

M. J.
1092

77

I, 1092.

Nicht ausleihbar

DECO

SYNA

SUTAMILLI.

DÉCOUVERTE SUR LE CROUP,

OU

L'ASTHMA

SYNANCHICUM ACUTUM.

Die Entwicklung einer einzigen bisher dunklern oder mit einer andern leicht zu verwechselnden Krankheit, hat gewiß unendlich mehr praktischen Werth, als die Erfindung von einem Duzend neuer Mittel, deren wir vollends immer um so weniger bedürfen, je weiter wir in der Diagnostik der Krankheiten fortrücken.

S. G. Vogel's Handb. IV. Th. XL.

MOSCOU

de l'imprimerie N. S. VSÉVOLOJSKY.

COLOGNE

en Commission chez J. P. BACHEM.

1820.

M-i-1092

SUTAMILLA

DECOUVERTE SUR LE GROUPE

ou

L'ASTHME

SYNANCHOIUM ACUTUM

Les symptômes de l'asthme
 sont dus à une irritation
 des bronches et à une
 constriction des muscles
 qui les entourent. On
 trouve dans le sang une
 augmentation de la
 quantité de globules
 rouges et de la
 quantité de fibrine.
 On trouve aussi une
 augmentation de la
 température du sang.

MOSCOU

de l'imprimerie de S. VASSILOVSKI

COLOGNE

en Commission chez J. P. BACHEM.

1820.

1371 917 01

A

SA MAJESTÉ IMPÉRIALE
MARIA FÉODOROWNA,
IMPÉRATRICE MÈRE

ETC. ETC. ETC.

A
SA MAJESTÉ IMPÉRIALE

MARIA FÉODOROVNA,

IMPÉRATRICE MÈRE

ETC. ETC. ETC.

MADAME ,
*La plus terrible maladie des enfans ,
le croup , exerce depuis quelques années
ses ravages dans l'ancienne capitale de
la Russie, et elle est probablement plus ré-
pandue dans ce pays, qu'on ne le pense.
Tantôt comme de vive force , et en peu
d'heures de temps , elle arrache d'une ma-
nière épouvantable sa proie du sein d'une
mère désespérée. Tantôt sourdement , et
sous le voile d'un catarre insignifiant ou*

de la dentition , elle tend dès pièges
aux tendres enfans ; les conduit au bord
de la tombe , et les y précipite au mo-
ment qu'on commençoit à peine à les trou-
ver malades , ou qu'on les croyoit déjà con-
valescens. D'autrefois elle s'annonce assez
comme maladie grave , et excite le méde-
cin à déployer tout son art. Elle en élude
les efforts , gagne un accroissement ef-
frayant , et suffoque irrésistiblement sa
victime ; ou bien , soit par effet du traite-
ment , soit par habitude naturelle de sa
marche , elle se calme , redouble à plusieurs
reprises , frappe enfin de mort et trahit
ainsi l'espoir des parens et la confiance
que le médecin osoit avoir dans son art.

Plusieurs médecins ont jugé le véritable croup inguérissable. D'autres ont prétendu qu'avec les chances les plus favorables il n'y avoit que la moitié des malades qui en réchappât; et ce triste aveu est assez d'accord avec l'expérience. Par tous ces rapports pathologiques semblable à la peste, le croup n'en a pas le caractère rassurant de pouvoir être évité. A la manière des catarrhes il se gagne par des causes intérieures, par l'atmosphère et par l'attouchement; et plus d'une fois on l'a vu priver des mères de tous leurs enfans.

Quel cœur sera plus alarmé de ce tableau, que celui de VOTRE MAJESTÉ IMPÉRIALE, qui étendez une sollicitude

vraiment maternelle sur tous les peuples de la Russie, et qui êtes appelée du doux nom de mère par un plus grand nombre d'humains, que ne l'a jamais été aucune mortelle? Qui réclamera tous les secours imaginables avec plus d'instance, que VOUS, MADAME, qui par les soins innombrables que VOUS prodiguez à une multitude immense d'êtres souffrans et de nécessiteux, faites penser, que VOUS ne voudriez vivre que pour leur bien-être, et que VOUS voudriez tourner tous les moyens possibles au soulagement de ceux qui sont dans la peine?

Elle est devenue cette maladie, plus qu'aucune autre, un sujet de recherches

empressées, dans le résultat desquelles on ne fait cependant pour la plupart que se répéter. Le présent ouvrage, auquel les Observations faites à Moscou ont donné lieu, met dans une nouvelle, et, j'ose le croire, dans une vraie lumière les objets que selon tous les auteurs il importe le plus de fixer. S'il peut contribuer à sauver quelque enfant qui eût péri sans cela, personne au monde n'y prendra un intérêt plus sincère et plus vif, que VOTRE MAJESTÉ IMPÉRIALE.

Ayant eu pendant cinq ans le bonheur de travailler sous les auspices immédiats de VOTRE MAJESTÉ IMPÉRIALE, au soulagement des malades, j'ai appris à

combien de titres VOUS est dû l'hommage d'un ouvrage de la nature de celui-ci. Puissiez-VOUS, MADAME, y apercevoir des traces du dévouement qui VOUS fit jadis agréer mon zèle, le zèle dont j'ai trouvé et dont je vénérerai toujours en VOUS le suprême modèle.

Je suis avec le plus profond respect,

MADAME,

DE VOTRE MAJESTÉ IMPÉRIALE,

Le très-humble et très-soumis serviteur,

L'AUTEUR.

I N D E X.

CHAPITRE PREMIER. 18 Observations, faites à Moscou, concernant un catarre suffoquant des enfans. p. 1—37.

(Les autres observations se trouvent aux endroits suivans :

- Obs. 19—21. MILLAR. p. 145.
- Obs. 21. b—c. MILLAR. p. 150.
- Obs. 21. d. REDDELIN. p. 229.
- Obs. 22—40. ALBERS. p. 261—342.
- Obs. 41—44. ALBERS. p. 344.
- Obs. 45—51. ALBERS. p. 347—349.
- Obs. 52. ALBERS. p. 349.
- Obs. 53—54. ROSENSTEIN. p. 350—351.
- Obs. 55—66. HOME. p. 352—360.
- Obs. 67—68. ROSENSTEIN. p. 360—361.
- Obs. 69—70. HOME. p. 363.
- Obs. 71. STARR. p. 363.
- Obs. 72—74. ROSENSTEIN. p. 364.
- Obs. 75—78. BARD. p. 368.
- Obs. 79—85. MICHAELIS. p. 371.
- Obs. 84—90. BAILEY. p. 376.
- Obs. 91. FIELTZ. p. 381.
- Obs. 92. FIELTZ. p. 382.
- Obs. 93—94. SHERWIN. p. 383.
- Obs. 95—97. KEIR. p. 386.
- Obs. 98. STOLL. p. 389.
- Obs. 99. HEBERDEN. p. 391.
- Obs. 100. CHAMBON. p. 391.
- Obs. 101—104. SHEFFER. p. 396.
- Obs. 105—108. FERRIAR. p. 400.
- Obs. 109—112. FIELD. p. 409.
- Obs. 113. LEESON. p. 417.
- Obs. 114. SUTHERY. p. 421.
- Obs. 115—131. RUMSEY. p. 422.
- Obs. 132—133. LEESON. p. 432.
- Obs. 134—136. CUSTANCE. p. 434.
- Obs. 137—141. BREWER et DELAROCHE. p. 439.
- Obs. 142. DUPLANIL. p. 447.
- Obs. 143—153. p. CXLVIII.

CHAP. II. Remarques tirées de ces observations. p. 38—45.

CHAP. III. Tableau général de la maladie d'après ces observations. p. 46—55.

CHAP. IV. Aetiologie et symptomatologie de ces observations. p. 56—86.

L'analyse établit le catarre comme caractère commun de ces observat.

La synthèse doit vérifier l'analyse, et prouver que le catarre est cause suffisante. p. 57.

Définition du catarre.

La fièvre lui est accidentelle.

Le rhume de cerveau fait expliquer toute la maladie. p. 58.

Symptomatologie de ces observations. p. 58—84.

Différence et analogie entre un catarre léger et cette maladie mortelle. p. 61.

Aucun signe n'indique que le catarre simple deviendra catarre suffoquant. p. 63.

Excepté le caractère épidémique, Les adultes risquent moins de cette maladie à cause du diamètre plus grand de leur trachée. p. 64.

Origine de la fièvre. p. 68.

Définition de la fièvre. p. 69.

Hypothèse sur l'origine de la membrane dans la trachée. p. 72.

Hypothèse sur la cause du soulagement apparent avant la mort. p. 77.

Hypothèse sur la cause des accès nocturnes des spasmes dans les enfans. p. 82.

Résultat de l'analyse. p. 85.

Et de la synthèse.

Définition de la maladie.

Sa division.

CHAP. V. Comparaison des auteurs sur cette maladie. p. 87—120.

Les auteurs peu d'accord entre eux, et avec eux-mêmes. p. 87.

Synonymes.—Auteurs consultés. p. 88.

Idée générale qu'on a du croup. p. 89.

Diagnose de REIL et de RICHTER. p. 90.

On peut douter de la justesse de leur diagnose. p. 91.

L'idée d'une inflammation n'est prouvée — ni par les causes externes, ni par les causes internes — ni par les signes généraux d'inflammation.

Diagnose de CULLEN. p. 93.

Forte objection de CULLEN contre l'inflammation. p. 94.

La lymphe transudée ne prouve pas une inflammation. p. 95.

Différentes qualifications des matières produites par cette maladie. p. 96.

Diagn. de CHAMBON, D'AUTENRIETH.

L'idée de catarre est plus réelle et plus explicative que celle d'inflammation et de lymphe. p. 98.

Tous admettent dans le commencement de la maladie un catarre. p. 99.

La maladie ne paroît pas finir par apoplexie.

CULLEN admet à tort des spasmes comme causes de la suffocation. p. 100.

On oublie à tort dans le cours de la maladie le catarre qu'on avoit admis dans son commencement.

Le catarre explique la mort dans cette maladie. p. 101. Il explique les matières produites dans cette maladie — il explique la guérison — il explique l'effet salutaire des vésicatoires — il explique la différente opinion des auteurs — il explique l'idée d'inflammation — il explique l'idée de spasmes et d'état nerveux.

L'état inflammatoire et nerveux sont accidentels. p. 104

L'idée d'un état nerveux est devenue pernicieuse, parce que plus cet état a été exposé dans la théorie, moins il a été reconnu dans la pratique. p. 105.

Diagnose de FRANK. p. 106.

Diagnose de WICHMANN. Il distingue deux maladies, tout opposées — qu'il avoit lui-même autrefois confondu — qu'il confond probablement encore — et qu'il a seulement commencé à envisager du côté opposé.

Parallèle établi par WICHMANN — Aucune des distinctions qu'il établit entre l'asthme de Millar, et l'angine membraneuse n'est fondée. p. 109-120.

CHAP. VI. Exposé de la maladie que MILLAR a décrite sous le nom d'asthme aigu, et que WICHMANN a appelé asthme de Millar. p. 121-159.

Traduction de l'ouvrage de MILLAR : *observations sur l'asthme et la coqueluche*. 1769.

(INTRODUCTION. p. 123.

PART. I. CHAP. I. Quelques notices sur le temps, durant la fréquence de l'asthme en Northumberland, Berwickshire et Roxburghshire, et sur les maladies concomitantes. p. 125.

CHAP. II. Description de l'asthme. p. 128.

SECT. I. Première époque de l'asthme aigu. p. 130.

SECT. II. Seconde époque de l'asthme aigu. p. 133.

CHAP. III. Des symptômes diagnostiques. p. 135.

CHAP. IV. De la prognose. p. 138.

CHAP. V. De la cure. p. 140.

CHAP. VI. Cas spéciaux d'asthme aigu (obs. 19, 20, 21.) p. 145.

CHAP. VII. Des dissections (obs. 21, b-c.) p. 150.

PART. II. CHAP. I. Des causes de l'asthme. p. 155.

CHAP. II. Remarques sur les passages relatifs à l'asthme aigu, qui se trouvent chez les auteurs sur la médecine pratique.

CHAP. III. La prophylaxe. p. 159.)

CHAP. VII. Nouvelle diagnose de la maladie qui a été appelée tantôt croup de Home, tantôt asthme de Millar. p. 160-174.

Il est dans la maladie de Home, et dans celle de Millar deux états, qui se sont opposés en eux-mêmes. p. 161.

Deux de ces états sont analogues, et les deux autres, quoique opposés réciproquement, se confondent l'un dans l'autre. p. 162.

La maladie de Home: le croup, celle de Millar: l'asthme aigu, et la nôtre: le catarre suffoquant, sont synonymes. p. 163.

Différence entre le catarre commun et le catarre suffoquant. p. 164.

Le mot synanche signifiant catarre, la maladie sera encore très-bien désignée par le nom: Synanche trachéal infantum. p. 165.

Le nom que MILLAR a donné à la maladie, mérite d'être préféré comme nom scientifique. Le caractéristique: catarrhal, lui doit être ajouté. Avantage qu'il y a à la dénomination: Asthma synanchicum acutum. p. 168.

Genre: ASTHMA SYNANCHICUM ACUTUM. p. 170.

I Espèce: Asthma synanchicum acutum mucosum. p. 171.

II Espèce: Asthma synanchicum acutum inflammatorium. p. 172.

III Espèce: Asthma synanchicum acutum spasmodicum. p. 175.

IV Espèce: Asthma synanchicum acutum gastricum. ibid.

La première période et la dernière sont égales à toutes les quatre espèces. p. 174.

La marche des symptômes très-variée et souvent inverse. Ibid.

CHAP. VIII. Thérapeutique de l'asthme synanchique aigu. p. 175—231.

Indications : faire revenir le rhume de cerveau ; dériver la maladie sur d'autres organes, sur la peau. p. 175.

Les vésicatoires le premier remède contre cette maladie. p. 176.

Siège de la maladie dans les poumons ou les bronches plutôt que dans le larynx ou la trachée. p. 178.

Le diaphragme n'est-il pas particulièrement affecté dans cette maladie?

L'opération du vésicatoire doit être soutenue. p. 180.

Inhaler de MUDGE contre la toux catarrhale, très-recommandable dans le croup. p. 181.

Hypothèse sur la raison de l'efficacité des vapeurs d'eau chaude dans des catarrhes. p. 187.

Usage d'une théière au lieu de la machine de MUDGE. p. 188.

Le traitement antiphlogistique a fait négliger le traitement anticatarr. p. 189.

L'effet des saignées mal expliqué. Elles ne sont plus utiles lorsque la maladie est avancée. p. 190.

Peut-être le sont-elles aussi au commencement de la maladie moins qu'on ne le pense. Ibid.

Combinaison du traitement antiphlogistique avec le trait. anticatarr. p. 191.

Exposé des idées et de la pratique de SYDENHAM, de GRANT et de STOLL dans la toux catarrhale. p. 192—204.

Pratique de SYDENHAM. p. 192.

Jugement de GRANT sur la fièvre catarrhale de SYDENHAM. p. 193.

Il s'écarte dans la pratique de SYDENHAM. Ibid.

Jugement de STOLL sur la fièvre catarrhale de SYDENHAM. p. 195.

Idées de SYDENHAM sur les rapports des fièvres épidémiques Ibid.

Première analyse de la fièvre catarrhale de SYDENHAM par GRANT. p. 198.

Seconde analyse de la fièvre catarrhale de SYDENHAM par STOLL. Ibid.

Catarrhe compliqué et différemment apprécié par SYDENHAM, GRANT et STOLL. p. 199.

L'asthme synanchique exige de pareils égards aux complications. p. 201.

Inconséquences des saignées excessives. p. 202.

Hypothèse sur l'effet salutaire des saignées fortes. p. 203.

Usage de la méthode antiphlogistique. Précaution. p. 204.

Thérapeutique de l'asthme synanchique spasmodique. p. 205.

Thérapeutique de l'asthme synanchique gastrique. p. 206.

Idées et pratique d'AUTENRIETH sur le croup. p. 206—219.

Pratique de LENTIN dans le croup. p. 220.

LENTIN s'abuse comme WICHMANN sur deux prétendues espèces d'asthme synanchique. p. 222.

Pratique de TISSOT dans les suffocations. p. 225.

Thérapeutique de l'asthme synanchique compliqué. p. 226.

Efficacité des vésicatoires, des saignées, du muse, et des émétiques combinés. p. 227.

Précis de tout le traitement. p. 228.

Précieuse expérience du Dr. REDDELIN sur l'effet du tabac en sternutatoire. (Obs. 21. d.) p. 229.

CHAP. IX. Examen de l'opinion du Dr. ALBERS sur la nature de la trachéite, ou du croup. p. 232—342.

16 Cas de trachéite, exposés par M. AEBERS.

CHAP. X. Recueil de diverses observations sur l'asthma synanchicum acutum. p. 343—448.

Rareté de l'asthme de Millar et du croup à Moscou. p. 344.

Prétendue différence entre l'asthme de Millar et le croup. p. 347.

Six observations d'ALBERS, propres à concilier les auteurs sur l'asthme de Millar et le croup.

Observations de ROSENSTEIN et de HOME, sur l'angine membraneuse. p. 350—367.

Danger de la diagnose de ROSENSTEIN et de HOME. Mérite de la diagnose de MILLAR. p. 351.

La maladie est selon ROSENSTEIN catarrhale — contagieuse — quelquefois inflammatoire — et exige grande atten-

tion lorsqu'elle commence comme une fièvre intermittente. Traitement. p. 366.

Notices de MICHAELIS sur l'angine membraneuse à Newyork. p. 367—375.

Traitement du D^r. BARD. p. 370.

Traitement de BAILEY. Ibid.

Motifs de MICHAELIS pour la trachéotomie. p. 372.

Théorie et pratique de Bailey sur l'angine membraneuse. p. 376—380.

Raisons de Bailey pour la nature inflammatoire du croup — sont peu fondées. p. 377.

Obs. de FIELTIZ. obs. 91. p. 381.

SHERWIN : Histoire d'une obstruction de la trachée, dans laquelle on s'est servi avec avantage de la machine de MUDGE. Obs. 93, 94. p. 383.

Obs. de KEIR. p. 386—389.

Obs. de STOLL. p. 389.

Obs. de HEBERDEN. p. 391.

Obs. de CHAMBON. p. 391.

Hypothèse et diagnose de CHAMBON. p. 393.

Objections de CHAMBON contre les saignées dans le croup. Ibid.

L'inflammation regardée par les uns pour essentielle dans le croup, est appelée par CHAMBON symptomatique. p. 394.

SCHÆFFER sur la toux spasmodique ou des brebis. p. 395.

Paralysie des poumons ou véritable catarre suffocant des enfans de SCHÆFFER. p. 396.

Idées de SCHÆFFER inadmissibles. p. 398.

Danger des Idées et des préceptes de FERRIAR sur le croup. p. 399—409.

Distinctions de FERRIAR entre deux espèces de croup. p. 401.

Obs. et réflexions de FIELD sur le croup. p. 409—414.

LEESON croit le véritable croup rarement guérissable. p. 416.

L'opium recommandé par KENDRICK. p. 418.

Objections de HUDGANS contre les fortes saignées de FIELD. p. 420.

GREGORY doute contre les saign. Ibid.

RUMSEY inutilité des saignés. p. 421.

17 Obs. de RUMSEY.

Obs. de LEESON. p. 432.

CUSTANCE sur le succès de la digitale dans le croup. Obs. p. 434.

REID sur le traitement de la maladie de WASHINGTON. p. 435.

BREWER et DELAROCHE jugent les distinctions de WICHMANN non valables. p. 496. Obs. 137—141.

Marche du croup d'après VIEUSSEUX. p. 437.

Traitement de VIEUSSEUX. p. 446.

Obs. de DUPLANIL : Hist. de la maladie du fils de M. le ROI. p. 447.

RESUMÉ. p. XVII.

Les principaux objets que les 153 observations contenues dans le présent ouvrage, apprennent à apprécier, peuvent être proposés dans les quatre corollaires suivans :

I. Que l'asthme aigu de Millar et le croup de Home sont indubitablement une seule et même maladie. p. XIX—XXV.

La maladie à laquelle WICHMANN a proposé de donner le nom *asthme de Millar*, est le véritable croup ; et on peut appeler la maladie que WICHMANN décrit, *asthme de Wichmann* ; mais non *asthme de Millar*, dans un sens qui seroit opposé à l'idée de croup. p. XXIV.

Il n'y a par conséquent non plus de croup opposé à l'asthme aigu, et le soi-disant croup est le véritable asthme aigu de Millar. p. XXV.

Le nom que Millar a donné à la maladie : *asthma acutum*, doit être préféré comme nom scientifique en lui joignant le caractéristique : *synanchicum*. Ibid.

C'EST NOTRE DÉCOUVERTE SUR LE CROUP : QUE LE CROUP EST L'ASTHME DE MILLAR.

II Cor. Que les matières membraneuses, le râlement, la respiration asthmatique, la voix imperceptible ou ériante, la toux retentissante, la forte chaleur sont des signes imparfaits et pour ainsi dire inutiles du croup. p. XXV—XXXVII.

Inconstance et incertitude des signes du croup. p. XXV.

Quatre formes principales du croup. p. XXVII.

Remarques qui font reconnoître les commencemens du croup. p. XXVIII.

Différentes manières de se présenter des cas où le croup est devenu mortel. p. XXXIII.

III Cor. Que cette maladie n'est essentiellement ni inflammatoire ni spasmodique; mais qu'elle est essentiellement catarrhale, et comme catarrhale tantôt inflammatoire, tantôt gastrique, tantôt nerveuse. p. XXXVII-ÉV.

Auteurs qui admettent les distinctions de WICHMANN. p. XXXVII.

Auteurs qui n'admettent pas les distinctions de WICHMANN. p. XXXVIII.

Auteurs qui admettent d'autres distinctions particulières. p. XLII.

Auteurs qui prétendent que cette maladie est toujours inflammatoire. p. XLIV.

Jugement de HEBERDEN sur ces objets. p. XLVI.

Frivolité de la doctrine de l'incitabilité. p. XLIX.

Caractère catarrhal du croup le plus probable. p. LII.

IV Cor. Qu'il n'y a pas de remèdes spécifiques contre le croup; mais que l'indication la plus propre qui puisse être formée, est celle qui convient contre un catarre pernicieux. p. LV-LXVIII.

Multiformité de traitemens qui conviennent au croup. p. LV.

Remèdes qui ont guéri différens cas de croup. p. LVI.

Distinction des remèdes selon les différens caractères de la maladie. p. LIX.

Distinction des remèdes selon les différentes formes de la maladie. p. LX.

Remèdes les plus importans à être vérifiés. p. LXI.

Ressources et dangers dans le croup. p. LXIII.

Facilité de s'abuser dans ses opinions et ses espérances. p. LXVI.

Exposé des faits que cet ouvrage renferme par rapport aux objets suivans:

RAPPORTS PATHOLOGIQUES. p. LXVIII.

Respiration. Séch. dans la gorge.

Voix. Déglutition.

Toux. Salivation.

Fièvre. Ventre.

Pouls. Appétit.

Veines. Vomissement.

Visage. Saignement du nez.

Yeux. Habitude du corps.

Nez. Extrémités.

Gozier. Crachats.

Endroit du larynx. Affections générales.

Disposit. des sexes. Idiosyncrasie.

Disp des constitut. Contagion.

Disp. des âges. Causes atmosphér.

Maladies prédispon. Durée. Mortalité.

DISSECTIONS. p. LXXXVI.

État extér. du corps. Cœur.

Estomac et boyaux; Intér. de la bouche.

Aesophage. Épiglotté.

Cerveau. Glotte.

Poumons. Larynx.

Péricarde.

Point d'inflammat. dans la trachée.

Peu d'inflammat. dans la trachée.

Forté inflammat. dans la trachée.

Membrane dans la partie infér. de la trach.

Membrane dans la partie supér. de la trach.

Forme générale de la membrane.

Matières non membraneuses dans la trach.

Bronches.

REMEDES. p. XCVII.

Vésicatoires. Emétiques.

Évacuations de sang.

Quinquina. FRANKLIN, HAYGARTH sur l'utilité du quinquina dans la fièvre rhumatismale. p. CVI.

Mercur.

Purgatifs et autres remèdes antiphlogist.

Camphre avec le Kermès.

Assa foetida avec le spir. mindereri. Vapeurs d'une infus. de Sénéka et d'arn.

Musc. Opium. Vapeurs de vinaigre.

Zink. Thériak. Vapeurs de naphthé.

Sal. c. c. Liq. c. c. Cataplasmes, et autres applica-

Sal tartari alcal. tions à la gorge.

Cigue. Digitale. Ail aux pieds.

Valériane. Serpen- Lavemens.

taire. Sénéka. Bain tiède.

Ipéc. et scille. Gencives incisées.

Café. Trachéotomie.

Tabac en sternutat.

Inhaler de MUDGE.

Extrait de toutes les obs. consignées dans cet ouvrage. p. CXXVII-CXLVIII.

Difficultés, questions, réflexions concernant le croup. p. CLXXXIV.

Origine du présent ouvrage. p. CC.

Conclusion. Ibid.

Précis du traitement des différens auteurs qui ont été comparés dans cet ouvrage. p. CCIV.

Nos indicat. et notre traitemt p CCLXVI.

Formules qui par leurs différentes combinaisons, pourront répondre à ces dernières indications. p. CCLXXI.

ALBERS	254. XXXIX.	HUGGANS	420.
AURIVILLIUS	351.	JAHN	XXXVII.
AUTENRIETH	206.	JOHNSTONE	156. CCXLV.
BAILEY	376. XLV.	KEIR	386.
BARD	369.	KENDRICK	418.
BREWER	436.	LEESON	417. 432.
CABANIS	CCXXXVIII.	LENTIN	219. XXXVII.
CHAMBON	96. 391.	MICHAELIS	367. 372. XLII.
CULLEN	93. 156.	MILLAR	123. XIX.
CUSTANCE	434.	MUDGE	181.
DELAROCHE	436. XLIV.	OLBERS	254. 348.
DREISSIG	157. XXXVII.	OSIANDER	231.
DUPLANIL	447.	REDDELIN	229.
FERRIAR	399. XLII.	REID	435.
FIELD	409. XLII.	REIL	90. XXXVII.
FIELITZ	381.	RICHTER	90. XXXVII.
FLEISCH	157. XXXVII.	ROSENSTEIN	350. XLVII.
FOTHERGILL	CIX.	RUSH	105. XXXVII.
FOURCROY	391.	SCHAEFFER	395.
P. FRANK	206. XLII.	SCHULZ	364.
J. FRANK	XLIX.	SHERWIN	383.
FRANKLIN	CXII.	SIMPSON	154.
GIBSON	152.	STARR	363.
GRANT	193.	STOLL	195. 389.
GREGORY	420.	STORCH	397.
HARRIS	136.	SUTHERY	421.
HAYGARTH	CV.	SYDENHAHM	192.
HEBERDEN	391. XLVI.	TISSOT	222.
HELLWAG	CXVIII.	VIEUSSEUX	437. XLIV.
HENKE	190.	VOGEL	105. XLIV.
HOME	155. 352. XXI.	WICHMANN	106. XXIII.
HUFFELAND	XLIV.	WILKE	351.

ERRATA.

p. 56. Aethiologie
 p. 156. SAUVAGE appartient à la synanche
 p. 203. redimère cogerentur. p. 143.
 p. 299. scottisch
 p. 329. inspiration plus siffante
 p. 408. comme plusieurs le font, s'il
 n'avoit
 p. 409. Obs. cent huit—neuf—dix.
 p. 418. le croup
 p. L. des maladies: dans les maladies
 P. CXVII. trait violent

LISEZ.

Aetiologie
 Cynanche
 p. 245.
 scotch.
 expiration plus siffante
 si, comme plusieurs le font, il n'avoit
 point
 obs. cent neuf—dix—onze.
 la croup
 des maladies; évaluer la nature et le degré
 des maladies dans les maladies
 traitement violent

Résumé.

En comparant les auteurs sur le croup à la portée desquels nous avons pu nous trouver ici à Moscou, et en réfléchissant à l'opinion et aux maximes que nous voyons les plus reçues parmi les médecins praticiens, nous pensons qu'un principal fruit que, pour la pathologie et la thérapeutique actuelles de cette maladie, il y ait à tirer des 150 Observations contenues dans le présent ouvrage, peut être proposé dans les quatre corollaires suivans :

Quatre principaux objets à apprécier dans la science actuelle du croup.

I. *Que l'asthme aigu de Millar et le croup de Home sont indubitablement une seule et même maladie.*

II. *Que les matières membraneuses, le râlement, la respiration asthmatique, la voix imperceptible ou criante, la toux retentissante, la forte chaleur sont au croup ce que les sueurs et les diarrhées colliquatives sont à des consumptions et à des fièvres lentes. Que ce sont donc des signes imparfaits et inutiles comme signes diagnostiques ; imparfaits, parce qu'ils peuvent réellement manquer dans des cas où la véritable maladie existe avec tout*

son danger ; inutiles , parce qu'à leur apparition l'art n'a plus de moyens assurés d'éloigner le danger qu'ils accompagnent plutôt qu'ils ne l'annoncent.

III. Que cette maladie, soit qu'on l'appelle asthme de Millar, soit qu'on l'appelle croup, ne peut être déclarée en général ni spasmodique, ni inflammatoire ; mais que l'idée la plus générale et à ce qu'il paroît la plus juste qu'on puisse en donner, est celle d'une affection catarrhale des voies aërières depuis la glotte jusques dans les grandes ramifications des bronches, laquelle, soit par des spasmes, soit par un gonflement de la membrane qui revêt ces organes, soit en produisant des matières muqueuses, ou membraneuses, ou séreuses, menace de suffocation. Que cette affection catarrhale peut être simplement muqueuse, ou inflammatoire, ou gastrique, ou nerveuse, ou différemment compliquée.

IV. Qu'aucun des remèdes qui ont été recommandés contre le croup, ne peut être jugé spécifique, ni même d'un usage général. Qu'à cause de la rapidité du danger qui accompagne cette maladie, l'indication la plus propre qui paroît pouvoir être formée, est celle qui convient contre un catarre pernicieux. Que le traitement particulier doit être déterminé d'après le caractère spécial du mal, d'après la nature des complications, et surtout d'après l'habitude épidémique.

La disposition de notre ouvrage nous conduit à discuter ici ces objets encore une fois.

I. Quoique nous n'ignorions pas que des médecins très-respectables se sont crus autorisés par l'expérience à soutenir la justesse des distinctions que WICHMANN a établies entre l'asthme de Millar et le croup, nous pensons pourtant que, quelles que puissent être les différences saillantes qu'on a observées dans les cas de cette espèce de maladie, il est incontestable, que sous le nom: *asthme aigu*, MILLAR a entrepris de traiter de la même maladie que HOME avoit décrite sous le nom de *croup*, et que le jugement de MILLAR lui-même, qui déclare le croup de HOME pour la même maladie que son asthme aigu, doit l'emporter sur bien des difficultés qui se rencontrent dans la diagnostique de cette maladie. L'importance qu'on a mise aux distinctions qu'il y auroit à faire entre ces deux maladies, détermine celle que nous avons à mettre à la découverte de la fausseté absolue du principe dont ces distinctions sont issues. Et si d'autres font dépendre le salut de l'enfant de la promptitude, avec laquelle le médecin saisit l'un de ces états, et éloigne l'idée de l'autre, nous nous empressons au contraire à établir, qu'on ne sauroit avoir une idée juste ni de l'asthme de Millar ni du croup, et qu'on ne sauroit par conséquent leur adapter le vrai traitement, à moins d'avoir reconnu leur parfaite identité.

Identité de
l'asthme de
Millar et du
croup.

Mais, dira-t-on, le tableau que MILLAR fait de l'asthme aigu, est si caractéristique en lui-même, et en même temps si différent des phénomènes ordinaires du croup!... Pour répondre à cette objection, nous observerons que

MILLAR ne s'est pas borné à cette seule exposition de symptômes, comme on a presque l'air de le supposer. c. d. chap. vj. MILLAR rend compte des rapports épidémiques qui ont lieu dans l'asthme aigu; il rapporte trois cas de la maladie; il parle des dissections; il détermine les prognoses; il s'explique sur le traitement; il s'arrête aux causes; il compare les descriptions des autres auteurs; et ce qu'il dit à ces différens égards est presque en tout conformé au croup. Sa description de la première époque de l'asthme n'est pas plus étrangère au croup, qu'elle ne l'est à ses propres observations. Mais elle est si peu de nature à faire établir une maladie particulière et différente du croup, que c'est précisément par elle que MILLAR a cherché à caractériser le plus avantageusement le croup. MILLAR ne connoissoit point de traitement qui méritât de la confiance (et nous n'en connoissons aujourd'hui presque pas plus que lui) dans le cas où la difficulté de respirer n'arrivoit plus par paroxismes, mais où elle devenoit fixe et permanente, où l'enfant devenoit enrôlé et respiroit avec un bruit rauque au point de pouvoir être entendu à une distance considérable, etc. Mais, ajoutoit-il, cet état de choses a dans la plupart des cas des avant-coureurs, et le salut de l'enfant dépend de l'art du médecin à bien saisir ces premiers élémens, cette première époque, ainsi qu'il le dit, de cette maladie. La description de la première époque de l'asthme ne doit donc point être censée opposée au croup en général, comme on se l'est malheureusement imaginé; mais elle

e. d. p. 146.

e. d. p. 133.

doit être regardée comme opposée au croup de HOME en particulier ; et nous ne nous abusons probablement pas en supposant que c'est précisément l'ouvrage de HOME qui engagea MILLAR à faire un tableau aussi tranchant des avant-coureurs du croup, et à attirer si puissamment l'attention des médecins sur une circonstance qui avoit été entièrement négligée par HOME.

MILLAR réprouvoit dans le traité de HOME, que la dernière époque de la maladie paroissoit y être seule appréciée. A ne prendre connoissance que de la description de la première époque de l'asthme aigu faite par MILLAR, on pourroit répliquer que MILLAR est tombé dans le défaut opposé, celui d'avoir trop relevé cette seule forme de la maladie, où elle commence par des accès subits de suffocation. Dans les épidémies de croup, telles que nous les observons de nos jours, ces accès violens d'asthme avec des intermissions parfaites arrivent moins fréquemment que cela ne paroît avoir été le cas dans les lieux que MILLAR habitoit, et il est à cet égard à regretter, que MILLAR ait fait le tableau de la première époque de son asthme avec des couleurs si tranchantes, que WICHMANN a pu en être séduit, et regarder cet état de choses comme un mal tout à fait particulier et opposé à celui dont MILLAR le déclare n'être qu'un avant-coureur. Mais MILLAR s'est suffisamment défendu de l'interprétation que WICHMANN s'est permis de lui donner. Il déclare expressément, que cette maladie a une époque cachée et intermittente qui peut durer 8 à 10 jours ; mais que le plus souvent

les symptômes graves et continus commencent le second ou le troisième jour, et que même le tout premier paroxisme est quelquefois mortel. Or, seroit-il digne d'un grand observateur, tel que WICHMANN dit avec raison, qu'étoit MILLAR, de nommer *époque cachée d'une maladie* des accès asthmatiques aussi violens et caractéristiques, que WICHMANN les décrit? Et cette époque cachée et intermittente n'est-elle pas l'époque que ROSENSTEIN avoit dans l'idée en recommandant d'être sur ses gardes lorsque l'angine membraneuse commence comme une fièvre intermittente? Ces deux, trois jours de maladie peu apparente, qui précédoient l'éclat de la seconde époque, de l'époque que MILLAR dit avoir été spécialement décrite par HOME, ne sont-ils pas véritablement ces premiers élémens de maladie qu'on observe généralement dans le croup? Ne sont-ils pas ces jours dont nous devons dire avec MILLAR, que c'est seulement alors que le traitement peut être entrepris avec beaucoup d'espérance de succès?

En mettant autant de différence dans la disposition de son tableau MILLAR n'a rien eu plus à cœur, que de persuader de l'identité de la maladie qu'il décrit avec celle dont HOME avoit donné notice, et l'ouvrage même de MILLAR apprend, que ces deux maladies, l'*asthma acutum* de Millar, et la *suffocatio stridula* ou le croup de Home, ne diffèrent pas plus entre elles, que la diarrhée et le cours de ventre. Bien loin d'avoir réussi à honorer la mémoire de MILLAR, en appelant son asthme aigu

asthme de Millar, WICHMANN a porté atteinte au véritable mérite que MILLAR a ambitionné; et tandis que MILLAR a désiré que dans tous les cas de la maladie de Home on employât d'aussi bonne heure que possible et dans les doses les plus grandes l'assa foetida avec le spiritus mindereri et les vésicatoires, WICHMANN a détourné la vue des médecins de cette pratique, sans avoir indiqué quelque chose de meilleur en compensation; sinon que par les instances pressantes, avec lesquelles il rappelle le danger extrême des accès subits de suffocation dans des enfans, et par l'éloge, peut-être outré, qu'il fait du musc dans ces cas, il a réellement le mérite d'avoir contribué à sauver quelques enfans, auxquels les moyens ordinaires, excepté ceux de MILLAR, n'auroient probablement pas porté secours; et les griefs qu'on est en droit d'avoir contre WICHMANN pour avoir fait négliger les cas qui ressemblent à son tableau du croup, deviennent peut être moins impardonnables à l'égard du bien, qu'il a appris à faire dans ceux qui ressemblent à son tableau de l'asthme aigu.

Il n'y a donc pas d'asthme de Millar dans le sens où WICHMANN et ses prosélytes veulent l'opposer au croup. Ainsi l'honneur d'attacher son nom à une maladie qu'il faut scrupuleusement distinguer du croup de Home, est encore à obtenir; et comme il n'est pas permis de continuer à se servir de l'expression ordinaire: *asthme de Millar*, il sera très-juste et à propos de conserver le souvenir des distinctions et du tableau de WICHMANN dans

le nom : *asthme de Wichmann*, dont ni WICHMANN ni aucun des auteurs que nous avons pu consulter, n'a établi l'existence par quelque Observation spéciale. Par les mêmes raisons il n'y a pas non plus de croup de Home dans le sens que WICHMANN a voulu l'opposer à l'asthme de Millar, et ce prétendu croup opposé à l'asthme de Millar est lui-même le véritable et unique asthme de Millar. MILLAR a décrit deux espèces d'asthme : l'asthme aigu qui est la maladie en question, et l'asthme chronique. Autant que doit être reproché le but pour lequel WICHMANN a distingué la première par le surnom de MILLAR, autant il seroit à propos d'appeler la seconde, l'asthme chronique des adultes, *asthme de Millar*, et de se rappeler par-là les excellens préceptes que cet auteur donne au sujet de cette maladie.

En rétablissant ainsi l'idée originaire de MILLAR, nous nous enorgueillissons de la part que nous nous appliquons du mérite de cet excellent auteur. Toute controverse sur le caractère spécial et différentiel de l'asthme de Millar et du croup doit cesser à la reconnaissance de leur identité. Nous regardons cette découverte comme le principal objet du présent ouvrage, car c'est elle qui fait le plus sentir la nécessité de nouvelles recherches sur la nature ultérieure de cette maladie, différemment nommée et différemment décrite.

Il est des auteurs qui conviennent de l'identité de l'asthme de Millar et du croup; mais ils conçoivent cette identité autrement que nous. Ils disent que

l'asthme de Millar, tel que WICHMANN le décrit, n'existe pas, et ils induisent à supposer que l'asthme de Millar en général est une chose ou qui n'existe pas, ou dont il ne faut pas faire beaucoup de cas, parce qu'elle est comprise dans l'idée de croup. L'asthme de Millar se perd ainsi d'après eux dans le croup. Pour nous, au contraire, si on vouloit nous contester le mérite d'avoir prouvé l'identité de ces deux maladies, nous trouverions précisément dans ces idées-là de nouvelles raisons et de nouveaux droits pour faire valoir notre découverte. Si d'après ces auteurs on néglige sous l'idée de croup le nom et l'idée de l'asthme de Millar, et si de deux noms d'une maladie on doit conserver celui qui rappelle les idées les plus utiles, nous dirons que c'est le croup qui n'existe pas; et que notre découverte consiste en ce que tout ce qui a été appelé croup, est asthme de Millar. C'est pourquoi nous avons cru devoir rétablir comme nom scientifique, le nom que MILLAR avoit affecté à la maladie: *asthma acutum*. Pour le rendre plus spécial, nous lui avons joint le caractéristique *catarrhale*, ou ce qui dit la même chose *synanchicum*. Le nom de *croup* qui ne signifie proprement rien, ne devant être conservé que pour la facilité de l'expression, et encore pour les cas qui sont devenus mortels, et dont on voudroit alors se consoler par l'idée terrible attachée à ce nom.

