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 fît 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 kermétisé, 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 aujourd'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 préférence 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 *exsangue;* 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 rubéfians. 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 récrudescence 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'adoptions 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 excrétions, on ne doit administrer l'émétique qu'avec la plus grande réserve. Il est prudent, dans ce cas, de désemplir 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 traitement du croup qu'il appele 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. Michaélis 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'éréthisme 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 siége d'une congestion, lorsque l'assoupis-