc et les antispasmodiques que plusieurs auteurs ont conseillés dans le traitement du croup, et nous examinerons aussi si le praticien, faisant abstraction du croup, doit traiter les accidens qui en dépendent, tels que la fièvre, la toux, le spasme des muscles du larynx.

Les antispasmodiques jouissent d'une grande faveur dans l'esprit de beaucoup de praticiens. Mais ils ne la doivent qu'à l'opinion où sont ces médecins que le croup est toujours, ou quelquefois, une affection purement spasmodique. Millar vante par-

ticulièrement les effets de l'assa-fœtida ; Buchan, Underwood, et surtout Vieusseux, croient que ce médicament est très utile. Le camphre et le musc méritent de grands éloges, au rapport d'Olbers et d'Albers : c'est dans les cas très graves, lorsque la respiration est convulsive et que la maladie est devenue, dit ce dernier auteur, *asthénique* ou typhoïde, qu'il le donne aux enfans de trois à quatre ans, à la dose de dix ou douze grains en vingt-quatre heures. Wichmann assure avoir trouvé dans le musc un remède presque infailible contre l'angine laryngée.

Un auteur estimable, qui a considéré le croup comme une maladie inflammatoire, a proposé, à l'exemple de plusieurs autres médecins, de combattre la toux, la fièvre et le spasme qui accompagnent le croup.

Il pense que la toux ne doit pas être complètement arrêtée à cause de son utilité ; selon lui, il importe d'en modérer les quintes, afin de prévenir ou de diminuer leur influence sur le spasme des constricteurs du larynx (1). Lorsque la toux provient de l'obstacle que l'air éprouve à traverser la glotte, ou de ce que des mucosités ou des portions

(1) *Blaud*, ouv. cité, p. 545.

membraniformes se trouvent au voisinage de cette ouverture, le meilleur moyen de la faire cesser est de combattre la phlegmasie du larynx ou d'évacuer les corps étrangers qui sont dans cet organe : ce n'est qu'un symptôme contre lequel aucun médicament ne peut être spécialement dirigé. Est-elle continue, fatigante; elle n'est encore qu'un symptôme qui dépend de l'irritation de la trachée ou des bronches, et les seuls remèdes à employer sont ceux qui combattent cette phlegmasie. D'ailleurs, de quelle importance est la toux dans le croup, si l'on considère le croup lui-même? Ce n'est qu'un symptôme ( nous le répétons ), qui cesse avec cette maladie, ou avec la trachéite ou la bronchite qui le compliquent.

Nous avons démontré que la fièvre dépend toujours de la phlegmasie d'un organe assez influent pour exalter les forces vitales du cœur et des systèmes artériel et capillaire sanguin : nous devons être dispensés de prouver que la fièvre doit céder aux moyens qui font disparaître cette phlegmasie. La digitale pourprée, l'eau distillée de laurier-cerise, qu'on a proposées contre la fièvre, sont donc inutiles.

Le spasme a beaucoup occupé les praticiens; les uns lui ont opposé la saignée, dans les cas où

ce remède était approprié, et ils ont presque toujours réussi; les autres croyaient qu'on devait le vaincre par les émétiques. Des médecins ont pensé que les vésicatoires étaient les seuls moyens qu'on dût employer pour obtenir ce résultat. Mais les antispasmodiques les plus actifs ont été dirigés contre ce symptôme par le plus grand nombre des médecins. Si ces médecins avaient connu parfaitement la nature du croup, ils se seraient assurés que le spasme est le résultat nécessaire de la phlegmasie du larynx, et ce luxe pharmaceutique qu'on a déployé contre ce symptôme aurait disparu. On n'aurait pas, dans ces derniers tems encore, proposé l'extrait de laitue vireuse, la teinture de cochenille, le deutoxyde de zinc, le castoréum, les fumigations de datura-stramonium.

N'isolons pas, dans le traitement d'une maladie, les symptômes qui en dépendent, et n'imitons pas certains praticiens qui ont des médicamens pour chacun des symptômes, et qui n'en trouvent aucun pour la maladie qui les produit.

Plusieurs auteurs assurent qu'ils ont retiré de grands avantages des bains entiers, soit dès le début du croup, soit après l'emploi des sangsues ou du vomitif. Cheyne et Hamilton croient que le bain général peut empêcher le développement de la

maladie. Mon ami, le docteur Sanson, m'a dit avoir obtenu quelques succès en faisant usage du bain entier, qu'il rendait stimulant au moyen de la farine de moutarde. Il y laissait les enfans jusqu'à ce que la peau rougit. Cette révulsion doit être très énergique; mais, par cela même, elle nous paraît dangereuse dans beaucoup de cas.

Nous n'avons jamais fait usage des bains entiers; les demi-bains, les pédiluves simples ou sinapisés, nous ont paru presque toujours suffisans. Ces pédiluves produisent une dérivation salutaire, en augmentant l'action des vaisseaux capillaires des parties inférieures.

Les rubéfiens et les vésicans sont très utiles dans le traitement du croup; lorsque l'inflammation est dissipée, ils produisent des effets merveilleux, et le praticien qui saura les employer à propos en retirera toujours du succès. Ces stimulans externes excitent moins que ceux qu'on administre à l'intérieur; aussi, il est des cas où ils peuvent être employés dès les premiers jours; mais ils sont contre-indiqués lorsque la gastrite et la gastro-entérite compliquent le croup. Les vésicatoires *volans*, appliqués successivement sur différentes parties du corps, sont d'excellens révulsifs sans doute; mais, dans ces cas, ils augmenteraient les phénomènes inflamma-

toires. Je sais bien qu'on pourrait me dire que, sans avoir égard à l'état du système gastrique, les sinapismes, les vésicatoires ont été employés avec le plus grand avantage; mais je ne parle pas de cas particuliers, et je sais que tous les jours on croit avoir guéri des malades par une méthode opposée à celle qu'avoue une médecine éclairée. Ces exemples ne prouvent rien, sinon qu'on publie les cas heureux et qu'on oublie de noter ceux qui ne le sont pas.

Albers prescrit d'avoir recours au vésicatoire, si l'application des sangsues n'a point produit l'effet qu'on en attend. Cet auteur pense qu'on doit mettre le vésicatoire aussitôt que les piqûres des sangsues ont cessé de donner du sang. Ce précepte était suivi par Olbers qui, au rapport d'Albers, en a retiré de grands avantages pendant le cours de sa longue pratique. M. Portal pense que les vésicatoires ont pour effet principal de vaincre le spasme des muscles du larynx. Albers est du même sentiment.

Tous les auteurs ne se sont point accordés sur les effets des vésicatoires. Home croit qu'ils sont inutiles; Rumsey et Leisler nient qu'ils soient efficaces; Borrowe, qui en reconnaît les avantages, craint cependant que la plaie, produite par le vésicatoire,

ne passe à la gangrène et n'amène la mort : il donne la préférence aux rubéfiants.