II. Les causes, l'invasion, la marche, la durée, tous les phénomènes que cette maladie présente, sont si différents, que la connoissance de quelques cas individuels ne

Inconstance
et incertitude
des signes du
croup.

peut guère mettre au fait de sa nature. A en regarder les différentes formes on la diroit Protée comme la peste. Plus on l'examine, plus on se persuade de la nécessité de s'instruire des particularités que différentes épidémies observées en différens lieux en ont apprises.

Lorsque dans un enfant enlevé par un mal aigu, les bronches ou la trachée sont trouvées obstruées par des matières séreuses ou muqueuses, ou que des matières membraneuses ont été crachées, personne ne fera plus aujourd'hui de difficulté de croire au croup.

Une respiration asthmatique avec une voix enrouée ou aigue, et une toux profonde ou criante, précédée d'une affection catarrhale ou autrement fiévreuse, est un état de choses si étrange et si évidemment dangereux, qu'on voudra aisément le nommer croup, et se consoler de l'impossibilité où l'on se trouvera pour la plupart des cas d'y porter secours.

Ce sont là des signes qui caractérisent la maladie pour ainsi dire à rebours; c'est par ces signes qu'on en commençoit l'analyse, lorsqu'à sa première apparition, il y a environ 50 ans, elle paroissoit ne s'annoncer que par eux et la mort; c'est à ces signes que se borne encore aujourd'hui la diagnose de ceux qui ont manqué d'occasion de se désabuser des idées abstraites avancées par plusieurs auteurs.

Nous croyons devoir présenter la différente habitude de cette maladie d'une manière convenable, en l'exposant d'abord sous quatre formes principales :

1. Un enfant qui se porte bien, est saisi tout-à-coup d'une difficulté de respirer qui peut devenir si forte, qu'on a vu des enfans être suffoqués dans ce premier accès. obs.

Formes principales du croup.

1. 17. 26. 41. 45. 102.

2. La difficulté de respirer n'est pas, ou presque pas, perceptible dans le commencement d'un catarre, qui au reste paroît insignifiant. Elle continue à exister un peu; elle augmente et dure pendant un ou plusieurs jours, et finit par un entier étouffement. obs. 19. 30.

3. La difficulté de respirer, forte ou légère, cesse entièrement pendant un demi-jour, un jour ou plusieurs jours, et revient avec plus ou moins de violence, une ou plusieurs fois. obs. 13. 25. 24. 89.

4. La difficulté de respirer diminue pour quelque temps, mais ne cesse pas tout-à-fait. Elle augmente de nouveau, et elle a des redoublemens réitérés. obs. 20. 22. 23. 24. 28. 29. 33. 34. 127.

Dans l'obs. 35 la respiration paroissoit entièrement libre.

Conjointement avec ces différens états de la respiration:

La voix peut être très-enrouée, obs. 24. 25. 27. 30., ou être aigue, obs. 115. 116., être criante, obs. 80. 81., changer de basse en discant, REIL. l. c., manquer presque entièrement, obs. 10., ou ne pas être altérée du tout. FRANK l. c.

La toux peut être profonde, obs. 18. 25. 32., ou aigue, obs. 36., fréquente, obs. 24. 29. 30. 34. 96., ou rare, obs. 12. 28. 116. 126., forte, obs. 122., ou légère, obs. 115.,

presque comme catarrhale, obs. 22. 37., ou même ne pas avoir lieu du tout, obs. 11.

Il peut y avoir une fièvre forte, obs. 24. 28. 37. 68. 82. 111., ou légère, obs. 45. 70. 95. 126. 127., y avoir fièvre rémittente, obs. 5. 24. 33.; il peut arriver des intermittences parfaites de fièvre, obs. 4. 30. 35., et la fièvre peut manquer entièrement, obs. 38. 72. 73. 74.

Respiration asthmatique avec la voix enrouée ou aigue, la toux profonde ou criante, et avec fièvre ou état nerveux, sont des caractères si prononcés, que par leur combinaison ils achèvent le tableau le plus parlant de cette maladie. Mais malheur à l'enfant, si aux yeux de son médecin cette maladie ne se démasque que par tout l'appareil de ces symptômes effrayans!—

Les considérations suivantes guideront beaucoup dans la reconnoissance des premiers élémens de cette funeste maladie.

Remarques
qui font re-
connoître les
commence-
mens du
croup.

1. Lorsqu'il y eut quelque avant-coureur, (et il y en eut presque toujours) c'étoit une affection catarrhale, un rhume de cerveau, de la toux, ou quelque fièvre catarrhale. Une affection catarrhale quelconque peut amener cette maladie.

2. C'est le caractère épidémique ou une disposition individuelle, des raisons qu'on ne peut pas évaluer, qui déterminent le catarre sur les parties critiques des voies aërières. Dans les épidémies de croup il faut donc être sur ses gardes dans tout accident de rhume.

3. Un temps humide et nébuleux, surtout dans une saison où l'on ne s'y attend pas, paroît produire le plus facilement le croup.

4. Plus le rhume de cerveau ou le catarre des bronches seront prononcés, moins il sera à craindre que la maladie ne s'établisse dans la trachée ou ses confins, c. à d. moins il sera à craindre qu'il n'en résulte le croup.

5. Lorsque dans le temps d'une épidémie de croup le rhume de cerveau disparaît, et que l'enfant est encore un peu malade, il est à craindre que le rhume ne se soit jeté sur la trachée; c. à d. il est à craindre que l'enfant aura ou a le croup.

6. Lorsqu'une toux catarrhale ordinaire gagne un son aigu, tiré, comme dans une coqueluche, sans qu'elle soit devenue plus forte, il est à craindre que le catarre ne soit monté à la trachée et à la glotte; c. à d. il est à craindre qu'il ne se soit formé le croup.

7. Une toux profonde, creuse, comme enrouée et courte, sans humeur — très-suspecte.

8. Une voix enrouée, une difficulté ou déplaisir de parler — suspects.

9. Un crachement étrange de salive; serrement des lèvres, surtout de la lèvre inférieure; un mouvement fréquent pour avaler; un sentiment de constriction, une sécheresse dans la gorge — très-suspects.

10. Les enfans avalent ordinairement bien dans le croup. Mais il peut aussi y avoir quelque difficulté, surtout au commencement du mal pendant la nuit. Si la

boisson cause, en passant dans la gorge, de la toux, cela paroît provenir d'une affection dangereuse de la glotte.

11. L'haleine fétide dans le commencement d'un catarre — suspecte.

12 Un mal à la gorge avec une toux légère et courte — suspect, et plus suspect sans de la difficulté d'avalier, qu'avec de la difficulté d'avalier.

13 Une toux légère, courte, qu'on croit entendre détacher quelque chose qui cependant n'est pas crachée, et ne peut pas être crachée — suspecte.

14. Un boursoufflement du visage; un air foible, triste, souffrant; de la pâleur plutôt que de la rougeur; surtout des yeux foibles et larmoyans — suspects. La mine d'un enfant dans qui cette maladie se prépare, paroît avoir souvent quelque chose de caractéristique. Dans aucune Observation on n'a appuyé sur la remarque que les yeux étoient clairs, et avoient leur vivacité naturelle.

15. Lorsqu'après quelque accès d'angoisse et de respiration gênée, l'enfant reste timide, triste et foible, on doit s'attendre au retour de pareils accès qui finissent par suffocation.

16. Les urines sont ordinairement claires dans le commencement; mais si elles sont déjà troubles de bonne heure, cela indiquera plus particulièrement cette maladie.

17. Des assoupissemens dans un enfant qui est censé avoir quelque catarre, précèdent souvent un croup dangereux.

18. Vomissement spontané et hémorrhagie du nez,

délire et frayeur nocturnes, arrivent dans le commencement de cette maladie plutôt que dans les catarrhes.

19. L'état de la respiration en dormant est surtout digne de remarque. On entend alors ordinairement une espèce de gêne, un petit ronflement ou sifflement, et les narines sont déjà quelquefois un peu en mouvement. La respiration est quelquefois gênée sans être irrégulière, et irrégulière sans être gênée.

20. Il faut avoir attention si les accidens suspects ont lieu par intermissions ; et, comme ROSENSTEIN le dit, si le mal a quelque apparence de fièvre intermittente.

21. La scarlatine, la petite vérole, la rougeole, le pourpre font souvent naître cette maladie.

22. On peut regarder comme caractéristique à cette maladie, que l'affection locale de la trachée et de la respiration influe singulièrement peu sur le système général, et que les enfans, étant déjà très-dangereusement malades, ont encore bon appétit, et sont gais. Mais il arrive aussi au contraire que d'abord ils paroissent généralement si mal, qu'on ne sauroit en concevoir la raison.

23. Au commencement du croup qui s'achemine insensiblement, le pouls n'est pas beaucoup affecté ; mais lorsque le mal se prononce davantage, le pouls est plus fréquemment petit que fort.

24. Les battemens de cœur et des artères, quand ils arrivent, dénoncent déjà un mal grave.

25. L'état de la voix (car l'enrouement de la voix s'observe le plus fréquemment dans cette maladie), l'état de

la respiration et de la toux, sont toutefois les rapports les plus importants à apprécier dans cette maladie; et il faut qu'au moindre soupçon de ce mal, le médecin prenne à tâche d'évaluer combien une obstruction des voies aërifères pourroit être à craindre.

26. En intégration de cette voix directe de diagnose, il faut encore que le médecin compare tout l'ensemble des symptômes avec d'autres suppositions, et s'assure si l'état présent de choses ne pourroit pas avoir sa cause suffisante dans une autre espèce de maladie.

27. Le développement d'un mal suffocant que le médecin croit entrevoir dans les symptômes présents, comparé avec la difficulté qu'il a de les rapporter à un mal moins significatif, fixent le médecin dans la diagnose du croup, et le portent aux indications que la prudence commande.

S'il n'y avoit qu'un seul enfant dont la vie pourroit être conservée par les précautions que ces renseignements engageront à prendre, le médecin ne pourroit certainement pas négliger aucun moyen de s'en instruire. Pour prouver que les soins que nous mettons à la recherche des premiers indices de la maladie, ne sont pas trop minutieux, et pour rappeler que non-seulement dans quelque cas rare, mais que fréquemment le sort de l'enfant dépend de la manière dont le médecin apprécie les commencemens de cette maladie, nous jugeons à propos de faire suivre ici les apparences du croup dans les cas qui sont devenus mortels :

Une fille de 5 ans avoit pendant deux jours un sentiment de sécheresse dans la gorge. Elle paroissoit au reste se porter parfaitement bien. Le soir elle eut la respiration gênée, et en sept heures elle étoit morte. Obs. 1.

Différentes manières de se présenter des cas où le croup est devenu mortel.

Une fille de 4 ans, enfant d'un médecin, eut le troisième jour, après un refroidissement, de légers mouvemens de fièvre, et parut ronfler un peu par le nez en dormant. Le 4^e jour quelque délire. Le 5^e jour elle parut être parfaitement bien. Le soir assoupissement; la nuit soif; quelque difficulté pour avaler. Le 6^e jour dès le matin symptômes évidens de croup. Le 10^e jour elle mourut. Obs. 4.

Une fille de 6 ans, sœur de la malade précédente, se plaint de quelque affection dans la gorge. On ne remarque aucun signe de quelque maladie, sinon un rire hystérique vers midi. Le 3^e jour on remarque dans l'haleine une odeur extrêmement forte. Le 4^e jour elle se porte bien; seulement la respiration paroît un peu n'être pas naturelle. Le 5^e jour elle mange à table comme un enfant bien portant. Le soir croup prononcé, le lendemain (le 6^e jour) elle meurt. Obs. 6.

Un garçon de 5 ans et demi, quelques jours après un refroidissement, ne prend aucune part au jeu. Au lieu de rire il tire, serre la bouche et semble occupé à ravalier quelque chose. Le lendemain il crache beaucoup sans tousser. On croit qu'il a l'estomac gâté et on lui donne un peu de rhubarbe. Le 3^e jour saignement du nez. Le 4^e jour il a la poitrine chargée avec une toux courte et par intervalle. Le 5^e jour la poitrine plus chargée avec ronflement. Il continue à cracher beaucoup de salive. Le 6^e jour angoisse par quinte. Inquiétude. On le croit mieux. Quelques heures après il meurt. Obs. 9.

Une fille de 14 mois eut pendant 8 jours dans la nuit de

XXXIV

la difficulté à avaler. Mardi et mercredi elle crache beaucoup de salive, ce qu'on attribue à la dentition. Peu de ronflement, point de toux. Jeudi le ronflement se change en sifflement. Aucune voix ni pour parler ni même pour pleurer. Visage rouge et nez extrêmement gonflé par accès. Vendredi dans l'après-dîner elle avale mieux; le soir elle meurt. Obs. 11.

Un enfant d'un an et demi, fille d'un médecin, paroît abattue pendant quelques jours. Un peu de mal dans la gorge. Pendant son sommeil de l'après-dîner elle tombe en convulsion. Avant qu'un bain fût préparé elle étoit mieux. Le soir elle est peu gaie. On la met coucher sans se douter de rien. Le lendemain de grand matin symptômes de croup. Le soir elle meurt. Obs. 16.

Un enfant de 4 ans fut observé lundi soir avoir une toux chatouillante, et respirer avec quelque difficulté. Ces symptômes augmentèrent par degrés sans causer quelque soupçon de danger jusqu'à mardi après midi, qu'ils étoient excessivement aggravés. Le soir l'enfant mourut. Obs. 19.

Deux malades moururent dans un accès subit de suffocation en 6 ou 8 heures. Obs. 26.

Un garçon de 5 ans et demi attaqué d'un enrouement et d'une toux fréquente avec un son particulier. Il va encore à l'école et dîne avec grand plaisir. Les 2 et 3^e jour il est de même. Le soir respiration très-difficile avec sifflement. Le 4^e jour accès de suffocation par intervalle. Il meurt dans la nuit. Obs. 34.

Une fille de 2 ans eut de la toux et de l'enrouement pendant presque une semaine; puis symptômes prononcés de croup. Après deux jours elle parut presque guérie. Le 4^e jour le soir l'enfant étoit mieux que jamais. La respiration parfaitement

naturelle. A minuit de légères convulsions. Le lendemain elle mourut. Obs. 37.

Une petite fille parut au commencement du troisième jour en convalescence. Dans l'après-dîner jouant assise sur le sein de sa mère, elle fut saisie d'une grande angoisse. Elle sauta avec le visage gonflé et bleu et tomba morte. Obs. 50.

Un enfant de 7 ans toussait encore un peu pendant six semaines après la rougeole; jusqu'à ce qu'il tomba malade avec fièvre, chaleur, soif et le son croupal. Le 4^e jour déglutition libre; mais il se plaignoit d'une douleur dans la trachée, lorsqu'il devoit parler ou qu'on y pressoit avec le doigt. Il est gai et meurt le lendemain en parfaite présence d'esprit. Obs. 58.

Un fille de 5 ans, sœur du malade précédent, eut le second jour une douleur sourde au cou, le 5^e jour elle meurt. Obs. 59.

Un enfant de 7 ans se plaignoit depuis 4 jours d'une difficulté de respirer et d'une douleur sourde au haut de la trachée, et avoit la voix sifflante. Il mourut le quatrième jour dans la nuit. Obs. 60.

Un garçon de 4 ans eut le croup. Il parut soulagé, et pendant toute la semaine il marchoit par la chambre; seulement il toussait un peu. Le dimanche suivant, fort enrrouement; déglutition un peu gênée; petite toux sèche. Le lundi il parut être mieux. Le mardi il mourut. Obs. 61.

Un garçon de 5 ans tombe dans un assoupissement imprévu, et est pris d'un rhume de cerveau, sans toux. Le 4^e jour yeux larmoyans, fièvre évidente. Le 5^e et 6^e jour peu de fièvre. Le 7^e jour enrrouement, toux sèche et profonde. Dans la nuit la toux cesse. Le 8^e jour l'enfant meurt. Obs. 67.

Huit jours après la sœur du malade précédent, âgée de 7 ans, eut un grand mal de tête avec assoupissement et fièvre.

XXXVI

Elle vomit une fois. Le lendemain respiration sifflante. Elle mourut comme par étranglement le 9^e jour. Obs. 68.

Une fille de 8 ans s'étoit plainte à une servante de quelque chose dans la gorge. 4 jours après elle mangeoit encore avec grand appétit. Ce même jour difficulté subite de respirer avec son croupal. Déglutition libre. Point de fièvre. Le lendemain matin elle meurt. Obs. 72.

Une fille de 6 ans devint enrouée sans cause apparente; mais elle paroissoit au reste se bien porter. Quelques jours après elle tomba le soir subitement malade d'une respiration difficile, et eut la voix singulière. Le 8^e jour elle mourut. Obs. 73.

La sœur de la malade précédente, âgée de 4 ans, fut vêtue des habits de la défunte. Le lendemain elle devint malade, vomit légèrement, et mourut après 48 heures. Obs. 74.

Un enfant de 3 ans se plaignoit d'une sensation désagréable à la gorge. Déglutition libre. Douleur sous le sein gauche. Visage enflé. Le troisième jour diarrhée et mort. Obs. 76.

Un garçon de 15 mois tomba malade après avoir couché nu dans une nuit froide. Les parens croyoient que c'étoit un simple catarre, jusqu'à ce que le 7^e jour la respiration devint tout d'un coup très-difficile, et la voix criante. Il mourut le 8^e jour. Obs. 82.

Un garçon de 2 ans s'étoit couché en bonne santé. Dans la nuit oppression de poitrine et râle avec toux sans crachats. Déglutition difficile. Le second jour il meurt. Obs. 102.

Une fille de 4 ans fut attaquée d'une toux ronflante et très légère. 3 jours après la mère la croyoit encore en bonne santé, lorsqu'un médecin qui vit l'enfant par rencontre, reconnut le croup. Le second jour après elle mourut. Obs. 115.

Un garçon de 3 ans eut pendant 3 jours de la toux avec enrouement, qui ne parut à la mère d'aucune conséquence. Le 3^e jour difficulté de respirer, le 4^e jour il mourut. Obs. 116.

Un garçon âgé de 11 mois, eut une toux et une espèce d'étouffement pendant la dentition. Le second jour après il mourut. Obs. 132.

Un garçon âgé de 22 mois, encore au sein, avoit une toux légère pendant quelques jours. Déglutition difficile; respiration angoissée et avec un son aigu, il mourut le lendemain. Obs. 133.

Une fille de 4 ans contracta un rhume qui parut de peu d'importance. Un jour on observe quelque chose de particulier dans la respiration, et un sifflement. Le lendemain enrouement. Elle paroît au reste gaie et en bonne santé. Le 3^e jour elle meurt. Obs. 138.

Un garçon de 6 ans et demi, fils d'un médecin, fut saisi d'enrouement avec un léger mal de gorge. Déglutition libre. Toux sèche et unique qu'on prenoit pour une toux de coqueluche, parce qu'on ne connoissoit pas le croup. Pendant une semaine il parut mieux. Enfin grande difficulté de respirer avec une toux forte. Il mourut deux jours après. Obs. 142.

Chaque mère a certainement le droit d'exiger qu'on prévienne dans son enfant l'issue mortelle d'un mal qui auroit dû commencer d'une pareille manière.

III. Un grand nombre d'auteurs supposent dans cette maladie deux espèces, à la distinction desquelles ils mettent une très-grande importance. Mais ils ne sont point d'accord sur la nature de ces espèces, ni sur l'importance de la distinction qu'ils y mettent. LENTIN, REIL, RICHTER, RUSH, DREISSIG, FLEISCH, JAHN, HENKE, s'ac-

cordent avec WICHMANN à admettre deux espèces, l'une inflammatoire, l'autre spasmodique, lesquelles par conséquent sont si opposées, qu'on peut à peine les considérer comme espèces d'un même genre.

Dans le chap. VI et les paragraphes qui le précèdent, nous avons abondamment montré, que ces deux maladies prétendues opposées, c. à d. la maladie décrite par MILLAR sous le nom: *asthme aigu*, et celle décrite par HOME sous le nom: *suffocatio stridula*, sont absolument la même maladie, et que les raisons que WICHMANN croit avoir eu, par conséquent aussi les raisons sur lesquelles s'appuye l'opinion de ces auteurs, sont imaginaires et illusoires. La différence qu'on remarque dans les ouvrages de MILLAR et de HOME, provient de l'imperfection qu'ils partagent avec tous les autres ouvrages sur cette maladie, et rappelle la nécessité de composer l'idée totale de cette maladie de toutes les notices que divers auteurs en ont données.

BREWER et DELAROCHE, AUTENRIETH, ALBERS se déclarent comme nous contre les distinctions de WICHMANN. Mais ils nous paroissent avoir une autre opinion que nous, sur le principal point de cette controverse. BREWER et DELAROCHE ne prononcent pas contre l'existence de l'asthme aigu de Millar décrit par WICHMANN; mais ils remarquent seulement qu'il a tous les caractères communs avec le croup. Ils n'ont pas connoissance de la description même de MILLAR, dont nous avons démontré qu'il ne décrit autre chose que le croup, et dont ni les

idées, ni l'ouvrage ne prêtent pas à la controverse intentée. Ils bornent leur critique à la description de l'asthme de WICHMANN, dont ils apprécient l'exactitude; mais dont ils pensent qu'on ne peut pas inférer une différence essentielle avec le croup.

AUTENRIETH, autant que nous pouvons en juger par la notice qui en est consignée dans les ouvrages de HENKE et d'ALBERS, regarde l'asthme de Millar et le croup comme une même maladie, y mettant la différence que dans l'un c'est le système des nerfs et dans l'autre celui des vaisseaux dont l'action est dominante. Cette distinction paroît assez plausible pour adapter un sens plus naturel aux idées qui étoient devenues dominantes en Allemagne sur les prétendues deux maladies. Mais elle fait valoir le *πρωτονψευδος* sur l'existence de deux maladies originaiement différentes. Il faut premièrement convenir, que l'asthme de Millar et croup de Home sont deux noms d'une seule et même maladie, et puis on peut exposer les différentes formes, dont on croit cette même maladie susceptible. HENKE paroît admettre à la manière d'AUTENRIETH une différence et des complications entre l'asthme de Millar et le croup.

ALBERS ne veut pas non plus révoquer en doute l'existence de l'asthme de Millar, quoique ni lui, ni personne de sa connoissance ne l'aient jamais observé; mais il nie la justesse de la description de WICHMANN, et il montre que les signes que WICHMANN affecte à l'asthme de Millar, conviennent avec sa description de la trachéi-

l. c. p. 52. tis, « de sorte que WICHMANN sans s'en douter, semble avoir plutôt observé et décrit la trachéitis. » Il est vrai que M^r. ALBERS conclut aussi positivement, d'après l'ouvrage de MILLAR, qu'on doit juger que l'asthme aigu et la trachéitis des enfans sont la même chose; mais il juge sur MILLAR à peu près de la même manière que sur WICHMANN, et il prétend proprement, que MILLAR, en décrivant la trachéitis, la confond avec l'asthme qu'il suppose ainsi comme maladie particulière et distincte de la trachéitis, tandis que nous insistons sur ce que l'asthme de Millar et la trachéitis d'Albers sont tout-à-fait identiques, et qu'il ne peut pas être ici question, que l'une ait été, ou puisse être confondue avec l'autre. « Si nous lisons avec attention, » dit M^r. ALBERS, « la description que MILLAR fait de l'asthme appelé par lui aigu, nous voyons clairement comment il a confondu cet asthme, dont nous révoquons l'existence en doute, avec la trachéitis. Car les signes qu'il dit être particuliers à la première époque de l'asthme, ne sont autres que ceux de la trachéitis qui naît subitement et sans avoir eu de catarre avant-coureur. Les affections nerveuses que MILLAR a vu dans la première période de l'asthme arrivent aussi dans la trachéitis. Je trouve cependant quelque chose alléguée que je n'ai jamais vu dans l'inflammation de la trachée. C'est-à-dire, MILLAR prétend que le paroxisme est quelquefois revenu après 8 ou même 10 jours, ce qu'il veut apprendre par les paroles: » époque latente et intermittente. « Une chose me paroît singulière

l. c. p. 50.

et que personne n'a observée, c'est qu'il prétend que la maladie devient quelquefois chronique. Dans le chapitre sur le traitement nous voyons que MILLAR ne distingue pas bien l'asthme et la trachéitis, en ce qu'il les compte parmi les maladies nerveuses et non parmi les maladies inflammatoires. C'est pourquoi il rejette aussi la méthode antiphlogistique dans le traitement.»

Cette distinction que M^r. ALBERS fait entre l'asthme qu'il reproche à MILLAR d'avoir confondu avec la trachéitis, et entre la maladie qu'il démontre avoir été réellement décrite par MILLAR, est un nouveau sujet de confusion, qu'il est de la plus grande importance de relever. On ne peut aucunement dire que MILLAR confond l'asthme avec la trachéitis; mais MILLAR déclare toute idée de trachéitis, par rapport à la maladie dont il traite, extrêmement dangereuse, et il fait connoître qu'on peut être presque sûr de sauver l'enfant, lorsque dans la première époque de ce mal on le traite d'après sa méthode, qui ne prête guère à des conclusions sur un mal inflammatoire. C'est donc une hypothèse à lui sur la nature de la maladie en question, l'hypothèse d'une nature inflammatoire, qui fait conserver à M^r. ALBERS l'idée d'une maladie particulière que MILLAR est soupçonné d'avoir lui-même confondu avec l'asthme aigu, ou le croup communément dit.

Nous aurions pu très-bien consentir à admettre une maladie particulière que WICHMANN confond avec le croup ou l'asthme de Millar. Car WICHMANN ne s'attachant ni à

la lettre de MILLAR, ni se fondant sur quelque cas de pratique qu'on pourroit discuter, conservera toujours pour son idée le droit que donne l'affirmative sur la négative. Mais MILLAR, en véritable médecin clinique, expose tous les rapports de la maladie qu'il veut faire connoître. Il détermine les circonstances sous lesquelles on peut la combattre avec le plus éclatant succès, ainsi que celles qui ne lui paroissent plus offrir de ressources. Les recherches qui ont été faites sur cette maladie depuis MILLAR jusqu'à nos jours, n'ont rien appris de mieux sur la thérapeutique de la première époque. Nous ne saurions pas avec plus d'assurance que MILLAR arracher un enfant du danger de la dernière époque. Il n'y a que ces cas qui sont pour ainsi dire constitués entre ces deux époques, auxquels on est parvenu à appliquer des indications plus spéciales, et dont surtout la diagnose a été infiniment perfectionnée.

FRANK, CHAMBON, MICHAELIS, KEIR, FERRIAR, FIELD, LEESON admettent deux espèces de maladie, qui ne sont pas précisément les deux espèces de WICHMANN, et que chacun d'eux caractérise différemment. MICHAELIS, KEIR, FIELD et LEESON paroissent ne pas beaucoup s'éloigner des opinions de WICHMANN. Ils parlent d'une espèce spasmodique et d'une espèce inflammatoire. FERRIAR déclare la maladie pour inflammatoire, et avertit qu'il y a des accès de suffocation qui en imposent d'une cynanche trachealis; mais qui doivent être appelés une espèce fausse,

Voyez c. d. p. parce qu'ils passent d'eux-mêmes. Le danger de cette

distinction apparôit lorsqu'on l'applique à la diagnose d'un cas pratique où elle ne rassurera pas quelqu'un qui a appris toutes les conséquences de cette sorte de maladie.

Quelle opinion peut-on avoir de la réalité de deux espèces de cynanche trachealis, opposées l'une à l'autre comme spasme et inflammation, quand on remarque la manière contradictoire dont les auteurs tâchent de les établir? REIL regarde le son profond de la toux comme le c. d. p. 115. signe le plus important de l'espèce spasmodique. Dans l'obs. 37, ce son de la toux étoit regardé seul comme signe de l'espèce inflammatoire. FERRIAR prétend que c. d. p. 401. dans la fausse espèce la respiration ne souffre pas tant, même lorsque la toux devient véhémence au point de donner des alarmes, que l'obstruction ne produit pas le sifflement caractéristique, mais qu'elle a plutôt l'air d'une orthopnée ordinaire, et qu'elle n'est pas accompagnée de l'inquiétude, du tremblement et du battement des artères qui caractérisent les vrais cas, dont le cours est si rapide, qu'ils finissent par la mort, lorsque pendant les premières six heures le mal ne va pas mieux. FIELD dit que les accès de l'espèce inflammatoire n'ar- l. c. p. 560. rivent pour l'ordinaire pas aussi subitement que ceux de l'espèce spasmodique, et que pendant quelques jours la fièvre et la toux ne donnent pas encore de l'inquiétude. Il soutient que l'angine membraneuse inflammatoire bien déclarée n'a plus d'intermittence au point que ses symptômes caractéristiques, principalement la toux, cessent. Dans plusieurs Observations il y avoit pourtant de

c. d. p. 393.

pareilles intermittences. FERRIAR n'admet qu'une véritable espèce de croup, l'espèce inflammatoire. CHAMBON qualifie de symptomatique l'angine membraneuse qui, par suite d'une inflammation locale, produit des concrétions membraneuses; et c'est seulement une diathèse purulente qui selon lui occasionne l'angine membraneuse essentielle ou originaire. Les symptômes qui chez FERRIAR sont des signes d'une angine membraneuse inflammatoire, sont chez WICHMANN et FIELD propres à l'espèce que FERRIAR appelle fause, et vice versa. Ce que FERRIAR déclare angine membraneuse essentielle, n'est considéré chez CHAMBON que comme symptomatique, et vice versa. FRANK se borne à tirer du défaut d'efficacité générale de la méthode antiphlogistique la conséquence, que cette maladie ne doit pas toujours être inflammatoire, et comme elle n'étoit pas non plus maligne, il dit qu'on en a cherché la cause plutôt dans un spasme.

c. d. p. 106.

CULLEN, VOGEL, BAILEY, FIELTZ, FERRIAR, BREWER et DELAROCHE, VIEUSSEUX, HUFELAND, ALBERS jugent que cette maladie est toujours et essentiellement inflammatoire. Dans les chap. v et ix nous croyons avoir suffisamment démontré l'insuffisance des preuves sur lesquelles cette opinion repose. En rapprochant les jugemens de ces auteurs sur les principaux élémens de diagnose par rapport à cette maladie, on est singulièrement surpris du corollaire qu'on s'obstine de tirer de toutes les instances pathologiques, savoir: que cette maladie dont les causes ne sont point toujours censées favoriser des maladies inflam-

matrices (é
dans des s
chitiqu
stes); qu
sujet de
ga, tout
qui ne fu
§. 200); c
trace d'in
pas être t
naire (Au
lier (tan
néral les
cette ma
tans des
flammat
Si Ve
ment l
braneus
trouva
resse,
shill
pour
inflam
FERRI
l'idée
Ayant
très-fort

matoires (elle est réputée avoir le plus fréquemment lieu dans des saisons humides, et les enfans scrophuleux et rachitiques n'y sont pas moins exposés que les enfans robustes); qui n'a aucun symptôme constant d'inflammation (au sujet de la chaleur, de la tumeur et douleur voyez c. d. p. 92, toute fièvre étoit absente dans les obs. 38. 72. 73. 74.); qui ne finit jamais par suppuration ou gangrène (CULLEN §. 326); où après la mort on ne trouve quelquefois aucune trace d'inflammation (obs. 59. 62. 72. 88.); qui ne doit pas être traitée d'après la méthode antiphlogistique ordinaire (ALBERS. c. d. p. 242); qui n'a point de cours régulier (tandis que les maladies inflammatoires ont en général les types et les crises les plus remarquables), que cette maladie, dis-je, qui sous tous ces égards importants dément la nature inflammatoire, est pourtant inflammatoire.

Si l'extrait de la lettre du Ch. BAILEY rapporte exactement l'idée de cet auteur sur la nature de l'angine membraneuse, on doit penser que la différence que BAILEY trouva entre le son (*hoarse noise*) dans l'angine ulcéreuse, et entre le son de la voix (*louder hoarseness and shrill voice*) dans l'angine membraneuse, étoit un motif pour lui de supposer cette dernière maladie de nature inflammatoire, et différente de celle de l'angine ulcéreuse. FERRIAR au contraire est porté à ce même jugement par l'idée d'analogie qu'il trouvoit entre ces deux maladies. Ayant dit que dans deux dissections il rencontra une très-forte inflammation de la trachée près du larynx, il

Sammlung
auserles. Ab-
handl. Band 7.

l. c. p. 243. ajoute : « je reçus une autre preuve convaincante de la nature (inflammatoire) de cette maladie, lorsque dans deux cas je la vis survenir pendant une angine ulcéreuse. Les deux malades n'avoient que peu de fièvre, et il n'y eut aucune trace d'éruption scarlatine, quoiqu'il y eût déjà sur les amandes de vrais ulcères. Il n'y eut rien d'extraordinaire dans les symptômes jusqu'à ce que l'inflammation atteignit aussi la trachée. Il survint alors une toux légère d'un son aigu, une respiration sifflante, de l'inquiétude et bientôt après la mort. »

Combien les inductions de ces deux auteurs ne baissent-elles pas de valeur, lorsqu'on les met en balance avec le jugement que porte sur le même objet HEBERDEN, un des plus profonds médecins qu'il y ait jamais eu. Après avoir rapporté l'Observation que nous avons consigné sous N°. 100, Observation que ALBERS compte parmi les Observations de croup, et qui paroît avoir été absolument la même que celles dont FERRIAR tire sa principale preuve pour la nature inflammatoire du croup, il dit : « pour ce qui regarde le traitement de la fièvre rouge et de l'esquinancie (HEBERDEN pense qu'entre la scarlatine qu'il appelle fièvre rouge, entre l'esquinancie la plus légère et l'esquinancie qu'on appelle gangréneuse, il n'y a pas de différence spécifique), la légère douleur dans le gosier, qui est tout autre que celle qui provient d'une inflammation, n'exige certainement pas la saignée, qui d'ailleurs est assez clairement interdite par l'âge ordinairement tendre de ces enfans, et par la complexion infirme

Commentar.
cap. VII. de
angina. § 2.

de leur corps. Une légère évacuation de sang a cependant quelquefois été utile au commencement de la maladie, lorsque le malade, accoutumé à un régime copieux, étoit très-fatigué par de la chaleur et des douleurs à la tête. Mais je suis porté à penser que le plus souvent on agit plus sûrement en omettant la saignée, et que dans très-peu de cas elle pourra être répétée avec avantage; quoique je ne nierai pas avoir vu quelques-uns à qui on a amplement tiré deux fois du sang. Il n'a fait du mal, que je sache, à personne d'avoir eu chaque jour une selle; mais je ne voudrois jamais être d'avis de l'exciter davantage. Lorsque le ventre sera de soi-même relâché, il faudra l'arrêter aussitôt. Cependant lorsque la maladie est apaisée, on emploie avec avantage, surtout chez des garçons, ce qui agit légèrement sur les selles. Les emplâtres vésicatoires sont d'une utilité non médiocre; c'est pourquoi le malade n'en doit pas être privé tant que la maladie ne diminue pas. L'eau dans laquelle on fait bouillir du quinquina, est utile dans cette maladie etc. » Pour apprécier ce jugement il faut être instruit de tout le mérite de cet auteur qui surtout savoit si bien distinguer ce qui appartient à la nature, de ce qui appartient à l'art, et qui par ses commentaires s'est assuré son rang parmi les médecins les plus distingués de tous les siècles.

HOMÉ regarde cette maladie comme une inflammation c. d. p. 417. phlegmoneuse; ROSENSTEIN comme une inflammation ca- c. d. p. 366. tartrale; RUMSEY comme une inflammation d'une espèce c. d. p. 417.

XLVIII

c. d. p. 393. particulière ; CHAMBERLAIN prétend qu'elle consiste dans une
 c. d. p. 208. diathèse purulente du sang ; AUTENRIETH la considère sous
 l. c. p. 8. c. d. des rapports encore plus généraux , et ALBERS distingue
 p. 255 et. . . deux espèces d'inflammation : une inflammation sténique
 et une inflammation asthénique. Plusieurs auteurs mo-
 dernes paroissent partager cette dernière manière d'envi-
 sager cette maladie , de sorte que nous ne pouvons pas
 nous dispenser de nous arrêter un moment à ces idées
 que nous avons en abomination.

En comparant les maximes thérapeutiques des auteurs
 qui parlent d'un croup sténique et d'un croup asthénique,
 avec leurs notions pathologiques , on est surpris de
 les voir si peu s'accorder. Parmi les observations contenues
 dans cet ouvrage, se trouvent presque toutes les manières
 sous lesquelles cette maladie peut paroître. Mais laquelle de
 ces Observations représente le cas d'une inflammation as-
 thénique ? Si aucune ne doit être considérée comme telle,
 on ne pourra pas d'abord accorder à cette distinction une
 utilité pratique. M^r. ALBERS s'applaudit d'avoir traité par
 des remèdes débilitans deux cas de trachéitis qui avoient
 un caractère synochal quoique les enfans fussent affoiblis
 par la rougeole qu'ils venoient d'avoir eu. C'étoit une pra-
 tique juste, lorsqu'on veut apprécier l'habitude de la rou-
 geole, de réclamer les saignées. Mais c'étoit une inconsé-
 quence, lorsqu'on qualifioit la disposition de l'enfant d'as-
 thénique et qu'on fait profession de la doctrine de l'inci-
 tabilité. Cette peste de la vraie médecine engendrée en
 Angleterre , et adoptée avec un engouement déplorable en

Allemagne, a pu, par la recommandation de quelques pratiques générales connues et approuvées depuis longtemps en médecine, réussir à s'insinuer autant dans des esprits qui n'apprécioient pas également tout l'objet de l'art, et qui considéroient d'abord comme général ce qui n'étoit que fréquent. Sans nous engager dans un examen odieux des principes de la doctrine de l'incitabilité aussi frivoles qu'absurdes, arrêtons-nous à la présente matière et demandons: comment reconnoitra-t-on si le caractère d'une trachéitis individuelle consiste dans une force excessive ou dans une débilité? Quelle raison pouvoit-il y avoir pour M^r. Albers de soupçonner dans ce cas le premier de ces caractères? Parmi toutes les inductions qui auroient pu être tirées ici, nous n'entrevoyons que la supposition du reste d'une diathèse de rougeole, qui réclamerait la saignée. Or si c'étoit là le motif de l'indication, l'idée d'un état sthénique et toute la doctrine de l'incitabilité n'y étoit pour rien. Car en remontant même au principe de cette indication empruntée dans ce cas-ci, on n'atteindra jamais d'autre diagnose que celle d'un état de maladie (de la rougeole) dont l'expérience a appris, qu'elle se prête à des saignées plus qu'aucune des maladies qui lui paroissent être le plus analogues, telles que la petite vérole et la scarlatine; et c'est le principe des diathèses si bien détaillées par Jos. FRANK (*prax. med. univ. præc. prolegom.*) qu'on reconnoît alors pour la base de la pathologie spéciale. Il ne suffisoit donc point pour la thérapeutique de s'arrêter dans la diagnose de ce cas à l'idée de débilité générale;

Frivolité de
la doctrine de
l'incitabilité.

parce qu'il convenoit de saigner l'enfant. Il auroit été inexact par rapport à la pathologie, de fixer seulement la diagnose d'un état sténique, car la débilité générale étoit également évidente. Il falloit convenir d'une certaine débilité générale; mais relever en même temps la diathèse rougeolique qui menaçoit d'être le plus préjudiciable dans les présentes circonstances. C'est cette espèce de diagnose, et non l'idée d'une sténie ou asthénie qui se prête à une indication satisfaisante. Il est des cas de maladie dans lesquels il faut mettre en œuvre tous les moyens pour augmenter la force vitale de l'organisme; il en est d'autres où il faut se former en apparence un but opposé. Mais il n'est pas de maladies qui consistent simplement dans un excès ou uniquement dans un défaut des forces vitales. Il n'est pas de maladies qui dussent être appelées sténiques ou asthéniques. La multiplicité des différens organes qui constituent l'organisme, et l'idée qu'on doit se former de leur composition mettent en droit de dire qu'il ne peut pas y avoir de pareilles maladies. Distinguer l'organe ou les organes affectés dans une maladie; reconnoître la nature de cette affection; en déterminer le degré; entrevoir les complications engendrées ou qui pourroient en résulter; évaluer ainsi la nature et le degré des maladies; évaluer la nature et le degré des maladies dans les maladies, voilà le sujet des recherches assidues du médecin pathologue. Se prêter à tous les avis du médecin pathologue, voilà la tâche constante du médecin thérapeute.

