sillarde; 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°, 2e observ.

(2) *Journal d'Hufeland*, 2e 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 ravaudeur, 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 catarrhe 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. 38e année.

(2) Cap. VIII, lib. IV.

(3) *Angine polypeuse. Bibliothèque chirurgicale* de Richter, 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.
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.	BRONCHITE. Eternumens, 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 5e au 15e jour. TRACHÉITE. 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.	Symptômes généraux et précurseurs de la bronchite. Au bout de quelque tems, 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.	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 801e aphorisme.	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.	Oppression, altération de la voix; toux; absence du son croupal; rougeur presque livide 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.	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 membraniforme. 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.	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.	Apparition subite des symptômes, douleur très aiguë qui change de place à la suite de certains mouvemens que fait le malade; voix rauque.