On peut appliquer les vésicatoires aux bras, aux jambes, aux cuisses, sur la poitrine, entre les épaules; mais nous pensons que dans aucune circonstance on ne doit les poser au col. Car, en les plaçant dans cette partie, on s'ôte la faculté de recourir à l'application de sangsues, qui pourrait être indiquée, et on doit craindre, en mettant des bandages autour du col, de déterminer vers la tête une congestion à laquelle les malades sont disposés par l'inflammation et le gonflement qui en résulte.

Nous croyons que les seuls remèdes que nous avons indiqués suffisent pour guérir le croup, et que, s'ils trompent l'espérance, l'emploi des antispasmodiques, des mercúriaux, et des stimulans énergiques auxquels on a eu recours dans quelques circonstances, est d'un usage incertain.

On voit donc, d'après ce qui précède, que les indications à remplir dans le traitement des prodromes et des accès de croup, sont :

- 1° La soustraction des causes propres à alimenter la phlegmasie;
- 2° La déplétion sanguine générale et locale;
- 3° L'introduction dans l'économie de substances muqueuses, gommeuses et sucrées;

4° L'administration de substances qui mettent en jeu la contractilité de l'estomac pour opérer des vomissemens qui, par leurs secousses, expulsent les corps étrangers dont il est indispensable de débarrasser le canal aérien et l'estomac lui-même;

5° Des révulsions opérées directement sur le canal intestinal ou sur la peau.

Nous venons de faire connaître le sentiment des auteurs sur les moyens auxquels nous proposons de réduire le traitement des accès de croup; nous allons maintenant en faire l'application aux diverses nuances de cette maladie.

#### TRAITEMENT PARTICULIER DES NUANCES DU CROUP.

Le développement de la nuance du croup que j'ai désignée sous le nom de croup sec (*sans formation de fausse membrane*), peut être prévenu, si le médecin met en usage les seuls remèdes antiphlogistiques.

Les accès de cette nuance du croup sont foudroyans; ils attaquent tout-à-coup l'enfant sans avoir été précédés d'aucun symptôme qui puisse faire soupçonner leur approche. Les enfans sanguins,

pléthoriques, en deviennent surtout les victimes.

C'est particulièrement dans cette circonstance qu'une ou plusieurs saignées générales sont bien indiquées; un bain tiède, ou des demi-bains d'eau chaude, donnés après la saignée, sont très avantageux, ainsi que les boissons délayantes, les demi-lavemens et la diète la plus sévère.

Après la saignée générale, si elle est jugée nécessaire, on appliquera des sangsues au col, sur la région laryngienne; on en proportionnera le nombre à la force de l'enfant, à l'état du pouls et à la violence du mal.

Lorsque les phénomènes généraux d'irritation ont précédé de quelques jours l'accès du croup, que la phlegmasie, combattue par la saignée locale, reparait et ramène un nouvel accès, il faut réappliquer les sangsues: c'est le seul moyen d'éteindre l'inflammation. Cependant il ne faut pas employer le même nombre de sangsues, car des saignées trop copieuses et trop souvent répétées pourraient amener un état de faiblesse générale fort alarmant, donner lieu à des convulsions ou à une hémorragie dangereuse.

Les saignées générales et surtout les saignées locales, jointes aux bains, aux demi-bains, aux boissons délayantes et légèrement laxatives, sont pres-

que toujours suffisantes pour vaincre les accidens inflammatoires.

Si l'accès du croup durait depuis plusieurs heures, il faudrait examiner avec soin dans quel état se trouve l'organe encéphalique: dans le cas où ce viscère serait le siège d'une congestion, il conviendrait d'appliquer des sangsues aux tempes, derrière les oreilles, ou bien d'ouvrir la veine jugulaire ou l'artère temporale; il ne faudrait pas négliger de vaincre l'inflammation du larynx, et on devrait aussi appliquer des sangsues au col.

C'est surtout dans le traitement de cette nuance du croup, qu'elle soit ou non compliquée d'encéphalite, d'arachnoïdite, d'une congestion sanguine, qu'il faut s'interdire l'emploi des révulsifs; les purgatifs et les vomitifs sont nuisibles, et les vésicatoires sont absolument contre-indiqués: les révulsifs ne seraient employés que dans le cas où les symptômes inflammatoires auraient considérablement perdu de leur intensité; mais alors ils deviendraient inutiles, parce que la phlegmasie aurait cédé aux antiphlogistiques.

Si l'inflammation du larynx se propage à la trachée et aux bronches, si la substance du poumon est elle-même enflammée, la saignée du bras, plusieurs fois répétée suivant le cas, les sangsues au-dessus

du sternum, dans les intervalles des côtes, les cataplasmes émolliens sur le thorax (1), aux pieds, pour y entretenir une chaleur moite et modérée, sont suivis de bons effets, et trouvent une place distinguée dans la thérapeutique de ces complications.

Si c'est la gastro-entérite ou la colite qui complique cette nuance du croup, il ne faut point négliger de combattre ces maladies, parcequ'elles aggravent considérablement l'affection croupale. Les sangsues appliquées à l'épigastre, sur le ventre, à l'anus, sont indiquées, ainsi que des demi-bains tièdes et des fomentations émollientes.

Le croup inflammatoire humide (*avec fausse membrane ou mucus*), s'annonce souvent avec tous les signes qui caractérisent les phlegmasies, même chez les enfans qui paraissent faibles, ou chez ceux qui sont disposés à la sécrétion muqueuse. Le traitement que je viens d'indiquer pour la nuance la plus élevée du croup, convient parfaitement, parce-

(1) Quand la poitrine souffre, chez les enfans, je ne balance jamais à y appliquer le cataplasme émollient, mais avec la précaution d'empêcher l'accès de l'air. A cet effet, je fais faire un sac, aux coins duquel sont attachés de larges rubans de fil; les supérieurs sont ramenés sur les épaules, croisés derrière la poitrine et noués devant; les inférieurs sont portés derrière et ramenés en avant et en bas du sac.

qu'il est difficile, dès le début, de distinguer la première nuance de celle-ci; mais l'observateur attentif ne tarde pas à les reconnaître, et même il sait démêler, à travers l'obscurité du diagnostic, des traits qui l'éclairent et le guident dans la pratique. A moins de complications graves et d'un état pléthorique très prononcé, il n'est pas nécessaire d'employer les saignées générales.

Lorsque les premiers accidens de l'inflammation sont calmés, il faut appliquer le vésicatoire presque immédiatement après la saignée, si cependant l'état général d'irritation ne faisait pas prévoir qu'on dût bientôt recourir à une seconde ou à une troisième application de sangsues: alors, après les saignées locales, on mettrait en usage les pédiluves sinapisés, les demi-bains, les lavemens laxatifs, et on choisirait un moment de calme pour poser les vésicatoires, soit aux bras, aux cuisses, sur la poitrine ou entre les épaules; ce serait aussi l'instant de produire une révulsion sur le canal intestinal, au moyen du calomélas porphyrisé.