Il est évident que la seule expérience peut préparer à

l'un et à l'autre les moyens d'approcher de leur but, et que ces moyens doivent être d'une multiplicité indéfinissable. Dans la diagnose p. e. que, d'après l'obs. 100, HEBERDEN formeroit du croup, et dans son indication, on doit supposer qu'il se représenteroit à peu près ces idées: croup simultanément avec angine ulcéreuse, peut-être consécutif de cette maladie et de même nature avec elle— angine ulcéreuse souvent consécutive d'angine ordinaire et probablement de même nature originaire avec elle— angine ordinaire simultanée pour la plupart avec la scarlatine— angine souvent sans scarlatine— scarlatine quelquefois sans angine— scarlatine et angine presque pour sûr une même maladie, du moins de même nature— scarlatine, angine ordinaire, angine ulcéreuse, croup, gradation, phénomènes d'un même mal? Saignées peu admissibles dans cette sorte de maladie. Vésicatoires salutaires etc.— Si HEBERDEN avoit trouvé une affinité entre la rougeole et le croup, ou une complication de ces deux accidents, il auroit par une même suite de réflexions et de combinaisons porté ses vues empressées sur les saignées. D'autres affinités, d'autres complications doivent faire penser à d'autres remèdes et à d'autres manières de les employer.

Si par la composition pour ainsi dire accidentelle des systèmes dans l'organisme humain, par la consitution temporaire, et par la nature des influences, il arrive que dans une certaine époque, dans un certain pays, chez de certains individus, l'usage de quelques remèdes est

trouvé le plus fréquemment avantageux, on ne doit pas encore se croire en droit d'ériger en système ces sortes de maximes individuelles; et comme les principes de la doctrine de l'incitabilité sont encore plus inadmissibles en physiologie, qu'en pathologie et en thérapeutique (nous nous rappelons bien dans ce moment que telle n'est pas l'opinion la plus reçue), on doit avouer que pour en appeler à un traitement soi-disant affoiblissant, ou à un tel autre soi-disant fortifiant on pourroit tout aussi bien se servir d'*abracadabra* et d'*arbadacarba*, que de *sthénie* et d'*asthénie*; car, comme il est très-sûr, la *sthénie* et l'*asthénie* des écoles modernes sont des notions arbitraires et vaines, et incompatibles avec l'idée qu'on doit concevoir de la nature des corps organiques.

Caractère catarrhal du croup le plus probable.

Aucune de ces suppositions sur la nature du croup ne nous paroît aussi probable que celle d'un caractère catarrhal. La plupart des enfans avoient eu auparavant un rhume de cerveau ou une toux catarrhale, et le croup paroissoit s'être formé lorsque le rhume de cerveau étoit descendu dans la trachée ou que le catarrhe des bronches y étoit monté. Aux alarmes près, causées quelquefois par le rapport mécanique des glaires dans la trachée, la maladie a le cours des catarres, et elle jouit des mêmes crises par la sueur et les urines, les selles et les crachats. Les cas où cette maladie arrive sans aucun signe avant-coureur de catarre, ne seront pas censés contraires à notre diagnose par ceux qui sous l'idée de catarre ne comprennent pas seulement une maladie des voies aëri-fères

causée par quelque influence nuisible de l'air, mais qui reconnoissent les rapports profonds entre les membranes muqueuses et le système nerveux, celui de la digestion, des sécrétions, et surtout entre les évolutions périodiques de la dentition et de la puberté. Le médecin physiologue peut ainsi prévoir ce que le médecin praticien apprend de la manière la plus indubitable, qu'on peut avoir un mal catarrhal sans l'avoir gagné par l'air; qu'une infinité de rapports intérieurs de l'organisme peuvent faire naître de véritables catarrhes. Nous pouvons donc avancer spécialement du croup, que cette maladie peut arriver à quelqu'un sans qu'un changement de l'air ou de température y soit pour quelque chose; que nombre de causes et de rapports intérieurs peuvent produire un véritable catarrhe de la trachée et des grandes bronches, c. à d. peuvent produire le véritable croup.

○ Nous tombons par cette diagnose d'accord avec plusieurs médecins de grande autorité. D'autres s'en approchent sans pouvoir s'y rendre entièrement. REIL trouve tant d'analogie entre cette maladie et entre un catarrhe, qu'il seroit porté de la considérer comme un catarrhe, si les matières étrangères étoient du mucus et qu'elles fussent secrétées par des glandes. Que cela soit son affaire de prouver que l'affection catarrhale doit consister dans une affection des glandes. Mais si REIL n'hésitoit que dans ce point, l'obs. 59 auroit réussi à le fléchir et à le gagner à notre opinion. RICHTER dit: «*on l. c. p. 469. pourroit presque dire, que cette maladie n'est autre chose qu'un catarrhe extraordinairement violent.*» Nous pen-

sons que ce jugement n'est guère plus juste que celui qui n'apprécie point de nature catarrhale. Ce n'est pas par le degré, par la force du catarre ; mais par son siège que cette maladie devient si grave. La trachée en catarre s'étrécira par le gonflement de la membrane muqueuse ou par le mucus catarrhal même ; elle s'obstruera, ou bien, ce qui paroît arriver le plus fréquemment, les grandes bronches s'obstrueront par le gonflement de la membrane muqueuse ou par le mucus catarrhal qui y prend naissance, ou bien qui y distille des parties supérieures de la trachée. Ce n'est donc pas par sa nature proprement dite, mais par son siège que cette maladie devient si grave. L'indication cependant doit être faite comme contre le catarre le plus pernicieux, afin qu'on s'occupe duement d'éloigner le plutôt possible un danger d'une aussi grande conséquence. Nous n'aurons pas besoin d'avouer qu'une véritable inflammation de la glotte, du larynx, de la trachée et des bronches, ainsi qu'un simple spasme de la glotte ou des dernières ramifications des bronches pourroient également devenir la cause de suffocation aiguë, pourroient également donner lieu au croup. Nous n'avons eu à cœur que d'appeler une attention impartiale à toutes les circonstances des cas de cette maladie, et de montrer que dans toutes les Observations que nous avons pu recueillir, il n'y a pas de symptômes aussi constant que le catarre, et que l'idée de catarre sert le mieux à expliquer les principaux phénomènes en question.

Si le croup est un catarre obstruant les voies aëri-

res ce sera donc à l'école des SYDENHAM, des STOLL, des FRANK que nous en apprendrons le mieux les caractères secondaires et le traitement. Nous y serons instruits que le croup comme catarre peut avoir un caractère bénin, être simplement muqueux ; qu'il peut avoir un caractère gastrique ; un caractère nerveux, et qu'il peut y avoir une complication de tous ces caractères. Imbus de la doctrine de ces grands maîtres de l'art, surtout guidé par l'esprit admirablement judicieux d'un HEBERDEN, nous saurons apprécier les remèdes qui ont été essayés contre cette maladie, et au sujet desquels nous allons interroger les Observations.

IV. En reculant d'un pas dans la pathologie de cette maladie (car il faut avouer que l'idée d'un catarre est moins précise que celle d'une inflammation), nous nous amplifions le champ de la thérapeutique. C'est du traitement multiforme des catarres, et non du traitement plus simple des inflammations, qu'il s'agit. On ne peut donc pas plus demander un remède contre le croup, que contre le catarre. Pour guérir le croup il faut, comme pour guérir les catarres, être au fait du traitement contre les affections muqueuses, du traitement antigastrique, antiphlogistique et antispasmodique.

Multiformité
des traite-
mens qui con-
viennent au
croup.

Voici les principaux corollaires thérapeutiques que fournissent les Observations rapportées dans cet ouvrage :

Dans un accès subit de suffocation, les extrémités étant plutôt froides que chaudes, la toux ayant un son profond et rauque, le musc seul prévenoit un second accès, et arrê-

Remèdes qui
ont guéri dif-
férens cas de
croup.

toit tout développement de la maladie. Obs. 41. 42. Un émétique eut le même succès dans l'obs. 45. 113. 125. Dans le cas 43. un vésicatoire ajouté le second jour, fit le plus de bien à la respiration. Voyez la pratique de MILLAR dans pareils cas. chap. 17.

Une difficulté de respirer qui avoit déjà duré 24 h., et qui paroïssoit menacer de suffocation instantanée; la figure étant livide; le pouls foible, petit, intermittent; les extrémités froides; avec un violent mouvement convulsif dans les muscles de l'abdomen; l'estomac et les boyaux étant très-gonflés, fut heureusement guérie par de fortes doses d'assa foetida avec du spirit. mindereri, par des lavemens d'assa foetida, par un vésicatoire entre les épaules, par des frictions du ventre avec du liniment volatil, et par le quinquina donné pendant une rémission. Obs. 22. Cas analogue Obs. 23. Les cas que CUSTANCE guérissoit par la seule teinture de la digitale Obs. 134. 135. 136. paroissent avoir été moins graves.

Un enfant chez qui le croup s'acheminoit visiblement, fut guéri par un purgatif, un vésicatoire et de l'œthiops antimonial. Obs. 5.

Un crachement de salive, avec une voix très-foible et altérée, et un peu de toux, le soupçon de la présence du croup étant bien fondé, guéri par des sangsues, un vésicatoire, plusieurs émétiques et du calomel. Obs. 10.

Un accès de suffocation à la suite d'un catarre, n'eut point de suite dans un enfant de 6 mois après avoir pris une forte dose de vin d'antimoine et de sirop de la gomme ammoniacque. Obs. 17.

Une toux profonde avec voix enrouée et une respiration sifflante, née subitement, guérie par des sangsues, un vésicatoire, un émétique et du calomel. Obs. 18.

Une personne âgée de 19 ans, qui au quatrième jour du croup faillit suffoquer, fut sauvée par du tabac poussé dans le nez. En éternuant et en vomissant fortement elle rendit tout un tuyau membraneux. Obs. 21. b.

Dans un cas de trachéitis qu'avoit précédé un catarre de 8 jours, les émétiques, des sangsues, le camphre et le kermès, des vésicatoires, des frictions mercurielles ayant été employés sans succès, et l'enfant (âgé de 9 mois) paroissant le 4^e jour réduit à l'extrémité, le musc fit le plus grand bien. Obs. 22.

Un cas de trachéitis récent guéri par les sangsues, le sénéka, le mercure soluble de Hahneman, et le vésicatoire. Obs. 27.

Un pareil cas guéri par les sangsues, un émétique, le mercure sol. de Hahneman et le sénéka. Obs. 28.

Un pareil cas, mais sans fièvre, après la rougeole, le pouls n'étant pas même fréquent, guéri par des émétiques réitérés et le mercure sol. de Hah. Obs. 29.

Un cas de trachéitis née sans avant-coureur guéri par des sangsues, un émétique, le calomel avec le camphre, et les frictions merc. Obs. 30.

Grand enrouement avec toux croupale. Point de fièvre. Émétique. Le soir fièvre; sangsues; guéri par l'usage continué du sirop de camphre et de kermès. Obs. 32.

Une trachéitis née subitement guérie par un émétique, des sangsues, du calomel, un vésicatoire. Obs. 33.

Un grand enrouement avec toux croupale, lentement né, sans difficulté de respirer au commencement, guéri par deux émétiques réitérés, des sangsues, le sirop de camphre et de kermès, le calomel, un vésicatoire, le sénéka. Obs. 35.

Un enrouement avec toux croupale sans aucun autre signe

LVIII

de trachéitis guéri par un émétique et le sirop de camphre et de kermès. Obs. 36.

Une trachéitis négligée pendant plusieurs jours guérie par un émétique, des sangsues, le sirop de camphre et de kermès, le calomel, un vésicatoire, le café. Obs. 38.

L'obs. 55 paroît légitimer une saignée de cinq onces de sang faite à un enfant de 15 mois, et qui fut même répétée. Comparez les Obs. 56. 57. 80. 90. 91.

La cynanche trachéale d'un adulte fut guérie par une saignée, un vésicatoire, une mixture huileuse et du laudanum. Obs. 95. Dans un cas analogue (Obs. 96.) on fit usage des sangsues au lieu de la saignée.

Un croup négligé, et, à ce qu'on doit le croire, fort grave, fut guéri par un vésicatoire, un émétique, du musc, de l'opium, de l'assa fœtida. Obs. 101. Pareil cas Obs. 104.

Un croup qui précédoit l'éruption de la rougeole, guéri par une saignée, un vésicatoire et l'ipécacuanha avec la teinture de squille. Obs. 109.

Un croup subitement né, guéri par une saignée et de légères doses de calomel avec de l'antimoine. Obs. 110.

Un croup qui parut assez léger, guéri par une saignée, des sangsues, de légères doses de tartre émétique et une fomentation spiritueuse du spiritus mindereri et du spirit. æther. vitriol. comp. Obs. 112.

Le second jour d'un croup léger, des sangsues et l'oxymel scillitique ne firent point d'effet, jusqu'à ce qu'on ajouta du vin d'ipécacuanha. Obs. 119.

Dans un cas de croup la teinture de squille et le vin d'ipécacuanha seuls suffisoient. Obs. 124.

Dans trois cas de croup de très-légères doses de calomel suffisoient. Obs. 126. 128. 131.

Dans deux autres cas le même médecin donna un peu plus de calomel. Obs. 127. 130.

Dans un autre cas le même médecin donna beaucoup de calomel et un émétique. Obs. 129.

Toux forte sèche et retentissante avec un sentiment d'étranglement, et des angoisses, guérie par une saignée, des sangsues, un bain, et un vésicatoire. Obs. 139.

Un cas analogue qui alloit devenir plus grave, guéri par des sangsues répétées et un bain. Obs. 140.

Toux croupale, enrrouement, douleur à la gorge guéris par des sangsues répétées et un bain. Obs. 141.

Nous n'avons pas dans ce récit fait beaucoup mention des circonstances pathologiques, parce qu'en comparant un peu les Observations on se persuade assez que ce n'étoit pas en appréciant des particularités pathologiques qu'on essaya tant de différentes méthodes thérapeutiques. L'embarras de choisir parmi ce nombre de traitemens proposés, auroit été probablement plus grand, si nous avions pu rapporter tant de moyens curatifs employés encore par d'autres médecins.

Il est cependant un égard sous lequel on peut concevoir l'analogie dans les effets et même la justesse d'une pareille multiformité de traitemens. En supposant dans tous ces cas un mal essentiellement catarrhal, on comprend comment ces différens moyens ont pu servir à le combattre. Nos distinctions pathologiques nous conduiroient alors à assigner des indications spéciales aux remèdes que nous voyons assez indifféremment proposés, et nous regarderions le régime anticatarrhal et les vési-

Distinction
des remèdes
selon les dif-
férens caractères de la
maladie.

vésicatoires le plus généralement recommandables dans toutes les espèces de cette maladie, — le sénécamp, le kermès, le camphre, les sternutatoires convenables dans l'espèce muqueuse, — les sangsues, le calomel dans l'espèce inflammatoire, — les émétiques dans l'espèce gastrique, — la valériane, la serpentaire, le quinquina, le musc, l'opium dans l'espèce nerveuse. Les complications des caractères réclameront de différentes combinaisons de ces remèdes.

Distinction
des remèdes
selon les dif-
férentes for-
mes de la ma-
ladie.

Quant aux formes particulières sous lesquelles chacun de ces caractères généraux peut se présenter, il paroît que dans les cas très-aigus, dans les accès subits de suffocation, le musc avec le camphre, l'opium, l'ipécacuanha, et le tartre émétique seront le plus fréquemment utiles. — Dans les cas continus avec fièvre on a pour la plupart pratiqué des évacuations de sang. Elles ont presque toujours procuré un soulagement momentané à la respiration; rarement ce soulagement étoit durable; mais les Observations rapportées ne démontrent pas non plus que les évacuations de sang étoient nuisibles. Les vésicatoires achevoient souvent le mieux qui paroisoit commencé par les évacuations de sang. — Le calomel avec le kermès doit dans un grand nombre de pareils cas être censé un des principaux remèdes. — Plusieurs inductions et surtout la pratique de MILLAR font croire à l'efficacité du quinquina dans les cas signalés par de vraies intermittences. — Les rémissions sont un état moyen entre le mal continu et le mal intermittent. Elles exigent un traite-

ment emprunté des deux espèces de cas auxquelles elles participent.

Ce sont-là les remèdes que les Observations faites à Moscou ont le plus appris à apprécier. Mais ces Observations, dont les principaux points ne s'éclaircissent d'ailleurs que par la comparaison avec différentes autres Observations, ne persuadent pas moins de la nécessité d'avoir toujours devant les yeux les particularités par lesquelles chaque cas de maladie peut être extrêmement modifié; et elles ne permettent pas de se faire illusion sur les besoins que la thérapeutique du croup ressent encore si fortement. L'assa foetida avec le spir. mind., le quinquina, la digitale, le foie de souffre, et le sal tartari nous paroissent des remèdes qui méritent que les médecins recherchent avec empressement les rapports sous lesquels on peut en obtenir les effets que les suffrages de quelques médecins et plusieurs raisons en font espérer.

Remèdes les plus importants à être vérifiés.

Le danger imminent de suffocation dont cette maladie menace, réclame les soins les plus pressés pour l'éloigner; et il se présente ainsi l'indication comme contre un catarre des voies aërifères pernicieux. Il est important de se rappeler à ce sujet que des remèdes fort légers paroissent suffire contre toutes les conséquences de ce mal, lorsqu'on les emploie à temps, et qu'on les fait soutenir par un régime approprié; qu'aucun moyen de l'art n'aide plus avec vraisemblance lorsque la maladie est parvenue à son dernier degré; et que dans un danger déjà considérablement prononcé les enfants supportent, et à

ce qu'on doit le juger, exigent des doses extraordinairement grandes de tous les remèdes qui paroissent être indiqués.

Grandes doses des remèdes supportées dans le croup.

Un enfant, âgé de 18 mois, prit en deux fois 24 heures une once d'assa foetida, quatre onces de spiritus mindereri, et dix scrupules de quinquina en poudre. Deux gros d'assa foetida furent injectés par des lavemens. Obs. 20. Un autre enfant du même âge prit les mêmes remèdes de la même manière. Obs. 21.

Une malade, âgée de 19 ans, repoussant le 4^e jour tout ce qu'on lui présenteoit, ayant de violentes inquiétudes et râlant terriblement, et étant couchée dans le plus profond assoupissement, on lui porta à différentes reprises dans le nez des tuyaux de plume remplis d'un mélange de tabac d'Espagne et de Marocco. Tout d'un coup il lui arriva un violent étternement avec vomissement qui fit sortir deux longs tuyaux membraneux. Le râle cessa et la malade qui étoit près de la mort, fut sauvée. Obs. 21. b.

Un enfant, âgé de 9 mois, reçut en friction deux onces et demie d'onguent mercuriel sans éprouver de salivation ou de diarrhée. Obs. 22.

Une fille, âgée de 4 ans, prit en quelques jours 24 grains de mercure soluble de Hahnemann, sans avoir la moindre trace de salivation, ni aucune diarrhée. Obs. 27.

Un garçon, âgé de 2 ans, prit en presque 36 heures 18 grains de mercure soluble de Hahnemann sans aucun signe de salivation. Les deux jours suivans il eut deux selles. obs. 27. 24 gr. de merc. sol. de Hahnem. ne causèrent à un garçon, âgé d'un an, aucune diarrhée, ni la moindre salivation. Obs. 29.

Une fille, âgée de 2 ans, prit en 11 jours 8 gr. de camphre, 36 gr. de calomel, un gros et 30 gr. de kermès, un gros et 40 gr. de musc. Depuis elle prenoit encore 6 gr. de kermès, 10 gr. de musc, et 12 gr. de colomel. Obs. 38.

Un garçon de deux ans prit dans un accès subit de suffocation chaque heure cinq grains de musc. Obs. 41.

Après une forte dose d'ipécacuanha et de tartre émétique, 3 gr. de vitriol bleu furent donnés avant de pouvoir parvenir à faire vomir le malade. Obs. 180.

M^r. KONDRICK dit, (c. d. p. 419) que 5, 6, ou 8 gouttes de la teinture d'opium peuvent être données toutes les 2 heures (les évacuations usitées étant préalablement excitées), jusqu'à ce que le sommeil ou une rémission des spasmes arrivent.

Un garçon prit en 4 jours 40 gr. de calomel, et 2 ou 3 gros d'onguent mercuriel furent appliqués en friction. Obs. 129.

D'autres médecins font connoître des doses encore plus énormes dans lesquelles le calomel et d'autres remèdes ont été employés. Les émétiques, les évacuations de sang, les vésicatoires ont été mis en usage contre cette maladie plus abondamment que contre aucune autre.

L'idée de la localité du mal, et qu'aux matières près
 qui obstruent le passage à l'air, les enfans meurent pour ^{Ressources et dangers dans le croup.}
 la plupart presque en santé, doit porter le médecin à penser jusqu'au dernier souffle du malade à des moyens de le sauver. On ne doit pas se rassurer à la cessation entière de tous les sympômes, parce qu'il est caractéristique à cette maladie d'avoir des rémissions et des intermissions parfaites. Mais qu'on ne désespère pas non plus à la vue des symptômes les plus graves. Un enfant chez qui le croup

s'est prononcé, est dans un danger non moins grand que celui de quelqu'un qui seroit tombé dans l'eau. Qu'on mette les premiers momens à profit pour porter secours ; qu'on ne se lasse pas d'employer tous les moyens pour arrêter les progrès du mal et pour diminuer celui qui existe déjà, pour rappeler pour ainsi dire et conserver cet enfant à la vie. Les journées des autres maladies n'étant au prix de celle-ci que des heures.

La multiplicité des remèdes recommandés contre le croup, et la différence énorme dans leur administration inspirent des doutes trop fondées contre la justesse des diagnoses et des indications reçues. Il répugne à la thérapeutique d'adopter des traitemens aussi différens et aussi peu déterminés, et la pathologie ne sauroit convenir d'un état de maladie qui exige des soins aussi étrangers.

Le traitement
ne peut pas
quelquefois
être théoréti-
que.

Cependant il est des cas de pratique qui rappellent au médecin le grand danger du mal, le peu de confiance qu'inspirent la plupart des remèdes proposés presque comme exclusifs, et le bon état de la constitution générale qui dans cette maladie est peu affectée et qui par un traitement même un peu violent ne sera pas trop dérangée ; il est, dis-je, des cas qui rappellent au médecin ces égards, de manière à lui faire entreprendre un traitement qui n'est pas conforme à des règles ou à des préjugés de l'art. Les réflexions que le D^r. HUGGANS fait à l'occasion de la prétendue prévention du prof. GREGORY contre les évacuations de sang (voyez c. d. p. 420.), s'appliqueront à plusieurs autres sujets. Il en arrivera avec les

sangues, le calomel et tel autre remède que l'opinion publique favorisera, comme avec les saignées dans les apoplexies. L'issue mortelle leur sera attribuée par les uns dans les cas qu'on en aura fait usage, et par les autres dans les cas où on les aura laissé de côté. Le médecin qui est une personne de confiance du public, et non d'un seul individu, ne peut pas négliger l'opinion du public. Il doit se l'assurer de nouveau dans chaque nouvelle rencontre, persuadé que dans nombre de cas il ne sauroit être utile qu'à mesure qu'il en est revêtu. Il sera donc souverainement jaloux de sa réputation, et il qualifiera d'attentat au bien-être du public tout ce qui peut nuire à la confiance et à la déférence qui lui sont dues, fût-ce même sa propre conduite. Mais le médecin se rappellera toujours qu'il n'ambitionne la bonne opinion du public, que pour pouvoir mieux satisfaire les besoins de l'individu, dont il n'hésitera pas à préférer et à sauver les intérêts dans les cas où les égards à la critique du public et aux dogmes de l'art auroient pu le rendre indécis.

La clinique du croup se ressent de deux principaux besoins. Dans la pathologie il faut multiplier les moyens diagnostiques, et dans la thérapeutique les moyens curatifs doivent être simplifiés. Si nous avons contribué en quelque sorte à mettre dans un meilleur jour la première, nous n'avons peut-être fait que rendre plus sensibles les imperfections de l'autre. Dans cette maladie, comme dans tout objet des connaissances humaines, et plus visiblement dans les arts mécaniques, le nombre des

moyens que les hommes employent, est en raison inverse des lumières qu'ils ont sur ces objets. La théorie, qui en général relève ce qui est essentiel en le distinguant de ce qui est accidentel, établit tous les rapports de manière à n'en faire négliger aucun, et à n'en faire trop valoir aucun. La plus grande simplicité possible est ainsi la plus grande perfection que la théorie cherche à donner à un problème. La théorie d'une maladie a surtout pour but de réduire au minimum les moyens qu'il y a à employer contre ce mal. Ce minimum de remèdes est cependant une idée relative, et nous ne craignons peut-être pas sans raison, que, dans les prétentions au traitement du croup, on n'aille d'un extrême à l'autre. Tant que la diagnose et l'indication ne sont pas assurées, les traitemens ne peuvent être que douteux, et la simplicité n'en sera pas moins suspecte que la complication.

Pour moi, qui dans les premières observations, dont il est question dans cet ouvrage, conserverai toujours le souvenir des idées extrêmement imparfaites que je partageois, il n'y a pas long-temps, sur le croup, avec nombre de médecins, je veux encore déposer ici l'aveu, qu'après les premières réflexions et recherches que j'entrepris depuis, ma présomption est devenue égale à mon ignorance, et que j'ai pensé que si on avoit un enfant toujours sous les yeux, et qu'au premier soupçon du croup on entreprît un traitement comme contre un catarre pernicieux, on pourroit être sûr de sauver l'enfant. Maintenant, plus je fais d'observations sur cette maladie, et plus j'étudie celle

des autres, plus j'entrevois dans cette maladie des rapports que l'art ne sauroit quelquefois maîtriser. Quoiqu'il y ait lieu de croire que déjà les données que cet ouvrage renferme, puissent apprendre à préserver d'un malheur comme celui qui a intéressé toute cette capitale, il y a 3 ans, lorsqu'une mère tout nouvellement veuve perdit, sous l'assistance des médecins, ses quatre enfans en six semaines de temps par le croup; cependant cet ouvrage ne laissera pas non plus de persuader des difficultés qu'il y a souvent, et de l'incertitude qu'il y aura toujours à cela. Par effet du produit mécanique de la maladie dans la trachée et dans les grandes bronches, les enfans se trouvent toujours pour ainsi dire à une demi-ligne de la mort; et il y a même dans cette maladie de profonds rapports dynamiques qu'on n'a pas encore du tout appréciés.

Le soi-disant catarre de la trachée, des bronches et des poumons; la soi-disant inflammation du larynx, de la trachée et des bronches; les soi-disant spasmes de la glotte et des poumons; les maladies éruptives, surtout la rougeole et la scarlatine, sont des états, dont chacun doit entrer pour quelque chose dans l'estimation de chaque cas spécial du croup. Le caractère général inflammatoire, gastrique, pituiteux et nerveux; toutes les diathèses particulières des enfans, les égards à la localité du mal et l'habitude épidémique doivent être évalués pour décider du choix du traitement.

La méthode de distinguer tous les objets et d'en évaluer chacun en lui-même, est une méthode analytique.

Comparer toutes les circonstances et les rapporter à quelque unité commune, c'est un procédé synthétique. Aucune de ces méthodes isolées, ni ces deux méthodes combinées ne peuvent suggérer au médecin son jugement entier, qui doit naître en lui par une sorte d'intuition plutôt que par analyse et par synthèse. L'analyse et la synthèse sont cependant deux voies si importantes d'instruction, que dans des cas nouveaux ou dans ceux qui sont compliqués, on ne sauroit embrasser d'autres moyens de recherche. C'est en nous conformant à cette méthode, que nous voulons rapporter tout le contenu des observations alléguées dans cet ouvrage, sous les points de vue qu'on peut distinguer dans cette maladie, et exposer ce que l'expérience a appris sur les objets suivans en particulier.

S A V O I R :

RESPIRA-
TION.

La respiration n'est pas toujours accélérée, obs. 30, 67, quoique gênée, elle est quelquefois plutôt lente. Souvent elle n'est pas encore du tout affectée, lorsque l'enrouement et la toux démontrent déjà l'existence de la maladie, obs. 32, 35, 36.; et après avoir été très-dérangée elle peut paraître parfaitement libre, sans qu'on doive être rassuré sur la fin de tout danger. Dans l'obs. 36 toute la maladie se passa sans que la respiration eût été gênée. L'inspiration est dans la règle particulièrement laborieuse. Elle est sifflante et aigue; l'expiration ronflante et profonde. Dans l'obs. 22, 33, 36, l'inspiration étoit au contraire profonde, et l'expiration aigue. Dans l'obs. 67 l'aspiration se faisoit par la bouche, et l'expiration par le nez.

La difficulté de respirer, lorsqu'elle arrive à un haut point,

est accompagnée des angoisses les plus cruelles. Par la tête inclinée en arrière et les mains levées et jointes au-dessus de la tête le malheureux enfant veut étendre sa poitrine. Tous les muscles du visage cherchent à dilater le nez, dont les ailes sont agitées comme des soupapes. Tous les muscles de la gorge, du thorax et du ventre travaillent à la respiration avec les efforts les plus grands et les plus angoissés. La pointe du sternum est attirée presque jusqu'aux vertèbres. Tout le thorax et le ventre, surtout le diaphragme et les hypochondres semblent être plutôt en convulsion qu'en mouvement régulier. Le visage est tout en sueur froide. Dans cet état l'enfant est couché presque horizontalement comme s'il avoit le tetanos; et quand il meurt ainsi suffoqué, le corps peut rester appuyé sur la tête et les talons, obs. 105. L'enfant cherche à s'attacher à quelqu'un. Avec des mouvemens convulsifs il cherche l'air et du secours, obs. 41. Il s'élance au cou de quelqu'un qui est près de lui, y repose un moment, et se réfugie avec célérité dans son lit, obs. 1. Il court par la chambre, se heurte le front, et tombe mort, obs. 51.; ou bien il reste couché, change de place souvent et avec une rapidité singulière, obs. 7. Paroissant en pleine convalescence il essaie subitement un accès de suffocation, saute, et tombe mort, obs. 50. La respiration peut presque cesser dans le courant du mal et revenir d'elle-même, obs. 24. Après de grands accès de suffocation on remarque une espèce d'effort spasmodique pour renouveler la respiration. (FERRIAR). La gêne de la respiration s'établit quelquefois successivement. D'autres fois le malade vient tout-à-coup en danger de suffoquer sans tousser et sans être enrôlé auparavant. Ou bien en toussant profondément la respiration vient à manquer, obs. 41. Accès d'angoisse par quintes, dans

lesquels l'enfant devient bleu au visage et rouge dans les yeux, obs. 19.

Rarement la difficulté de respirer reste la même. Pendant 1, 2, 3 jours et davantage, la respiration est souvent libre, et devient de nouveau suffocante. Dans la matinée elle est ordinairement meilleure que le soir. Vers les quatre heures de l'après-dîner, et après minuit elle empire le plus fréquemment. Les changemens de la respiration deviennent encore plus rapprochés; elle est alternativement lente et accélérée, libre et angoissée.

Pendant le sommeil on remarque le plus aisément les altérations légères de la respiration, et c'est alors qu'il faut s'assurer de l'état de cette fonction, lorsqu'on a conçu des craintes sur l'existence ou le degré de la maladie. L'inspiration se fait alors comme si l'air passoit par un tuyau métallique ou terreux. Dès que le sommeil fermoit les yeux, la respiration se faisoit par les narines seules et avec bruit. Obs. 4. 5. 6.

l. c. p. 16. M^r. ALBERS dit. « *La respiration de l'enfant est tantôt courtée et angoissée, surtout dans la nuit, tantôt elle devient calme et l'enfant respire absolument comme en état de santé. C'est pourquoi je pense qu'on ne doit pas se fier à l'absence de la difficulté de respirer; et les médecins qui se refusent d'appeler cette maladie croup, jusqu'à ce que la respiration devienne laborieuse, sont autant dans l'erreur que ceux qui ne reconnoissent la pneumonie que par l'orthopnée.* »

Le son de la respiration est dur; désagréable; rauque; croassant (croaking,) obs. 19; comme d'un mourant, obs. 31; désagréable et pénible pour ceux qui l'entendoient, obs. 90; étrange, sifflant et criant comme de quelqu'un qu'on étouffe, obs. 91; qu'on entend avant d'entrer dans la cham-

bre, et loin dans le voisinage, obs. 21, 91; avec une espèce d'étouffement (stuffing), obs. 126.

La voix subit la plus remarquable et la plus singulière mutation. Elle devient d'abord enrouée et reste telle pendant plusieurs jours avant que la toux et l'orthopnée ne surviennent. Souvent elle devient en même temps si foible qu'on ne peut presque pas l'entendre. Souvent les malades la perdent entièrement. Quelquefois ils ont de la peine ou de la difficulté à parler. Dans l'obs. II. l'enfant n'a aucune voix ni pour parler, ni même pour pleurer. Aux seuls traits du visage on voit qu'il voudroit pleurer. D'autrefois il paroît que c'est seulement par déplaisir qu'ils ne parlent presque pas, obs. 10. 12., et qu'ils préfèrent de répondre par des signes. On les voit faire des efforts pour parler sans qu'ils parviennent à articuler. Dans l'obs. 139 l'enfant paroissoit souffrir en parlant. La voix est ou aigue ou profonde, et saute du ton le plus haut au ton le plus bas. Elle est pour ainsi dire double, RICHER l. c. p. 270. pleureuse, criante (*frieschend*). Obs. 80; comme si elle sortoit d'un pot vuide, d'un cylindre métallique; comme si on aspirait par un tuyau de papier ou bien comme si la gorge étoit remplie d'une pâte molle, REIL l. c. 463. Les enfans toussent et râlent, comme si tout étoit rempli de glaires, sans cependant rendre rien ou fort peu de chose, SCHÆFFER l. c. p. 397.

La toux caractéristique dans cette maladie n'est pas Toux. une toux proprement forte. C'est une toux singulière; en général courte, sèche, âpre, détachée; comme si le malade vouloit cracher quelque chose qu'il ne réussit pas à cracher; comme s'il ravaloit en même temps quelque chose. Ou bien elle est soupirante, chatouillante, enrouée, particulièrement creuse, comme spasmodique, précipitée et plus étouffée qu'une toux ordinaire.

On compare la toux à celle des chiens lorsqu'ils vomissent du chiendent ; à ceux des petits chiens d'Espagne enroués ; ou en général à l'aboyement d'un chien enroué ; au cri d'une poule qui est enrouée et qui a la pépie ; à l'aboyement d'un vieux mops enroué, obs. 30. C'est un son étrange, tenant le milieu entre le grondement et l'aboyement d'un chien. ALBERS avoit un aigle de Norwége dont le cri imitoit singulièrement cette toux. Le mot *croup* ou *roup*, prononcé à pleine bouche, rend ce son en quelque manière, et cela doit être la raison pour laquelle on a donné ce nom à la maladie. C'est un bruit sec et sonore, totalement différent de celui d'une toux ordinaire. Il ressemble plus au cri d'un animal, qu'à un son humain ; et on l'imité en quelque sorte en retirant la langue au fond de la bouche et en toussant de la gorge.

Au commencement la toux est ordinairement profonde, et en basse ; dans le progrès de la maladie elle devient aigue et de haute-contre. Quelquefois elle est forte, et lorsque l'enfant tousse, le visage pâlit, les lèvres enflent et deviennent bleues, et les carotides battent fortement ; ou bien elle est presque convulsive et vient alors par quinte. Dans le haut de la maladie, et lorsqu'elle incline vers une fin mortelle, la toux cesse entièrement, et le malade ne se remettra pas alors à moins que la toux ne revienne. Le son particulier de la toux se fait surtout entendre lorsque l'enfant pleure ou crie ; et elle reste souvent long-temps pendant la convalescence. Elle se convertit alors pour la plupart en toux catarrhale ordinaire, telle que celle qui précède ordinairement les premiers accès du croup. Quelquefois cette toux croupale a lieu alternativement avec une toux catarrhale, et il faut alors beaucoup d'attention pour reconnaître la première. Obs. 27. 35. 37.

Mr, ALBERS dit (l. c. p. 9.) que la toux ne manque jamais. Cependant dans l'obs. 11, il n'y en avoit pas dans toute la maladie. Sa légèreté et sa rareté dans nombre de cas doivent diminuer l'idée d'importance que plusieurs auteurs ont voulu attacher à ce symptôme. HOMÉ prétend que le son particulier de la toux peut manquer (ALBERS l. c. p. 12); et ALBERS avoue que ce son n'est point assez constant pour pouvoir servir de signe diagnostique, ainsi que WICHMAN a voulu le faire entendre.

Le croup a cela de remarquable qu'il peut rester confiné dans l'affection de la trachée, sans affecter sensiblement quelque autre système, sans causer de fièvre, et sans en être accompagné. Lorsqu'il y a de la fièvre dans le croup, tantôt elle en précède, tantôt elle en suit les symptômes caractéristiques, l'enrouement, la toux et la dyspnée. Elle précède ordinairement lorsque la maladie a un commencement léger; et les accès violents et subits n'ont souvent de fièvre que quelque temps après. Cette circonstance, que le mal très-grave peut être sans fièvre, tandis qu'elle en accompagne plus fréquemment les légers avant-coureurs, doit déjà faire soupçonner que la fièvre appartient moins à la nature du croup en lui-même, qu'à quelque rapport de ses avant-coureurs. Voyez c. d. p. 68. Quelquefois la fièvre est forte; mais rémittente; rarement continue. Presque tous les auteurs regardent la fièvre comme un symptôme constant du croup; mais en consultant l'expérience, on ne peut pas convenir de cette assertion. Dans les obs. 1, 36, il n'y avoit aucune fièvre. Dans les obs. 32, 35, pendant la maladie plusieurs fois aucune fièvre. Dans l'obs. 32 d'abord pas le moindre signe de fièvre, quoiqu'il y en eût après; c'étoit la toux seule avec l'enrouement qui indiquoit la maladie. Dans l'obs. 72, il

Fièvre.

est dit : « il étoit singulier qu'on ne remarquât aucune fièvre. » Dans l'obs. 126, il n'y avoit également point de fièvre. On peut surtout affirmer que jamais la fièvre n'est en raison du mal ; et même M^r. ALBERS qui se range du nombre de ceux qui disent que la fièvre ne manque jamais, et qui avec beaucoup de partialité soutient la nature inflammatoire de cette maladie, déclare qu'il ne met pas autant d'importance que d'autres à la fièvre dans le croup, et que par elle seule elle n'amène jamais la mort, l. c. p. 34.

POULS.

Le système sanguin est particulièrement affecté pendant les accès d'asthme. Le cœur et les carotides battent violemment et inégalement. Le pouls est fréquent, intermittent, petit, tremblant, inégal, comme vuide de sang, tout-à-fait déréglé, un peu dur et spasmodique, quelquefois mou ; la diastole et la systole pas à distinguer ; très-rarement plein. (Albers p. 21). Hors les accès, le pouls est naturel. Pendant la continuation ordinaire du mal le pouls est fiévreux, en général un peu foible. Très-rarement il est plein. Quelquefois il n'est pas même fréquent. Obs. 29. La mollesse et la débilité du pouls sont peut-être un caractéristique de cette maladie.

VEINES.

Les veines du cou et surtout les jugulaires sont enflées ; mais rarement celles de la tête.

VISAGE.

Avant qu'aucun autre système ne paroisse encore entré en sympathie avec l'affection locale de la trachée, le visage gagne déjà un aspect qui doit en quelque façon dénoter le mal au médecin. Il est un peu boursoufflé, obs. 3, 7, 76, 82 ; a un air triste, et les yeux paroissent larmoyans. Dans les accès de suffocation et dans le gros du mal, le visage est rouge, livide, brun, d'une pâleur verdâtre, terreux, plombé ; on voit que les malades souffrent beaucoup. Quoique la respi-

ration soit évidemment gênée, et qu'on doive donc supposer des empêchemens au retour du sang de la tête, le visage est pourtant plus fréquemment pâle que rouge, quelque grande que soit la chaleur, obs. 82.— Respiration très-difficile; toux croupale; le visage ne montre aucune marque de maladie, obs. 125.

