NATURE DU CROUP.

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 mercuriaux 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

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⁾ Journal général de médeçine, année 14e, t. XXXV, août 1809, page 445.

⁽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 siége 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

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 sujéts 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 siége 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.

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

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 de 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 siége d'une congestion rapide de sang qu'une vive irritation y a déterminée. Ce raptus inflammatoire épaissit 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 cédait aux antiphlogistiques 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-ton 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,

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

⁽¹⁾ Ouv. cité, p. 3 et suivantes.

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 d antipol reasonation a unages at antipolish

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 oppose à la pellicule interne de la trachée, parcequ'il y découle commuellement 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 laissaient 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'estce 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 siége 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 influer 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 influer 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

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'épreuve 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-

⁽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

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., 1er 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 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 excrétion 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?

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

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