Il est une nuance du croup humide qui exige un traitement approprié. Si l'enfant fait entendre, en respirant, un bruit qui annonce que le conduit aérien contient des mucosités, et si en même tems le spasme est violent, il faut de suite appliquer les

sangsues au col. Il arrive assez souvent dans ce cas que la phlegmasie s'apaise, que le spasme tombe ou diminue, mais que le bruit dont j'ai parlé augmente; alors le vomitif est indiqué, et on fait bien de le donner pendant la saignée. Il faut aussi faire suivre l'application du vésicatoire; mais il faut être réservé sur l'emploi des stimulans intérieurs, et l'usage du calomélas pourrait être nuisible, car, en le donnant, on étendrait la révulsion sur plusieurs surfaces à la fois, et l'irritation qui en serait la suite pourrait servir d'aliment à la phlegmasie du larynx, non entièrement éteinte.

Si la phlegmasie est légère, si l'enfant est disposé à la sécrétion muqueuse, si surtout il est très-jeune, l'usage des sangsues n'est pas toujours d'une nécessité indispensable. Mais si, malgré ces circonstances défavorables à la saignée locale, l'accès de croup est accompagné d'un spasme violent, s'il dure depuis plusieurs heures, il serait imprudent de commencer le traitement par le vomitif, le vésicatoire ou les purgatifs, et il faudrait recourir à la saignée, afin de pouvoir employer plus tard, sans aucun danger, les évacuans et les révulsifs. Ici tout change; l'organe est depuis quelque tems soumis à l'action de la phlegmasie, cette action morbide y est en quelque sorte fixée; si elle paraît

légère, c'est parceque l'idiosyncrasie du sujet qui en est atteint, ne se prête pas à son développement. Elle peut, sous l'influence des révulsions, acquérir une grande intensité, en excitant dans l'économie une violente réaction. Il est donc sage de ne rien hasarder, et en supposant que quelques sangsues fussent même inutiles (ce que l'on ne peut affirmer), il vaudrait mieux les employer d'abord, que d'être ensuite obligé d'en faire usage.

On ne doit pas avoir ces craintes si l'enfant est éminemment disposé à la sécrétion muqueuse; si le spasme est léger, et si un râle bruyant indique que le canal aérien contient beaucoup de mucus. Il est désirable et toujours avantageux de produire, chez les enfans de cette idiosyncrasie, des évacuations abondantes et d'agir promptement sur les follicules qui élaborent une grande quantité de fluides. Chez ces sujets, l'administration de l'émétique suffit presque toujours pour leur faire vomir les matières muqueuses et membraniformes qui obstruent les voies respiratoires. S'ils rejettent facilement ces mucosités, si la vivacité et la fréquence du pouls sont moins grandes, si l'assoupissement a cessé, si la respiration est devenue plus libre, si enfin le spasme n'a plus lieu ou ne reparait que faiblement, et à de longs intervalles, on peut

espérer que l'émétique suffira pour vaincre le croup. Chez les enfans dont nous parlons, l'angine laryngée ne marche pas avec une grande rapidité, et le praticien doit voir dans l'évacuation prompte des mucosités membraniformes une indication positive à remplir. Lorsque tout se passe comme je viens de le dire, on acquiert la certitude que l'inflammation est peu considérable. Les pédiluves irritans, les vésicatoires, les purgatifs, l'action même de l'émétique sur le canal gastro-intestinal (supposé dans son état normal), agissent de concert pour déplacer l'irritation et pour la vaincre.

Si le médecin est obligé, par le retour des accidens, à répéter l'administration de l'émétique, il ne doit pas perdre de vue l'action que ce remède produit sur le canal digestif; si cet organe est irrité, il usera avec modération des révulsifs, et il en cessera même l'emploi. Il est inutile, je pense, que je répète ce que j'ai dit concernant le traitement de cette irritation.

Si l'enfant est attaqué du croup depuis quelques heures, s'il n'a plus de pouls, s'il est couvert d'une sueur froide, si des convulsions agitent les muscles de la face, s'il fait des efforts inutiles pour respirer; si au son croupal, peu prononcé dans cette circonstance, se mêle, pendant de courtes et de pé-

nibles expirations, une espèce de *ronflement* qui indique que le larynx, la trachée-artère et les bronches sont remplis de mucus, on doit se hâter de donner l'émétique; il ne faut pas même attendre l'effet de ce médicament: s'il tarde à produire des vomissemens, on les provoque en introduisant dans la gorge le doigt, les barbes d'une plume enduite d'huile.

Malgré ces moyens, les vomissemens pourraient n'être pas produits. Si les symptômes ne s'apaisaient pas, et que l'enfant continuât de suffoquer, ne conviendrait-il pas de suivre l'exemple de Ruette? Il insuffla avec force une poudre irritante dans la gorge d'un enfant de deux ans et demi, qui étouffait dans un accès de croup, quoique les moyens que nous venons d'indiquer eussent été mis en usage. L'enfant ne tarda pas à rendre une grande quantité de mucosités épaisses et de fausses membranes, et il fut sauvé. La poudre dont il s'est servi était composée de sucre pulvérisé, de muriate de soude (partie égale) et d'un dixième de poivre.

Le borax, réduit en poudre et insufflé au moyen d'un tuyau de plume, présenterait beaucoup d'avantages dans ces sortes de cas. Un ministre protestant de Londres a guéri de cette manière un grand nombre d'enfans prêts à périr du croup. On

trouve dans le traité de M. Double une observation qui lui a été communiquée par M. Baudouin; elle offre des particularités très remarquables. On avait administré de fortes doses d'ipécacuanha sans obtenir aucun vomissement; l'enfant était sur le point de suffoquer; M. Baudouin mit du tabac en poudre dans les narines du malade, il éternua plusieurs fois: « Nous distinguâmes, est-il écrit, par l'espèce de bruit qui accompagna le dernier éternement, et par la respiration, devenue en ce moment plus facile, qu'une sorte de gros crachat remplissait la bouche. » On fit l'extraction d'un corps long et membraneux; immédiatement après, tous les accidens cessèrent, les évacuations alvines eurent lieu, et l'enfant ne tarda pas à être guéri.

Quels moyens doit-on opposer à un croup qui, malgré l'emploi de la méthode la plus rationnelle, fait de tels progrès, qu'ils ne laissent aucun doute sur la présence dans le larynx ou dans les voies respiratoires, d'une fausse membrane, tenace et fortement adhérente aux parois de cet organe? Que fera le médecin, lorsqu'appelé au moment où tout est désespéré, il n'est plus en son pouvoir d'empêcher les progrès mortels du mal? Nous examinerons bientôt plusieurs moyens proposés, soit pour guérir le croup, soit pour dissoudre la fausse mem-

brane, l'extraire ou l'empêcher de se former. Nous sommes convaincus que le médecin ne peut se promettre un véritable succès que lorsqu'appelé à tems, il emploie avec une prudente activité les moyens que nous avons conseillés. Cependant ceux dont nous parlerons ont quelquefois été utilement mis en usage; ils offrent des ressources aux praticiens dans les cas désespérés, et quoique nous n'en approuvions pas l'emploi, parceque nous craignons qu'on ne perde un tems précieux en leur donnant une trop grande confiance dans le début de la maladie, nous les indiquerons assez en détail pour montrer l'erreur de ceux qui y mettent toute leur confiance, et pour engager les médecins plus prudents à s'en servir dans les cas où la médecine ordonne d'agir, et défend de rester dans une expectation funeste.