Les yeux sont larmoyans, rouges, à demi-fixés pendant l'accès, obs. 1; et dans l'obs. 8 pendant que les sangsues tiroient. Prominens, tournés en haut pendant le sommeil, enfoncés et à demi-fermés, obs. 19; à demi-ouverts, tournés vers le nez et en haut, obs. 22; sortant d'une manière horrible et en convulsions. Obs. 31. YEUX.

Au commencement du mal le nez est ordinairement sec; mais il devient humide, et les enfans éternuent plus fréquemment, lorsque la maladie prend une tournure favorable. Dans l'obs. 9, le nez étoit sec pendant toute la maladie qui fut mortelle. Souvent le rhume de cerveau précède le mal du larynx et de la trachée; quelquefois il l'accompagne sans le soulager.— Rougeur et tumeur érysipélateuse au nez, et par-dessus cette tumeur une sueur en gouttes, obs. 8. Une seule fois le Dr. BARD vit sur le nez un petit ulcère, dont il couloit une matière âcre qui excorioroit la lèvre supérieure, c. d. p. 367. Dans l'obs. 11, il survint un accès de chaleur; le visage devint rouge et brûlant, et le nez étoit si gonflé qu'on croyoit qu'il alloit se rompre. Dans l'obs. 68 il y eut au nez une éruption, dont la pointe étoit blanche, et qui étoit rouge près de la peau. Deux pustules semblables se trouvoient à la lèvre supérieure. NEZ.

Les amygdales et tout le gosier ne sont en général ni enflés ni enflammés. Mais cela peut pourtant avoir lieu. Les amygdales peuvent alors avoir des taches blanches, dont les GOSIER.

bords sont rouges, obs. 76; être recouvertes de mucus, obs. 91; avoir l'air comme dans l'angine gangréneuse, à laquelle la maladie devra alors être proprement rapportée. — aspérités granuleuses du gosier, obs. 97; gonflement et ulcère assez considérable sur l'amygdal gauche, quoiqu'en avalant l'enfant ne se fût aperçu d'aucune difficulté ou douleur, obs. 122. Ulcérations considérables sur les amygdales, obs. 123. Petites ulcérations sur les tonsilles; mais l'enfant avoit assez bien, obs. 125.

ENDROIT DU
LARYNX.

A l'endroit du larynx les enfants éprouvent ordinairement un mal sourd. HÔME y remarqua une enflure qui étoit même douloureuse au toucher. Dans l'obs. 58 l'enfant pouvoit avaler sans difficulté, mais il se plaignoit d'une douleur dans la trachée lorsqu'il devoit parler, ou que le médecin y pressoit avec le doigt.

SÉCHERESSE
DANS LA GORGE.

Les enfants ont aussi le sentiment comme si un corps étranger se trouvoit dans la trachée. Ils ont de la sécheresse dans la gorge (ce symptôme étoit le seul signe de maladie dans l'obs. 1.), et ils font souvent le mouvement comme pour avaler.

DÉGLUTI-
TION.

La déglutition est rarement gênée. Quelquefois les enfants avalent la boisson plus difficilement que le pain, obs. 11, 73. Grande difficulté d'avalier, obs. 27, 28. Difficulté d'avalier dans la nuit, obs. 4, 11. Point de difficulté d'avalier, obs. 30, 31, 33. La déglutition leur cause quelquefois de la toux.

SALIVATION.

La salive leur coule quelquefois abondamment, et il arrive qu'ils crachent à chaque instant une salive écumeuse, obs. 9, 10, 11. Dans l'obs. 126, la salive couloit de la bouche, et l'enfant disoit qu'il avoit quelque chose dans la gorge.

VENTRE.

Le ventre est en général un peu gonflé et constipé.

Les urines sont blanches dans le commencement, et leur quantité est moindre que dans l'état naturel; quelquefois même elles passent avec quelque difficulté, obs. 19. Dans le progrès du mal elles sont tantôt blanchâtres, farineuses; tantôt avec un nuage muqueux d'où tombe au fond du vase comme une poussière briquetée; tantôt elles sont simplement brunes, assez foncées et troubles. Quelquefois elles sont déjà dès le commencement troubles, farineuses ou briquetées, et deviennent presque tout-à-coup claires lorsque les choses vont mieux. Urines avec un sédiment épais, c. à d. comme chez des personnes qui ont dans le corps du pus qui n'a pas d'écoulement libre, obs. 60. Dans l'obs. 24 les selles et les urines furent naturelles pendant toute la maladie.

L'estomac reste long-temps libre de réaction, et les enfans conservent leur appétit naturel. D'autres fois ils ont de bonne heure mal au cœur et essayent même des vomissemens violens, spontanés qui ne les soulagent pas. La même chose doit être dite des saignemens du nez qui ont lieu assez fréquemment dans cette maladie.

APPETIT.
VOMISSEMENS
SPONT.
SAIGNEMENT
DU NEZ.

Le corps est ou chaud et sec; ou froid et roide; ou dans son habitude naturelle. Les extrémités pour la plupart froides, ou plutôt froides que chaudes. Les mains et les pieds souvent un peu gonflés.

HABITUDE
DU CORPS.
EXTREMITÉS.

Dans le commencement du mal il n'y a pas encore des matières qui doivent être crachées. Lorsque la maladie est tout-à-fait formée, la matière est membraneuse, cohérente ou pas détachée, de manière qu'elle n'est pas préparée pour être crachée; et lorsque le mal empire, les forces manquent pour expectorer, ou bien la toux qui doit y solliciter, cesse. De sorte qu'il n'y a pas beaucoup de crachats dans cette maladie; quelquefois il n'y en pas du tout. Dans l'obs. 9 et

CRACHATS.

II, les enfans crachoient beaucoup sans presque discontinuer dès le commencement de leur maladie. Mais c'étoit de la salive qui sembloit provenir de la dentition ou de l'estomac, et non des voies aërifères. Dans l'obs. 10, l'enfant crachoit pendant la convalescence comme son frère (obs. 9) l'avoit fait au commencement du mal. Les glaires sortent moyennant la toux, le vomissement ou l'éternuement. On a vu rejeter de longs tuyaux membraneux; des portions de membrane avec du sang, obs. 142.

Les petits enfans avalent ce qu'ils ont expectoré, plus souvent qu'ils ne le crachent; d'où il arrive que des parties membraneuses se rencontrent même dans les selles. D'autrefois les crachats sont glutineux, ou comme de petits morceaux un peu consolidés qui nagent dans des glaires écumeuses. Plusieurs auteurs qualifient les crachats dans cette maladie de lympe plastique ou coagulable. D'autres considèrent ces crachats, ainsi que nous le faisons, comme le produit d'une sécrétion catarrhale du plus au moins exposée à l'action de l'oxygène. Pour l'ordinaire les crachats ne sont pas copieux. «Plusieurs», dit M^r. ALBERS, l. c. p. 26. «guérissent sans crachats. On ne doit pas en faire grand cas. A peine puis-je croire ce que FIELITZ, MICHAELIS et autres prétendent de grandes membranes crachées. Jamais je n'ai vu cracher assez de lympe pour que j'en eusse pu faire dériver la guérison. Si ce n'est au crachement des matières, ce sera à leur résorbtion, ou comme M^r. ALBERS le présume encore, à leur concroissance avec la trachée, ou avec le larynx, que sera due la cessation des symptômes qu'elles avoient fait naître.

AFFECTIONS
GÉNÉRALES.

MILLAR dit qu'un train de symptômes nerveux, comme rire et larmes involontaires, délire, soubresauts, apparaît

dans la première période du mal ; mais qu'excepté un délire passager, remarquable en plusieurs, ces apparences ne sont pas fréquentes. Cependant il n'allégué point d'observations de ces symptômes. ALBERS l. c. 51. dit, que les affections nerveuses que MILLAR a observées dans la première période de l'asthme aigu, ont également lieu dans la trachéitis. Dans l'obs. 6 il y avoit rire involontaire. Dans l'obs. 4 délire et frayeur nocturnes. Symptômes analogues dans l'obs. 13. Tremblement et douleur dans les pieds pendant et après que les sangsues tiroient, obs. 8. Grincement des dents, obs. 4.

Les lèvres presque sèches sans chaleur générale, obs. 1 ; les mouvemens rapides et sans parler, obs. 1 et 9 ; l'irritation de la langue que le malade sortoit et tiroit subitement à plusieurs reprises, obs. 81, appartiennent peut-être à cette sorte de symptômes.

Parmi les malades dont il est question dans cet ouvrage, DISPOSITION DES SEXES. il y avoit 47 filles et 54 garçons. Ces observations ne confirment donc pas l'opinion générale, que les garçons sont plus sujets à cette maladie que les filles. 47 est à 54 à peu près comme 4 à 5 ; ce qui en pareille matière doit être considéré presque comme nombre égal. Dans 32 cas le sexe n'est pas marqué.

On ne peut pas dire non plus que cette maladie survient DISPOSITION DES CONSTI-TUTIONS. de préférence à des enfans de certaines complexions et constitutions. Les enfans rachitiques, ceux qui ont les cheveux blonds, qui ont de la disposition pour des maladies muqueuses, et qu'on appelle leucophlegmatiques, surtout quand ils sont en même temps sanguins, y sont peut-être plus particulièrement sujets ; quoique les enfans qu'on ne peut appeler autrement que sains et robustes, n'en soient pas moins atteints. Doit-il être rapporté ici que les enfans les plus

agréables paroissent si souvent être ravis par cette maladie ?

DISPOSITION
DE l'AGE.

Elle est particulièrement maladie d'enfans. Parmi ces observations il y avoit 3 enfans âgés de moins d'un an ;

- 8 filles et 9 garçons depuis un an jusqu'à deux ;
- 5 filles et 3 garçons de deux ans ;
- 2 filles et 4 garçons de 3 ans ;
- 10 filles et 6 garçons de 4 ans ;
- 6 filles et 7 garçons de 5 ans ;
- 3 filles et 5 garçons de 6 ans ;
- 3 filles et 3 garçons de 7 ans ;
- 2 filles et 1 garçon de 8 ans ;
- 1 fille — — — de 9 ans ;
- 1 fille et 2 garçons de 10 ans ;
- — — 2 garçons de 11 ans ;
- — — 1 garçon de 13 ans ;
- — — 2 garçons de 14 ans ;
- — — 1 homme de 18 ans ;
- 1 fille — — — de 19 ans ;
- — — 1 homme de 21 ans ;
- 1 fille — — — de 25 ans ;
- — — 1 homme de 60 ans ;
- — — 1 homme de 68 ans ;

MALADIES
PREDISPO-
NANTES.

La plupart des enfans dont les maladies sont détaillées dans ces observations, ont eu précédemment un catarre, un rhume de cerveau, de la toux, qui venoient de cesser. On bien le croup survenoit à ces accidens, ou ces accidens naissoient avec le croup, ou le suivoient. De sorte que les affections catarrhales doivent être regardées comme les avant-coureurs les plus redoutables de cette maladie, et que la disposition à des catarres doit être comptée parmi les principales dispositions au croup.

Après le catarre c'est la rougeole qui se rencontre le plus souvent avec le croup. Dans les obs. 29, 58, 90, 117, 118, 120, 121, le croup arrivoit après la rougeole. Il paroît que dans la seule obs. 108 la rougeole survint au croup au lieu de le précéder. Dans les obs. 38, 98, la scarlatine survint au croup. Dans les obs. 39, 40, le croup arriva pendant la scarlatine. L'éruption érysipélateuse au nez, obs. 8, est rare. MICHAELIS c. d. p. 367 dit que le Dr. BARDT a observé la même chose. L'obs. 107 est celle d'une péripneumonie grave, dont la fatale issue paroît être arrivée comme effet immédiat de la pneumonie, et non des symptômes du croup qui fut remarqué le 10^e jour. L'obs. 99 paroît être celle d'une angine gangréneuse, avec les phénomènes du croup. REIL (mém. clin.) a détaillé beaucoup d'observations où ce mal s'est joint à la petite vérole. Aucun cas ne nous a donné lieu de supposer un rapport entre la vaccine et la disposition au croup. J'ai vu une petite fille, âgée de 4 ans, attaquée du croup, et qui n'avoit pas été vaccinée.

Dans 23 cas le croup éclata sans avoir eu quelques avant-coureurs remarquables. Dans un cas il parut le lendemain d'un rhume ;

dans 7 cas le	2	jour après un rhume ;	
dans 9 cas le	3	— —	— —
dans 7 cas le	4	— —	— —
dans 2 cas le	5	— —	— —
dans 2 cas le	6	— —	— —
dans 5 cas le	8	— —	— —
dans 3 cas le	10	— —	— —
dans 1 cas le	15	— —	— —

L'enfant sujet de l'obs. 25 a essuyé le croup trois fois. IDIOSYNCRASIE.
 Dans les obs. 36, 41, 56, les enfans l'avoient pour la secon-

de fois. Les obs. 97 et 113 prouvent de même qu'on peut avoir cette maladie plusieurs fois, et qu'il peut même y avoir une disposition héréditaire à ce mal.

CONTAGION. La plupart des auteurs sont d'accord à ne pas regarder cette maladie comme contagieuse. Nous ne trouvons que ROSENSTEIN c. d. p. 366, et FIELD c. d. 413, qui la disent contagieuse. Quelques autres auteurs laissent cette question en suspens. Les cas qui peuvent faire soupçonner de la contagion, sont ceux des obs. 5 et 6, 10, 12, 59, 68, 74, 112, 119, 126, 120. Si des rapports épidémiques font peut-être concevoir ces observations aussi bien qu'une véritable contagion (voyez c. d. p. 113), l'obs. 74 empêchera du moins, quelque soit l'opinion qu'on préfère sur cet objet, de hazarder de mettre à un enfant les habits de quelqu'un qui est mort du croup. L'enfant sujet de l'obs. 6 a été peut-être aussi victime de l'opinion que le croup n'est pas contagieux. J'ai été instruit depuis que cette enfant avoit été mise dans le lit de sa sœur défunte.

CAUSES ATMOSPHERIQUES.

Les enfans sujets des obs. 4, 9, 10, 22, 32, 38, avoient été exposés à de grands froids. Dans les obs. 18, 23, 49 les enfans furent saisis la nuit du croup, après avoir été transporté dans la soirée d'une chambre chaude dans une chambre froide. Dans les cas 30, 34 et 48 c'étoit assez évidemment les brouillards qui occasionnoient le croup. Plusieurs enfans sont tombés malade à Moscou par un temps sombre, humide, par des brouillards et un dégel extraordinaire (c. d. p. 39). Le cas 31 arriva au mois d'Octobre par un temps qui n'étoit pas précisément bien humide, ni porté à faire naître des catarrhes ou autres maladies. LEESON dit: *«il a été généralement observe que le croup est surtout fréquent pendant une saison humide, et dans des sites humides. Les cas 132, 133 eurent lieu*

torsque le temps étoit plus sec qu'à l'ordinaire Parmi les Observations qui sont contenues dans cet ouvrage et dont la date est marquée, il y eut au mois de

Janvier	12.	Mai	1.	Septembre	2.
Fevrier	6.	Juin	6.	Octobre	7.
Mars	8.	Jullet	3.	Novembre	13.
Avril	3.	Août	2.	Decembre	10.

Avant 1813 cette maladie n'a été que fort rarement observée à Moscou. c. d. p. 391 et 344.

dans 7 cas	toute la maladie s'est bornée à un seul accès; Durée.
dans 8 cas	elle s'est passé en 2 jours; —
dans 9 cas	— — — — en 3 jours; —
dans 14 cas	— — — — en 4 jours; —
dans 5 cas	— — — — en 5 jours; —
dans 1 cas	— — — — en 6 jours; —
dans 3 cas	— — — — en 7 jours; —
dans 1 cas	— — — — en 8 jours; —
dans 2 cas	— — — — en 9 jours; —
dans 1 cas	— — — — en 10 jours; —
dans 1 cas	— — — — en 13 jours; —

Dans plusieurs de ces cas, il faut regarder le terme assigné comme le moment où le danger a disparu, et non où tous les accidens de la maladie avoient totalement cessé. Souvent la toux alarmante s'est changée en toux catarrhale ordinaire qui dura alors plus ou moins de temps. Dans l'obs. 70 l'enrouement dura trois mois.

Parmi ces 143 cas de croup, nous en avons devant nous MORTALITÉ. 60 de mortels. Ce qui établiroit le rapport de ceux qui sont morts du croup à ceux qui en sont guéris, comme 5 à 12. Le nombre des filles qui ont succombé à cette maladie, est de 18; celui des garçons est de 23. Dans 18 cas le sexe

LXXXIV

n'est pas marqué. MICHAELIS c. d. p. 369, dit qu'à peu près la moitié des malades en meurent.

JOURS DE LA MORT.

Un enfant mourut 7 heures après le commencement du premier accès de suffocation; et un autre après 36 heures;

5 malades sont morts le	2 jour	après le croup déclaré;
4 — — — — le	3 jour	— — — —
8 — — — — le	4 jour	— — — —
7 — — — — le	5 jour	— — — —
7 — — — — le	6 jour	— — — —
3 — — — — le	7 jour	— — — —
4 — — — — le	8 jour	— — — —
2 — — — — le	9 jour	— — — —
2 — — — — le	10 jour	— — — —

PHÉNOMÈNES DE LA MORT.

La mort arrive ordinairement doucement et en pleine connoissance. Quelques enfans suffoquèrent comme par un étranglement. MILLAR dit, que dans l'obs. 19 il survint des convulsions après lesquelles l'enfant expira; mais il ne dit pas s'il mourut en convulsions. Nulle autre observation ne nous présente une pareille fin par des convulsions, ni par un état apoplectique. Car la mort, et les phénomènes qui l'accompagnoient dans l'obs. 37, ne peuvent pas proprement être attribués au croup. Il n'est pas de maladie qui devienne aussi rapidement mortelle, et dans laquelle les malades meurent en général avec autant de présence d'esprit, que dans le croup.

PROGNOSE.

La grande différence que nous voyons dans les accès, dans la marche et dans la durée de cette maladie, doit faire présumer qu'il existe des circonstances accidentelles qui en interrompent ou aggravent le cours naturel. Les matières secrétées dans la cavité de la trachée et des bronches pourroient par leur forme et par leur siège produire les symp-

tômes alarmans et dangereux qui souvent ne sont en aucune raison avec quelque autre rapport de la maladie, et rendre par elles seules toute prognose précaire.

Les remarques suivantes paroissent importantes pour la prognose :

La respiration libre, l'absence de la toux et de la fièvre ne doivent rassurer, que lorsque le pouls est redevenu égal et plein, qu'il a un ton naturel, et que l'enfant a repris sa gaité et ses habitudes naturelles.

L'état naturel du pouls, l'absence de la toux et de la fièvre ne doivent pas rassurer tant que l'on apperçoit que l'inspiration est gênée; qu'elle se fait comme par un tuyau de métal, ou de terre ou de papier; quand même c'est d'une manière très-imperceptible. Pendant le sommeil la respiration est le plus caractéristique.

L'assoupissement accompagne des cas très-graves.

Sueur à la partie supérieure du corps et avec angoisse—mauvaise.

Transpiration générale avec dépôt dans les urines—bonne.

Dans le cas 76 qui étoit mortel, il y eut diarrhée. Un enfant fut guéri par une salivation spontanée, obs. 75. Deux autres, obs. 9, 11, qui eurent aussi ce symptôme, moururent.

Les yeux troubles, l'abattement général sont mauvais, quand même la déglutition seroit devenue meilleure, obs. 11.

Yeux fixes pendant que les sangsues tiroient, dans un cas qui fut mortel, obs. 4.

Grincement des dents pendant tout le cours de la maladie, qui augmentoit avec l'accroissement de la maladie—mortel dans l'obs. 4.

Odeur forte de l'haleine—mortelle dans les obs. 6, 75.

Saignement du nez et vomissement spontané, sans soulagement.

Parmi neuf cas qui ont du plus au moins participé à la rougeole, cinq ont fini par la mort, obs. 58, 117, 118, 120, 121.

Parmi quatre cas compliqués de la scarlatine un a été mortel, obs. 98.

La complication avec la pneumonie doit être très-dangereuse, obs. 107 (?); de même que celle avec l'angine gangréneuse, obs. 99.

Redoublement sans qu'on ait pu s'y attendre, obs. 8, 15, 25, 24, 140.

Mort subite et inattendue, obs. 50, 53.

Mort avec convulsions sans qu'elle paroisse être amenée par la maladie elle-même, obs. 37.

Guérison nonobstant de très-mauvaises apparences, obs. 22.

FERRIAR croit cette maladie presque inguérissable dans de très-petits enfans à cause de la difficulté de les saigner, c. d. p. 404.

Il faut avoir égard à tous les signes lorsque le mal commence comme une fièvre intermittente. ROSENSTEIN, c. d. p. 367.

DISSECTIONS

Il est parmi ces observations trente observations de dissections, dont nous allons rapporter tout le contenu sous les rubriques suivantes que ces observations même établissent, savoir: *l'état extérieur du corps; l'état de l'estomac et des boyaux, de l'œsophage, du cerveau, des poumons, du péricarde, du cœur, de l'intérieur de la bouche, de l'épiglotte, de la glotte, du larynx, de la trachée et des bronches.* Comme la trachée offre le plus de particularités, nous distinguerons dans sa rubrique encore spécialement s'il n'y avoit point d'inflammation, s'il y en avoit peu, ou si elle étoit forte; s'il y avoit une membrane, si la membrane se trouvoit près du larynx ou près de la bifurcation; quelle étoit la forme de la membrane; quelle autre espèce de matière étrangère s'est encore trouvée dans la trachée.

ÉTAT EXTÉRIEUR DU CORPS.

Les parties extérieures étoient flasques, molles au toucher et œdémateuses, obs. 21. b.—La tumeur qu'il y avoit extérieurement à la trachée, étoit plutôt de nature aqueuse que de nature inflammatoire, obs. 63.—Extérieurement sur la poitrine à la troisième et quatrième côte, on remarquoit quelques raies de sang; mais il n'y eut de l'enflure ni dans cet endroit, ni au cou, obs. 72.—Extérieurement on ne remarquoit rien qui ne fût naturel, excepté les traces d'une

circulation gênée du sang dans les poumons, mais sans aucun signe d'inflammation. La peau étoit plus pâle que chez les personnes qui sont mortes d'autres maladies aiguës. Elle ressembloit beaucoup à la peau de ceux qui après des obstructions du foie sont morts de l'hydropisie. Avec cette pâleur extraordinaire il y avoit un teint jaune bien remarquable, quoiqu'il ne fût pas très-vif. Les veines du cou étoient enflées, et lorsqu'elles furent ouvertes il s'en écoula beaucoup de sang. obs. 100.

L'estomac et les intestins très-enflés, et ne contenant rien qu'une grande quantité d'air raréfié, par lequel ils étoient excessivement tendus. obs. 21. b.— L'estomac intérieurement très-mou et enduit d'une quantité de mucus, obs. 59.— Les menus boyaux blancs, tirant sur une couleur très-foiblement rose. L'omentum parut aussi tant soit peu plus rouge que de coutume, obs. 98.

L'œsophage entièrement sain, obs. 76. Dans son état naturel, obs. 99.

Le crâne étant ouvert on trouva tous les sinus plus amples et extrêmement remplis d'une quantité de sang; une plénitude extraordinaire de toutes les veines; la pie-mère et la dure-mère plus rouges que de coutume; et dans le cerveau coupé par tranches il parut de grands points rouges. Les plexus coroidei très-remplis de sang, obs. 98.

Poumons gonflés, ne s'affaissant pas. La compression avec les doigts produit un bruit, obs. 1, 31, 77.— Adhésions dans le thorax, mais nulle trace d'adhésion récente. Obs. 1, 123.— Poumons très-sains. Obs. 21.— b, 54, 58, 59. 72.— Les vaisseaux de la plexore, de la surface des poumons et de la trachée gonflés et paroissoient obstrués. Les parties avoient une apparence livide comme lorsqu'une inflammation se termine en gangrène, obs. 21, c.—

LXXXVIII

Poumon droit tuberculeux, obs. 1. — Poumons engorgés de sang, obs. 54, 72, 98. — Poumons extraordinairement lourds; ce qui paroissoit provenir de la quantité de matière lymphatique, dont ils étoient tout remplis, et qui couloit de la bouche lorsque la tête étoit inclinée en avant, obs. 79. — Paroissoient remplis d'une matière blanche et glutineuse; étoient au reste intacts, obs. 59. — Dans quelques vessies de poumons matière purulente comme dans la trachée, obs. 61. — Les poumons sains; mais dans le poumon gauche il y avoit quantité de matière jaune et épaisse qui mise dans l'eau tomba au fond, obs. 62. — Extérieurement un peu rouges, obs. 65. — Avoient absolument le même air comme dans une pneumonie, obs. 76. — Etoient intacts; derrière vers le dos il étoient un peu obscurs et remplis de sang caillé, obs. 72. — Aucune apparence de maladie dans le thorax ni dans aucun des intestins, obs. 115, 116.

PÉRICARDE. Dans le péricarde un peu plus de serum qu'à l'ordinaire, obs. 1. Il renfermoit une once d'eau; mais point d'apparence de maladie dans la membrane, obs. 116.

COEUR. Le cœur droit moins plein de sang, et le cœur gauche plus plein qu'on ne l'avoit présumé, obs. 1. — Cavités intérieures du cœur et les grands vaisseaux pleins de concrémens polypeux qui certainement provenoient d'une circulation gênée, obs. 31.

INTÉRIEUR DE LA BOUCHE. Les glandes près de la langue enflées, couvertes de mucus, et leurs embouchures très-dilatées. Les amandes aussi plus grandes qu'à l'ordinaire, mais aucun signe d'inflammation ni dans ces parties, ni dans celles qui les environnoient, obs. 57. — Tout le fond du gosier et la racine de la langue couverts des morceaux d'une membrane blanche facile à ôter. Les parties de dessous pas enflammées; mais

plus pâles qu'à l'ordinaire. Ni ces membranes ni les parties de dessous ne donnoient aucune mauvaise odeur, obs. 76.—Les glandes du gosier et de la partie supérieure de la trachée dans un état parfaitement naturel, obs. 77.—La langue, le gosier, le voile du palais très-enflammés et tout bleus, obs. 79.—Le gosier couvert d'un mucus couleur de cendres, ayant peu de consistance et facile à enlever. Le voile du palais enflé et bleu, et toute la trachée recouverte d'une membrane tenace, obs. 85.—La racine de la langue, le voile du palais et le gosier recouverts d'une membrane ou croute plus épaisse et plus brune qu'à l'ordinaire. Les parties de dessous tout-à-fait saines et parfaitement dans leur état naturel, obs. 88.—Les amandes modiquement enflées, obs. 98.—Le voile du palais tout-à-fait putride. Les amandes extérieurement brunes et très-sâles. Intérieurement elles étoient bleues. La luette couverte d'un mucus épais qu'on auroit été tenté d'appeler membrane. Ce mucus enduisit aussi la trachée jusqu'à sa division, obs. 99.—La bouche intérieurement recouverte d'une humeur blanche un peu tenace. La racine de la langue en étoit le plus chargée. Mais l'humeur étoit en cet endroit plus mince et plus liquide, obs. 100.

L'épiglotte à son côté extérieur un peu enflammée ; mais le côté intérieur ainsi que le larynx couverts de la même matière membraneuse que le gosier, obs. 76.—Epiglotte si enflée, qu'elle étoit presque trois fois plus grande que dans l'état naturel, et qu'elle doit avoir empêché l'entrée de l'air. Immédiatement sous l'épiglotte commençoit une membrane, obs. 79.—L'épiglotte dans son état naturel, obs. 99.

Autour de la glotte tout étoit recouvert d'un mucus épais et glutineux. Quelques petites glandes dans la glotte paroissent enflées, obs. 59. La glotte bien large et ouverte, obs. 98.

LARYNX.

Une autre humeur plus épaisse, également verdâtre, recouvroit intérieurement toute la trachée et le larynx, obs. 31.— Le larynx couvert de la même matière membraneuse que le gosier, obs. 76.— Immédiatement sous l'épiglotte commençoit une membrane luisante qui s'étendoit par toute la trachée, obs. 100.— Les cavités du larynx remplies de la matière puriforme qui se trouvoit dans la trachée, obs. 79.— Les parois intérieures du larynx recouvertes d'un enduit jaunâtre d'une consistance peu ferme et qui s'étendoit jusques dans les bronches où elle n'avoit de consistance que celle du pus, obs. 137.

POINT D'INFLAMMAT. DANS LA TRACHÉE.

Dans la trachée ouverte on ne remarquoit point d'inflammation, obs. 59.— On pouvoit retirer la membrane morbide comme un tuyau. Les membranes propres de la trachée étoient entières et sans exulcération, obs. 62.— On ne remarquoit aucun signe d'inflammation ni dans les poumons, ni dans la trachée, obs. 72.— L'obs. 88 pourra être rappelée ici : « il se trouva de même dans ce cas que les parties de dessous (sous la membrane à la racine de la langue, au voile du palais et dans le gosier), étoient tout-à-fait saines et parfaitement dans leur état naturel. »

PEU D'INFLAMMAT. DANS LA TRACHÉE.

La mort arriva en 6 ou 8 heures à deux malades, auxquels il ne fut administré aucun remède. Dans tous les deux la trachée fut trouvée seulement légèrement enflammée, et il n'y eut que fort peu de lymphes plastique, obs. 26.— Les parties sous la nouvelle membrane dans la trachée paroissent rouges; cependant on ne pouvoit pas les dire très-enflammées, obs. 58.— La membrane naturelle de la trachée étoit un peu enflammée, et les poumons avoient absolument le même air que dans une pneumonie, obs. 76.— Le mucus et la membrane dans la trachée étant ôtés, la

membrane muqueuse montrait des traces d'inflammation, 115.— Lorsque la membrane fut nettoyée, on vit quelques traces d'inflammation, particulièrement à la partie supérieure de la trachée. Car lorsqu'on l'examinait en bas, cette apparence étoit moins sensible. En effet dans aucun de ces deux cas (obs. 115 et 116), on n'observa pas dans la trachée autant d'inflammation qu'on auroit pu en attendre d'après les effets de la maladie, obs. 116.

A la partie inférieure, près de la division de la trachée, celle-ci étoit très-rouge. Plus haut il n'y avoit aucun signe d'inflammation, obs. 6.— L'inflammation de la membrane pituiteuse de la trachée sous la lymphe transsudée, étoit telle qu'on ne l'avoit jamais vu. On distinguoit clairement par toute son étendue de petits points rouges qu'on jugea être des orifices des glandes muqueuses, obs. 31.— Les membranes propres de la trachée étoient entières, mais rouges et très-enflammées, obs. 61.— La trachée et les poumons étoient très-enflammés, obs. 79.— Après avoir ôté cette substance membraneuse il y avoit à la surface de la trachée des traces manifestes d'inflammation, obs. 123.— Dans deux cas où la dissection fut accordée, FERRIAR trouva la plus forte inflammation sur la membrane intérieure de la trachée près du larynx, obs. 106.

La trachée depuis sa division jusqu'au larynx étoit enduite d'une membrane blanche. Dans la partie inférieure de la trachée cette membrane n'étoit attachée par aucun tissu cellulaire à la trachée, et n'y étoit que simplement appliquée. Au-dessous du milieu de la trachée on observa quelques filamens qui attachoient légèrement cette membrane à la trachée et au larynx, dont elle ne se laissoit pas même séparer, obs. 6.— La maladie s'étoit bornée seulement au milieu et à la

FORTE IN-
FLAMMAT.
DANS LA
TRACHÉE.

MEMBRANE
DANS LA PAR-
TIE INFÉ-
RIEURE DE
LA TRACHÉE.

partie inférieure de la trachée où celle-ci étoit couverte de la membrane ordinaire. Cette membrane étoit encore visible dans les grandes bronches, et elle s'étendoit probablement jusques dans les dernières ramifications. Car lorsqu'on ouvrit la poitrine, les poumons ne s'affoisoient pas comme à l'ordinaire, mais ils restoient étendus et ils étoient extraordinairement durs et lourds, obs. 77.

MEMBRANE
DANS LA PARTIE
SUPÉRIEURE DE
LA TRACHÉE.

La trachée recouverte d'une membrane étrangère jusqu'à trois pouces au-dessous du commencement de la trachée. Elle étoit détachée et on pouvoit la retirer comme un tuyau, obs. 62.— En haut dans la trachée il y avoit un peu de pus sans aucune odeur, obs. 72.— A peu près deux pouces de la partie supérieure de la trachée étoient enduits d'une membrane dont l'apparence ressembloit beaucoup à la peau de la surface du sang tiré dans des maladies inflammatoires. C'étoit évidemment de la lymphe coagulée qui avoit été poussée au-dehors et coagulée à la surface de la membrane muqueuse. La partie inférieure de la trachée étoit couverte d'une quantité considérable de mucus purulent, obs. 115.— Vers la partie supérieure de la trachée il y avoit quelques portions de cette membrane, mais en moindre quantité que dans le cas précédent, obs. 116.— La membrane étoit dans la partie supérieure de la trachée et moins solide que dans la partie inférieure où elle étoit fortement adhérente, de sorte qu'en la suivant à quelque distance dans les ramifications, on étoit obligé de la séparer avec le couteau anatomique, obs. 123.

FORME GÉNÉRALE DE
LA MEMBRANE.

Membrane presque tout-à-fait détachée et qu'on retira sous la forme d'un tube creux. Elle étoit intérieurement épaisse et grisâtre, extérieurement vers le haut rougeâtre. Partout on pouvoit reconnoître clairement qu'elle n'étoit pas la membrane propre de la trachée et des bronches, mais

qu'elle étoit une membrane neuve, obs. 54.— Membrane molle et épaisse qui étoit presque tout-à-fait détachée, obs. 58.— Dans la trachée vers le haut et principalement du côté de l'œsophage, il y avoit une membrane molle, qui paroissoit être à moitié dissoute et détachée. En cet endroit il y avoit aussi une matière qui ressembloit à du pus. Plus bas dans la trachée il y avoit encore plus de cette matière, mais point de matière étrangère, obs. 59.— Membrane ordinaire, obs. 62, 64, 72. — Semblable membrane étrangère et quantité de matières liquides tant dans la trachée, que dans les bronches, obs. 74.— Cette même membrane trouvée dans un enfant chez qui la maladie n'avoit duré que trente-six heures, obs. 78.— Immédiatement sous l'épiglotte commençoit une membrane luisante, grisâtre et très-tenace qui s'étendoit par toute la trachée jusques dans les ramifications des bronches. Sa consistance diminoit à mesure qu'elle descendoit, et dans les plus petites bronches elle devenoit enfin comme une pâte molle. Cette membrane étoit évidemment distincte de la membrane intérieure de la trachée, et pouvoit en être facilement séparée. Sa plus grande épaisseur n'étoit pas au-delà d'une ligne et demie jusqu'à deux lignes, obs. 79.— membrane molle et épaisse, presque tout-à-fait détachée, avec une matière qui ressembloit à du pus, obs. 58. — Membrane blanche, bien tenace et épaisse. Il y avoit sous elle une matière puriforme de la longueur d'un pouce. Elle étoit jaunâtre et pas encore devenue sèche, obs. 61.— La membrane étoit tenace et on ne pouvoit pas la résoudre, quoiqu'elle eut été laissée pendant deux jours dans de l'eau tiède avec du lait on n'y pouvoit point remarquer des fibres, obs. 62.— Il parut que dans la trachée il s'étoit formée une

CXIV

suppuration ; mais en examinant plus attentivement, on trouva que ce n'étoit qu'un mucus qui avoit pris la couleur du pus, avec l'apparence et la tenacité d'une membrane. Elle étoit plus épaisse au milieu, de sorte qu'elle paroissoit obstruer entièrement la trachée et suffoquer le malade, obs. 64.— Membrane contre la coutume en quelques endroits assez fortement attachée, obs. 72.— Dans la trachée pareille matière membraneuse et tenace comme dans le gosier, mais qui plus bas dans les bronches devint peu à peu plus liquide, et disparut entièrement dans les poumons. Cette membrane étoit si tenace qu'il falloit une force considérable pour la déchirer, et elle se séparoit aisément de la trachée. Elle étoit extrêmement ressemblante à un tuyau d'une fine peau de veau, obs. 76.— Membrane blanchâtre si tenace qu'on ne pouvoit pas la déchirer à moins d'y employer une sorte de violence. A mesure qu'elle descendoit dans les bronches, elle changeoit de consistance et devenoit enfin du mucus tenace, obs. 85.— Membrane fortement et profondément enflammée qui revêtoit la trachée, les bronches et leurs ramifications, obs. 98.— Le mucus qui couvroit la luette, et qu'on auroit été tenté d'appeler membrane, enduisoit aussi la trachée jusqu'à sa division. Dans la partie supérieure il avoit presque pris la forme d'une membrane ; inférieurement il ressembloit presque à du mucus, obs. 99.— La trachée remplie d'une matière puriforme. Dans un endroit de la trachée il y en avoit une plus grande, et dans l'autre une moindre quantité qui étoit en raison du diamètre de ce canal et de ses branches. Les cavités du larynx étoient remplies de cette humeur. Une partie s'en étoit durcie sur les cartilages de la trachée, et formoit une espèce de membrane, mais à laquelle il manquoit beaucoup de cette consistance que la

plupart des auteurs lui attribuent ; car elle étoit extrêmement facile à déchirer. On peut la comparer à ces masses coagulées , qui se forment sur des liquides gâtés , recouverts d'une membrane qu'on ne peut pas toucher sans la déchirer , à moins que leur superficie ne soit déjà desséchée et durcie par l'air , obs. 100.— La membrane dont les premiers auteurs sur cette maladie ont tant parlé , parut dans les deux cas ne rien être qu'une exsudation inflammatoire , et FERRIAR dit avoir pu reconnoître d'un seul coup d'œil les différentes époques de cette exsudation ; car à mesure que l'inflammation s'étoit étendue en bas sur la superficie de la trachée , cette soi-disant membrane parut en haut si forte , qu'on pouvoit la déchirer ; mais plus bas elle ressembloit à un fluide puriforme qui vient de s'épancher , obs. 106.—L'apparence de la membrane ressembloit beaucoup à la peau de la surface du sang tiré dans des maladies inflammatoires , obs. 115.—Membrane de couleur blanchâtre , laquelle formoit un enduit à la trachée et étoit exactement semblable à ces portions que l'enfant avoit rejetées , obs. 123.

La trachée remplie d'un mucus visqueux et cru , semblable au mucus catarrhal du nez , entremêlé des vésicules d'air , obs. 1.— Il n'y eut que fort peu de lymphe plastique , obs. 26.— Une légère incision dans la trachée étant faite , il se présenta d'abord une liqueur fluide , écumeuse , blanchâtre et verdâtre , dont toute la trachée pouvoit être remplie jusqu'au larynx. Une autre humeur plus épaisse , également verdâtre , recouvroit intérieurement toute la trachée et le larynx. Une espèce de faisceau de lymphe plastique plus épais étoit fort à remarquer. Il pendoit depuis le cartilage cricoïdé postérieur jusqu'au bout de la trachée , et il avoit sûrement beaucoup contribué à suffoquer l'enfant. Ce

MATIÈRES
NON MEM-
BRANEUSES
DANS LA TRA-
CHÉE.

faisceau verdâtre et rond s'étendoit davantage en largeur lorsqu'il fut mis dans de l'esprit de vin, obs. 31.— Vers le haut dans la trachée avec une membrane molle une matière qui ressembloit à du pus, obs. 58, 59.— Sous la membrane une matière puriforme de la longueur d'un pouce, jaunâtre et pas encore sèche, obs. 61.— Dans la trachée et les bronches grande quantité d'un mucus écumeux et un peu tenace qui accompagnoit la membrane jusques dans les plus petites bronches. Il étoit ressemblant à du pus, obs. 65.— Avec la membrane quantité de matières liquides tant dans la trachée, que dans les bronches, obs. 47.— Là où la trachée se partage en deux, elle étoit remplie d'une matière purulente, qui étoit encore plus copieuse dans les dernières branches et elle se trouvoit dans la plus grande quantité dans les vésicules par lesquelles les dernières branches finissent. Ce pus est plus mince et plus fluide que celui des abcès. Il est même ici écumeux parce qu'il se combine avec une partie de l'air qui en inspirant passe dans les bronches, obs. 100.

BRONCHES.

