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 siége. 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 générateurs 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 siége 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. Blaud (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 reparaître 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 siége, 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 élabore 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 mucosité, 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, hépatisante, 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*, 1er 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 siége 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) *Pyrétologie 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'accéleration 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 siége dans le larynx varie, comme je l'ai déjà dit, du plus au moins, suivant la prédispositon 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'ou- » verture 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 épaissi, 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,