## TROISIÈME SECTION.

TRAITEMENT DES MALADIES QUI ACCOMPAGNENT OU SUIVENT LE CROUP.

Il est aisé de voir, d'après ce qui précède, que les maladies qui accompagnent et suivent le croup sont des résultats de l'irritation. La modification

inflammatoire de la membrane muqueuse du larynx se répète dans les viscères intérieurs ; cette phlegmasie passe dans un tissu analogue au tissu affecté, ou dans un parenchyme.

On voit très souvent succéder aux accès de croup, et se manifester pendant leurs intermittences, la gastrite, la gastro-entérite et leurs nuances infinies, la péripneumonie, moins souvent la pleurésie. Les premières affections s'annoncent avec un état d'irritation générale et une prostration extrême; on remarque un grand désordre dans toutes les fonctions, ce qui constitue l'adynamie, l'ataxie des auteurs, les fièvres putride, adynamique, maligne, nerveuse, ataxique, la fièvre cérébrale symptomatique.

La pneumonie et la pleurésie sont très souvent accompagnées des états adynamique et ataxique, que l'on désigne dans les livres sous les noms de fièvre adynamique ou ataxique, avec inflammation des poumons, de la plèvre : ces différentes maladies, et surtout les premières, offrent à l'observateur attentif ce qu'on a appelé le troisième degré du croup, *période adynamique*.

Toutes ces maladies, quelle que soit leur dénomination, ne sont que les résultats sympathiques de la souffrance des viscères, sièges essentiels de

l'inflammation, et par conséquent elles doivent être traitées par les moyens antiphlogistiques, nonobstant la faiblesse apparente du sujet. Cette faiblesse, contre laquelle une pratique vulgaire prodigue les stimulans, ne saurait être considérée que comme relative par le médecin qui recherche avec soin l'organe malade et sa modification pathologique.

La gastrite réclame la diète sévère, les saignées locales, les boissons acidulées, les fomentations émollientes, les bains généraux, etc. Lorsque l'irritation est calmée, on se trouve bien de l'administration de légers purgatifs; mais il faut être réservé sur leur emploi, ainsi que sur l'usage des vésicatoires et des sinapismes, lorsque l'irritation gastrique n'est pas entièrement dissipée : la plus légère stimulation fait reparaitre tous les accidens qu'on avait combattus par les antiphlogistiques. Cette maladie, plus commune chez les enfans qu'on ne le croit généralement, est une de celles dont le traitement rationnel rejette toute espèce de stimulans, quelles que soient les surfaces sur lesquelles on les applique.

Les stimulans agissent, dans ce cas, avec d'autant plus d'efficacité que le traitement a été *plus débilisant*. Les eaux de poulet, de pain, de graines céréales non dépouillées de leurs enveloppes, la

limonade vineuse, deviennent des excitans que le médecin ne peut administrer sans en suivre attentivement tous les effets; il est même des cas où l'on se trouve forcé de donner de l'eau à la glace ou légèrement aiguisée par l'acide citrique. Pendant l'été, si la poitrine ne souffre pas, et que la chaleur de la peau soit extrême, on la modère par des fomentations froides sur le ventre: elles seront chaudes pendant la saison d'hiver, ou lorsque la température de la peau est moins élevée que dans l'état de santé; cette dernière circonstance commande l'usage des boissons tièdes, légèrement diaphorétiques.

Lorsque les symptômes ont graduellement diminué d'intensité, il faut alimenter les enfans avec de légères fécules, substances qui nourrissent sous un petit volume. Il faut choisir un régime qui restaure sans laisser beaucoup de résidus.

Si l'irritation est partagée par l'estomac et les intestins, elle est plus grave, mais elle n'exige que les mêmes moyens; si l'organe pulmonaire est enflammé en même temps que le canal digestif, elle est encore plus grave: cette nuance et cette complication se remarquent particulièrement pendant l'hiver. Dans ce cas, on doit retrancher du traitement les boissons acidulées et s'en tenir aux

émolliens et aux gommeux. Les pédiluves chauds, les cataplasmes émolliens sur la poitrine, les rubéfiants aux bras, aux jambes, après les premiers accidens, ainsi que les légers purgatifs vers la fin de la maladie, sont utilement employés, surtout s'il se manifeste des signes de congestion vers la tête.

Les toniques fixes et persistans doivent être proscrits; il ne relèvent les forces que momentanément, et leur emploi, qui favorise, il est vrai, la *réaction musculaire*, est suivi d'un affaissement plus grand. D'ailleurs, cette réaction n'est que l'indice de l'augmentation de la souffrance des organes malades; on ne l'obtient qu'en consolidant, pour ainsi dire, le mal dans les viscères lésés; et, nous osons le dire, c'est à l'administration imprudente de ces prétendus toniques que l'on doit journellement la perte d'une foule d'enfans.

Pour ce qui regarde les exanthèmes fébriles, comme ils sont précédés des symptômes de l'irritation gastro-pulmonaire, je me crois dispensé d'en tracer le traitement.

Il arrive assez fréquemment que l'administration des vomitifs et des purgatifs, en faisant cesser l'affection croupale, détermine la gastrite ou la gastro-entérite. Ces révulsifs ont alors totalement

déplacé l'irritation. Cette maladie, qui succède au croup, si elle est convenablement combattue, cède facilement, et la résolution s'en opère du troisième au septième jour. Si, au contraire, on prodigue les stimulans, sans considérer l'état morbide des viscères, on aggrave le mal qu'on a fait; on le rend même incurable dans le plus grand nombre des cas.

Le médecin, en déterminant la gastrite ou la gastro-entérite, a cependant agi très rationnellement. Le mal qu'il a produit est grand, mais il s'en faut bien qu'il égale celui qu'il a vaincu : de deux maux le moindre est sans contredit préférable. Il est plus facile de se rendre maître de l'inflammation de l'estomac et des intestins que de triompher de la violence et de la funeste rapidité du croup : l'une, quoique aiguë, est une maladie qui a une marche facile à observer, *qui compte des périodes* si l'on veut; l'autre n'en a qu'une, que la mort termine. Il faut donc, dans tous les cas où le danger est imminent, au risque de produire une gastrite ou une gastro-entérite, déterminer sur les surfaces digestives une révulsion, quand, toutefois, comme je l'ai déjà dit, les accidens inflammatoires sont affaiblis. Il n'en serait pas de même, cependant, si les surfaces gastriques étaient enflammées : la ré-

vulsion ne serait propre alors qu'à exaspérer les accidens et à précipiter le moment de la mort.