Les deux poumons remplis d'un mucus purulent dans les bronches disséquées, obs. 6.— Les vaisseaux des bronches remplis d'une substance blanche, tenace et glutineuse, obs. 21, c.— Poursuivant les bronches jusques dans le parenchyme des poumons, elles furent trouvées remplies d'une humeur blanchâtre, obs. 31.— Dans les dernières branches de la trachée la membrane étoit tout-à-fait blanche et avoit presque l'air d'une membrane formée de pus, obs. 54.— La membrane dans les bronches étoit plus molle, plus mince et puriforme, obs. 58.— plus bas dans les bronches la membrane devint peu à peu plus liquide, et disparut entièrement dans les poumons, obs. 76.— La mem-

branc étoit encore visible dans les grandes bronches et elle s'étendoit probablement jusques dans les dernières ramifications, car les poumons ne s'affaisoient pas, et étoient durs et lourds, obs. 77.

Les vésicatoires ont été le plus universellement recommandés contre l'asthme synanchique. Dans toutes les diagnoses on a impliqué un élément pour prêter à l'indication de ce remède. MILLAR l'emploie dans son asthme aigu, réputé spasmodique, ainsi que HOME et tous ses partisans dans le croup, déclaré inflammatoire. ROSENSTEIN qui regarde cette maladie comme une fluxion tombée sur la trachée, dit : l. c. p. 673. « *Nous savons l'effet incomparable des vésicatoires dans des maux de dents rhumatiques, dans l'esquinancie ordinaire et dans toute espèce de rhume. C'est pourquoi nous en attendons ici un pareil bon effet.* » CHAMBON, c. d. p. 394, admet une diathèse purulente et prend à tâche d'en attirer les conséquences au dos par un vésicatoire mis entre les épaules; et même AUTENRIETH qui rejete tout remède extérieur, c. d. p. 214, en vient quelquefois aux vésicatoires.

VÉSICATOIRES.

Les vésicatoires furent employés dans 57 cas, dont 37 finirent par la guérison et 20 par la mort.

Dans le cas 5 lorsqu'on ôta le vésicatoire, la malade se sentit aussitôt allégée, et elle eut le nez humide qui jusqu'à lors l'avoit incommodé par sa sécheresse.— Si dans le cas 6 le vésicatoire n'aida à rien, on est en droit de juger que c'est parcequ'il ne fut pas observé un régime anticatarrhal, mais un régime antiphlogistique.— Dans le cas 8 plus le vésicatoire fit sentir son effet local sur la poitrine, plus la malade sentit disparaître la douleur au larynx, et le vésicatoire parut ici plus efficace que les sangsues.— Dans le cas 18, le vésicatoire ajouta beaucoup aux effets des sangsues.—

XCVIII

Dans le cas 24 l'émétique et les sangsues n'avoient pas encore assez soulagé; jusqu'à ce qu'après le vésicatoire il y eut une sueur abondante.— Dans le cas 32 le vésicatoire seul améliorait la respiration d'une manière solide, après qu'on eut employé un émétique, que des sangsues eurent été mises, et que le sirop de camphre et de kermès eut été donné pendant 24 heures. La même chose étoit évidente dans le cas 44.— Dans le cas 101 le vésicatoire paroît avoir été le principal remède.

Les endroits pour appliquer le plus avantageusement les vésicatoires, sont 1) le long de la trachée, le larynx et la commissure des clavicules y compris; 2) l'insertion du diaphragme au sternum, le creux de l'estomac et la majeure partie du sternum y compris (voyez à ce sujet c. d. p. 178). 3) entre les épaules. La comparaison de nombre de cas dans lesquels il y eut des redoublemens inattendus, et qui ont fini par la mort, après avoir eu les apparences les plus satisfaisantes, nous enjoint de rectifier l'avis que d'après une opinion de STOLL nous avons donné c. d. p. 179, c. à d. que l'irritation causée par le vésicatoire, pourroit seule faire tout le bien, sans qu'il y ait eu de la matière attirée dehors. Nous recommanderions maintenant au contraire dans des cas un peu suspects, où l'on ne peut pas être exempt de crainte de redoublement, de faire tirer beaucoup les vésicatoires. Le danger singulier de cette maladie oblige de mettre, dans des cas graves, des vésicatoires sur ces trois endroits, sur l'un après l'autre, dans l'espace de 24 heures, et de produire une suppuration entre les épaules et sur la poitrine depuis le larynx jusqu'au creux de l'estomac. Les remèdes intérieurs, un bain tiède et le camphre qu'on ajoutera au vésicatoire, en préveniront l'action sur la vessie, laquelle action paroît être moins

prononcée chez des enfans. Il n'en est du moins pas question dans aucune des observations alléguées. Jamais les enfans ne se plaignent des vésicatoires autant que de grandes personnes. Nous les avons vu parler des fortes plaies des vésicatoires comme des piqûres d'une mouche. La suppuration ne sera nécessaire que pendant deux ou trois jours ; après lesquels on réussira facilement avec du cérat de saturne ou, ce qui est plus calmant encore, avec l'onguent de céruse, à ôter l'irritation.

STOLL qui avoit une si grande confiance dans les vésicatoires contre les douleurs et les inflammations catarrhales, fait cette remarque : RAT. MED. I. p. 87. « *il n'est pas encore constaté par l'expérience si les sinapismes jouissent de la même efficacité.* » Le peu des cas dans lesquels les sinapismes ont été employés contre cette maladie, n'instruisent pas assez sur leur utilité, et nous devons répéter ici la même remarque que STOLL fait à leur sujet. Voyez les obs. 21, 22, 38, 91, 104, dans lesquelles on a fait usage des sinapismes.

Les frictions avec le liniment volatil camphré et la teinture de cantharides seront à employer lorsqu'on ne trouvera pas encore assez d'indication pour le vésicatoire. Dans ce même cas l'emplâtre diaphorétique de Minsicht sera aussi à propos.

Les émétiques sont aussi généralement recommandés que ÉMÉTIQUES les vésicatoires, et souvent ils ont été d'une utilité évidente. Dans les cas 124 et 125 le seul vin d'ipécacuanha et la teinture de scille, donnés en émétique, guérissent toute la maladie qui dans le second de ces cas étoit même très-grave. — Dans le cas 45 l'émétique guérit un asthme contre lequel le musc seul paroît spécifique à d'autres. Mr. ALBERS pense que c'est au vomissement fréquent causé par le sénéka que la guérison

doit être attribuée dans le 27 cas.— Le cas 124 guérit à ce qu'il paroît par les émétiques, la teinture d'ipécacuanha et de squille.—

D'autrefois ils ont paru nuire plutôt qu'aider. Dans le cas 11 le ronflement cessa après le vomissement ; la respiration devint sifflante ; l'enfant mourut.— Dans le cas 22 ALBERT craignoit d'avoir par l'émétique accéléré la mort, au reste inévitable. Le musc sauva encore l'enfant.— Dans le cas 102 l'enfant vomit spontanément, et une seconde fois moyennant une forte dose de tartre émétique et d'ipécacuanha, sans être soulagé. Il mourut.— Le vomissement spontané paroît en général ne pas être avantageux. C'est un phénomène très-digne de remarque que les évacuations de sang provoquent autant le vomissement dans cette maladie. Dans le cas 25 trois grains de tartre émétique ne faisoient pas vomir un enfant de deux ans. La respiration devint même plus mauvaise, jusqu'à ce que des sangsues au larynx commencèrent à peine à tirer ; la respiration s'améliora alors sur le champ et l'enfant vomit plusieurs fois. Dans le cas 4 l'enfant rendit spontanément après les sangsues, mais inutilement.— Il est surprenant que les enfans supportent et exigent dans cette maladie des doses d'émétique extraordinairement fortes. Dans le cas 108 trois grains de vitriol bleu firent vomir un enfant et parurent le sauver après qu'une forte dose d'ipécacuanha et de tartre émétique avoient été inutiles. Dans l'obs. 107 sept grains de vitriol bleu donnés pendant une journée restèrent sans effet.—

L'émétique a été administré à 54 malades, dont 37 guérissent et 17 moururent.

ÉVACUA-
TIONS DE
SANG

Au sujet des évacuations de sang les opinions sont le plus divisées. La plupart des auteurs les recommandent. Quel-

ques-uns les réprouvent. Les uns veulent qu'on tire beaucoup de sang jusqu'à évanouissement, d'autres se contentent de saignées très-modiques. Dans un cas récent et léger, obs. 119, trois sangsues à la gorge parurent avoir suffi. Les cas 109, 140 et 141 sont les plus signalés par l'effet de la saignée et des sangsues. Un peu de calomel fut en même temps donné dans le premier cas, et un bain tiède fut employé dans les deux autres cas. Dans tous les autres cas les saignées étoient sans succès, ou elles le devoient à d'autres remèdes. L'effet le plus constant des saignées étoit une amélioration de la respiration; mais elles ne la corrigeoient pas entièrement et ne préservoient pas de redoublement. Dans le cas 4 les sangsues soulageoient d'abord, et l'enfant mourut pourtant.— Dans le cas 61 l'enfant après des sangsues et un vésicatoire étoit mieux. Pendant une semaine il marchoit par la chambre, mais il toussoit un peu; de nouvelles sangsues et des fomentations ne préservèrent pas de la mort.— Dans le cas 19 une saignée de 14 onces à un enfant de 4 ans, et dans le cas 60 une saignée de 12 onces à un enfant de 7 ans furent inutiles.

Dans le cas 58 saignée et sangsues avec vésicatoire, insuffisans.— Dans le cas 62 après la saignée faite de bonne heure, l'enfant devint plus mal. Il mourut.— Dans le cas 63 les sangsues avoient tiré beaucoup de sang au cou; la veine jugulaire fut ouverte; mais l'enfant mourut.— Dans le cas 73 une saignée de 4 onces au bras sans soulagement.— Dans le cas 98 deux saignée dans un jour sans succès.— Dans le cas 114 saignées le second jour de la maladie, et continuation du plan antiphlogistique sans succès.— Saignée de 4 onces au bras inutile, obs. 120.— Gencives incisées sans succès, obs. 132.— Saignée de la veine jugulaire, faite

assez de bonne heure sans succès , obs. 133.— Six sangsues au larynx, et deux saignées au bras, sans succès, obs. 138.— Saignée au pied, sans succès, 142 —

Mais lorsque les saignées étoient secondées par d'autres remèdes, elles étoient plus fréquemment suivies de succès. C'est ainsi que dans le cas 139, qui est au reste très-analogue au cas 138, on mit plutôt le vésicatoire, l'enfant resta plus long-temps dans le bain, que dans le cas précédent et guérit.— Dans le cas 110 deux onces de sang furent tirées après le vésicatoire; le lendemain on mit encore trois sangsues, on donna un émétique, l'enfant guérit.— Dans le cas 110 quatre onces de sang furent tirées du bras dans un accès tout récent, et on donna un peu de calomel avec succès. Mais de pareilles doses de calomel peuvent aider seules dans des cas semblables.— Dans le cas 109 l'enfant eut après la saignée un vésicatoire et un émétique. M^r. FIELD croit que le vésicatoire n'eut ici aucune part au bon succès; mais nous pensons qu'on est très-fondé à être d'une autre opinion.— Dans tous les cas des saignées énormes de BAILEY, il y eut vomissement qu'il entretenoit par le tartre émétique, et il mettoit de grands vésicatoires. La veine jugulaire paroît n'avoir été ouverte par lui que lorsque le bras ne donna pas du sang jusqu'à évanouissement et vomissement. Voyez obs. 90.— Veines jugulaires ouvertes par FIELTZ, obs. 91.— Dans le cas 56 le traitement par les sangsues, un émétique, des vapeurs à respirer et un vésicatoire réussit bien.— Dans le cas 44 la difficulté de respirer cessa après les sangsues; mais depuis il n'y eut plus d'amélioration jusqu'à ce qu'on mit le vésicatoire.

Ces Observations nous font rappeler celles où l'on ne fit point d'évacuation de sang: comme dans le cas 52, qui

guérit par l'émétique et le vésicatoire sans les sangsues.— Dans le cas 47 l'évacuation de sang paroît être recommandée contre le même accident qui dans le cas 45 fut guéri par l'émétique et dans le cas 41 par le musc.— Si dans le cas 36 les sangsues ne furent pas appliquées, on pourra aussi s'en passer dans bien d'autres cas.— Le cas 12 étoit certainement analogue aux cas 11, 10 et 9; mais il guérit par un émétique et le vésicatoire, sans saignée.

Que d'après ces données on évalue l'avantage qu'il y a à attendre des évacuations de sang dans l'asthme synanchique. Elles étoient suivies de succès lorsqu'on les employoit dans le commencement du mal, et lorsqu'on faisoit en même temps usage des émétiques, des vésicatoires, du calomel, des bains, du kermès, et du camphre. Mais ces remèdes suffisoient aussi plusieurs fois seuls et sans saignée. Dans la dernière époque, lorsque le râlement s'étoit déjà établi, aucune saignée n'aidoit plus à rien. Et si dans ce cas-ci on doit dire les saignées inutiles, on pourroit dans les premiers cas peut-être les juger superflues. Toutefois il est difficile d'accorder l'usage fréquent des sangsues avec la juste diagnose de cette maladie.

Deux indications nous paroissent cependant justifier l'usage des évacuations de sang. 1°. Lorsqu'il y a soupçon d'un véritable état inflammatoire. Nous sommes les premiers à en prétendre la possibilité; mais nous devons aussi rappeler, qu'évidemment ce n'est pas toujours le cas. LENTIN dit, l. c. p. 175: que le sang tiré des sangsues acquiert la consistance de chair. Mais dans tous les autres cas où l'apparence du sang est mentionnée, il n'y avoit rien d'inflammatoire. 2°. Lorsqu'on voudroit momentanément soulager la respiration. Une saignée par des sangsues ou la lancette y réussit presque toujours. Ce qui sera déjà par

soi seul fort souvent un effet important à rechercher. La connoissance que nous avons actuellement de la nature et du traitement de cette maladie, ne nous autorise pas à proscrire les sangsues autant que MILLAR le fait. Bien que l'expérience prouve la justesse de la crainte de MILLAR, que les saignées n'accélèrent pas le retour des accès; mais on peut assez espérer que les autres remèdes dont nous avons appris aujourd'hui l'usage, après avoir gagnés par le dégagement de la respiration plus de pouvoir d'agir, contrebalanceront suffisamment une pareille suite accidentelle. Dans le 1^{er} cas les sangsues amélioient à peine un peu la respiration. Si quelqu'un étoit trop prévenu pour les évacuations de sang, il ne laisseroit pas d'en revenir à un jugement modéré, en réfléchissant à la différence énorme avec laquelle l'indication de saigner a été exécutée. Dans un cas on a mis une seule sangsue, obs. 21; dans deux cas 2, obs. 33, 44; dans neuf cas 3, obs. 22, 24, 27, 28, 31, 32, 35, 38, 110; dans trois cas 4, obs. 8, 17, 139; dans un cas 6, obs. 138; dans un cas 7, obs. 4; dans un cas 8, obs. 10; dans trois cas 10, obs. 1, 16, 141; dans un cas 14, obs. 139; dans un cas on a saigné deux fois au pied, obs. 143; dans 3 cas on a ouvert la veine jugulaire, obs. 90, 91, 133; dans 23 cas on a tiré du sang du bras, onze furent mortels. Il est parmi nos observations 56 cas dans lesquels on a tiré du sang; 22 de ces enfans sont morts.

Ce n'est certainement pas la seule idée d'inflammation qui justifie d'abord les saignées. Les jugemens de SYDENHAM, rapportés c. d. p. 194, mériteront toujours d'être appréciés à ce sujet. « *L'expérience et l'exemple, dit-il, m'enjoignent ainsi de m'abstenir des saignées réitérées, quoiqu'il étoit plus clair que le jour, que cette fièvre, surtout dans son premier commencement, n'étoit pas médiocrement inflammatoire.* »

On a souvent comparé le croup à la fièvre puerpérale, croyant que la matière étrangère qui est trouvée dans la trachée ou les bronches, est la même que celle qui se forme dans le ventre lors d'une fièvre puerpérale. Si cette comparaison est fondée, nous voudrions appliquer à la présente discussion sur l'usage des saignées dans cette maladie, l'avis par lequel HEBERDEN, cet homme d'un esprit si pénétrant, finit son commentaire sur les couches : « *les fièvres puerpérales* » dit-il, « *sont semblables à d'autres fièvres, et exigent un semblable traitement. Au commencement il est souvent à propos de saigner.* » — (commentar. cap. LXXVII.)

Nous croyons avoir trouvé par toutes les instances pathologiques des motifs de regarder le soi-disant croup comme un catarre de la trachée. Le danger particulier dont ce mal menace, nous l'a fait déclarer catarre pernicieux, pernicieux non par quelque caractère spécifique, mais pernicieux par la facilité avec laquelle les voies aërières sont obstruées. Après avoir établi cette diagnose, nous en avons appelé pour le traitement, au traitement d'un catarre pernicieux en général, à l'expérience et aux préceptes des maîtres comme SYDENHAM, STOLL, FRANK. C'est ainsi que nous avons appris à nous méfier des saignées qui pourroient paroître aussi indiquées, et à mettre une principale confiance dans les vésicatoires. Qu'il nous soit permis, pour accréditer l'emploi du quinquina contre l'asthme synanchique, c. à d. du croup, de nous prévaloir de la pratique d'un médecin, qui par le nombre de ses Observations et par l'exposition claire et savante qu'il en fait, s'est qualifié parmi les premières autorités sur les maladies catarrhales. L'efficacité que le Dr. HAYGARTH fait connoître du quinquina contre le rhumatisme aigu, est si frappante, que d'après

l'analogie entre le rhumatisme aigu et l'asthme synanchique, on devrait espérer de ce remède les résultats les plus heureux contre cette dernière maladie. Mal fébrile, inflammatoire et quinquina, sont cependant d'après les idées reçues, des choses si étrangères, que, pour en faire apprécier le rapport, nous devons rendre compte de la manière dont HAYGARTH en a été instruit; et pour insinuer une pareille pratique contre l'asthme synanchique, nous ne devons pas négliger de présenter à nos lecteurs toutes les circonstances du rhumatisme aigu, par lesquelles on peut le juger ressemblant à l'asthme synanchique, ou par lesquelles on trouvera qu'il en diffère. Cet extrait du traité de HAYGARTH sera de la plus grande importance pour la pathologie de la maladie qui nous occupe, et nous ne saurions avancer rien de mieux en faveur de la pratique de MILLAR qui fait tant de cas du quinquina contre son asthme aigu.

168 Observations de fièvre rhumatismale ou de rhumatisme aigu, que dans une pratique de 34 ans le Dr. HAYGARTH a faites sur 10,549 de ses malades, lui ont fourni la matière pour l'excellent traité qu'il a fait sur cette maladie: A CLINICAL HISTORY OF ACUTE RHEUMATISM. *Histoire clinique du rhumatisme aigu*, par JOHN HAYGARTH, Dr. en Médecine; etc. Londres 1805. 8°. pp. 146.

HAYGARTH
sur l'utilité
du quinquina
dans la fièvre
rhumatis-
male.

« Le rhumatisme aigu, » dit le Dr. HAYGARTH dans ce traité (voyez bibliothèque britannique, tome 54. 1807. p. 47), « commence pour l'ordinaire comme les autres fièvres, par des frissons suivis d'une augmentation de chaleur, avec un pouls fréquent, de l'altération, du dégoût et de l'accablement. Le symptôme caractéristique de la maladie, est une inflammation particulière des articulations avec de l'enflure, quelquefois de la rougeur, et toujours une douleur plus ou moins vive, quand on touche la partie affectée. Cette inflammation parcourt successivement différentes articulations, pas-

sant rapidement de l'une à l'autre, en occupant souvent deux, trois, ou un plus grand nombre à la fois, et faisant ainsi pendant le cours de la maladie tout le tour du corps plusieurs fois de suite. Quelquefois elle affecte le corps même des muscles, mais toujours d'une manière moins grave et moins générale que les articulations. Le malade ayant de la peine à trouver une place ou une position dans laquelle la partie affectée soit à l'aise, est souvent privé de repos et de sommeil pendant plusieurs jours de suite sans interruption. Il survient des sueurs spontanées ou facilement excitées par les remèdes, et très-abondantes. L'urine qui au commencement de la maladie est seulement haute en couleur, devient ensuite trouble et briquetée. Le sang est généralement couenné, c. à d. couvert d'une croûte jaunâtre, semblable à celle qu'on observe dans les maladies inflammatoires. L'exposition au froid ou à l'humidité est la principale cause de cette maladie. Sur 68 malades qui ont assigné leur maladie à quelque cause particulière, il y en a eu 64 qui l'ont attribué au froid, et sur 23 de ceux-ci qui ont spécifié la manière dont ils y avoient été exposés, 20 ont aussi fait mention de l'humidité, comme ayant concouru avec le froid. Sa durée, qui est pour l'ordinaire de quelques semaines, varie suivant le plus ou moins d'efficacité des remèdes, et quelquefois elle a des suites fâcheuses, dont le malade se ressent plusieurs années de suite. Les remèdes qu'on emploie ordinairement pour la guérir, sont la saignée, les sangsues, les vésicatoires, les différentes préparations d'antimoine, les sudorifiques, les sels neutres, et le bain tiède. Le kina doit être recommandé de préférence à tout autre. Des 168 il y eut 96 du sexe masculin et 72 du sexe féminin. Les hommes sont donc plus sujets à cette maladie que les femmes dans la proportion de 4 à 3, ou à peu près; ce qui vient probablement de ce qu'ils sont plus fréquemment exposés au froid et à l'humidité. Le rhumatisme survient à tout âge, plus communément de 25 à 30 ans, mais surtout plus fréquemment de 15 à 20. On croit généralement que cette maladie est plus fréquente en hiver qu'en été. Cela est vrai jusqu'à un certain point. Mais la différence entre les deux saisons n'est pas à beau-

CVIII

coup près aussi grande qu'on le suppose ordinairement. Les mois de janvier, d'avril, de juillet et de décembre, sont ceux pendant lesquels le nombre des malades a été le plus considérable. Parmi 21 cas dans lesquels la durée de la période latente, c. à d. le temps qui s'est écoulé entre l'exposition à la cause de la maladie et entre la première apparition de la maladie, est indiquée, il y en a 19 où les symptômes du rhumatisme se sont manifestés dès le premier jour, c. à d. en moins de 24 heures; dans deux autres le second jour; dans 5 autres le troisième jour; dans 3 autres le quatrième jour; et dans un seulement le cinquième jour. Des 10 premiers, il en est un dans lequel la période latente a été de 16 heures, 2 de douze, 2 de six, 3 de cinq, 1 d'une heure, et 1 d'une demi-heure seulement. Mais je suis persuadé qu'il arrive quelquefois, que les symptômes de la maladie se manifestent au moment même de l'exposition au froid, sans aucun intervalle. Quand au bout de 6 jours il n'est résulté aucun mal d'un coup de froid, je suis persuadé qu'on peut être tranquille sur les conséquences d'un pareil accident. Les complications du rhumatisme aigu avec le délire, l'éruption milliaire, la toux, l'oppression, les syncopes et la diarrhée, ont été assez fréquens pour faire présumer qu'ils dépendoient de la même cause que la maladie principale. 16 malades ont eu le délire. (Mr. ODIER fait la remarque importante que la plupart de ces complications qu'il a aussi observées, ne lui ont paru qu'une sorte de métastase du rhumatisme sur le cerveau, sur les poumons, sur le cœur ou sur le bas-ventre. Il fait connoître une vraie complication infiniment pénible et douloureuse d'une chorea ou danse de St-Guy. La malade qui en étoit atteinte depuis quelques mois à l'âge de treize ou quatorze ans prit tout d'un coup un rhumatisme aigu et violent.) Il y a six cas notés expressément comme n'ayant pas eu de fièvre; ce qui ne doit peut-être s'entendre que du moment même de la visite, sans égard à l'état précédent de la maladie. L'apparence des urines est un des symptômes caractéristiques de la fièvre rhumatismale. Au commencement elles sont seulement d'une couleur foncée; mais ensuite elles déposent un sédiment rougeâtre et pulvérulent, semblable à de la

brigue pilée. Elle tiennent presque un milieu entre les urines dans la goutte et celles dans la fièvre intermittente.»

« La saignée faisoit presque toujours une partie essentielle de mon traitement au commencement de ma pratique , avant que j'eusse connu l'effet du kina dans cette maladie ; et même depuis que j'ai adopté ce remède , je n'ai jamais négligé de tirer du sang de mes malades , soit par la lancette , soit par des sangsues , lorsque la nature du pouls et des symptômes m'ont paru l'exiger. Mais à mesure que l'expérience m'a convaincu de la supériorité du kina sur tout autre moyen de guérison , j'ai eu moins fréquemment recours à cette évacuation , dont je suis loin cependant de contester la nécessité dans bien des cas. (M^r. ODIER remarque qu'il n'a jamais employé le kina dans le rhumatisme aigu , et que cependant il n'a été que rarement dans l'obligation d'avoir recours à la saignée. Il n'a pas tardé à voir , comme SYDENHAM , que dans la plupart des cas , malgré les apparences extérieures de pléthore et d'inflammation , on peut s'en passer. Une poudre de magnésie , de nitre et de tartre stibié lui a beaucoup réussi contre cette maladie). De même le kina remplace pour l'ordinaire dans ma pratique actuelle les sudorifiques et les réfrigérans , que cependant je combine encore quelquefois avec succès. »

M^r. HAYGARTH fait part de l'éloignement qu'il a partagé avec la plupart des médecins contre le kina dans une maladie comme le rhumatisme. Il rapporte la surprise qu'il témoigna au célèbre D^r. JOHN FOTHERGILL , lorsque celui-ci , qu'il avoit consulté (en 1769 ?) pour un malade atteint d'une fièvre rhumatismale , recommanda de lui donner du kina. FOTHERGILL avoit eu lui-même une fièvre rhumatismale à essayer , et il avoit alors soupçonné que le genre de traitement de saigner à plusieurs reprises , ainsi qu'il l'avoit subi , étoit erroné. Bientôt après SIR EDWARD HULSE , fameux médecin de Londres , proposa le kina contre un rhumatisme aigu , à quoi FOTHERGILL consentit volontiers , croyant avoir remarqué plusieurs analogies entre le rhumatisme et les fièvres intermittentes. Le malade se trouva bien de ce traitement , et dès lors FOTHERGILL l'adoptast constamment. MORTON paroît être le premier qui par ses

profondes idées sur la nature des fièvres , et peut-être par une prédilection pour cet incomparable remède , le quinquina, fut porté , vers 1690, à l'employer contre le rhumatisme aigu. HULSE étoit contemporain de MORTON et témoin de ce traitement ; et c'est par ce Dr. HULSE ou par son fils que le Dr. FOTHERGILL en eut connoissance plus de quarante ans après. Mr. HAYGARTH remarque encore que nonobstant que PRINGLE et SAUNDERS célèbrent dans leurs écrits l'utilité de ce remède contre le rhumatisme aigu , cette pratique est pourtant peu répandue. « Mais , quoiqu'il en soit , » continue-t-il , « depuis la conversation que j'eus sur ce sujet , en 1769 (l'époque où parut l'ouvrage de MILLAR sur l'asthme aigu), avec le Dr. FOTHERGILL , je l'ai constamment employé, d'abord avec beaucoup de réserve, ensuite plus librement ; car je fus bientôt convaincu par ma propre expérience , de ses bons effets et de la sécurité avec laquelle on peut y avoir recours dans tous les cas après les premières évacuations. Il y a donc plus de 35 ans que j'ai adopté cette pratique , et je puis affirmer que je ne connois aucun remède, qui dans une maladie aussi formidable produise un soulagement aussi prompt et une guérison aussi complète que le kina dans le rhumatisme aigu , et je suis convaincu que son efficacité dans cette espèce de fièvre , surpasse même celle qu'il a dans les fièvres intermittentes. »

« Quoique dans quelques cas j'aie donné avec succès le kina d'emblée , je crois pourtant qu'en général il est plus prudent de commencer le traitement par quelque préparation d'antimoine. Quand l'estomac et les intestins ont été suffisamment évacués par ces remèdes , et lors même que la fièvre , l'inflammation et les douleurs subsistent encore dans toute leur violence , je prescris le kina , d'abord en petites doses que j'augmente graduellement si les premières réussissent. Mais si le malade supporte mal ce remède , ou seulement s'il ne donne aucun soulagement , je le suspends toujours , et je recommence l'antimoine , jusqu'à ce qu'il ait produit encore des évacuations suffisantes ; ou j'ai recours à la saignée et aux sangsues ; après quoi j'emploie de nouveau le kina en doses graduellement augmentées. Le kina a été administré le plus communément en poudre

de 5 , 10 , 30 à 60 grains , 2 , 3 , 6 , 12 fois en 24 heures. Sur 104 malades atteints d'un rhumatisme aigu , et qui ont été traités par le kina , 4 sont morts par l'effet d'une complication indépendante de ce remède (des 64 malades , qui ont été traités par la méthode ordinaire et sans kina , il en est mort 8 en conséquence d'une semblable complication) , un seul des autres n'en a éprouvé aucun soulagement et s'est guéri par une autre méthode ; 5 l'ont pris d'abord sans s'en trouver mieux , mais l'ont recommencé ensuite , après de nouvelles évacuations , avec un succès marqué ; les 94 restans l'ont tous bien supporté , en ont éprouvé dès les premières prises , une grande diminution dans tous ces symptômes de la maladie , et leur guérison a été aussi solide que prompte. »

Tant d'analogie entre les caractères pathologiques de l'asthme aigu et du rhumatisme aigu , ne fait-elle pas présumer un même caractère essentiel , une même nature des deux maladies ? Tant d'analogie entre le traitement communément suivi , et entre son insuffisance , dans les deux cas , ne doit-elle pas porter à espérer du quinquina le même succès dans l'un , qu'on ne sauroit pas assez admirer dans l'autre ? MILLAR qui étoit contemporain de FOTHERGILL , se servoit à Londres du quinquina contre l'asthme aigu , à cette époque où l'on y employoit ce remède contre le rhumatisme aigu. On est assez fondé à croire , que MILLAR avoit connoissance de cette pratique , et quoique ce n'étoit pas par imitation de cette pratique , ou par induction , qu'il embrassoit ce remède , car il avoue en avoir appris l'usage d'un autre médecin , le Ch. GIBSON , on peut cependant présumer que le premier emploi du quinquina dans l'asthme aigu a été dû aux mêmes motifs qui ont déterminé MORTON à en faire les premiers essais dans le rhumatisme aigu , savoir : la périodicité de l'asthme aigu , qui a été la principale indication pour MILLAR , et les urines briquetées. MILLAR pa-

roit en avoir constamment fait usage, et il en met l'importance de niveau avec l'assa foetida et le spir. mindereri. Voyez ci-dessus p. 144, et les obs. 20 et 21.

Il est assez évident que ce remède ne peut pas être utile dans les cas où le produit mécanique dans les voies aërières approche déjà la suffocation. L'incertitude dans laquelle on est toujours sur la présence de cette cause mécanique, doit rendre le jugement sur l'action du quinquina aussi difficile, que l'existence réelle de cette cause en rend l'efficacité impossible.

FRANKLIN
administroit
avec succès
le quinquina
dans tous les
rhumes.

Ceux qui partagent notre diagnose, sauront mettre à profit la notice que CABANIS donne sur l'emploi du quinquina dans les catarres. « *J'ai connu pourtant un homme* » dit-il (Observations sur les affections catarrhales par P. J. G. CABANIS. Sec. édit. 1813. p. 72.), « *qui l'administroit indistinctement dans tous les rhumes et à toutes leurs époques. Ce n'étoit point un médecin en titre; mais ses grandes lumières comme physicien ne lui permettoient pas d'ignorer les lois et le jeu de l'économie animale, dont il avoit appris ce qui pouvoit être utile à la direction de sa propre santé: c'étoit FRANKLIN. Je dois à la vérité de déclarer que je l'ai vu traiter ainsi toutes les personnes de sa famille et plusieurs de ses amis, et les guérir constamment en peu de jours. Cependant j'ai trouvé dans une pratique plus étendue, que l'emploi du quinquina demandoit souvent beaucoup de précautions; qu'il n'étoit utile chez un assez grand nombre de sujets, que moyennant des modifications de différens genres; et qu'enfin, dans certains cas, il étoit absolument contre-indiqué.* »

MERCURE.

Le Dr. BARD paroît être le premier qui (vers 1779?) essaya le calomel contre cette maladie. Il y fut engagé par

l'expérience qu'un enfant fut sauvé par une salivation spontanée. Il avoue pourtant, lui avoir donné auparavant six grains de calomel, v. c. d. p. 370.—Les cas 8 et 11 furent mortels quoiqu'il y eut salivation spontanée.—«*Je sais que malgré son calomel, dit MICHAELIS, c. d. p. 370, » plusieurs enfans sont morts au Dr. BARD de l'angine membraneuse.*» C'est là le même cas avec tous les médecins dont nous avons pu comparer les expériences. Nous ne trouvons aucun cas qui prouve une vertu spécifique du calomel contre cette maladie. La malade de l'obs. 8 eut une salivation du calomel et guérit. Mais les autres remèdes peuvent très-bien avoir suffi contre la maladie.— Dans l'obs. 25 le calomel est confondu avec l'émétique, les sangsues, le camphre et le kermès.— Le cas 30, où hormis l'émétique et du camphre, il ne fut donné aucun remède intérieur, que le calomel, et qui termina heureusement sans qu'il y ait eu de diarrhée, ne prouve pas assez contre l'opinion d'AUTENRIETH, ni en général assez pour l'efficacité du mercure. L'émétique, le camphre les sangsues, et le vésicatoire au cou qui paroît avoir produit beaucoup de suppuration, partagent avec raison le succès de la guérison dans ce cas— Le cas 33 est cité comme exemple de l'efficacité du calomel. Mais on doit penser que l'émétique et les sangsues pouvoient seuls produire une rémission vers midi, et que le soulagement ultérieur est dû plutôt au vésicatoire qu'au calomel.— Dans le cas 44 le calomel et l'onguent mercuriel ne firent pas autant d'effet que le vésicatoire.— AUTENRIETH fait le plus grand cas du calomel. Son intention en le donnant est de dériver le mal des voies aërières sur les boyaux et par les selles. On n'a pas encore fait assez d'attention à cette manière d'opérer du calomel, et c'est probablement la raison, que d'autres

CXIV

médecins n'ont pas recherché ces effets. Cependant AUTENRIETH lui-même n'en a pas toujours éprouvé le même succès, et souvent il a recours à d'autres remèdes. V. c. d p. 215.

Les obs. 126, 127, 128, 129, 130 et 131 paroissent le mieux attester l'efficacité du mercure. Mais en les citant nous devons rappeler aussi le jugement que leur auteur lui-même, RUMSEY, porte sur ce remède: « *Quelques malades se rétablirent sans que le mercure eût été donné, ou lorsqu'il ne l'a été qu'en quantité insuffisante pour produire quelque effet. De plus la maladie étoit moins grave vers la fin de la constitution épidémique, époque à laquelle on adopta ce traitement.* » Voyez ci-d. p. 432: de sorte qu'en admettant, que tous les malades qui se rétablirent par ce traitement, eussent été guéris par le mercure, il ne s'ensuit pas que les mêmes effets eussent été produits s'il avoit été donné dans les premiers cas. » C'est là le jugement d'un médecin qui sait apprécier les différens rapports qui influent sur la nature des maladies. Nous aimons d'autant plus à le citer en cet endroit, qu'un commun empirisme paroît de jour en jour prendre pied dans le traitement de cette maladie. Le calomel a été administré dans des quantités aussi différentes que l'ont été les saignées. Dans le cas 126 seulement trois grains de calomel furent donnés en trois doses de quatre heures en quatre heures.— Dans le cas 127 on donna un demi-grain de calomel toutes les deux heures.— Quand la maladie se prépare encore, AUTENRIETH en donne à un enfant de 5, 6 ans, 12, 18 grains pendant un jour ou un jour et demi. Lorsque l'intensité du mal l'exige, il en donne un grain toutes les demi-heures ou toutes les 20 minutes. Un garçon de 15 ans en prit 40 grains en 24 heures.

Les Observations présentes contiennent 30 cas, dans lesquels on a administré le mercure. 24 ont guéri.

Le mercure soluble de Hahnemann fut donné avec succès dans les cas 27, 28, 29; sans succès dans le cas 37. L'onguent mercuriel fut employé avec succès dans les cas 22, 30, 44. L'œthiops minéral donné avec succès dans le cas 5; sans succès dans le cas 6.

Le calomel fait souvent du bien en raison de son effet purgatif. Mais les purgatifs soi-disant antiphlogistiques ne réussissent guère dans cette maladie. Les obs. 5, 52, 80, 90, 95, dans lesquelles on donna des purgatifs conjointement avec d'autres remèdes, terminèrent heureusement. Les obs. 4, 6, 67, 73 sont des cas mortels. Une mixture saline n'aida point dans l'obs. 4. Une mixture huileuse fut utile dans l'obs. 95; inutile dans l'obs. 133. L'infusion des semences de lin avec du miel et du jus de citron, donnée avec succès dans l'obs. 109.

PURGATIFS
ET AUTR. RE-
MÈD. ANTI-
PHLOGISTI-
QUES.

Le camphre combiné avec le kermès, est un remède employé beaucoup et avec grand succès par les médecins de Brême. M^r. ALBERS dit à l'occasion du troisième cas qu'il rapporte (obs. 29.): « *Si j'avois déjà connu alors l'effet salutaire du camphre combiné avec le kermès, ces remèdes aussitôt employés, auroient pu tenir lieu de tant d'émétiques.* » L'indication n'en est pas bien déterminée. On l'a donné au commencement du mal après l'émétique, dans l'obs. 36, le mal ne s'étant pas encore beaucoup développé; et vers la fin du mal, dans l'obs. 30, lorsqu'il ne restoit que quelque enrrouement, un peu de toux et de foiblesse; la principale maladie ayant été traitée par le calomel. Ce remède paroît tenir un milieu entre les traitemens violens par le mercure et le sénéka, et entre les traitemens légers anticatarrhaux ordinaires. Neuf cas dans lesquels ce remède fut administré, ter-

CAMPBRE
AVEC LE
KERMÈS.

minèrent heureusement, obs. 22, 23, 24, 25, 32, 34, 35, 36, 38; dans les cas 31 et 37 il ne réussit pas.

Dans l'obs. 22 on donnoit ce remède après un émétique et l'application des sangsues et du vésicatoire. Dans l'obs. 24, 25 et 35 on l'administra de la même manière; excepté que dans l'obs. 24 le vésicatoire fut mis quelques heures après, et que dans l'obs. 25 et 35 on fit en même temps usage du calomel. Dans l'obs. 23 il fut donné alternativement avec le musc.

ASSA FŒTI-
DA AVEC LE
SPIRIT. MIN-
DERERI.

L'assa fœtida avec le spiritus mindereri est le remède de MILLAR par excellence. Après s'être persuadé des dangers du traitement antiphlogistique, MILLAR essaya de donner le musc à large dose contre cette maladie. Il tira une petite quantité de sang pour éloigner le paroxisme asthmatique; il donna du spiritus mindereri et de l'oxymel simplex ou scillitique; il appliqua des vésicatoires entre les épaules, et il étoit surtout satisfait de l'effet anodin, diaphorétique et cardiaque du musc. Cette méthode qui réussissoit déjà assez bien, fut ensuite rendue plus certaine et plus complète. La saignée fut laissée de côté, et comme la maladie étoit quelquefois si violente, et le passage à la seconde époque si rapide, qu'elle exigeoit un remède qui opérât plus immédiatement et plus puissamment, que le musc ne l'avoit fait ordinairement, l'assa fœtida fut prescrite, et avec un si bon effet que dans la pratique ultérieure de MILLAR elle a en grande partie éloigné l'usage du musc. v. c. d. p. 141. Une once d'assa fœtida a été prise quelquefois par un enfant de 18 mois dans l'espace de 48 heures; et à peu près la même quantité fut en même temps injectée en lavement, obs. 20. On administra ce remède dans la forme suivante: *R. G. ass. fœtidæ drach. II. spirit. minder. unc. I. aqua pulagii unc. III. M.* Et on donnoit une cuillerée à bouche de cette mixture toutes les demi-heures.