D'après ce qui vient d'être dit, on peut apprécier à sa juste valeur l'opinion de deux praticiens, rapportée dans le Bulletin des sciences médicales du mois de juillet 1811.

M. Autenrieth, de Tubingue, conseille de convertir l'affection croupale en une affection gastrique, en administrant le calomélas à haute dose. M. Wigand, médecin à Hambourg, dit avoir traité avec succès seize croups, en donnant, selon l'âge et la constitution, depuis deux jusqu'à cinq grains de calomélas par heure, et en employant en même tems les frictions mercurielles sur la poitrine et sur le cou.

Tout en reconnaissant les succès obtenus par cette médication, nous regrettons de n'avoir aucun détail sur les enfans qui font le sujet de ces observations remarquables; nous pensons que ces deux médecins eussent échoué si l'irritation gastrique avait compliqué le croup.

DE QUELQUES

## MOYENS PROPOSÉS CONTRE LE GROUP.

On a, je pense, examiné d'une manière trop générale l'effet de ces moyens : les offrir comme des spécifiques, c'est perdre de vue la nature de la maladie. Il n'y a point de spécifiques en médecine. Tel bon que soit un moyen, il ne peut être employé toujours, parceque la même maladie présente de nombreuses diversités dans l'association des phénomènes, dans leur intensité, dans les idiosyncrasies des malades; il n'y a que des méthodes de traitement. Le choix des plus simples, des mieux appropriées à la nature, à la violence du mal et aux circonstances qui en varient les effets, distingue le véritable praticien et peut seul lui faire obtenir des succès certains. Il répugne à la raison de l'homme instruit de croire à la vertu constante de prétendus spécifiques.

Il faut s'habituer de bonne heure à composer les

méthodes de traitement et à les diversifier : c'est le moyen le plus sûr de s'éloigner du chemin de la routine. Cependant, l'exemple des routiniers n'est pas toujours indifférent pour le médecin; il faut, par des combinaisons justes, qu'il sache tirer parti de ce que le hasard leur a fait faire de bien.

Les remèdes proposés contre le croup, et dont nous allons parler, ont presque tous été tirés de la classe des stimulans : ce sont des révulsifs plus ou moins puissans, plus ou moins directs. On a dit que leur efficacité n'était pas universellement reconnue. Quoiqu'on ait négligé de rechercher le principe de cette proposition, cependant elle commande la réserve dans leur emploi.

Ils ont été mis en usage, ou pour empêcher la fausse membrane de se former, ou pour en opérer la dissolution ou l'extraction.

AMMONIAQUE.

C'est par une fausse application de la chimie à l'économie vivante, que des médecins ont cru pouvoir introduire dans la liste, déjà trop nombreuse, des médicamens proposés contre le croup, des substances qui, par leurs propriétés, pourraient

dissoudre la fausse membrane. Ils ont raisonné à peu près ainsi: L'albumine étant la base de la membrane accidentelle, puisque l'ammoniaque dissout l'albumine, en introduisant cet alcali dans le corps du malade, ou en le faisant pénétrer dans les voies respiratoires, on parviendra à dissoudre la fausse membrane; on rendra en même tems à la membrane muqueuse, qui la forme, *le degré de ton* nécessaire pour en empêcher le renouvellement. Mais ce raisonnement, qui paraît simple et naturel, est absurde; on attribue à la faiblesse l'augmentation d'action de la membrane muqueuse, et l'on oublie que les phénomènes chimiques qui se passent en nous, sous l'influence de la vitalité, se jouent, pour ainsi dire, de nos subtiles analyses. Ainsi donc, en administrant l'ammoniaque, que l'on a présentée comme un spécifique, on ne détruit pas la fausse membrane, et on augmente, au contraire, l'irritation qui y donne lieu. Pour être autorisé à administrer un stimulant aussi puissant que l'ammoniaque, il fallait regarder le croup comme une affection asthénique; c'est ce que l'on a fait pour être conséquent; aussi ceux qui préconisent l'ammoniaque proscrivent la saignée et la regardent même comme meurtrière; mais ils commencent le traitement par les vomitifs, et l'on sent bien

que, pour cette raison seule, on pourrait dépouiller l'alcali volatil de sa vertu, prétendue spécifique dans le traitement du croup.

On a usé de l'ammoniaque à l'intérieur et à l'extérieur: on donnait toutes les trois heures, environ quatre gouttes d'ammoniaque liquide étendue dans un verre de boisson adoucissante, et on faisait des frictions ammoniacales autour du cou; on les répétait toutes les trois ou quatre heures.

## CARBONATE D'AMMONIAQUE.

Réchou a préconisé l'usage du carbonate d'ammoniaque, il recommande de l'administrer de la manière suivante: Il mêle un gros de carbonate d'ammoniaque avec deux onces de cérat, et fait appliquer toutes les trois ou quatre heures deux gros de ce mélange sur les parties latérales et antérieures du col, en ayant soin de recouvrir le tout avec un sachet de cendres chaudes; en même tems il fait dissoudre dix grains de la même substance dans deux onces de sirop de guimauve, et en fait prendre une cuillerée, de quatre en quatre heures, aux malades. Ce remède, administré seul, a échoué. (R)

## MURIATE D'AMMONIAQUE.

Chamerlat (1), considérant le croup comme le résultat de l'épaississement subit de la lymphe, produit par le froid, et de l'atonie de la membrane muqueuse des voies aériennes, pensait qu'on devait exciter de la chaleur dans les solides, et rendre de la fluidité aux humeurs; c'est pour remplir ces indications, qu'il prescrit d'appliquer un vésicatoire sur la partie antérieure du cou, et qu'il propose de se servir d'un gargarisme dans lequel le muriate d'ammoniaque entre à la dose de deux gros. Si le gargarisme ne peut être administré, il fait dissoudre seulement un gros de muriate d'ammoniaque dans un véhicule, et, au moyen d'un pinceau, il touche les parties affectées à plusieurs reprises. Quelle confiance accorder à un remède dont l'usage est fondé sur une théorie si vicieuse et si fautive?

Nysten a publié en 1815 (2) une observation d'empoisonnement par l'ammoniaque inspirée pendant un accès d'épilepsie, dont l'effet a été une vive inflammation de la membrane muqueuse laryngée et trachéale, et la formation d'une fausse

(1) *Journ. de médecine, chirurgie et pharmacie*, t. XXVII.

(2) *Bulletins de la faculté de médecine de Paris*, n° V.

membrane dans le larynx, la trachée et les bronches. D'après cet exemple, que doit-on penser de l'ammoniaque administrée dans la vue de dissoudre la fausse membrane?

## CHLORE.

Le chlore inspiré peut produire des effets semblables. M. Thenard a failli en être victime dans une expérience chimique. Le chlore a été employé contre l'angine couenneuse et non contre le croup proprement dit.