On ne voit pas comment WICHMANN, après le témoignage si important de MILLAR sur l'efficacité de l'assa foetida, a pu s'arrêter de nouveau au seul musc, et hasarder même de proposer l'huile de cajapout comme surrogat pour le musc, qui lui-même n'est considéré par MILLAR que comme surrogat de l'assa foetida. WICHMANN dit, que le musc est pour les enfans plus facile à prendre que l'assa foetida. Mais nous n'avons pas éprouvé la même chose. Il est des enfans qui mettent la plus grande obstination à ne prendre des remèdes quelconques. Mais il n'arrivera guère, qu'un enfant qui prend bien le musc, se refuse à prendre la solution d'assa foetida. Nous avons vu prendre sans difficulté ce médicament comme les autres remèdes ordonnés dans le croup. MILLAR dit: *« quelque nauséabonde que cette médecine puisse paroître, rarement les enfans la refusent, et même s'ils ont pour elle quelque aversion, lorsqu'ils sont obligés de la prendre, ils y trouvent bientôt du goût, et l'avalent non-seulement sans répugnance, mais avec plaisir. »* L'assa foetida fut donnée avec succès dans les obs. 20, 21, 101, sans succès dans l'obs. 19.

La détermination précise de l'usage de l'assa foetida reste un des principaux objets dans la thérapeutique du croup. Le traitement de MILLAR est un trait violent; et on doit certainement le juger très-puissant. Le vésicatoire entre les épaules, les cataplasmes âcres aux pieds, les frictions de l'estomac et du bas-ventre avec des linimens anodins, les fomentations de ces parties ainsi que de la gorge avec des fomentations émollientes, les lavemens d'assa foetida, le spiritus mindereri, et l'usage du quinquina dans les rémissions, doivent dans leur ensemble être autant mis en compte, que l'usage intérieur de l'assa foetida.

Dans onze cas où le musc fut donné, les malades guérissent. — Musc.

CXVIII

Le cas 102 fut mortel. — Dans l'obs. 22 il paroissoit faire revenir l'enfant qui après l'émétique étoit comme mourant. — Dans le cas 41 et 42 le musc seul avec un vésicatoire guérit un fort accès d'asthme. L'enfant âgé de deux ans prenoit 5 grains de musc par heure. — Dans le cas 43 le musc fut donné avec un émétique. — Le cas 45, semblable à 41 et 42, guérit par un émétique seul. — WICHMAN prétend le musc spécifique dans son asthme de Millar; et LENTIN croit qu'il n'y aura pas de mal d'en faire passer un peu dans le croup, qu'il oppose à ce même asthme de Millar. — La combinaison du musc avec le calomel paroît avantageuse.

OPIUM. L'opium a été administré dans sept cas qui terminèrent heureusement, obs. 8, 13, 29, 95, 101, 104, 135. — Dans l'obs. 8 une goutte de laudanum, donnée avec chaque poudre de calomel et de musc, corrigea l'inégalité du pouls. — M^r. KENDRIK qui fait le plus grand cas de l'opium dans le croup, (v. c. d. p. 419) dit que 5, 6 ou 8 gouttes de la teinture d'opium peuvent être données toutes les deux heures jusqu'à ce que le sommeil ou une rémission des spasmes arrivent.

ZINK; THÉRIAQUE; SAL C. C; LIC. C. C. Le zink, obs. 101; la thériaque, obs. 59; le sel de corne de cerf, obs. 72; la liqueur de corne de cerf, obs. 34, 37, paroissent avoir été employés par suite d'une semblable indication que l'opium.

SAL TARTARI ALCAL. Voici la notice sur l'utilité de l'alcali contre le croup annoncée par le D^r. HELLWAG médecin de la ville d'Eutin, dans le journal de HUFELAND (1815. neuntes Stück. september.):

HELLWAG et VOSS sur l'efficacité du sal tartari contre le croup. « Depuis peu d'années il est arrivé assez fréquemment à Eutin dans la principauté de Lubek, que des enfans ont été attaqués de l'angine membraneuse, maladie qui jadis n'étoit pas connue ici. Les premiers essais avec le calomel ne réussirent point. Le soufre doré fut ajouté au calomel avec succès. M^r. l'Apothicaire KINDT fit une analyse exacte de la membrane trouvée dans un enfant mort

du croup. Le mucus épais qui adhéroit à la membrane, fut examiné avec elle. Mr. KINDT y découvrit un acide libre, et il trouva que la substance membraneuse fut promptement dissoute dans une légère lessive d'alcali caustique. Dans le *journal für Physik und Chemie von GEHLEN 2. Band* p. 171-174, sont annoncées des observations semblables, et des expériences heureuses, auxquelles elles ont donné lieu. PAUL MASCAGNI avoit remarqué, que les concrétions trouvées ordinairement à la surface des parties intérieures enflammées, se dissolvent dans des solutions d'alcali détrempées. Une maladie épidémique et presque toujours mortelle, en 1800, à Chiusdino dans la province Siena, lui donna occasion d'essayer intérieurement l'alcali carbonique. C'étoit une pneumonie qui par un temps froid et sec attaqua les personnes robustes. Les dissections firent reconnoître les concrétions lymphatiques à la plèvre, sur les poumons et dans les voies aërisées. PAUL MASCAGNI, et son neveu GALGANO MASCAGNI, commencèrent alors à ordonner contre cette maladie le *sal tartari dissout dans de l'eau; ils en employèrent dans quelques cas peu à peu trois gros. Le commencement du traitement se faisoit par une saignée.* Le bon succès surpassa toute attente. Les crachats se détachèrent, les poumons furent déchargés, la sueur et les urines augmentèrent, et le malade fut sauvé avec certitude.

D'après ces Observations Mr. HELLWAG se réjouit de la perspective de réussir avec ce même remède contre le croup. Un cas dans lequel on donna le *calomel, le soufre doré, et le sal tartari*, se termina heureusement.— Un autre cas, où le traitement ne fut commencé que le quatrième jour, devint mortel le huitième jour.— Dans un cas pareil le malade fut sauvé par ces trois remèdes, le *calomel, le soufre doré et le sal tartari.*— Dans un garçon de 7 ans le croup atteignit en 6 heures de temps un assez haut degré. En 36 heures le traitement fut pour ainsi dire achevé moyennant : 36 grains de *calomel*, 12 grains de *soufre doré*, administrés toutes les demi-heures à la dose d'un grain de *calomel* et d'un tiers de grain de *soufre doré*; et la mixture: *R. Aq. fœnicul. unc. VII. sal. tartar. scrupul. 11. extr. seneg. scrupul. 1. syr. seneg. unc. 1. M. dont on*

donna toutes les demi-heures une demi-cuillerée à bouche. L'enfant vomit six fois pendant le premier jour.

Mr. HELLWAG dit, que dans des cas graves il n'oseroit pas encore laisser les poudres de calomel et de soufre doré de côté, quoiqu'il présume qu'on peut s'en passer. Mr. le docteur VOSS qui a fait de pareilles expériences avec le sal tartari, s'occupe d'un traité plus étendu sur cet objet.

Il nous paroît, que la combinaison des remèdes reconnus comme très-actifs contre le croup, rend l'expérience alleguée, ainsi que celles des obs. 10 et 12, peu décisive sur l'efficacité du sal tartari. C'est cependant un remède, dont l'indication est suffisamment amenée par l'idée de l'affection des membranes muqueuses dans cette maladie, de la facilité avec laquelle les symptômes nerveux s'en mêlent, et de la diminution et de la difficulté de la sécrétion des urines; et sur lequel remède il est ainsi certainement méritoire d'avoir appelé l'attention des médecins.

CIGUE.

La cigue fut essayée sans succès dans l'obs. 123.

DIGITALE.

Dans les cas où la digitale fut donnée par le Dr. CUSTANCE, à la dose de 5 à 6 gouttes toutes les quatre heures, elle a eu le plus parfait succès, obs. 134, 135, 136. — Le cas 120 qui fut mortel, ne prouvera pas contre ce remède remarquable qu'on est incliné à supposer recommandable dans les cas où un état inflammatoire est principalement dominant. — Dans l'obs. 135 cette teinture causa de la diarrhée.

VALÉRIANE.

La valériane, comme un des principaux remèdes dans les catarrhes, sera d'une égale importance dans le croup. Sans échauffer beaucoup elle relève singulièrement le système nerveux, et c'est peut-être par cette action seule qu'elle influe autant sur le système des membranes et celui de la peau. La serpentaire lui est analogue dans ces vertus. Elle est plus pénétrante que la valériane, et elle agit plus puissamment sur

la peau et sur la respiration. Le sénéka réunit à une partie des qualités de la valériane et de la serpentaire une âcreté plus prononcée, et il agit plus positivement sur le système muqueux. Il a été annoncé et regardé comme spécifique contre le croup. Neuf cas dans lesquels le sénéka fut donné, finirent heureusement, obs. 10, 12, 13, 14, 15, 27, 29, 35, 44. Deux autres furent mortels, obs. 37, 133. Dans le cas 27 M. ALBERS doute que le sénéka n'ait opéré qu'en émétique. ALBERS donne une drachme du sénéka en décoction sur quatre onces de colature. ARCHERS qui le premier a recommandé le sénéka comme spécifique dans le croup, le donne beaucoup plus fort. Le sirop de sénéka est souvent ajouté à des mixtures. LENTIN surtout, (c. d. p. 220.) y donnoit assez d'importance. Il en fait avaler deux cuillerées à thé lentement toutes les heures ou toutes les deux heures, y ajoutant dix à quinze gouttes de l'elixir pectoral du roi de Danemark.

La teinture d'ipécacuanha et de squille donnée chacune à un demi-gros par dose toutes les quatre heures, guérit un enfant de 4 ans, qui rendit beaucoup de glaires qui paroissent venir de l'estomac et de la trachée. Il purgea en même temps doucement, obs. 124.— Dans le cas 125 ce remède paroît aussi avoir fait beaucoup de bien.— Dans le cas 109 on employa ce remède conjointement avec une saignée et un vésicatoire.

IPÉCACUAN.
ET SQUILLE.

Dans un cas très-grave de croup (obs. 38) l'enfant, après avoir eu plusieurs accès de suffocation, étoit enfin couché dans le berceau comme s'il avoit le tetanos. Les muscles de l'abdomen étoient plus en activité dans l'inspiration que le thorax. La toux avoit entièrement cessé depuis une heure. Le visage étoit pâle ; les lèvres bleues ; et les veines jugulaires enflées. Etant pris sur les bras de sa mère l'enfant ne put pas soute-

CAFE.

nir son corps, qui s'affaissa comme celui d'un mort. On appliqua alors un vésicatoire sur la poitrine. Etant un peu revenue à elle-même après une heure, elle montra avec le doigt sur une tasse de café, dont elle but un peu avec avidité. Aussitôt elle eut un grand vomissement, suivi de violentes envies de vomir, par lesquelles elle rendit une grande quantité de lymphes verdâtres entremêlées de raies de sang. Après quoi elle eut un tel soulagement dans sa respiration et dans toute sa manière d'être, que ceux qui étoient présens, n'en pouvoient presque pas croire à leurs yeux. Le médecin lui-même fut extrêmement surpris, lorsqu'après quelques heures il trouva l'enfant contre toute attente non seulement vivante, mais assise à table, jouant, et respirant avec peu de difficulté. La respiration empira de nouveau à plusieurs reprises, et le café eut encore une fois le même effet de faire vomir. Mais il paroît que d'autres boissons excitoient également à cette enfant le vomissement. Pendant plusieurs jours l'enfant ne prit aucune nourriture ni boisson, excepté du café avec du lait. Si le café n'eut ici aucun effet particulier, cette observation apprend du moins que cette boisson n'est pas contraire dans pareil cas. Il n'y eut point de fièvre au commencement de la maladie de cette enfant, le croup étant déjà tout-à-fait déclaré.

TABAC EN
STERNUTA-
TOIRE.

Comme premier remède extérieur, après les vésicatoires, nous passons au tabac employé en sternutatoire. L'obs. 21, b, le fait connoître comme une acquisition des plus heureuses dans la matière médicale du croup. On l'employera dorénavant non-seulement dans ce cas extrême, où, en faisant rejeter la membrane, il est seul en état de sauver d'une mort instantanée; mais aussi au commencement du croup; où, en rétablissant la sécrétion du nez, il sera capable de

dérivée l'affection de la trachée ; et dans le courant du mal, lorsqu'en détachant et en éloignant le produit de la maladie, à mesure qu'il se forme, il pourra empêcher que par un accident mécanique la maladie ne devienne mortelle avant que par son cours naturel ou l'effet du traitement elle ait pu se dissoudre.

Les mêmes raisons que MUDGE a eues pour l'emploi des vapeurs chaudes et de l'opium contre la toux catarrhale récente (c. d. p. 183), indiquent ces remèdes dans le croup ; et on ne peut pas douter de leur effet salutaire contre cette maladie, pourvu qu'il n'y ait pas trop de difficulté de faire inspirer des vapeurs chaudes à des enfans. Dans le croup des adultes le traitement de MUDGE doit être jugé une chose des plus importantes. Voyez c. d. p. 182 les circonstances sous lesquelles MUDGE en promet de bons effets assurés. L'idée d'importance que ce remède inspire, fera même trouver des moyens de le rendre applicable à des enfans, pourvu qu'ils soient un peu dociles et pas trop petits. Dans les obs. 59, 62, 71, 73 les vapeurs furent employées sans succès ; dans les obs. 56, 57 avec succès. Mais dans tous ces cas on ne les employoit pas selon la règle de MUDGE.

VOGEL (l. c. p. 147) recommande d'après l'expérience d'un médecin distingué de sa connoissance, l'inspiration des vapeurs d'une infusion de sénéka et d'arnica avec de la gomme ammoniacque. Dans le cas des spasmes il juge que ces vapeurs seront trop irritantes, et que les vapeurs d'eau simple, à laquelle on aura ajouté de l'opium, seront à préférer.

ROSENSTEIN (l. c. p. 672) conseille de mettre sur la poitrine de l'enfant, ou de lui tenir devant le nez, une éponge trempée dans une infusion chaude des fleurs de sureau avec du vinaigre ; et il ajoute que le prof. BERGIUS a trouvé les

VAPEURS
D'EAU CHAU-
DE.

Inhaler et
remède de
MUDGE.

VAPEURS
D'UNE INF.
DE SÉNÉK. ET
D'ARNIC.

VAPEURS DE
VINAIGRE.

vapeurs de vinaigre très-efficaces dans cette maladie. Il fit flairer aux enfans une serviette humectée avec du vinaigre, et il en arrosa les coussins et les draps de lit. Des expériences ultérieures devront nous rassurer au sujet de la crainte, qu'on pourroit avoir, que le vinaigre n'accélère pas la formation des membranes de la manière que nous supposons que cela arrive par l'oxygène de l'air atmosphérique v. c. d. p. 72.

VAPEURS DE
NAPHTE.

L'inspiration de la naphte de vitriol ne prévint pas l'issue mortelle du cas 34.

CATAPLAS-
MES, FRIC-
TIONS ET AU-
TRES APPLI-
CAT. A LA
GORGE.

Des cataplasmes émoulliens et anodins à la gorge firent beaucoup de bien dans l'obs. 8. On employa en même temps une friction avec l'onguent de cérusse et le calomel, dont nous avons souvent reconnu la vertu d'arrêter l'inflammation des abcès lacrymaux, et de diminuer la sécrétion muqueuse. LENTIN faisoit aussi beaucoup de cas d'un pareil onguent. v. c. d. p. 221. VOGEL dit, l. c. p. 140. que parmi les fomentations les plus adoucissantes qu'il y ait à employer dans la véritable angine trachéale inflammatoire, il ne connoît rien de mieux qu'un cataplasme de farine de lin avec de l'opium, prenant 15 grains d'opium en poudre sur deux onces de farine de lin. (*)

La fomentation de la gorge avec du spirit. æth. vitr. comp. aqua ammon. acetat. et de l'eau pure à partie égale, employée par FIELD, obs. 111, 112, n'inspirent guère de confiance. On l'imita sans succès dans l'obs. 132.— Les frictions de la gorge avec de la glace ne réussirent point, obs. 16.

(*) Qu'il nous soit permis de rectifier ici la citation faite p. XLIV, et de remarquer que VOGEL admet quelque différence entre l'angine trachéale inflammatoire génine, et entre l'angine membraneuse, jugeant que celle-ci est cependant pour l'ordinaire plutôt catarrhale, pas aussi aigue, pas avec une douleur aussi forte etc. que la première.

110 Un grand emplâtre de gomme ammoniacque dissout dans le vinaigre de scille, mis sur la poitrine ne resta pas appliqué assez-long temps pour en faire espérer quelque fruit, obs. 125.

Des cataplasmes d'ail aux pieds ne furent d'aucune utilité dans l'obs. 55. Les bons effets que ce remède produit souvent dans des toux fort opiniâtres, ne permettent cependant pas de le mépriser dans le croup.

AIL AUX
PIEDS.

Les lavemens sont d'un grand usage dans cette maladie. MILLAR en donnoit un avec deux gros d'assa foetida toutes les huit heures, c. d. p. 144.— AUTENRIETH fait appliquer des lavemens de vinaigre trois fois par jour; et dans les cas les plus graves il en fait donner un toutes les heures et même plus souvent, v. c. d. p. 213. Il les donne pour tempérer la fièvre et pour soutenir le malade jusqu'à ce que le mercure puisse agir. A une demi-pinte d'une décoction de son il fait ajouter autant de cuillerées de fort vinaigre de vin, que l'enfant a d'années.

LAVEMENS.

Un bain tiède paroît avoir été de la plus grande utilité dans l'obs. 139. L'enfant resta une heure dans l'eau.— Le bain fut de même utile dans l'obs. 140 et 141.— Dans les obs. 120, 132, 133 le bain chaud ne sauva pas les malades.— Les bains alcalins doivent paroître très-recommandables.

BAIN TIÈDE.

Un bain de pieds fut employé avec succès dans l'obs. 42. LENTIN fait mettre les pieds dans de l'eau chaude, ou les fait envelopper de flanelle trempée dans le l'eau chaude, v. c. d. p. 220. Dans l'obs. 1 on enveloppa les pieds de flanelle trempée dans de la lessive de cendres; mais inutilement.

Dans l'obs. 132 les gencives furent incisées sans succès.

GENCIVES
INCISÉES.

L'indication de la trachéotomie doit s'appuyer sur la diagnose au sujet du siège du mal. Comme nous sommes de l'opinion, que l'affection de la trachée se propage dans la plu-

TRACHÉOTO-
MIE.

part des cas jusques dans les bronches , et que la suffocation arrive plutôt par une obstruction des bronches dans le voisinage de la trachée , que de la trachée elle-même , nous n'espérons pas qu'une ouverture quelconque de la trachée rétablira la communication des poumons avec l'air libre. Voyez c. d. p. 405, FERRIAR qui la réproûve , et , p. 372 , MICHAELIS qui la recommande avec empressement, dans le cas où une tumeur inflammatoire du gosier ou de l'épiglotte risque de suffoquer le malade. Mais cette circonstance sera toujours difficile à déterminer ; et on ne peut pas savoir si dans le cas qui fit donner cet avis à M^r. MICHAELIS (l'obs. 79) , l'abondante sécrétion des matières lymphatiques, dont les poumons étoient surchargés, n'étoit pas simultanée avec la tumeur de l'épiglotte , et si par conséquent il n'y auroit pas même eu dans ce cas-là une vraie indication à ce remède.

E X T R A I T

DE TOUTES LES OBSERVATIONS CONSIGNÉES DANS CET OUVRAGE.

(Les cas qui ont fini par la mort sont marqués par †.)

Le soir à 8 h. la respiration commence à être gênée ; et à 2 h. de la nuit l'enfant est mort. Il n'y avoit point eu de symptômes avant-coureurs, sinon une sécheresse dans la gorge depuis deux jours, et un morceau de glaires craché avec effort le même jour à midi. 7 *Sangues au larynx*, et 3 *au bas du sternum*. *Les autres médicamens n'arrivent plus à temps*. — La dissection montre comme cause de la maladie une obstruction de la trachée par du mucus.

1. †
Fille, âgée de 5 ans.

Élevées avec la malade précédente, affectées dans ce même temps d'une toux catarrhale. Une autre demoiselle de 30 ans, demeurant dans les mêmes appartemens, éprouvoit alors une pleurésie catarrhale. Leur histoire est rapportée pour servir d'explication à l'hist. précédente.

2.
Deux filles âgées de 10 et de 5 ans.

Rhume de cerveau depuis 10 jours ; enflure des glandes sous-maxillaires ; saignement de nez ; point de fièvre ; malaise ; accès d'asthme dans la nuit : *Syr. de g. ammon. unc. II. vin. ant. unc. sem. M. ungt. alb. camph. c. calom. et merc. præc. r.* Sueur abondante. L'asthme ne revient plus.

3.
F. 6 ans.

Le 3^e jour après un refroidissement, légers mouvemens fébriles. 4 jour *mixt. salin* Frayeur nocturne ; délire. 5^e jour elle paroît être bien. Nouvel accès de fièvre. Point de toux. Respirat. gênée et nasale pendant le sommeil. 6^e jour on reconnoît le croup. 7 *Sangss. calom. potio viennens.* 7 et 8 j. elle paroît convalescente. 9 j. ronflement d'agonie. *Vésicat. lavemens.* 10 jour (ou le 8 après le commencement de la fièvre) elle meurt.

4. †
F. 4 a.

Léger frisson le jour de la mort de sa sœur, la malade précédente. Ronflement par le nez en dormant. *Purgatifs, vésicat.* Au moment où l'on panse le vésicatoire, elle se sent allégée, et le nez devient humide. *Aethiop. min. gr. II. 4 fois p. jour pendant 8 jour.* Le 9 j. elle quitte le lit de son propre gré.

5.
F. 7½ a.

Se plaint de quelque affection dans la gorge. Rire hystérique. Le soir peu de fièvre. *Pot. vien.* 2^e jour se porte très-bien. 3^e jour *inf. valer. c. tart. vitr.* Forte odeur de l'haleine. 4^e j. se porte bien. Point de toux ; peu de fièvre ; respirat. un peu altérée. *Vésicat. Aethiop. min. gr. 30. par jour.* 5^e jr. Elle ne donne plus d'inquiétude. Le soir toux croupale. Vers la nuit frayeur, délire. 6 j. grande sueur ; grande angoisse. Meurt tranquillement. — Tube membraneux dans la trachée. Inflammation de la trachée vers sa bifurcation. Poumons remplis de mucus.

6. †
F. 6 a.

7. Mal au larynx; fièvre; toux courte, sèche; voix rauque, dans le temps
Garçon. 6 a. où le frère et le père avoient de fortes affections catarr. Régime anticatar.
styr. de g. ammon. c. vin. ant. seneka; valer.; calom. Vomisst.; sueur;
urines farineuses; selles relâchées; bonne expectoration. Il passe comme
tout d'un coup à l'état de convalescence.
8. Rachitique. Fièvre dans la nuit après un refroidissement; mal au larynx;
F. 7 a. toux sèche, entrecoupée, rare. Voix basse, enrouée. *Senega, valer, sulph.*
aur. calom. ungt. alb. c. calom. 2^d j. rougeur érysipélateuse au nez.
Cataplasmes au cou. 3^e j. saignement du nez. Se porte mieux. 4^e j. à 1 h.
de la nuit mal au larynx augmenté; respiration inégale. 4 *sangues au larynx.*
Vésicat. sur la poitrine; musc; calom; laudan. Elle guérit.— Ptyalisme.
9. † Dégoût pour jouer; serrement de la bouche; mouvement fréquent pour
G. 5 1/2 a. avaler. Angoisse dans la nuit. 2^d j. crachement copieux de salive. Point de
toux. On lui suppose l'estomac gâté. 3^e j. saignement du nez. 4^e j. toux;
oppression de poitrine. On soupçonne le croup. 5^e j. émétique, poitrine
plus chargée; toux plus forte et plus profonde. Le crachement de salive
et de glaires continue. *Calomel à larges doses.* 6^e j. ronflement; *second*
émétique; vésicat. Accès d'angoisse par quintes. Il se couche rapidement
à chaque instant d'un côté sur l'autre. Expire doucement.
10. Malaise. Légère transpiration dans la même nuit que son frère, le malade
G. 4 a. précédent, venoit d'expirer. 2^d j. crachement de salive; voix altérée. 8 *Sang-*
sues; vésicat. émétique. 3^e j. il paroît être bien. La voix manque presque
entièrement; répugnance à parler. Transpiration. *Calomel.* 4^e j. il est assez
bien. *Sal. tart. extr. seneg.* 5^e j. respiration tant soit peu affectée. Point de
fièvre; peu de toux; bonne expectoration. *Emét. expector. purgans.*
11. † Les premières dents ont paru depuis 15 j. Pendant 8 j. difficulté d'avaler
F. 14. mois dans la nuit. Salivation comme de la dentition. Le lendemain ronflement
par la poitrine. Le surlendemain boisson avalée plus difficilement que le
pain. *Emét. vésic.* Après l'émétique le ronflement converti en sifflement; au-
cune voix. Accès de chaleur dans lesquels le nez paroît vouloir se rompre.
Le j. suivant elle peut mieux avaler; plus tranquille; très-abattue; yeux
troubles. Le soir elle expire. Point de toux dans toute la maladie.
12. Rhume de cerveau; malaise le j. de la mort de sa sœur, la malade pré-
F. 2 a. cédente. Voix foible. Répugnance à parler. Peu de toux. *Emét. vésic. mosch.*
calom. sal tart. seneg. Transpiration. La respiration peu gênée et peu siffante.
La voix étant devenue rauque, *encore émét. et vésic.* peu de toux. Après une
semaine survient une toux catarrhale, et 15 j. après une colique inter-
mittente.

Inquiétudes nocturnes avec parfaite intermission. Gêne dans la gorge ; 15.
 fréquent mouvement pour avaler ; saignement du nez ; traces de rhume de F. 5 a.
 cerveau. *L'enfant est gardé au lit. émét. vésic. seneg. valer. calom. mosch.*
opium. ungt. alb. c. calom. Enrouement ; hoquet ; battement de cœur. *Spirit.*
mind. Sueur ; urines farineuses ; éternuement ; nez humide ; point de toux.
 Presque pas de fièvre.

Angoisse générale subite en se couchant. Douleur au larynx. Tête brû- 14.
 lante ; mains et pieds froids. Point de toux. Respiration sifflante. Une heure G. 8 a.
 après il s'endort. La sueur habituelle cesse. Beaucoup de crachement de
 salive et de glaire. *Senega, valer, spir. mind. syr. de g. ammon. elix. reg.*
dan. Transpiration abondante qui le guérit.

Rachitique. Rhume de cerveau. Respiration ronflante. Toux légère. Tris- 15.
 tesse. 2^d j. voix rauque ; sifflement ; nez sec, après avoir été humide. *Emét.* G. 6 a.
seneg. valer. spir. mind. elix. p. r. dan. vesicat. Grande transpiration. 4 j. après
 une selle, la respiration devient meilleure. *Mosch. calom. opium ; tabac par*
le nez. Toux courte, fréquente. Glaires écumeuses, entremêlées de morceaux
 puriformes. Urines troubles. 5 j. respirat. bonne. Transpiration forte.
 Urines farineuses. 7 j. toux ordinaire. Après 3 semaines pareil accident.

Sujette à des rhumes. Abattue pendant quelques j. Mal à la gorge. Aman- 16. †
 des enflées. Pendant le sommeil de l'après-dîner elle tombe en convulsion. F. 1½ a.
 Une heure après elle est mieux. Le soir moins bien que les autres j. De grand
 matin poitrine oppressée ; ronflement ; enrouement. On présume l'asthme
 de Millar ; mais l'idée d'inflammation l'emporte. *Vésic. bain tiède. sangss.*
frictions à la glace. Toute la journée des angoisses. Le soir elle meurt.

Après quelques j. de catarre et de toux, accès de suffocation dans la 17.
 nuit. *Vin. ant. c. syr. e g. ammon. ungt. alb. camph. c. calom.* Il vomit et guérit. G. 6 mois.

Par un temps froid et humide elle traverse la cour pour aller dans un 18.
 autre appartement. Le soir toux profonde ; sifflement le lendemain. Le F. 1½ a.
 médecin reconnoît le croup. *Emét.* soulagement. 10 *sangss.* respiration
 beaucoup meilleure ; presque plus de douleur au larynx. Après un *vésicat.*
 le sifflement cesse. Toux catar. ordin.

Toux chatouillante. Respiration difficile. Après 2 j. tout est excessive- 19. †
 ment aggravé. On tire 14 onces de sang. Soulagement. Mais les symptômes 19-21. 4 a.
 reparoissent avec plus de violence. *Lavement d'assa foetida ; linim. camph.*
 à 8 h. du soir pouls petit et foible. Urines pâles et claires. Extrémités
 froides. Mouvements convulsifs. Après *l'assa foetida spir. c. mind.* donnée
 intérieurement il parut soulagé. Mais il mourut bientôt après dans des
 convulsions. Obs. de MILLAR.

20.
G. 18 mois. Difficulté subite de respirer le matin. Elle augmente jusqu'au lendemain de manière à menacer de suffocation. Extrémités froides. Toutes les demi-heures *assa foetida c. spir. minder. lavement d'assa foetida. vésic. entre les épaules. liniment volatil.* La difficulté de respirer continue toute la journée. Le soir rémission. 2 j. *C. chin. scrup. ij. toutes les h. pendant la rémission.* Le soir il vomit et purge. 3 j. respiration encore un peu difficile. 4 j. il paroît parfaitement bien. *Il a pris. ass. foetid unc. j. spirit mind. unc. iv. cort. chin. scrup.* MILLAR.
21.
F. 18. mois. Difficulté de respirer depuis 2 j. après un refroidissement. Dans la nuit accès de suffocation. Le matin elle est bien. Le soir la suffocat. revient. Corps froid; pouls foible et petit; visage rouge. Respirat. très-laborieuse. 1 *Sang. sue. vésicat. mêmes médicamens que dans le cas précédent.* Elle vomit et purge. 2 j. respiration toujours difficile. Voix moins rauque. *Second vésicat. det. chinæ.* La nuit le pouls plus petit. *Epispastique aux pieds.* 3 j. pouls et respirat. meilleure. Le nez coule. Urines sédimenteuses. 4 j. elle paroît bien. MILLAR.
21. b.
P. 151. Dissection d'un enfant mort dans la première période. Corps flasque. Poumons, boyaux sains. Les intestins très-enflés par de l'air. MILLAR.
21. c.
P. 151. Dissection d'un enfant mort dans la seconde période de l'asthme. Vaisseaux de la plèvre, des poumons, de la trachée gonflés et obstrués, avec apparence livide. Bronches remplies d'une substance gélatineuse. MILLAR.
21. d.
F. 19 a. Le 3 j. du croup elle prend 24 gr. de calom. 4 j. elle repousse tout médicament. Violente inquiétude; râle terrible; tête inclinée en arrière et couverte de sueur. Pouls petit et fréquent. Profond assoupissement. *Un mélange de tabac d'Espagne et de Marocco est porté dans le nez.* Tout d'un coup éternuement violent avec vomissement qui fait sortir deux longs tuyaux membraneux. Le râle cesse, et la malade est sauvée. Elle ne prend rien autre chose. REDDELIN.
22.
G. 9. MOIS. Toux catarrhale pendant 8 j. Nouveau refroidissement grâve. Voix tout à fait enrouée. Toux fréquente plutôt profonde qu'aigüe, quelquefois catarrhale ordinaire. Respirat. bruyante. Pouls fréquent, petit. Chaleur; soif. *émét. 3 sangs. vésic. ungt. merc. gris. syr. e camph. et kerm.* Respirat. gênée de nouveau. *Nouveau vésicat.* le mal empire. Grande foiblesse. Extrémités froides. Sueur visqueuse à la tête. Pouls à peine sensible. Respiration sifflante. La toux cesse. *Sinapism. mosch.* Après quelques h. l'enfant se remet. *Emétique.* Vomit de la lymphe plastique. Empire de nouveau. *Chaque h. 1 gr. mosch.* L'enfant guérit. La toux devient catarrhale. *unc. II. ungt. merc. ont été employées.* ALBERS.

Refroidissement. Dans la nuit toux catarrhale. Enrouement. Traitement 23.
comme dans le cas précédent. 6^e j. fort redoublement. Peu de toux. Peau Mémecn
plutôt froide que chaude. Sueur visqueuse. Pouls petit et fréquent. Point
de fièvre. Il guérit. ALBERS.

Toux catarrhale ordinaire qui après quelques j. prend le son particulier 24.
de la trachéitis. Nouveau refroidissement. Vomit deux fois spontanément. G. 4 a.
Fort enrouement. Toux fréquente. Fièvre et soif modérées. Mal au larynx.
Emet. 3 sangss. syr. c. camph. et kerm. 2 j. grand soulagement. Le soir
redoublement; fièvre forte. *Vésic.* à minuit respiration soulagée. Grande
sueur et peu de fièvre. 3 j. le soir nouveau redoublement très-fort qui passe
sans nouveaux remèdes. Transpiration. 4^e j. toux catarrhale. Point de
fièvre. L'enfant guérit par le sirop. Selles et urines naturelles dans toute
la maladie. ALBERS.

Enrouement subit dans la nuit, avec toux particulière. Le matin l'enfant 25.
est bien. La nourrice cache l'accident de la nuit. Le soir à 8 h. second G. 2 a.
accès. Respiration difficile. Toux rauque et profonde. Fort enrouement.
Fièvre. Pouls plein et dur. *Emet. sangss.* Après lesquelles vomissent et
soulagement. *Syr e camph. c. Kerm. calom.* grande sueur. Pendant deux j.
la fièvre cesse. La respirat. devient libre. La toux et l'enrouement durent
encore un j. Diarrhée. Le sirop seul est continué. ALBERS.

Meurent en 6 ou 8 h. deux malades, auxquels il ne fut administré aucun 26. †
remède. Dans tous les deux la trachée fut trouvée seulement légèrement
enflammée; et il n'y eut que fort peu de lymphé plastique. De sorte qu'on
pouvoit croire que ces enfans ont perdu la respiration et la vie par
un spasme. ALBERS.

Depuis plusieurs j. toux catarrhale. Puis elle ressemble à celle du croup. 27.
Lorsque l'enfant est saisie de la toux, le visage pâlit; les lèvres enflent et F. 4. a
deviennent bleues, les carotides battent. Inspiration sifflante. Grand en-
rouement. Toux comme celle des chiens, lorsqu'ils vomissent. Pouls fréquent,
dur, pas plein. 3 *Sangss. infus. seneg. merc. sol. Hahn. vésic. 2 j.* respirat.
meilleure. Toux la même. Fréquent vomissement après le sénéka. Dans
l'après-dîner l'enfant est très-mal. Il rend de la lymphé plastique. 3 j.
respiration libre. La voix enrouée dure quelques semaines. La toux passe
en quelques j. *Elle a pris 24 gr. de merc.* sans diarrhée ou salivation. ALBERS.

Toux catarrhale. 2d. j. assoupissement. Visage rouge, boursoufflé. Lèvres 28.
brunes. Respiration difficile; inspirat. sifflante. Toux comme l'aboyement 2 a.
d'un vieux chien enroué. Fièvre synochale; quoique le pouls fût alors
petit et contracté. 3 *Sangss. émet.* respirat. peu améliorée. Voix la même

Grande foiblesse. Pâleur. *merc. sol. Hahn. gr. 1. toutes les 2 h.* Après minuit l'enfant est mieux. 3^e j. Au matin mieux. Dans l'après-dîner la respiration empire. Mieux après minuit. 4^e j. l'enfant paroît sauvé. *Il a pris 18 gr. merc. sol. Hahn. sans salivat.* Le sénéka le fit toujours vomir; mais point de lymphié. L'enrouemt et le son particulier de la toux restent pendant 8 j. A.

29.
G. 1 a.

Rougeole ordia. Après 8 j. enrrouement inattendu. La toux augmente d'heure en heure avec un son particulier. 3 j. l'enfant parut suffoquer. Voix tout à fait rauque, râle; toux croupale. Pouls foible, mais pas fréquent. *Emet. respirat. allégée.* Ce son de la toux cesse. *Merc. sol. Hahn. vésic.* 4 j. un peu meilleur. Respiration encore difficile. Deux selles. *Un peu d'opium.* Le soir respirat. plus ronflant. *Emet.* il crache des membranes. La respirat. aussitôt allégée. L'enrouement continue. 5 j. respirat. presque naturelle, le soir de nouveau ronflante. *Emét.* qui fait évacuer de la lymphié plastique. *Infus. seneg.* il va de mieux en mieux. 24 gr. de merc. sol. Hahn. n'ont point causé de diarrhée ni de salivat. ALBERS.

30.
F. 1 1/2 a.

Fort brouillard. Dans la nuit enrrouement subit, avec une toux continue et particulière. Dans l'après-dîner inspirat. sifflante. Toux croupale comme l'aboyement d'un vieux mopse enrroué. Fort enrrouement. Visage rouge, gonflé. Pouls fréquent et assez plein. 3 *Sangss. émet. respirat. meilleure.* La toux ne change pas. *Calom. camph. ungt. merc. vésic.* 2 j. Respirat. plus difficile. 3 j. respirat. meilleure. Toux rare. 4 j. l'enfant est très-bien. Toux catarrhal. Le sirop de camph. et de kermès la rétablit en quelques j. Point de diarrhée. ALBERS.

31. 7
G. 5 1/2 a.

Constitution forte. Enrouement. Toux fréquente avec son particulier. L'enfant va à l'école, et dine bien. 3^e j. le soir respirat. difficile, peu accélérée; sifflante en inspirant, profonde en expirant. Toux fréquente, croupale. Visage rouge, gonflé. Sueur générale. Pouls fréquent, plein et dur. Déglutit libre. Angoisse. *Emet. 3 sangss. respirat. peu améliorée.* Toux la même. *Syr. e camph. et kerm.* 4 j. sifflement dans la nuit. Le matin calme. Respiration difficile. Chaleur diminuée. Urines et selles naturelles. *Calom. vésic.* Calme et étouffement alternativement. *un émétique fort* ne fait plus aucun effet. Vers la nuit il meurt avec des symptômes de convulsions et de suffocation. — Trachée remplie d'une liqueur fluide, écumeuse. Humeur plus épaisse recouvrant la trachée et le larynx. Faisceau de lymphié plastique. Trachée très-enflammée. Bronches remplies d'humeur. ALBERS.

32.
F. 2 a.

Refroidissement. Toux croupale. Point de fièvre. *Emet.* Le soir fièvre. Toux plutôt profonde qu'aigüe. 3 *sangss. syr. e camph. et kerm.* 2 j. respirat. libre. Enrouement le même. Son de la toux autre, un peu ronflant.

Pas la moindre fièvre. Le soir respirat. un peu difficile. Mal au larynx. Fièvre. *Vesic.* sueur. 3 j. Point de fièvre. Toux catarrhale. On continue le sirop seul. ALBERS.

Robuste. Le soir enrouement. Soupe gaiement. Dans la nuit asthme tout à coup. Vomissement. Toux croupale. Le matin respirat. comme d'un moribond. Chaleur. Pouls fréquent et plein. Déglut. libre. *Emet.* cris continuels. 2 *Sangss. calom.* Vers 3 h. la respirat. empire de nouveau. *Vesic.* A 5 h. sueur abondante. Respirat. libre. Selles naturelles. Fièvre modérée. 2 j. danger de suffoquer. Inspirat. profonde, expirat. tranquille. Fièvre légère. A midi selle relâchée et copieuse. Il mange gaiement. 3 j. peu de fièvre. Toux rare, non croupale. *Il continue le seul sirop de kermès.* ALBERS.

Enrouement et toux singulière. Dans la nuit asthme. Le matin la respirat. est allégée. *Syr. alth. c. liq. c. c. s.* Vers midi plus mal. Vers le soir danger de suffocation. Inspirat. avec son profond; expirat. haute et sifflante. Toux modérée et rare. Pouls foible, fréquent. Visage pâle. Yeux en convulsions. *Emet.* Le soir presque plus d'espérance. *Calom. c. mosch. syr e Kerm. naphthie à respirer.* A 9 h. du soir il meurt. ALBERS.

Enrouement. Toux. *Emet. syr. e kerm.* Après 4 j. on distingue le son croupal de la toux. Fièvre synochale. Aucune gêne de la respirat. *Second. emet. 3 sangss. syr et camph. et kerm.* La fièvre et la toux diminuent. *Calom.* Nuit tranquille. 2 j. toux convulsive. 5 Selles. Après dîner l'enfant joue. Le soir toux croupale. *Vesic.* 3 j. respirat. gênée, fièvre légère. A 1 h. toux convulsive. Vomissement de lymphes plastique. Diarrhée. Le soir l'enfant est gai. Point de fièvre. 5 j. respirat. tranquille jusqu'à 5 h. du matin. Toux aigue; selle liquide. *Syr seneg. c. camph. et kerm.* A 4 h. respirat. très-difficile. *Emet. calom.* vers minuit une toux forte fait cracher beaucoup de lymphes. Respirat. aussitôt allégée. Depuis elle n'empire plus. ALBERS.