## GALVANISME.

Le professeur Mitchill a écrit au docteur Valentin que M. Phœbus, d'Albany, état de la Nouvelle-York, a imaginé un appareil composé de trois plaques de métal, qu'il place dans la bouche, et au moyen desquelles il augmente, en peu d'instans, la sécrétion des membranes muqueuses nasale, buccale et pulmonaire....

On humecte d'abord la langue, les gencives et les lèvres avec du sel ammoniac; ensuite on met une plaque semi-lunaire sur les gencives et les dents supérieures; puis une large plaque entre la

langue et les dents supérieures, et une troisième entre les dents inférieures et la langue, en sorte que cet organe se trouve entre deux plaques larges, que l'on rapproche, de manière que leurs bords antérieurs soient en contact; et aussitôt la salivation commence.

Le docteur Palloni avait déjà observé qu'en déterminant, par la pile de Volta, un courant galvanique dans l'arrière-bouche, on obtenait une abondante salivation.

Aucune observation ne constate que ce moyen ait été mis en usage contre le croup.

## SULFURE DE POTASSE.

Si j'en excepte le polygala-sénéka, aucun remède n'a paru mériter autant de confiance que le sulfure de potasse. Il a été proposé comme un *spécifique assuré*, qui, au dire de l'auteur, *ne lui a jamais manqué de parole*. La commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours l'a fortement recommandé à l'attention des praticiens, et le gouvernement lui-même a désiré qu'on en essayât l'usage, afin de constater si réellement ce remède était aussi efficace qu'on le prétendait. On l'administre de la manière suivante: On incorpore dans

du miel six à dix grains de sulfure de potasse récemment préparé et brunâtre: on fait ce mélange au moment où il doit être pris; on administre cette dose matin et soir; on le continue, mais à moindre dose, jusqu'à la guérison, dit l'auteur. Il a pour effet de blanchir les lèvres et l'intérieur de la bouche, de faire éprouver une chaleur vive dans l'estomac; il produit quelquefois des vomissemens d'une matière visqueuse.

Dans un rapport fait à la société de médecine de Paris, M. Sédillot jeune annonce que ce remède a échoué.

MM. Barbier d'Amiens, Dupuytren, n'en ont retiré aucun avantage. Albers pense qu'il serait dangereux de se fier à ce remède sans avoir employé les moyens préalables.

## POLYGALA-SÉNÉKA.

Le polygala-sénéka a été vanté par les frères Archer, du comté de Hartford, dans le Maryland. John Archer, dans son enthousiasme, s'écrie: « Je ne voudrais pas changer une once de cette racine, comme remède du croup, contre tout l'émétique, le mercure et les cantharides des États- »

Unis (1). » Ce remède paraît agir en provoquant une facile expectoration (2) : il donne souvent lieu à des vomissemens. MM. Archer conseillent de l'administrer de la manière suivante : On fait bouillir doucement, dans un vaisseau clos, une demi-once de racine de polygala-sénéka concassé, dans huit onces d'eau de fontaine, jusqu'à réduction de quatre onces; on donne de cette décoction par cuillerée à café, chaque heure ou chaque demi-heure, selon l'urgence des symptômes : quelques gouttes données dans les intervalles sont utiles pour aider son action. MM. Archer font prendre en même tems du calomélas à l'intérieur, et ils appliquent des frictions mercurielles sur la gorge et sur les parties voisines.

(1) *Annales de littérature étrangère*, cahier de février 1809.

(2) Des expériences faites par Thomas Massie (Voyez, *An experimental inquiry into the properties of the polygala-seneka*, Philadelphia, 1805,) prouvent que cette substance accélère les pulsations des artères, augmente la chaleur de la peau, fait éprouver une sensation désagréable ou une chaleur brûlante dans le pharynx ou l'estomac; rend plus copieuse la sécrétion du mucus trachéal et laryngé, et provoque une expectoration abondante. C'est un excitant du système artériel et des membranes muqueuses; il pourrait déterminer la gastrite ou la gastro-entérite si son administration n'était pas exactement surveillée.

Le polygala-sénéka peut être utile lorsque les moyens que nous avons conseillés n'ont point suffi à la curation du croup, et c'est dans ces circonstances que ceux qui l'ont préconisé l'emploient; mais ils commencent le traitement par la saignée, les purgatifs, les diaphorétiques, et, comme nous l'avons dit, ils continuent l'usage du mercure à l'intérieur et à l'extérieur.

## ÉMÉTIQUE.

Je ne sache pas qu'aucun auteur ait proposé d'employer l'émétique à des doses considérables pour combattre le croup; mais dans un moment où la méthode des contro-stimulistes italiens semble fixer l'attention de quelques médecins français, il se pourrait qu'on eût recours à ce mode de traitement dans les cas où tout paraît être désespéré. L'observation que nous avons rapportée (1) n'autoriserait pas à mettre en usage un traitement semblable. Le succès obtenu par le docteur Fontaneille n'est point uniquement dû à l'émétique, puisque ce médecin a été obligé de répéter les saignées locales.

(1) Voyez, page 316, l'observation publiée par le docteur Fontaneille, dans la *Revue médicale*.

## CAUTÈRE ACTUEL.

Valentin pense que le cautère actuel, appliqué sur les parties latérales du larynx, serait très efficace. Nous adopterions la proposition faite par ce savant auteur si elle était appuyée sur des faits. Le feu est un révulsif auquel on peut avoir recours dans les cas désespérés. Le moxa n'aurait-il pas aussi quelque avantage ?

## TRACHÉOTOMIE.

Horne est le premier qui a proposé de pratiquer la trachéotomie, lorsque les moyens connus n'ont point réussi à dissoudre ou à expulser la fausse membrane. Caron (1) met aussi peu de réserve dans les louanges qu'il donne à la trachéotomie que dans les critiques qu'il fait des ouvrages de ses confrères. Michaelis pense qu'elle peut être très utile; Crawford la rejette comme dangereuse; Cheyne dit que c'est un moyen absurde; « On a porté la démence, dit Mahon (2), au point de proposer la broncho-

(1) *Traité de croup aigu*, 1808.

(2) *Voyez la critique de ce moyen*, *Journal général de médecine*, 14<sup>e</sup> année, t. XXXV, août 1809.

tomie, et d'assurer qu'elle était nécessaire : elle n'est d'aucune utilité.»

« La trachéotomie, dit M. Royer-Collard, a pour but d'extraire artificiellement des voies aériennes la concrétion membraniforme que le croup y produit, et de rétablir ainsi la liberté de la respiration empêchée ou rendue difficile par la présence de cette concrétion. Or l'observation prouve, d'une part, que cette extraction est presque toujours impossible à exécuter, au moins d'une manière complète; et, de l'autre, que lors même qu'elle aurait lieu facilement et complètement, le malade ne serait point guéri pour cela, ni le danger de sa situation diminué.» J'ajouterai que, pratiquée pour un cas de croup inflammatoire sec, la trachéotomie serait inutile, puisqu'il n'y a point de fausse membrane à extraire dans ce cas. D'ailleurs, comme le dit encore le savant et judicieux auteur que nous venons de citer, « la trachéotomie n'attaque point la maladie; mais un des effets de la maladie, et lors même qu'elle détruirait cet effet, la maladie n'en subsisterait pas moins.»