Enrouement subit, et toux croupale; toujours obscure, jamais haute. Hormis l'enrouement et la toux obscure aucun signe de croup. *Emet. syr. e camph. et kerm.* 2 j. l'enrouement a diminué. La toux est la même. L'enfant se porte bien et joue. 3 j. toux catarrh. *Syr de kermès seul.* ALBERS.

Depuis une semaine toux continue. Depuis 3 j. enrrouement. Dans la nuit difficulté de respirer. Même difficulté le lendemain soir. Toux sèche, aboyante. Fièvre forte, synochale. Difficulté d'avalier. Visage gonflé. 4 *Sangss. seneg. merc. sol. Hahn.* Après les sangss. grand soulagement. La toux reste la même. Foiblesse. *Vesic. emet.* qui fait évacuer des morceaux verdâtres de lymphes. 2 j. l'enfant paroît très-bien. Pouls lent. Toux catarrhale. 3 j. pouls plus élevé. Respirat., toux comme hier. 4 j. mal aux dents,

33.
G. 4 a.

34. $\frac{F}{G}$.
G. 1 $\frac{1}{2}$ a.

35.
G. 2 a.

36.
Même enfant que dans l'obs. 25.

37. $\frac{F}{F}$.
F. 2 a.

gencives et glandes salivaires enflées. Respiration un peu accélérée. Point de toux. Fièvre légère. *Dot. salep. camph. c. Kerm. au lieu de mercure.* Le soir l'enfant parfaitement bien. 6 j. à minuit quelques légères convulsions à l'angle de la bouche. A 7 h. son particulier. Nouvelles convulsions. Mains froides. Tout le corps brun. Respirat. naturelle. Aucune toux. Amaurose. *Inf. valer. c. liq. c. c. s.* déglut. libre. A 8 h. du soir violens spasmes. La bouche en écume. A 9 h. elle meurt. ALBERS.

38.
F. 2 a.

Refroidissement. Toux catarrhale; enrouement. Après 3 j. toux croupale. 5 j. respirat. non difficile; inspirat. un peu profonde; expirat. bruyante; toux croupale. Point de fièvre. *Emet.* après lequel la respirat. empire. 3 *Sangss. syr. e camph. et kerm. calom.* respirat. meilleure. Dans la nuit grande sueur. 6 j. respirat. un peu gênée. Toux violente; chaleur naturelle. *Doses de calom. et du sir. augmentées, vésic.* Etant couchée et en pleurant la respirat. empire. 2 Selles naturelles. Le soir pouls fréquent; chaleur naturelle; urines sédiment.; point de sueur. 7 j. orthopnée; grande angoisse; toux rare. Urine de brique. *Calom. Kerm. mosch. sinapismes aux pieds.* Comme morte. *Vesic.* une h. après elle demande du café qui lui fait vomir de la lymphe, et elle est aussitôt allégée. Toux comme convulsive. Dans la nuit elle crache de la lymphe mêlée de sang. 8 j. le matin respirat. gênée. 4 selles. *Kerm. et musc seuls.* Taches scarlatineuses. Nuit suivante plus tranquille. 9 j. tout le corps couvert d'une certaine rougeur pâle avec démangeaison. 10 j. respirat. libre. Voix toujours rauque. Urines troubles. 11 j. la rougeur plus haute. Respirat. reste bonne. Mais l'enrouement et le son de la toux contin. plus d'un mois. Enfin anasarca. *Frictions avec de la thérébenthine. C. chin. c. squilla.* Elle guérit. ALBERS.

39.
G. 4 $\frac{1}{2}$ a.

Enfant robuste. Est saisi du croup pendant l'éruption de la scarlatine. Il guérit par un très-prompt secours. ALBERS.

40.
F. 3 a.

Depuis 2 j. difficulté d'avaler. Taches rouges sur le corps. Dans la nuit enrouement, et le matin difficulté de respirer. Assoupissement. Difficulté de resp. continue jusqu'au lendemain, et diminue alors avec les autres symptômes. ALBERS.

41. G. 2 a.

Refroidissement. Le lendemain matin peu de toux. Son de voix profond. *Infus. d'herbes pector.* La nuit suivante tout à coup asthme; mains et pieds froids; visage échauffé; sueur au front; mouvemens convulsifs. *Mosch. vesic.* Il n'y eut que ce seul accès; mais la toux dura pendant quelques j.

42. F. 5 a.

Toux catarrhale. Dans la nuit toux plus forte; respirat. presque interceptée; mains et pieds froids. *Bains des pieds; musc.* l'asthme ne revint plus.

- Toux singulière. Plusieurs accès de suffocation en dormant. *Guérit par le musc et un émét.* 43.
F. 5 a.
- Rachitique. Le matin il est porté à l'air froid. Le soir tout à coup toux violente comme s'il crioit, pleuroit et aboyoit en même temps. *Mosch. gr. II. 2 sangss. calom. ungt. napol; lavemens de vinaigre.* Respirat. meilleure après les sangss. 2 j. la nuit nouvelle gêne de respir. Toux plus fréquente. *Vesic. Un quart-d'heure après soulagement.* 3 j. toux humide; 4 j. émét. *seneg. china; oxym. squil.* 5 j. après une sueur abondante très-allégé. La toux dura long-temps. L'enfant s'est remis lentement.
- Point d'indice précédent. Dans la nuit tout à coup asthme. Corps froid; enrrouement; toux extraord.; fièvre légère; transpir. copieuse. *Emet. le lendemain toute maladie cesse.* ALBERS. 45.
G. 7 mois
- Étant en parfaite santé, jouant avec des cartes tout à coup asthme; respirat. sifflante; toux rauque, obscure; visage rouge, chaud; corps en sueur; pouls petit et fréquent; grande angoisse. ALBERS. 46.
G. 11 a.
- Plusieurs accès de croup avec danger de suffocat. L'enfant demande à être saigné; et il en est soulagé. ALBERS. 47.
G. —
- Se promène par un beau temps qui en quelques h. est suivi d'un brouillard épais. Le soir en se couchant enrrouement, et dans la nuit croup. ALBERS. 48.
F. —
- Un enfant est attaqué du croup dans la nuit après avoir été porté d'une chambre chaude dans une chambre froide. ALBERS. 49. — —
- Au commencement du 3 j. du croup elle paroît convalescente. Dans l'après-dîner jouant sur le giron de sa mère, elle est saisie d'angoisse, s'élançe avec le visage gonflé et bleu, et tombe morte. ALBERS. 50. †
F. —
- Quelques h. avant la mort il est agité avec angoisse continuelle; court par la chambre; crie que l'air lui manque; se heurte la tête contre le mur; tombe par terre et meurt. ALBERS. 51. †
G. 11 a.
- Refroidissement. Respirat. gênée, sifflante; voix criante. *Purgatif; émét. vesic.* Le mal dura 4, 5 j. La toux n'étoit pas forte. 52.
G. —
- Un enfant marchoit et jouoit dans la chambre; et au moment où la mère le voulut prendre sur ses genoux, il mourut. ROSENSTEIN. 53. † — —
- Dans un enfant mort de cette maladie, on trouva dans la trachée une membrane détachée, semblable à un tube. Dans les dernières bronches elle avoit l'air d'une membr. formée de pus. Les poumons dans l'état naturel. ROSENSTEIN. 54. † — —
- Air défait; enrrouemt. 2 j. respirat. difficile; pouls dur, fréquent. *Après une saignée de 5 onces* voix aigue; respirat. pressée et profonde; pieds et mains enflés. *Nouvelle saignée, qui soulage. Vapeurs d'eau chaude avec du* 55.
F. 15 mois.

- vinaigre à respirer. vésic.* 3 j. elle est mieux. Voix la même. Respirat. profonde. pouls dur. 4 *sangss.* Le lendemain l'enfant se porte bien. HOME.
56. F. 19 mois. Très-saine. Etant attaquée de la maladie on lui tire 5 onces de sang par des *sangss*; *emet.* Son croupal lorsqu'elle tousse ou élève la voix. respirat. serrée; pouls foible, fréquent; toux sèche, creuse; déglut. libre; tourne la tête avec difficulté; urines claires. *Vapeurs d'eau chaude avec du vinaigre à resp.*; *vésic.* 2 j. voix naturelle; le nez coule; urines avec nuages. *Nouvelémét.* Les urines déposent pendant 3, 4 j. Après 6 mois cette enfant a une seconde attaque légère de ce mal. HOME.
57. F. 2 a. 6 Mois après la petite vérole attaque subite de croup. *Sangss. vési.* 4 j. respirat. difficile; son croupal; tumeur sur le devant du cou; pouls 140. Tout paroît aller mal. *Vapeurs à respir. fomentat*; *cataplas.*; *plusieurs sangss.* Le lendemain soulagement. 6 j. la tumeur s'est dissipée. HOME.
58. † G. 7 a. 6 Semaines après la rougeole, toussant encore un peu, enfin fièvre; son croupal. 4 j. pouls fréquent, un peu dur, pas fort; déglut. libre; douleur dans la trachée; salive écumeuse aux lèvres; urines sédiments. Il est gai. *Saignée*; *sangss*; *vésic.* 5 j. pouls 175. meurt la nuit suivante.— Point d'inflamat. dans la gorge. Membrane et une matière puriforme dans la trachée. Les parties de dessous peu enflammées. Bronches remplies de pus; la membrane y est molle. Poumons sains. HOME.
59. † F. 5 a. Le lendemain de la mort du frère précédent, douleur sourde au cou. *Saignée*; *spir. minder*; *thériaque*; *vésic.* Transpirat. continuelle. Respirat. empirée; pouls fréquent et fort. *Sangss.*; *fomentat.*; *vapeurs à respirer.* Le soir angoisse. *Emet. nitrum c. camph.* Envie de vomir; soif; langue blanche. *Lavement; cataplas. d'ail aux pieds.* Angoisse. Le 3 j. morte en pleine connoissance.— Les glandes à la racine de la langue et autour de l'épiglotte couvertes de mucus; mais point d'inflamat. Dans la trachée membrane molle du côté de l'œsophage. Glandes enflées dans la glotte. Poumons intacts, remplis de glaires. L'estomac enduit de mucus. HOME.
60. † G. 7 a. Très-sain. depuis 4 j. difficulté de respirer; douleur sourde au haut de la trachée; voix sifflante. *Saignée de 12 onces*; *g. ammon. c. sal. c. c.* La douleur dans le larynx continue. Urines avec sédiment puriforme. Mort.— Poumons sains. Dans la trachée matière puriforme; mais point de membrane. HOME.
61. † G. 4 a. Fut saisi du croup. *D'abord saignée.* Le lendemain *vésic.* Soulagmt. Pendant toute la semaine il marche par la chambre; seulement il tousse un peu. Dimanche pouls fréquent; respirat. difficile; petite toux sèche, *sangss.*; *so-*

mental. Lundi il paroît mieux. Mardi il meurt. — Membrane bien tenace et épaisse. Trachée très-enflamée. HOME.

Toux ; rhume de cerveau ; difficulté de respir. ; pouls fréquent. Paroît au reste être bien. Saignée. 2 j. plus mal. Vesic. 4 j. pouls 180 ; crachats purulens ; déglut. libre. Emet. sans effet. 5 j. aucune toux, Vapeurs de vinaigre à respirer. Meurt le soir. — Membrane détachée dans la trachée. Membr. propre de la trachée sans ulcération. Poumons sains. La membr. ne se dissolvoit pas dans de l'eau tiède avec du lait. HOME.

Tumeur extérieure à la trachée, aqueuse plutôt qu'inflamat. HOME. 63. †

Toux pendant 8 j. avant les signes du croup. Sangs. saignée à la veine jugulaire. Croute inflamat. du sang. — Membrane épaisse dans la trachée, capable d'avoir suffoqué l'enfant. HOME. 64. †

Mort le 7 j. — Mucus écumeux et un peu tenace qui accompagna la membrane jusques dans les plus petites bronches. HOME. 65. †

Le 3 j. pendant quelques h. toux continuelle, par laquelle un morceau de membrane fut rejeté. Elle mourut. HOME. 66. †

Assoupissement ; rhume de cerveau, sans toux ; corps chaud ; éternuement ; yeux larmoyans 4 j. tout de même. Le soir déglut. difficile ; fièvre. 5^e j. fièvre moindre ; difficulté de respir. augmentée ; membrane blanche, molle sur la langue ; écoulement de mucus qui empêche le sommeil. 6 j. déglutition libre ; mais les glaires rendent sifflante la respirat. qui au reste est légère. Fièvre très-légère. Les glaires et la toux empêchent le sommeil. 7^e j. à midi enrrouement ; toux sèche. Le soir, après avoir rendu quelque mucus, déglutition libre. Assoupissement. Après minuit la toux cesse. 8^e j. respirat. plus difficile. Pouls 150. Meurt. On avoit employé des purgatifs, émétiques, gargarismes. — Membrane dans la trachée. ROSENSTEIN. 67. †

8 j. après la mort de son frère (le malade précédent) grand mal de tête ; assoupissement ; visage rouge ; fièvre ; vomissement ; transpirat. 2^e j. vers midi elle est mieux. Le soir mal de tête et des dents ; grande chaleur ; langue blanche ; saignement du nez ; respirat. sifflante ; nuit inquiète. 3 j. mal au scœur. Érupt. au nez. 4^e j. fièvre comme hier, légère à midi, augmentée le soir. Croute obscure à la lnette. 5^e j. éternuement fréquent comme hier. Les glaires détachées ne sortent pas ; toux moindre. 6^e j. assoupissement. Les glaires l'empêchent de dormir. 8^e j. aujourd'hui et hier le matin elle est mieux. Le soir respirat. sifflante ; étouffement par les glaires. Plusieurs morceaux de membrane sont crachés. 9 j. inquiétude, foiblesse, orthopnée augment. A quelque distance on s'aperçoit d'une mauvaise odeur de la

CXXXVIII

bouche. Urines sédimenteuses. Inspirat. par la bouche ; expirat. par le nez. Etranglement. Mort à 3 h. de l'après - dîner. ROSENSTEIN.

69. — — Un enfant supporta heureusement cette maladie après avoir rendu quantité de pus, et craché de grands morceaux d'une membrane. HOME.
70. †
G. — Rhume de cerveau ; enrrouement. 3^e j. respirat. difficile ; voix ronflante ; peu de fièvre. *Spir. minder.* 4^e j. pouls plus fréquent. Point de crachats. *Saignée, lavement, vésicat.* 6 j. il crache un grand morceau d'une membrane. Le soir les glaires sont mêlées de pus. Pendant 3 mois l'enfant ne recouvra pas sa voix. HOME.
71. †
G. 10 $\frac{1}{2}$ a. L'enfant cracha plusieurs fois cette membrane, et mourut. STARR.
72. †
F. 8 a. Se plaint à une servante de quelque chose, dans la gorge. Pendant 4^e j. elle a l'air de se bien porter. 5^e j. le soir difficulté subite de respirer, surtout d'inspirer. Son croupal. *Roob sambuci ; camph. calaplast. vésicat. vapeurs ; sal. c. c. ;* déglut. libre. Aucune fièvre. Pouls inégal, intermittent. 6 j. Le matin à 4 h. elle meurt ; la violence du mal n'ayant duré que 32 h. ROSENSTEIN.
73. †
F. 6 a. Enrouement. Paroît au reste se bien porter. Quelques j. après au soir respirat. subitement difficile ; son de la voix singulier. *Saignée de 4 onces au bras ; oxym. purgatifs ; vapeurs.* Point de fièvre. Pouls intermittent. Peu d'urine, claire comme de l'eau. Le lendemain au soir elle ne voulut rien prendre de liquide ; mais elle avaloit des pruneaux. S'amuse avec des joujoux. La nuit inquiétude ; peu de sommeil. Comme elle crachoit de petites membranes et quantité de matières, on présuinoit qu'elle se remettroit. Mais le 8^e j. après l'apparition de la difficulté de respirer elle suffoqua subitement. — Poumons intacts. Dans la trachée membrane très-détachée. En haut dans la trachée et dans les bronches matière écumeuse jaunâtre. ROSENSTEIN.
74. †
F. 4 a. On l'amène en ville pour l'enterrement de sa sœur la malade précédente. On lui met les habits de la défunte et la ramène à la campagne. Le lendemain elle devient malade ; vomit légèrement et se met au lit. La maladie est la même comme chez sa sœur. *Elle ne veut rien prendre ;* et meurt après avoir été malade pendant 48 h. — Semblable membrane dans la trachée, et quantité de matières liquides tant dans la trachée que dans les bronches. ROSENSTEIN.
75. †
— — Chez un seul enfant qui mourut le 8^e j. le Dr. BARD observa que les crachats et l'haleine sentoient mauvais. MICHAELIS.

Sensation désagréable à la gorge ; amandes enflées et enflammées avec 76. †
des taches blanches ; déglut. libre ; douleurs sous le sein gauche ; pouls — 3 a.
fréquent, mou, tremblant ; peu de chaleur ; visage enflé ; foiblesse et or-
thopnée grandes ; toux et voix croupales. Ces symptômes continuent jusqu'au
3^e j. diarrhée ; mort. — Le fond du gosier, la racine de la langue, l'épi-
glotte, le larynx et la trachée couverts d'une matière membraneuse, qui
dans la trachée étoit tenace ; ressemblant à un tuyau d'une peau fine de veau.
Trachée un peu enflammée. Poumons comme dans une pneumonie. BARD.

La membrane s'étoit bornée seulement au milieu et à la partie infé- 77. †
rieure de la trachée. Les poumons très-durs et lourds ne s'affoissant —
pas. BARD.

Cette même membrane trouvée où la maladie n'avoit duré que 36 h. BARD. 78. †

Langue, gosier, voile du palais très-enflammés et bleus. L'épiglotte 3 fois 79 †
plus grande que dans l'état naturel. Membrane luisante, grisâtre, tenace, G. 14. a.
épaisse de 1½ jusques 2 lignes depuis l'épiglotte jusques dans les bronches.
Trachée et poumons enflammés. Poumons remplis de matière lymphati-
que. MICHAELIS.

Symptômes de croup. *Saignée ; vésic. ; purgatif.* Guérit en peu de j. 80.
sans rien rendre. MICHAELIS. F. —

Voix criante. Il sort et retire subitement la langue. Ce qui dispartoit 81.
d'abord après la *saignée, vésic. légères doses de tart. émét.* Guérit en 24 h. G.
MICHAELIS.

Catarre depuis 6 j. après avoir couché nud pendant une nuit froide. 7 j. 82. †
respirat. difficile ; voix criante. *Vésic.* 8^e j. Fièvre forte ; pouls dur et vite ; G. 15 mois.
grande inquiétude ; respirat. très-difficile. Son de l'inspirat. moins fort et
moins aigu ; visage gonflé, mais pâle. Le soir il meurt. MICHAELIS.

Enfant sauvé par sa mère qui a saisi avec les doigts et retiré la mem- 83.
brane détachée et poussée dehors par une forte toux. MICHAELIS. — —

Bonne complex. Mais un peu asthmatique. Pendant quelques j. il est 84. †
abattu. Dans la nuit il est plus malade et a la toux plus forte. *Saignée ; — 4 a.*
vésic. ; calom. Il meurt 36 h. après le premier accès d'asthme. BAILEY.

Cas semblable. — Le gosier est trouvé couvert d'un mucus gris de peu 85. †
de consistance. Voile du palais enflé et bleu. Toute la trachée recouverte — —
d'une membrane blanchâtre, très-tenace. Dans les bronches elle devenoit
un mucus tenace. BAILEY.

Esquinancie putride. Meurt le 7 j. Dans les derniers j. respirat. très- 86. †
interrompue ; voix très-enrouée et haute. — Tout le gosier est trouvé — —

comme un seul ulcère. Amandes détruites; voile du palais changé en simple croute. La langue et toute la trachée dans leur état parfaitement naturel. BAILEY.

87. —
6. —
Enfant pléthorique. Croup. *Saignée jusqu'à évanouissement*; après quoi vomissmt copieux. *Grand vésicat. petites doses de tartre émétique; calom.; lavemens.* Après quelques h. respirat. libre. Guéri en peu de temps. BAILEY.

88. †
6. 14 a.
Mort après le 8^e j. — racine de la langue, voile du palais et gosier recouverts d'une membrane plus épaisse qu'à l'ordinaire. Les parties de dessous dans leur état naturel. BAILEY.

89. —
—
Enfant. asthme dans la nuit. le lendemain il court les rues. Voix rauque. A midi nouvel accès plus fort. *saigné jusqu'à évanouissement; tarte émétique; vésic.; calom.* guérit. BAILEY.

90. —
— 2 a.
Convalescent de la rougeole. Toux; orthopnée; enrouement; sifflement désagréable; visage enflé; veines jugulaires tendues. *Saignée de 4 onces au bras; et des veines jugulaires jusqu'à évanouissement; purgatif; tartre émétique;* après le vomissmt d'une matière tenace l'enrouemt disparut. BAILEY.

91. —
—
Angoisse; visage bleu; danger de suffocation. Fort battemt de cœur; voix criante, siffante. *Saignée des veines jugulaires.* Vomissmt d'une large membrane retirée avec les doigts. *Tartre émétique; sinapisme; linimt. volat.* Forte sueur; toux légère; crachats glutineux. Rétabli en peu de j. FIELITZ.

92. —
F. 24 a.
Refroidissmt des pieds. Dans la nuit orthopnée. Extinction de la voix. Nuit suivante pareille orthopnée qui continue le lendemain. Fièvre légère; enrouemt; sifflement. *Bain des pieds; vésic.; spir. minder; sulph. aur.* Fut bientôt soulagée et guérie.

93. —
F. 25 a.
Depuis 4 semaines difficulté de respirer; défaut d'appétit; au reste en bonne santé. Respirat. comme s'il y avoit une petite feuille dans la trachée. Enrouemt depuis une coqueluche essuyée dans sa jeunesse. *Forte saignée au bras.* Evanouissmt. *Remèdes apéritifs et expectorans.* Peu de soulagemt. Après un émétique le rale cesse. Le soir asthme plus grand. Tantôt angoissée, tantôt comme morte. *Vésic; machine de Mudge* à laquelle la malade attribua le soulagemt qu'elle eut d'abord et après. SHERWIN.

94. —
—
Deux enfants affectés de synanche trachealis soulagés par le tartre émétique à doses assez petites pour ne donner que des nausées. SHERWIN.

95. —
G. 21 a.
Convalescent d'une esquinancie terminée par suppurat. des amandes. Refroidissmt à l'église. 2^e j. douleur au-dessous du larynx, qui s'étend dans la trachée et qui est augmentée par l'attonchemt. Douleur au-dessous du sein gauche, augmentée en inspirant. Toux particulière. Respirat. bruyante, accélérée; voix rauque; difficulté de parler; mal à la

tête ; soif ; forcés et selles naturelles ; chaleur peu grande. *Saignée de 10 onces ; vesic ; le soir émétique ; anodin.* Vers minuit soulagmt. 3^e j. la douleur au larynx diminue ; peau chaude ; visage pâle ; *mixt. oleosa ; vapeurs d'eau chaude.* Soir *potion anodine.* 4^e j. toux fréquente ; expectorat. copieuse ; mal au larynx ; le soir quelque délire ; 5 j. langue et selles bonnes ; douleur le long du sternum augmentée. *Nouveau vesic ; mixt. oleos ; anodin.* 5^e j. transpirat ; sommeil ; douleur au sternum allégée. 7^e j. toux fréquente ; pouls tranquille. *Mixt. oleos. c. tinct. opii.* Soir saignement du nez. constipat. convalescence. KEIR.

Le soir tout d'un coup douleur vers le larynx. Asthme. Toux fréquente avec un son particulier. Le lendemain symptms un peu augmentés. Peu de chaleur. Pouls plein, fort. 8 *Sangss. Vesic.* 2^e j. respirat. meilleure. Expectorat. libre. Pouls tranquille. *Infus sennæ ; lavent ; mixt. oleos.* 3^e j. tous les symptômes cessent. KEIR.

96.
Homme âgé
de 60 a.

Une dame étoit sujette à des accès de croup depuis sa 20^{ème} année. Sa mère avoit eu cette maladie dans sa 40^{ème} année. Ses enfans étoient aussi sujets à ce mal, et l'un d'eux en étoit déjà mort. KEIR.

97.

Très-sain. Assiste les vidangeurs. Le lendemain matin esquinancie. Chaleur ; débilité ; respirat. vite ; visage pâle, verdâtre. 3 j. Scarlatine et millet rouge. Amandes enflées. Pouls plein, fréquent. Ventre relâché. Voix rauque. Respirat. vite, petite. *Deux saignées.* Sang avec une croute livide, peu épaisse. *Vesic.* urines naturelles. Aucun allégement. Pouls d'une fréquence innombrable, pas foible, plein. *Emét.* Après minuit il meurt. — Grande congestion de sang dans le cerveau. Glotte large et ouverte. Une membrane enflammée revêtissoit la trachée, les bronches et leurs ramificat. Poumons sains. STOLL.

98. †
H. 18 a.

Mort le 6^e j. de l'angine ulcéreuse. — Voile du palais tout-à-fait putride. Amandes d'un brun sale ; bleues. Luette couverte d'un mucus membraneux. Ce mucus enduisoit aussi la trachée jusqu'à sa division. Vers le haut il avoit pris la forme d'une membrane. Inférieurement il ressembloit à du mucus. HEBERDEN.

99. †
G. —

Enfant mort de l'angine membr. — Extérieurement des traces d'une circulat. gênée dans les poumons ; mais sans aucun signe d'inflammat. Peau pâle, jaunâtre. Veines du cou enflées. Bouche intérieurement recouverte d'une humeur blanche, un peu tenace. La racine de la langue en étoit le plus chargée. Trachée et cavités du larynx remplies d'une matière puriforme. Une partie s'en étoit durcie sur les cartilages de la trachée, e

100. †
— —

formoit une espèce de membrane bien molle. Les bronches remplies de matière purulente plus liquide que le pus des abcès. CHAMBON.

101.
G. 10 a.

Depuis une semaine catarre. Depuis 3 j. toux forte, creuse, ronflante, suffocante. Point de crachats. Orthopnée. Pouls spasmodique. Ni appétit, ni soif. Saignent du nez. Urines spasmodiques *vésic. médéc. dissolvante. Le lendemain émét. opium; zinc. mosch. ass. fœtid. spir. minder.* Les urines deviennent plus foncées. La toux diminue. Au bout de 4 j. il est convalescent. SCHAEFFER.

102 †
G. 6 a.

S'étoit couché en bonne santé. Vers les 2 h. asthme; râle; toux; mal au creux de l'estomac. Pouls févreux, contracté. Langue humide. Difficulté de boire; vomissement. *Emét. point de soulagement. Vésic. mosch. camph. Kermès; naphth.* Le 2 j. vers midi il expire doucement. SCHAEFFER.

103 †
G. 3 a.

Constitut. forte. Toux; quelque chaleur; défaut d'appétit. 2^e j. toux creuse. *Emét. sans effet.* à 6 h. du soir il meurt. SCHAEFFER.

104.
— —

Enfant attaqué du même mal. *Emét. répétées; vésic. sinapism. mosch. camph. Kermès; laudan; naphth.* 3^e j. Sueur critique sur tout le corps. Urines avec dépôt. Il guérit. SCHAEFFER.

105. †
— —

Le corps d'un enfant mort de cette maladie, reposoit pour la plus grande partie sur la tête et les talons. FERRIAR.

106. †
— —

Très-forte inflammat. de la trachée près du larynx dans deux cas. La membrane parut être une exsudat. inflammat. Il y avoit eu peu de fièvre. Point de scarlatine, quoique les amandes fussent ulcérées. La maladie (l'angine ulcéreuse) n'avoit rien d'extraord. jusqu'à ce qu'arrivèrent les symptômes de la trachée affectée. FERRIAR.

107. †
G. 7 a.

Après 10 j d'une pneumonie, le malade ayant grande orthopnée, toux fréquente; pouls fréquent et foible. Il survint le 10 j. mal au cou; toux croupale. *Sangss. émét.* Le lendemain la toux et l'expectorat. cessent. Pouls foible. *Vitriol. œarul.* qui ne fait plus vomir. L'enfant suffoque. FERRIAR.

108
— —

Après une forte dose d'*ipecac. et de tart. émét.*; 3 gr. de vitriol bleu firent vomir le malade qui rendit une grande quantité d'un mucus tenace, et guérit. FERRIAR.

109.
G. 5 a.

Depuis 15 j. léger rhume de cerveau. Beaucoup d'exercice à pied. Grande fièvre; respirat. fréquente et gênée; toux fréquente; son croupal; gosier peu enflammé. *Saignée de 5 onces; vésic.; toutes les 6 h. 1 gr. d'ipec. avec 6gtt. de la teint. de squille.* La nuit grande sueur. Couleur du sang naturelle. 2 j. *Infus. de semence de lin avec du miel et du jus de citron.* 3 j. vomissem. Respirat. libre. *Purgatif. mêmes remèdes.* 4 j. Respirat. et toux comme hier.

Son croupal rare. Eruption semblable à la rougeole. 5 j. La rougeole est sortie. Toute crainte de danger est passée. FIELD.

Subitemt fièvre ; toux ; difficulté de respirer, toux croupale. Saignée de 4 onces. Toutes les 4 h. $1\frac{1}{2}$ gr. de calom. 2 j. Aussitôt après la saignée soulagement. On ne continue que la moitié du calom. 3 j. Point de redoublement. En moins d'une semaine l'enfant fut rétabli. FIELD. 110.
G. 5 a.

Accès d'ang. membr. dans la nuit. Aussitôt vésic. émét. le lendemain saignée de 2 onces au bras. Grand soulagement à l'instant. Légères doses de tart. émét. fomentat. de naphth. et d'esprit de sel ammon. au cou. 2^e j. Le soir redoublemt. 3 Sangss. au sternum ; émét. 3^e j. Beaucoup de fièvre ; chaleur ; foiblesse ; légère toux croupale. Purgatif. nourriture plus forte. La toux ne passe qu'après 10 à 12 j. FIELD. 111.
F. 18. mois

Sœur de la malade précédente. Symptômes plus légers. D'abord au commencement du mal saignée ; 6 sangss. ; toutes les 4 h. $\frac{1}{4}$ gr. de tart. émét. ; fomentat. au cou avec l'æther et le spir. minder. Le lendemain un peu de rhubarbe suffit. FIELD. 112.
F. 8 a.

Dans une famille nombreuse chaque enfant plus d'une fois attaqué du croup, qui n'a jamais manqué de disparaître après un émétique. LEESON. 113.
— —

Est saisi du croup quelques jours après qu'un autre enfant étoit mort dans cette famille de la même maladie. Aussitôt saignée. Traitement antiphlogistique. Mort. SVTHERY. 114. †
G. 6 a.

Respirat. difficile. Voix croupale. Les parens croyoient que l'enfant n'avoit qu'une toux légère. Emét. respirat. un peu soulagée. L'enfant reste gai. Aucune apparence de maladie générale jusqu'au lendemain matin (5 j?). Respirat. laborieuse. En 3 h. il meurt. — Membr. dans la partie supérieure de la trachée. Dans la partie inférieure et les bronches matières purulentes. Traces d'inflammation sur la membrane muqueuse. RUMSEY. 115. †
F. 4 a.

Respirat. difficile. Appétit plus grand qu'à l'ordin. Depuis 3 j. il y avoit eu une toux ordin. Vers la nuit du 4^e j l'orthopnée augmente. 5^e j. Vésic. oxym. squill. vers midi il meurt. — Peu de membrane au haut de la trachée. En bas beaucoup de mucus purulent. Légères traces d'inflammat. RUMSEY. 116. †
G. 3 a.

Parfaitement rétablis de la rougeole. L'ainé, âgé de 13 ans, mourut le 4^e, le cadet, âgé de 15 mois, le 3^e j RUMSEY. 117. † 118. †
G. G.

Frère des précédens. Au commencement du 2 j. symptômes légers, mais caractéristiques. 3 Sangss. émét. 3^e j. il étoit mieux. 4^e j. aucune trace de maladie. RUMSEY. 119.
G. 4 a.

120. †
G. 6 a. 6 Semaines après la rougeole croup. 3^e j. Saignée de 4 onces au bras; émet. bain tiède; vesic. Le lendemain il a empiré. Digital gr. j. chaque h. Le soir il meurt. RUMSEY.
121. †
G. 3 a.
122. †
F. 4 a. Affoibli par la rougeole. 3^e j. Vesic. émet. 5^e j. il meurt. RUMSEY.
- Pendant 5 j. léger enrouemt et de la toux. La respirat. empire, surtout dans le sommeil. L'enfant perd l'appétit et la gaiété; se couche. Ulcère sur l'amande gauche. Déglut. libre. Un émet. donne quelque soulagement. 20 h. après il meurt. L'angine ulcéreuse régnoit alors. RUMSEY.
123. †
F. 4 a. Le 3^e j. Elle crache des portions de membrane. Ulcérat. des amandes. Les j. suivans d'autres morceaux sont rendus avec des efforts terribles. Emét. cicuta. Le 10^e j. elle meurt. — Membrane dans la trachée détachée en haut, adhérente en bas. Trachée enflammée. RUMSEY.
124.
F. 4 a. Tinct. squill. et vin. spec. à un demi-gros par dose toutes les 4 ou 5 h. faisoient rendre beaucoup de phlegme et de lymphé coagulable. Le son croupal de la toux ne cessa entièrement que le 8 j. où l'enfant fut guérie. RUMSEY.
125.
G. 8 a. Après 48 h de petites ulcérat. furent trouvées sur les amandes. Déglut. libre. Emét. 2 j. respirat. difficile. Le visage sans aucune marque de maladie. 3 j. Respirat. excessivement mauvaise. 4 et 5 j. l'enfant crache de petites membr. qu'il avale pour la plupart. Ne veut point prendre de remèdes. Empl. de g. ammon. et acet. squill. sur la poitrine. 6 j. La toux plus détachée. Il avale tout ce qu'il crache. 10 j. Respirat. tout-à-fait libre. Toux catarrhale. RUMSEY.
126.
G. 1 1/2 a. 2 h. après avoir été couché en bonne santé, la mère le trouva respirer avec gêne, et avoir le son croupal en toussant. La salive lui couloit de la bouche, et quelque chose le gênoit dans la gorge. Point de fièvre. Toutes les 4 h. 1 gr. de calom. Après la première dose il fut soulagé, et le lendemain il étoit guéri. RUMSEY.
127.
G. 1 a. Après 30 h. le son croupal extrêmement fort. Emét. toutes les 2 h. 1/2 gr. de calom. 3^e j. Il est mieux. 4^e j. Plusieurs selles. Fièvre légère. Emét. 5^e j. Dans la nuit orthopnée. Le matin il étoit mieux. 6^e j. Emét. Il continue à aller mieux. Le son croupal reste jusqu'au 9^e j. Il a pris 12 gr. de calomel. RUMSEY.
128.
G. 13 mois. Le soir enrouement. Ronflement. Le matin il devint mieux. Le soir suivant mêmes symptômes. Emét. 1 gr. de calom. toutes les 4 h. Les sympt. cessèrent dans la nuit et il ne resta qu'un petit enrouement. RUMSEY.

- Sympt. de croup pendant 8 j. sans que la santé générale en fut affectée. 129.
Le 9^e j. humeur chagriné; défaut d'appétit. *Émét. toutes les 4 h. 2½ gr. de* G. —
calom. 10^e j. Dans la nuit il crache de la membrane avec effort. Pouls
fréquent. N'est pas couché. 11^e j. Son croupal diminué. Teint pâle. Court
autour de la maison. 12^e j. Grande langueur. *Confection aromatique; nour-*
riture cordiale. 13^e j. Tous les sympt. de croup ont cessé. Toux légère
ordin. Il a pris 40 gr. de calom. RUMSEY.
- Au moment que le malade précédent se rétablissoit, celui-ci fut attaqué 130.
du croup dans la même famille. Au bout du 2^e j. *émét. toutes les 4 h. 1 gr.* G. 14 mois.
de calom. 5^e j. Il étoit bien après avoir pris 14 gr. de calom. RUMSEY.
- Croup grâve. Le 4^e j. l'enfant fut trouvé mieux *n'ayant pris que 2 gr.* 131.
de calom. RUMSEY. — 1 a.
- Dentition. Pendant 2 j. de la toux telle qu'elle avoit été à l'occasion 132. †
d'autres dents. 3^e j. Le soir à 8 h. grande angoisse. Croup. *Les gencives sont* — 11 mois.
incisées; émét. fomentat. d'æther et d'esprit de sel ammon. au cou; à 9 h.
sangss à la gorge; bain tiède; vésic. Un peu de soulagement. A 11 h. nou-
velle inquiétude. Nouveau bain; mixt. huileuse; à 4 h. 1 once de vin d'antim.
ne fit pas vomir; trois. bain. A 7 h. il expira. LEESON.
- Toux légère; pendant quelques j. Les sympt. du croup s'y étant joints, 133. †
7 onces de sang furent tirées, le 3 j. au matin, des veines jugulaires; émét. bain G. 20 mois.
chaud. A midi les sympt. empiront. Senega. Vers 3 h. de l'après-dîner il
meurt. LEESON.
- Enrouement; son croupal; dyspnée considérable. *Après 24 h. 5 gtt.* 134.
de la teint. de digitale furent données toutes les 4 h. Le lendemain elle étoit F. 4 a.
libre de tout mal. CUSTANCE.
- Enrouement; toux aboyante; dispnée. *Après 20 h. 5 gtt. de la teint. de* 135.
digitale toutes les 4 h. 2^e j. Allégmt. 6 gtt. au lieu de 4. 3 Selles. Enrouemt F. 1½ a.
et aboyent presque passés. 3^e j. Au soir redoublemt. 4^e j. Selles fréquentes.
On ajoute à chaque dose 2 gtt. de la teint. d'opium. 5^e j. Dyspnée passée.
7 j. reste libre du mal. CUSTANCE.
- Le soir tout à coup enrouemt; dyspnée. Le lendemain toux aboyante; 136.
pouls fréquent. *Tinct. digitalis gtt. 10 toutes les 4 h. 2 j. Dyspnée et toux* F. 2 a.
cessent. Prend la teinture toutes les 6 h. 3^e j. La nuit redoublement pendant
une heure. Le matin elle est bien. 5^e j. Reste libre de tout mal. CUSTANCE. 10. 2
- Larynx recouvert d'un enduit jaunâtre peu ferme s'étendant dans les bron- 137. †
ches. Maladie méconnue presque jusqu'à la fin. BREWER et DELAROCHE. F. 8 a.
- Matière semblable expectorée en assez grande quantité, par un enfant 137. †
qui mourut peu d'heures après. BREWER et DELAROCHE. b. —

137. †
c. —

Membrane qui avoit tapissé la partie supérieure de la trachée, rejetée par la toux sans que le malade en fut soulagé. BREWER et DELAROCHE.

138. †
E. 4 a.

Rhume ordin. Après quelques j. sorte de sifflemt dans la respirat. Le lendemain même sympt. avec enrouemt. 3 j. peu après le dîner tout à coup orthopnée; bruit fort de la respirat.; angoisse; toux; pouls fréquent, plein et élevé. 6 *Sangss au larynx*. $\frac{1}{2}$ gr. *camph.* toutes les h. *bain de pied*. au bout de 3 h. aucun changemt. *Saignée de 4 onces au bras*, qui allége un peu. à 2 h du matin redoublemt. *Nouvelle saignée au bras; vésic*; 5 gr. *d'ipécac.* Crachats de matières purulentes. *Second émet.* Vers le milieu du j. quelques attaques de convulsions générales. L'angoisse et l'agitat. diminuent avec les forces. A 3 h. il expire. BREWER et DELAROCHE.

139.
G. 5 a.

Depuis 2 j. enrouemt et peu de toux. 3 j. Le soir peu après s'être endormi, sentiment d'étranglemt; toux forte, sèche, retentissante, peu fréquente; respirat. gênée, sifflante; douleur au cou; pouls 96. 4 *Sangss.* Sommeil agité. à 7 h du matin tous les sympts empirés. *Bain tiède*; *saignée de 4 onces au bras; vésic.* A 4 h. de l'après-midi redoublemt. *Bain tiède pendant 1 h*, dans lequel il commence à jouer et à parler. Le lendemain il reste seulemt un gros rhume. BREWER et DELAROCHE.