## SONDE ASPIRANTE.

On a proposé de recourir (dans la seconde période du croup) à l'emploi d'une sonde de gomme

élastique que l'on ferait d'abord pénétrer par les fosses nasales, pour la diriger ensuite jusque dans la glotte. Cette instrument ainsi introduit dans la trachée, on opérerait une succion avec la bouche, ou l'aspiration avec un seringue appliquée convenablement à l'extrémité extérieure de la sonde, laquelle étant promptement retirée pourrait amener avec elle une portion de la pellicule membrani-forme, ou au moins de la congestion muqueuse qui forme ou *renforce le croup* (1).» Cette proposition prouve que l'homme de bien, le véritable philanthrope peut errer, avec les meilleures intentions, quand il n'a pas une connaissance assez approfondie de l'objet qu'il traite.

(1) Observation envoyée à la société de médecine de Lyon.

### TRAITEMENT PRÉSERVATIF DU CROUP.

Le croup est une maladie inflammatoire; elle se développe sous l'influence des causes que nous avons fait connaître; elle s'annonce par les symptômes que nous avons rassemblés dans le chapitre où il est parlé des signes précurseurs. Le moyen le plus sûr de la prévenir consiste donc à examiner avec soin dans quelles dispositions se trouvent les enfans qu'on veut préserver du croup, à éloigner d'eux les causes qui produisent cette maladie, et à examiner les rapports qui existent entre les phénomènes morbides qu'on observe dans l'angine laryngée et ceux qui se manifestent dans les affections qui précèdent fréquemment cette maladie et font soupçonner sa prochaine explosion. « Comme il est évident, dit M. Double (1), que la médecine réussira mieux à prévenir le croup ou à l'arrêter

(1) Ouv. cité.

dans ses premières périodes qu'à le guérir, il faut chercher par l'observation à connaître les caractères de son état d'imminence, et à rendre ainsi plus certains ceux de sa première période, afin de lui opposer alors les secours de l'art.»

Quoique le mot *échauffement* ne soit plus employé par les médecins, nous croyons devoir l'admettre ici pour représenter à l'esprit de nos lecteurs l'état dans lequel sont les enfans atteints de la nuance la plus légère de l'irritation gastro-intestinale.

Lieutaud (1); Baumes (2), le professeur Pinel (3), se sont servis de ce mot pour désigner l'augmentation de chaleur du corps, l'état de malaise des individus chez qui se remarquent une excitation, un éréthisme général, qui les disposent à contracter une maladie inflammatoire, si les causes morbides agissent avec une certaine énergie. Il ne sera ici question que de l'échauffement, considéré chez les enfans.

(1) *Précis de la médecine pratique*, tom. I, p. 125, in-8°, Paris, 1769.

(2) *Traité élémentaire de nosologie*, tom. I, p. 282. Paris, 1806.

(3) *Dictionnaire de méd. de l'Encyclopédie méthodique*, art. *Échauffant*.

Les signes qui annoncent l'échauffement dénotent une irritation légère du tube digestif; au moins, les premiers effets de cette irritation ont leur source dans ce canal. Si, par la suite, on voit les autres organes en être atteints, on peut aisément se convaincre que cet état morbide a commencé par avoir lieu dans les viscères de la digestion.

L'enfant *échauffé* présente les signes suivans : chaleur augmentée de la peau, particulièrement à la paume des mains, à la plante des pieds, aux lombes et au front; cette chaleur cesse et revient plusieurs fois dans la journée : elle est plus forte après les repas. La peau est sèche; quelques boutons, des *echauboulores*, des plaques rouges, irrégulières, se manifestent sur le corps; l'appétit diminue, ou, si l'enfant mange, il ne prend plus ses alimens avec le même plaisir; il a soif, et il répugne à boire chaud; sa langue est *piquetée*, sa surface est blanchâtre, et parsemée de papilles rouges; son haleine est fétide; son sommeil est interrompu; il est chagrin et ne se livre plus avec le même plaisir aux amusemens de son âge; son urine est épaisse, odorante, rare; il est constipé; il se plaint, mais il n'indique pas positivement le

siège de son mal; son pouls est agité, mais non fébrile. C'est le premier degré ou l'état précurseur de ce que les auteurs désignent sous le nom de *fièvre éphémère*.

Dans cet état, l'enfant est disposé à une maladie inflammatoire. On y remédie par la diète, par des bains tièdes, des lavemens et par l'usage des boissons aqueuses, abondantes; on empêche que cet état ne se manifeste de nouveau en privant l'enfant d'alimens échauffans, de boissons fermentées, et en ne permettant point qu'il se livre à des exercices trop fatigans du corps. Si on expose l'enfant échauffé au froid, à l'humidité ou au brouillard, on doit craindre qu'il ne soit bientôt atteint d'une vive irritation d'un organe intérieur: le canal de la respiration peut en être le siège, et le croup le résultat. Il faut donc veiller attentivement sur un enfant atteint d'échauffement, surtout si la saison ou l'état de l'atmosphère sont propres à déterminer l'angine laryngée; et le meilleur moyen d'éviter cette maladie est de faire cesser le plus tôt possible l'irritation du canal digestif dont nous venons de parler.

Nous avons dit qu'il faut éloigner de l'enfant toutes les causes qui produisent le croup: pour y

parvenir, il suffira de lire attentivement le chapitre dans lequel nous avons parlé de l'action de ces causes (1).

Mais supposons ici qu'un enfant bien portant y ait été soumis dans une saison où le croup a coutume de se montrer, ou pendant le cours d'une épidémie, quels seront les moyens qu'on devra employer pour éviter cette cruelle maladie?

Si l'enfant a été subitement saisi par le froid survenu inopinément, si une pluie froide a mouillé ses vêtemens, s'il est resté pendant long-tems exposé à l'action d'un brouillard épais, ou si, ayant très chaud, on l'a imprudemment découvert, on devra se hâter de le plonger dans un bain tiède, où il restera un quart d'heure ou une demi-heure; en sortant du bain, on le mettra au lit, enveloppé dans une couverture de laine qu'on aura fait chauffer. On lui donnera, ou une infusion de fleurs de camomille, de tilleul, de coquelicot, de sureau, ou un thé léger: ces boissons devront être prises très chaudes. S'il se manifeste de la toux, on les remplacera par des tisanes pectorales; si l'enrouement accompagne la toux, on appliquera un vésicatoire à la nuque. On répétera le bain, avec les

(1) Voyez chapitre *Causés du croup*, p. 176 et suivantes.

précautions indiquées, et on laissera l'enfant dans une chambre dont la température sera élevée.

Si l'enfant est disposé à la sécrétion muqueuse, si le canal de la respiration contient des glaires, on donnera l'émétique immédiatement après le bain tiède. Ces moyens empêchent que l'impression reçue porte son effet sur le canal de la respiration : le bain tiède chauffe la peau et lui rend l'action que le froid lui a fait perdre ; il rétablit la perspiration, il force les sécréteurs à sortir de l'état d'inertie dans lequel ils sont plongés : les boissons diaphorétiques que nous avons conseillées concourent avec les bains à produire les effets dont nous venons de parler.

Quelques auteurs prétendent qu'on préserve du croup les enfans auxquels on fait porter habituellement un vésicatoire au cou ; cependant l'observation a fait connaître que ce moyen n'était pas toujours efficace, puisque des enfans qui avaient depuis long-tems des vésicatoires ont été atteints de cette maladie.

Les parens dont les enfans avaient déjà été plusieurs fois attaqués du croup nous ont consulté pour connaître les moyens d'éviter la récidiye de cette maladie. Quelquefois nous avons trouvé dans les localités, dans la disposition des habitations, situées

sur les bords de lacs ou des mares d'eaux croupissantes, dans un terrain humide, sur le rivage de la mer ou près de l'embouchure d'un fleuve, les causes qui amenaient la récidiye du croup. D'autres fois le régime alimentaire de l'enfant, ses habitudes, les exercices forcés de la voix en plein air, ses vêtemens trop légers, et surtout son idiosyncrasie particulière, nous ont éclairé sur les moyens que nous avons cru devoir conseiller.

On a proposé de *fortifier* les enfans et particulièrement l'organe pulmonaire, pour les mettre à l'abri des atteintes du croup ; mais cette proposition manque de fondement : elle est exclusive. D'ailleurs les stimulans administrés dans la vue de fortifier les enfans seraient nuisibles, puisque le croup est une maladie inflammatoire.

Je finirai par cette réflexion : on a publié sur le croup des opuscles destinés à éclairer les mères sur ses signes et son traitement. Ces sortes d'ouvrages, écrits d'ailleurs dans un but louable, sont inutiles et dangereux ; inutiles, parcequ'ils ne sauraient dispenser ceux qui les lisent du secours et des conseils d'un médecin instruit ; dangereux, parcequ'ils autorisent à employer un mode de traitement souvent opposé à celui qu'on doit suivre, et qu'on perd ainsi un tems précieux. « Rien, dit mon ami le

docteur Boisseau (1), rien ne peut laver la mémoire de Tissot du reproche d'avoir autorisé par son exemple la composition de ces livres à la fois pernicieux et inutiles; car faire des livres de médecine à la portée des gens du monde, pour les préserver du danger qu'ils courent en se confiant aux charlatans, c'est fournir une nouvelle arme aux dangereux ennemis qu'on veut terrasser. »

---

(1) *Journal universel des sciences médicales*, cahier de juin 1820.

FIN.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





*D. Santos*

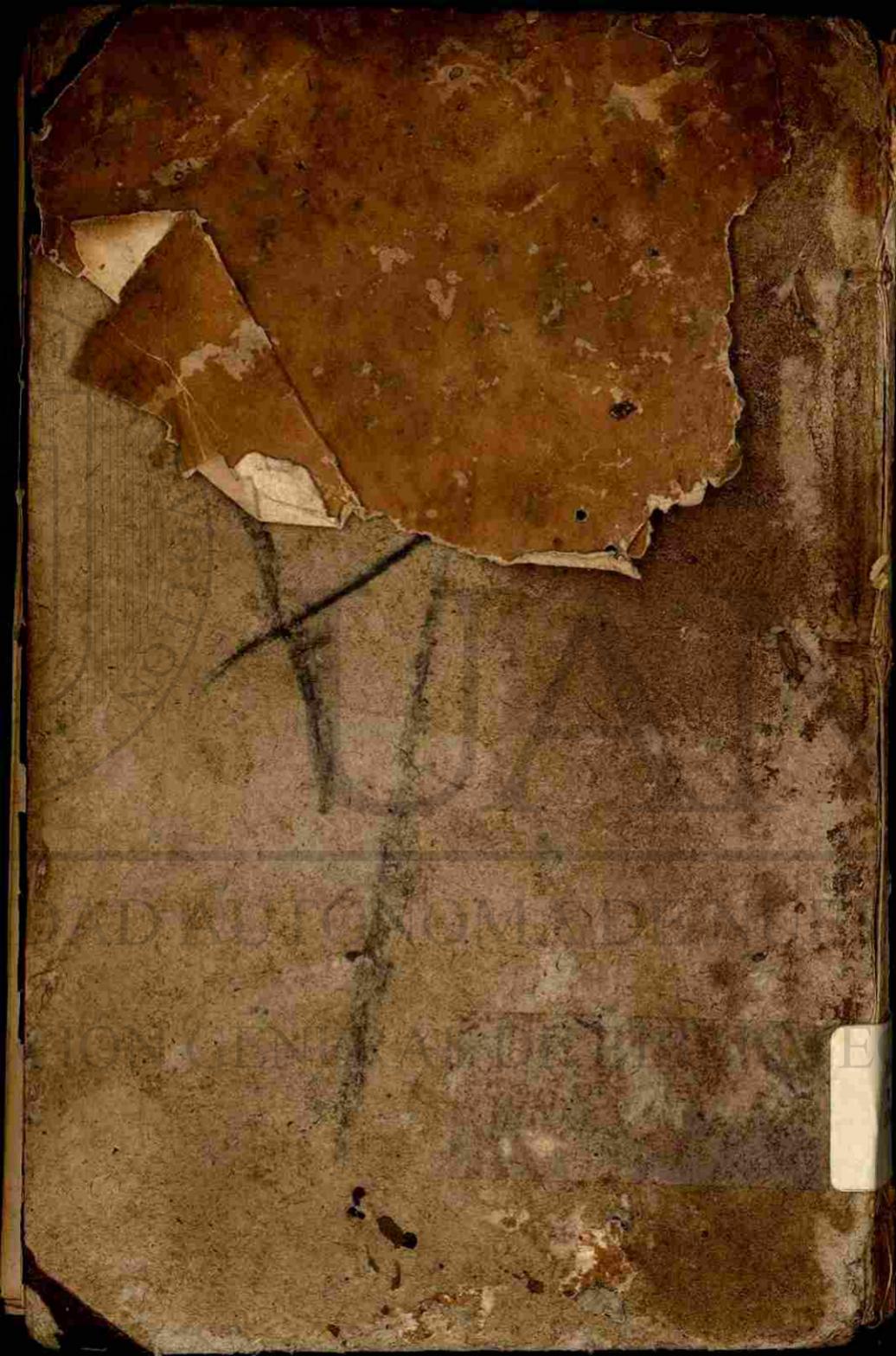
*D. Imoleu*

*Monterrey - Mayo*  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



1030021220



B  
1