140.
G. 4 a.

Convalescent d'un rhume. Enrhumé de nouveau avec gêne de la respirat. Le lendemain après dîner toux fréquente, forte, retentissante; respirat. difficile, bruyante; douleur au larynx; pouls plein, dur et fréquent. 6 *Sangss.* à 7 h du soir 8 *nouvelles sangss.* Le lendemain respirat. plus libre. *Bain tiède.* à midi toux moins sèche. Pendant quelques j. il resta un rhume assez fort. BREWER et DELAROCHE.

141.
F. 3 a.

Parfaite santé. Tout à coup quelques sympt. de croup. Accès de toux rares et courts, avec bruit rauque et retentissant. Enrouemt; léger sifflemt. Vers 4 h de l'après-dîner accidens plus marqués. Pouls 105. Douleur à la gorge. 4 *sangss.* A 7 h. empiré. 6 *Autres sangss.* Respirat. plus libre. *Un bain tiède* fit cesser tous les sympt. inquiétans. BREWER et DELAROCHE.

142. †
G. 6 a.

Enrouemt avec un léger mal de gorge; déglut. libre; toux sèche et rauque qu'on prenoit pour une toux de coqueluche. *Regime chaud*; *il boit beaucoup d'eau de veau.* 6 j. après il passe la plus grande partie de la journée à jouer avec les domestiques. Dans la nuit grande difficulté de respirer qui augmente avec de grands accès de toux. A 9 h. du matin nouveau redoublemt. *Saignée au pied*; *boisson éméüsée.* Il rend une matière purulente et membraneuse. Dans l'après-dîner il est tranquille. Mais

la chaleur à la tête ne le quitte pas. La nuit redoublemt. *Le matin seconde saignée au pied.* Il meurt la nuit suivante. **DUPLANIL.**

Mal de tête; froid aux bras et aux pieds; les mains pour la plupart chaudes; assoupissement; yeux foibles; salivation. La boisson cause de la toux. Fort enrouement. Morceau de membrane craché. *Émétiques; vésicatoires; calomel; sénéka; quinquina; assa foetida.* L'enrouement et la toux durent long-temps.

143.
G. 4 an et
8 mois.

Eut pendant 3 j. de l'enrouement et de la toux qu'on négligea. Le 4 j. respiration difficile avec râlement. *Émèt; vésicat; calomel; kermès; valer; serpent; sénék; quinquina.* Le soir respiration et toux meilleures. Dans la nuit nouvel accès d'orthopnée. Le lendemain dans l'après-dîner il meurt.

144. †
G. 1 a.

Fort sujette à des rhumes. Depuis deux semaines rhume de cerveau. Depuis trois jours toux singulière. Frisson, abattement, chaleur. Dans la nuit la toux cesse. Vers le matin accès de suffocation. 7 *Sangss. émèt. vésicat; calom; moschus; valer; serpent; seneg, cort. chin.; camph; sulph. aur.* Dans l'après-dîner elle est mieux. Le soir nouvel accès. La nuit trois accès. Bientôt après elle meurt.

145. †
F. 3 a.

Depuis 2 semaines toux ordinaire. Enfin un matin quelque toux rauque, creuse. Le soir inquiétude, quelque sifflement. *Vésicat; calom; moschus; valer; serpent; seneg;* le lendemain encore sifflement. 6 *Sangss.* Le 3 j. toux catarrhale ordinaire.

146.
F. 2½ a.

Crachement singulier de salive pendant quelques jours. Légère toux. *Sir. pector. avec du kermès.* Un rhume de cerveau et une toux bronchiale s'établissent. L'enfant est bien. Le lendemain le rhume disparoit. Toux aigue, tirante. *Vésicat. au cou. Valer. serpent. seneg.:* le 3 j. visage boursoufflé; yeux larmoyans; serrement de la bouche; grand abattemt. *Calom. mosch, kermès.* 8 Selles. après chaque selle elle va de mieux en mieux.

147.
F. 21 mois.

Pendant 8 j. léger rhume de cerveau. Toux courte, sèche, vuide. Enrouement. *Emet. sir. pector. avec du kermès.* Rhume de cerveau plus prononcé, et toux bronchiale. Le lendemain visage pâle; yeux troubles; le rhume cesse; la toux continue. Respiration inégale. *Vésicat. Valer. Serpent. Seneg. quinquina.* Le lendemain accès de suffocation. *Nouveau vésicat. calom. mosch, kermès.* Grande transpiration. La toux courte, creuse continue. urines très-farimuses. *Sal tartari, quinquin., senega.* La toux courte dure long-temps.

148.
G. 4 a.

Affection catarrhale. Éruption miliaire. Après 6 j. toux croupale. *Calom. kermès.* Après 2 j. accès de suffocation fréquens sans fièvre. *Assa foetida,*

149.
G. 9 mois.

spirit-minder., valer., serpent. quinquina, vésicat. foie de soufre guérit sous l'usage des bains aromatiques.

150.
G. 7 a.

Toux ordinaire; rhume de cerveau; enrrouement, puis toux creuse. Douleur au côté gauche. *Potio nitrata.* La nuit difficulté de respirer; tête inclinée en arrière; toux forte, enrrouée. *Vésicat.* Mal au larynx; respirat. pas accélérée, mais gênée; rougeur dans le gosier. 7 *Sangsues au larynx, et 5 au côté gauche.* Yeux rouges, larmoyans. Langue noirâtre, pas sèche. Toux la même. *Vésicat. au cou. Calom. kermès. camph. alth. seneg. tabac au nez.* Urines sédimenteuses. Beaucoup de crachats. Guérit.

151.
Deux ju-
meaux. 1 a.

Toux. Affection de la gorge, qui faisoit craindre le croup. *Bain de pied. vesic. julap. e moscho. calom. kern.* Guérissent.

152. †
F. 1½ a.

Toux pendant 3 semaines. Grincement des dents. Assoupissement. Étouffement. Mort.

153. †
G. 4 a.

Enrouement subit. Toux étouffante. Yeux sombres. *Mosch. camphr.* Angoisses. Convulsions. corps posé sur les mains et les pieds. Visage bleu. Meurt le 7^e j.

Les Observations 143-150 se sont présentées à nous depuis que l'ouvrage en étoit à ce point. Nous les faisons suivre ici en substance.

CENT
QUARANTE-
TROIS. Obs.

П и Г. Agé d'un an et huit mois, se trouva à la fin de Novembre, 1816, légèrement indisposé. Le mardi il se plaignit de mal de tête et d'un froid général. Les pieds lui étoient très-froids, ainsi que les mains, lesquelles, lorsqu'il les joignoient, devinrent très-chaudes avec la chair de poule, et presque bleues. Dans l'après-dîner il fut d'abord assoupi, et ne voulut rien manger à souper. Dans la nuit il eut quelque chaleur. Mercredi il dit plusieurs fois: comme j'ai froid; et après avoir joué un peu, il alla se coucher, disant: comme je suis fatigué. Dans l'après-dîner, vers 4 heures, il eut de l'assoupissement comme la veille, mais plus tard. *Le soir il prit une tasse d'infusion de framboises sèches* (excellent remède domestique à Moscou pour

faire transpirer). Lorsqu'on le coucha il eut les pieds extrêmement froids. Il dormit assez bien, sans cependant transpirer. Jeudi il ne se plaint plus de la tête; mais il dit que la langue lui fait mal, et il a encore l'air de ne pas se bien porter. Il a les yeux accablés comme quelqu'un qui veut dormir. La mère présuma que l'enfant avoit quelque rhume. Elle défendit de le porter à son réveil dans un corridor froid, ainsi qu'on avoit contumé de le faire. C'étoit à cela seul, que la mère attribuoit ce mal. *Elle enveloppa la gorge à l'enfant*, ne s'inquiétant au reste point à son sujet.

Vendredi, 1 Décembre, on reconnut déjà l'enfant plus malade, ayant un écoulement de salive de la bouche, quelque râle et ronflement dans la gorge et dans la poitrine. Samedi il étoit de même. Dans la nuit il avoit été plus inquiet qu'à l'ordinaire. Le matin il étoit fort enrôué; ce qu'on n'avoit pas encore observé la veille. Lorsqu'il appeloit sa bonne, on pouvoit à peine l'entendre. On supposoit alors que l'enfant avoit mal à la gorge, tandis qu'hier on pensoit qu'il faisoit des dents. La journée se passa sans qu'on lui donna rien. Dimanche, 3 Décembre, il paroissoit être un peu mieux; il mangea bien, tandis que la veille il n'avoit rien mangé. Mais lorsqu'on lui donna à boire, il toussoit. Quand il mangeoit, il avaloit librement et sans tousser. Ce même jour *la mère lui donna du vin d'ipécacuanha*, qui ne le fit cependant pas rendre. Lundi matin, il étoit enrôué comme la veille. Mais il étoit plus foible, et déjà accablé. Dans l'après-dîner *on lui donna un émétique* qui lui fit évacuer beaucoup de glaires. Dans la nuit il étoit inquiet, très-enrôué avec une toux sèche. Mardi toute la journée se passa assez tranquillement. On croyoit avec plus d'assurance que l'enfant avoit mal à la gorge, et on

lui frotta le cou avec de l'esprit volatil. Aujourd'hui et hier on lui trouvoit les veines du cou tendues, et sous le menton il avoit comme une tumeur molle. Pareille chose paroissoit exister derrière le cou vers la nuque.

Mercredi, 6 Décembre, le matin l'enfant étoit très-mal. Il avoit le visage fort rouge et enflé. Il pleuroit, se débatoit, toussant peu. Le médecin qui le trouva dans ces angoisses qui paroissoient étouffer l'enfant, et dans lesquelles il jetoit la tête en arrière, *lui ordonna le sirop de diacode à prendre par petite cuillerée; et le liniment volatil pour lui frotter le cou et la poitrine.* C'étoit un médecin des plus respectables par son âge, par son expérience, et par une justesse rare dans ses jugemens sur les maladies. Il n'étoit venu voir l'enfant dans cet accès, que comme voisin et ami de la maison; et il a déclaré depuis que cet état de l'enfant lui avoit paru spasmodique, qu'il regardoit cette maladie pour l'asthme de Millar, et non pour l'angine membraneuse, parce qu'il n'y avoit pas eu de fièvre qu'il admettoit comme caractéristique dans cette dernière maladie, s'appuyant en cela uniquement sur les distinctions de WICHMANN. Un autre médecin, qui fut invité à suivre la maladie de cet enfant, au sujet duquel les parens commençoient à être très-inquiets, trouva vers le soir l'enfant assis par terre et jouant. Après le sirop de diacode il y avoit eu une forte transpiration. Dans ce moment il n'y avoit pas non plus beaucoup de chaleur; mais la respiration se faisoit avec un sifflement qui inspiroit la crainte trop fondée, que l'angine membraneuse pourroit se développer. *Il fut ordonné deux onces de sirop d'ipécacuanha avec un demi-gros de vin d'antimoine; et un grain de calomel, avec deux grains de soufre doré, divisé en 8 poudres.* L'enfant

ne rendit point, et prit le lendemain, Jeudi, *un nouvel émétique plus fort* qui lui fit vomir beaucoup de bile et de glaires; et il purgea deux fois. Après l'émétique la respiration devint meilleure, et le ronflement diminua. L'enfant passa assez bien la nuit, et le matin il parut être mieux. *Il prit d'après la méthode de Lentin l'élixir pectoral du roi de Danemark avec le sirop du sénéka et de la gomme ammoniacque.* Dans l'après-dîner, quoique l'enfant fut gai, la respiration étoit plus courte et plus ronflante. *Un grand vésicatoire lui fut mis sur la poitrine à 9 heures du soir.* Bientôt après, la respiration devint meilleure, et depuis minuit il dormit tranquillement, le râle ayant presque cessé. Il se plaignoit de douleur à l'endroit du vésicatoire; mais il ne voulut pas quitter le lit pour se faire panser, jusqu'à ce que vers 6 heures du matin on le lui ôta, parce qu'il commençoit à s'en plaindre de nouveau. Pendant cette nuit il a uriné trois fois. *Il prit ce jour une légère infusion de la valériane et de la serpentaire avec le sirop de diacode, et toutes les deux heures un grain de calomel et de musc avec un demi-grain de soufre doré.* On lui fit respirer de temps en temps la vapeur de la naphthe de vitriol.

Samedi, 9 Décembre, le matin, comme il toussoit, on lui donna à boire; la toux augmenta, et incliné en avant, tel qu'on le tenoit, il cracha un morceau de membrane avec un peu de sang. La respiration n'en fut pas soulagée. *Il prit un nouvel émétique* qui fit évacuer beaucoup de glaires et un peu de sang. Après l'émétique il s'endormit ayant la respiration meilleure. En s'éveillant la respiration étoit presque tout-à-fait libre.

Appelé en consultation auprès de cet enfant, je le trou-

vai le soir à 9 heures dormant tranquillement, avec une respiration égale, et les narines sans mouvement. On entendoit un léger ronflement, dont la cause paroissoit être dans la gorge. De temps à autre ce ronflement cessoit entièrement, ou devenoit plus fort avec une espèce de sifflement, suivi bientôt d'un soupir, après lequel la respiration étoit pour quelque temps mieux. En dormant il toussoit par intervalle d'une manière crue, creuse et rude. La chaleur étoit naturelle; la peau en légère moiteur; le pouls un peu fréquent et foible. Après une demi-heure que je restai auprès de l'enfant, la toux devint plus fréquente et plus crue. Le sifflement par lui seul ne m'auroit pas déjà permis de me rassurer sur l'état de l'enfant, quoiqu'il n'y eut ni fièvre, ni véritable difficulté de respirer. Lorsque la toux commença à devenir plus fréquente et plus crue, on devoit redoubler de soin contre les conséquences qu'un pareil mal peut entraîner. *Je conseillai donc de donner la mixture et les poudres toutes les heures, tandis que jusqu'alors l'enfant ne les avoit prises que toutes les deux heures.*

Dimanche, 10 Décembre, la toux sèche et aigue a continué toute la nuit, et les personnes qui avoient vu l'enfant la veille, trouvèrent que l'inspiration étoit plus aigue. Il eut la tête un peu inclinée en arrière, et à chaque inspiration elle fut amenée en avant; ce qui prouvoit le grand effort, avec lequel l'air étoit attiré dans les poumons. La chaleur étoit naturelle. Point de soif. Pouls assez fréquent. En mettant la main sur le côté gauche, on sentoit un fort battement de cœur. Il y avoit eu deux selles. *Le même vésicatoire est appliqué entre les épaules, et nous lui prescrivons: R. Kerm. min. gr. sem Calom. Mosch. aa. gr. j. sem. Sach. gr. x. d. t. d. N° VIII. à prendre toutes*

les heures une poudre. R. rad. seneg. drach. j. c. c. s. q. aq. p. $\frac{1}{4}$ hor. adde rad. serpent. valer. aa drach. ij. stent in dig. p. $\frac{1}{2}$ hor. col. unc. ij. adde extr. res. cort. peruv. drach. j. syr. diacod. unc. j. M. à prendre toutes les heures deux petites cuillerées. Le soir à 5 heures l'enfant étoit gai, faisant toutes ses gentillesses ; mais la parole lui manquoit entièrement. On lui faisoit dire tout ce qu'il savoit dire ; mais on ne pouvoit le comprendre que d'après le mouvement de la bouche. L'inspiration étoit toujours sifflante et aigue. Un vésicatoire lui fut encore mis sur la trachée, et la mixture lui fut donnée toutes les demi-heures.

Lundi, 11 Décembre, le sifflement a continué jusqu'à une heure de la nuit. Il sifflait fortement, comme s'il respiroit par un tube métallique, et enfin il faisoit un plus grand effort pour soupirer, ce que la mère appeloit avoir un ronflement. Depuis une heure le sifflement ne revint que quelquefois ; et le matin, vers 6 heures, le malade commençoit à tousser d'une toute autre manière ; à avoir comme la mère le disoit, une toux grasse. A 10 heures du matin nous trouvâmes l'enfant gai, et même plus gai encore qu'hier le soir. Il avoit dormi presque toute la nuit ; mais on n'avoit pas laissé de lui donner toutes les demi-heures la médecine. Il avoit cette toux grasse, que la mère disoit s'être établie vers 6 heures du matin. Il ne rendoit point de crachats ; mais la mère prétendoit remarquer que les crachats sortoient de la poitrine dans la bouche, et qu'alors l'enfant les avaloit. Ce n'avoit été que par accident, trois jours auparavant, que tenant le malade incliné en avant pendant qu'il toussoit, et lui donnant à boire, qu'il crachoit la membrane mentionnée. Depuis il n'a plus rien craché. Il a été bien à la selle. La respiration est libre ; mais

il y a encore un peu de sifflement. La peau est molle ; point de transpiration. *Nous lui ordonnons encore un émé-
tique ; et lui faisons prendre les poudres toutes les deux
heures.* Le soir à 5 heures l'enfant étoit de mauvaise hu-
meur. La toux étoit plus aigue et plus sèche qu'elle ne
l'avoit été le matin. L'inspiration étoit plus sifflante. Il
siffla comme hier 5, 7 fois , et puis il fit un effort profond
pour respirer. Le pouls étoit plus fréquent et plus foible.
La peau sèche. Dans l'idée de la porter plus à la transpi-
ration *nous ordonnons : R. spirit. minder. unc. ij. liq. c. c.
s. drach. ij. dont on ajoutera toutes des demi-heures une
cuiller à thé à la mixture.*

Mardi , 12 Décembre , dans la nuit il y avoit des mo-
mens , où la respiration étoit si libre , qu'on ne l'entendoit
pas du tout. D'autrefois elle étoit aigue et accélérée. La
toux tantôt grasse , tantôt sèche. Il y eut plus de moiteur
sur la peau ; mais point de transpiration. Le matin à 10
heures la respiration étoit moins sifflante qu'hier. La toux
plus fréquente et assez molle ; mais quelquefois elle étoit
encore aigue. L'enfant demanda à boire et à manger. Il
eut deux selles dans la nuit. Les urines étoient farineuses,
sablonneuses. Le pouls beaucoup moins fréquent et plus
fort. L'enfant fait quelquefois le singulier mouvement d'at-
trapper quelque chose avec les mains. On comprend aujour-
d'hui mieux ce qu'il veut dire ; mais la voix est encore très-
enrouée. Dans l'idée d'agir plus sur les secrétions, *nous lui
ordonnons : R. g. ass. fœtid. drach. j. spirit. minder. unc. j.
aq. sambuc. syr. Capill. Ven. aa unc. j. M. à prendre toutes
les deux heures une demi-cuiller. L'enfant prit cette mix-
ture très-bien , et il guérit enfin parfaitement par l'usage
continué d'un sirop de kermès.*

L'effet des vésicatoires étoit très-grand dans cet enfant. Depuis le menton jusqu'au creux de l'estomac il y eut une suppuration continue. Au dos il y en eut une pareille qui s'étendoit aux deux épaules. Outre les trois vésicatoires, l'enfant prit en cinq jours trois émétiques, un gros de calomel, un gros de musc, 18 grains de kermès, 6 gros de valériane, 6 gros de serpentaire, 3 gros de sénéka, 3 gros d'extrait de quinquina, 3 onces de sirop de diacode.

Autant qu'on peut évaluer en général les effets des traitemens, on doit juger que la conservation de cet enfant est due à l'esprit et à la vigilante activité du médecin qui d'assez bonne heure se douta de la nature du mal, et qui réussit par-là à le combattre si victorieusement.

B. M. D. Agé d'un an, eut pendant trois jours une toux qui ne paroissoit d'aucune conséquence. *Il prit des gouttes de vin d'antimoine et de vin d'ipécacuanha, qui le firent vomir; et des gouttes d'elixir parégorique et de teinture d'ambre et de musc,* après lesquelles l'enfant fut trouvé en très-bon état. Le quatrième jour, 5 Février 1817, après avoir eu le soir et dans la nuit beaucoup de chaleur, il éprouva vers le matin des accès de suffocation avec râlement. Le médecin ordinaire de la maison se douta alors du croup, *donna un émétique, et fit appliquer un vésicatoire au cou.* Il m'invita avant 9 heures du matin de fixer une heure où je voudrois venir voir avec lui cet enfant. Lorsque j'entends parler d'un accès de croup, j'éprouve le même sentiment, que lorsqu'il s'agit d'une hémorrhagie. Comme j'étois sur le point de sortir, je résolus de m'y rendre aussitôt. L'enfant étoit assis, bien couvert, dans le coin d'un sofa, ayant la respiration un peu gênée et avec un léger ronflement. Il n'avoit pas l'air d'avoir de la fièvre ou

CENT
QUARANTE-
QUATRE. Obs.

de la chaleur ; mais il ne voulut point donner son pouls à tâter. La langue étoit molle et presque naturelle. Le visage un peu pâle et abattu. La déglutition étoit libre, et il n'avoit pas beaucoup de soif. L'enfant étoit enrôlé, et ses paroles étoient difficiles à comprendre. On entendoit bien que la respiration n'étoit pas libre et que l'inspiration étoit un peu sifflante. Mais il n'y eut point de voix aigue et criante, et par aucun symptôme l'enfant ne paroissoit pas dans ce moment aux yeux des parens avoir quelque mal grave. On croyoit cependant à la diagnose du croup que le médecin ordinaire et moi nous déclarâmes, et on remplit avec exactitude nos ordonnances. L'émétique ayant déjà fait son effet (l'enfant n'avoit cependant rendu que quelques glaires,) et le vésicatoire étant déjà mis au cou, nous ordonnâmes un grain de calomel avec autant de musc et un quart de grain de kermès à prendre toutes les heures avec une cuillerée à dessert de la mixture : *R. rad. valer. serpentar. ad drach. ij. seneg. drach. j. inf. s. q. aq. ferv. p. ½ hor. col. unc. ij. adde extr. cort. peruv. p. tritur. par. liq. c. c. suc. ãã drach. j. syr. diacod. unc. j.* *M. on lui enveloppa les pieds avec une flanelle trempée dans une lessive de cendres.* Le soir à 6 heures nous trouvâmes l'enfant en pleine transpiration, ayant la respiration tout-à-fait libre, et le pouls, en rapport avec ces bons symptômes, étoit élevé, plein et mou. Il y avoit peu de toux. Elle paroissoit toujours détacher quelque chose que l'enfant sembloit avaler. Il y avoit certainement de quoi être content de ces symptômes ; mais ils ne purent ni me tranquilliser moi-même, ni me porter à rassurer les parens. Je voyois la nécessité de continuer le traitement le plus sérieux, et j'engageai le médecin ordinaire de l'enfant de

vouloir bien repasser plus tard dans la soirée pour décider de la nécessité de mettre un second vésicatoire et de distribuer autrement les doses des médicamens. Il lui fut impossible de revenir le même soir près du malade, et nous nous reposâmes pour l'emploi du vésicatoire sur l'intelligence des parens. *On donna les médicamens jusqu'à minuit*, et l'enfant continua à être bien jusqu'à ce moment. Mais alors il eut de nouveau la respiration embarrassée, et il parut si mal, que les parens n'eurent pas le courage d'appliquer le vésicatoire ni de lui donner aucun remède. Même le médecin, arrivant vers les quatre heures du matin, trouva l'enfant si mal, qu'ainsi, qu'il me le dit, les bras lui tombèrent, et qu'il ne put ni ne voulut rien entreprendre. *Il fit cependant mettre le vésicatoire entre les épaules.* Arrivé à 9 heures, je ne fus pas moins effrayé de l'inaction où les parens étoient restés depuis minuit, qu'eux ne l'avoient été du nouvel accès de suffocation qui les avoit empêché d'agir. J'insistai sur ce qu'il ne falloit pas abandonner dans cet état l'enfant, pour lequel il y avoit hier matin tout à craindre, et dont aujourd'hui l'état n'étoit pas tout-à-fait désespéré. *Un nouveau vésicatoire fut mis sur la poitrine, les doses des médicamens furent augmentées, et on prépara un bain tiède de cendres et de son.* Lorsqu'on mis l'enfant dans le bain le vésicatoire tomba dans l'eau, et on ne le remit pas. Les médicamens ne furent donnés, qu'une ou deux fois parce que l'enfant les prenoient très-difficilement; et il ne resta que quelques minutes dans le bain, parcequ'il y fut très-inquiet. Lorsque je le revis à une heure, son état avoit extrêmement empiré. *Il fut encore mis dans le bain*, qui parut le soulager un moment; mais bientôt la tête penchoit trop en arrière et tout le corps étoit

trop affaissé , pour pouvoir l'y soutenir. *J'essayai de lui donner tout le reste de vin d'antimoine et d'ipécacuanha qu'il y avoit (deux gros de chacun , dont 8 gouttes l'avoient fait rendre hier matin)*. Aucune réaction dans l'estomac. *Le tabac lui fut poussé dans le nez ; mais en vain !* — Tous les traits du malheureux enfant se décomposoient visiblement. Depuis le matin il eut de légères convulsions dans les yeux. La vie s'éteignit absolument comme une lumière à laquelle l'huile commence à manquer. Vers les trois heures il ne parut plus respirer du tout. — Grand dieu ! me disoit le médecin , qui étoit sincèrement attaché à cette famille , ai-je pu me douter que cette toux insignifiante étoit le germe de cette funeste maladie ! —

CENT QUARANTE-CINQ.
Obs.

Jeudi le 22 Février , 1817 , de grand matin , le Gén. К. Б. К. me fit savoir que son enfant étoit devenu si gravement malade , qu'il devoit me prier de passer chez lui à l'instant. Arrivé à 6 heures je trouvai sa fille , Е. К. âgée de trois ans , couchée sur un canapé , respirant avec difficulté et inégalement. On croyoit entendre des glaires qui gênoient la poitrine. Elle avoit de la chaleur ; le pouls étoit fiévreux , supprimé , un peu plein en même temps , et pas bien égal ; la langue chargée et jaune ; les yeux rouges et abattus. On m'apprit qu'il y avoit une heure et demie , que l'enfant avoit eu un accès de suffocation si fort , que , s'il avoit duré encore une minute , on croyoit que l'enfant seroit mort. On prétendoit que l'enfant s'étoit toujours parfaitement bien portée , excepté que depuis trois jours elle avoit eu une toux , qui , quoiqu'un peu différente d'une toux ordinaire , n'avoit paru être d'aucune conséquence. *On lui avoit donné un peu de magnésie et de rhubarbe dans le dessein de purger les glaires qu'on lui supposoit.* Hier la nuit elle avoit déjà

eu un peu de chaleur ; mais le matin elle étoit très-bien , alerte et jouant comme de coutume. Elle toussoit cependant comme les deux jours précédens. Dans l'après-dîner elle éprouva un malaise visible ; elle se coucha ; et elle eut de la chaleur toute la nuit. Elle ne dormit pas , ayant une chaleur beaucoup plus forte que la nuit passée. Depuis minuit elle n'avoit plus toussé. Cette enfant avoit été toujours plus que les autres enfans de la famille sujette à des rhumes ; et depuis deux semaines un rhume de cerveau ne l'avoit pas quitté. C'étoit un enfant vivace, blond , assez gras, blanc et vermeil , mais plus blanc que fort en couleur, également distingué par sa figure , par les qualités précoces de son esprit , et par la douceur de son caractère. Elle faisoit les délices de la famille ; et j'ai dû encore une fois remarquer , que cette terrible maladie semble attaquer et emporter de préférence les enfans les plus jolis et les plus aimables.

Quoiqu'à mon arrivée la malade étoit encore bien souffrante de sa respiration , les parens furent pourtant très-étonnés et alarmés , lorsque je déclarai l'état de l'enfant très-grave et exigeant comme premiers et pressans remèdes des sangsues , un émétique et un vésicatoire. N'étant pas médecin ordinaire de la maison , je demandai en même temps une consultation. *Sept sangsues que, pour ne pas intimider la malade , la mère eut le courage et l'adresse d'appliquer elle-même , firent évacuer des parties voisines du larynx environ trois onces de sang ;* après quoi la respiration fut plus allégée , et l'enfant devint en général visiblement plus calme. Le visage pâlit ; l'enfant devint accablé de sommeil, sans parvenir à s'endormir (toujours mauvais signe) ; mais elle ne paroissoit pas très-affoiblie. *On lui mit alors un vé-*

sicatoire sur la poitrine, et elle prit un émétique qui lui fit rendre beaucoup d'humeurs peu épaisses, excepté deux petits morceaux de la grandeur d'un grain d'orge, qu'on distinguoit facilement du liquide aqueux. La malade rendit quatre fois et commença à 9 heures à prendre d'heure en heure un grain de musc et de calomel; et de demi-heure en demi-heure une cuiller à dessert de la potion ordonnée dans le cas précédent.

A 11 heures j'eus une consultation avec le médecin ordinaire de la maison et un troisième médecin. L'état de la respiration toujours très-entravée et inégale, le pouls foible, un peu inégal et fiévreux, nous fit sentir à tous la *nécessité de continuer ces remèdes et d'ajouter à chaque dose des poudres un grain de camphre et un quart de grain de soufre doré.* Nous étions d'un parfait accord sur la nature et la dose des remèdes à employer dans ce cas; mais nous ne l'étions pas sur la nature et le siège de la maladie. L'un de mes collègues me demanda: si je croyois pour sûr que cette enfant étoit affectée du croup. Mon jugement se fonda sur la toux qui pendant trois jours avoit paru extraordinaire aux parens, quoiqu'ils n'en eussent pas fait grand cas, sur l'accès de chaleur que l'enfant avoit eu avant-hier soir, sur le redoublement d'une chaleur plus forte hier soir (la bonne nous apprit depuis que l'enfant avoit eu hier dans l'après-dîner du frisson), sur la cessation de la toux depuis minuit, sur l'accès de suffocation de grand matin, sur la rémission de cet accès et sur l'état angoissé de la respiration, et la foiblesse du pouls, qui continuoient encore maintenant, et qui par un pareil défaut de réaction visible sur le système général (l'enfant avoit peu de chaleur, demandoit à quitter le lit, s'assit elle-même dans le lit pour boire,

se tournoit aisément, et paroissoit peu malade aux yeux des parens, sinon que la respiration de la malade ne laissoit pas de les inquiéter), ne pouvoient pas être attribués à quelqu'autre maladie. Si ce n'étoit pas le croup, il n'y avoit pas autant à craindre. Mais je déclarai l'état de l'enfant fort grave, et je craignois bien que l'accomplissement de ma triste prognose ne vint confirmer ma diagnose. Il est vrai que cette malade n'avoit pas le râle si particulier au croup, ni la *vox clangosa* que d'après CULLEN plusieurs regardent comme caractéristique. Mais elle étoit enrouée, et il sembloit que les glaires qui entravoient la respiration, étoient plutôt dans les premières ramifications de la trachée, que dans la trachée elle-même. C'étoit certainement une prétention trop générale de la part de notre collègue, d'assurer que la déglutition devoit être difficile dans le croup. Il inclinait enfin le plus à définir la maladie : fièvre continue avec affection de la poitrine, affection qu'il seroit indifférent d'admettre dans la plèvre ou dans les poumons; mais que l'autre médecin et moi nous supposâmes dans la trachée et ses premières branches. Il n'y avoit à cette époque point de maladie éruptive régnante à Moscou.

Vers 5 heures, où nous étions convenus de revoir la malade, le père m'écrivit : que, grâce à Dieu, tout alloit au gré de nos vœux; que l'enfant avoit transpiré sur tout le corps; qu'elle avoit rendu deux fois; et qu'elle avoit recommencé à tousser, chose que j'avois déclarée comme un signe sans lequel on ne pouvoit pas se fier à aucune apparence de mieux. L'enfant paroissoit effectivement sous le rapport des forces générales si bien, que nous pensions à diminuer la dose des médicamens. Le pouls paroissoit plus relevé, mais il ne l'étoit pas constamment, et la respiration étoit si peu

améliorée, que je ne concevois encore aucune bonne espérance. Je proposai de revenir voir l'enfant vers 9 heures du soir, de continuer à administrer les remèdes de la même manière, et de ne pas ôter le vésicatoire qui n'avoit pas encore fait d'ampoules. L'enfant s'assit et urina sans difficulté. L'urine n'étoit point échauffée comme il y auroit eu lieu de le supposer dans le cas d'une inflammation des poulmons; mais elle étoit claire comme du petit lait clarifié. Plus tard l'urine se troubla et devint opalisante. On avoit mis le matin des sinâpismes aux grâs des jambes, et on frotta les pieds avec du liniment volatil camphré.

A peine avions-nous quitté la malade, qu'elle eut, à 6 heures, un accès de suffocation plus fort que celui du matin, et avec des convulsions. J'avois déjà observé ce matin et dans l'après-dîner des mouvemens convulsifs dans les yeux. Quelquefois il y eut du tiraillement à un pied, et le soir l'enfant délirait un peu. Elle vomit encore une fois après cet accès. A 9 heures nous trouvâmes l'enfant transpirant sur tout le corps, mais bien plus à la tête. Le pouls étoit plus foible, la respiration plus accélérée et toujours inégale. La langue étoit humide et moins chargée que le matin. Il y avoit eu une seconde selle presque naturelle. L'enfant délirait plus qu'elle ne l'avoit fait à 5 heures; mais elle parloit aussi très-bien par intervalles. Il n'y avoit point de râle proprement dit, mais on entendoit des glaires qui gênoient la respiration. Dans la diversité de nos opinions sur la nature de la maladie, aucun remède ne pouvoit plus être hasardé. Aussi rien n'auroit plus aidé. D'après ma diagnose je n'espérois pas que la malade passeroit la nuit. Elle mourut à deux heures de la nuit, après avoir eu un troisième accès de suffocation avec convulsions! La dissection ne fut pas

accordée — Deux autres enfans de la famille eurent le lendemain mal à la gorge , qui ne fut d'aucune conséquence.

En rentrant ce soir-là chez moi , je trouvai une invitation pour venir voir une petite fille , B. N. K. , qu'on soupçonnoit de toux croupale. L'idée de la nature de cette maladie, et la douleur que je venois d'éprouver à la prédiction que la charmante enfant , dont nous venons de raconter l'histoire de la mort , ne passeroit pas la nuit , ne me permirent pas de différer d'aller vérifier aussitôt cet accident , quoiqu'il fût déjà fort tard , et le lieu assez éloigné. Cette enfant âgée de deux ans et demi , avoit eu depuis deux semaines une toux ordinaire , pour laquelle *on lui avoit donné un sirop pectoral avec des gouttes d'antimoine*. Depuis quatre jours elle étoit libre de toux , et elle avoit cessé de rien prendre. Hier (21 février) elle avoit eu quelque chaleur , et elle étoit inquiète la nuit. Aujourd'hui , jeudi 22 , le matin vers 7 heures , elle eut quelque peu de toux fort rauque , courte , vuide et comme supprimée. Vers midi elle eut cette toux une seconde fois. Le soir elle eut de la chaleur à la tête et aux mains. La toux reparut , et c'est alors qu'on envoya chercher du secours. Le père de cette enfant avoit été présent au premier accès de toux de la 44^e observation ; et il avoit vu plusieurs fois l'enfant de l'obs. 143 dans le courant de sa maladie. Son jugement sur les signes extérieurs de la maladie méritoit donc d'être apprécié.

Depuis trois heures , que l'enfant étoit au lit , elle avoit des inquiétudes , et ne dormoit pas. Elle venoit de s'endormir pour quelques momens. J'entendis sa toux courte , vuide et enrouée. Son pouls étoit un peu fébrile et plein , et on apercevoit une petite gêne dans la respiration. Etant réveil-

CENT. QUARANTE-SIX.
Obs.

lée elle eut une envie de vomir. La langue étoit nette. Point de soif. Déjà hier elle avoit eu les yeux foibles, et elle s'étoit plaint d'y avoir du sable ou du tabac. L'espèce de toux, et l'affection catarrhale évidente me firent ordonner: *R. rad. valer. serpent āā drach. 1. seneg. drach. sem. col. unc. 11. spir. mind. drach. 11. liq. c. c. s. drach. sem. syr. diacod. unc. sem. M. à prendre toutes les deux heures une cuiller à dessert. Calom. moch. āā gr. j. kerm. gr. sem. sach. gr. x. dos. N. viij à prendre toutes les heures une poudre. Un vésicatoire fut mis sur la poitrine. Les pieds furent frottés avec du liniment volatil camphré; et le cou fut frotté avec l'onguent de céruse et du calomel.*

Vendredi, 23 février. Le reste de la nuit la chaleur fut moindre que le soir. Sueur universelle, excepté aux pieds. Toux plus rare. Sommeil bon par intervalle. On dit que la toux est plus grasse et moins fréquente; mais je lui trouve encore un son vuide et enrôlé. Les yeux étoient moins rouges; mais le visage étoit boursoufflé, et la tête un peu inclinée en arrière. Il y eut deux selles. La langue molle et plus jaune qu'hier. La voix plus enrôlée. La respiration comme si elle passoit à travers un tube qui n'est pas de chair. Comme la voix, le visage et la respiration avoient depuis la nuit plutôt empiré, qu'amélioré, j'eus recours aux sangsues, dont je fis appliquer 6 au larynx. La potion fut répétée, ainsi que les poudres, qui furent prescrites avec un demi-grain seulement de musc. Un émétique fut préparé pour un cas de besoin ultérieur. Les sangsues avoient été par maladresse appliquées sous le menton. Elles avoient tiré beaucoup de sang, et l'enfant en fut beaucoup soulagée. La plaie de l'une d'elles continua jusqu'à 6 heures du

soir à donner du sang, et je fus obligé de la comprimer avec de l'amadou.

L'enfant s'endormit alors à ce qu'il paroissoit de fatigue, et eut la respiration parfaitement libre. Le visage avoit considérablement pâli, et elle eut le pouls plus foible. *Les médicamens ne furent alors donnés que de deux heures en deux heures.*

Samedi, 24 février, elle avoit très-bien passé la nuit, et fut le matin très-gaie. Point de sueur. Respiration naturelle. Toux rare, et, à ce que les parens et la bonne disoient, tout-à-fait différente de la toux d'hier et d'avant-hier. Rien ne peut être si frappant que la différence entre la mine foible, défaite et triste que l'enfant avoit hier matin avant l'application des sangsues, lorsqu'elle ne pouvoit pas soutenir sa tête, et entre l'air gai, raffraichi et remonté, qu'elle avoit aujourd'hui. Elle eut encore pendant une semaine une légère toux catarrhale, et quelquefois de l'inquiétude dans la nuit. *Un seul sirop de kermès et un régime prudent, la conduisirent à une parfaite guérison.*

M. A. K., âgée de 21 mois, eut pendant deux jours un crachement de salive fort singulier. Étant portée par les appartemens, elle rassembloit à tout instant quelque peu de salive entre ses lèvres et les crachoit, pour ainsi dire, sans y faire attention. Elle avoit un peu toussé pendant quelques jours, et dans les nuits elle avoit été inquiète. C'étoit dans ces mêmes jours qu'arrivèrent les trois cas précédens. Ce crachement de salive me rappeloit assez, surtout après que l'enfant eut vomé une fois dans l'après-dîner, les cas 9 et 11. J'espérois pouvoir par un sirop de kermès prévenir tout le développement d'une pareille maladie. *R. syr. alth. unc. i. syr. seneg. diacod. aa unc. sem. kerm. min.*

CENT QUARANTE-SEPT.
Obs.

gr. IV. *M. à prendre toutes les heures une cuiller à thé.*

Le 25 Février, troisième jour depuis le commencement du crachement, on donna avec assiduité ce sirop qui avoit été prescrit la veille. Vers 3 heures l'enfant avoit vomit trois fois, et elle parut affoiblie. Elle vomit encore deux fois, et à 8 heures du soir elle étoit devenue tout-à-fait gaie, ayant beaucoup d'écoulement par le nez, et une toux catarrhale ordinaire. C'étoit-là une forme nouvelle et insignifiante de maladie. L'enfant passa très-bien la nuit, et le lendemain, 26, elle eut encore son rhume de cerveau sans autre affection apparente. *Je ne trouvai point de raison d'ajouter quelque autre remède à son sirop qui fut continué de deux heures en deux heures.* Le soir à 10 heures la mère de la malade me manda, que vers midi l'enfant s'étoit couchée, et ne s'étoit plus levée de toute la journée, qu'elle avoit eu beaucoup de chaleur, qu'elle avoit toussé beaucoup plus que les autres jours, qu'elle n'avoit absolument rien mangé, et qu'un lavement étoit resté sans effet. Cet état de choses me fit concevoir des inquiétudes qu'à mon arrivée je ne trouvai que trop fondées. L'enfant dormoit, et avoit la respiration inégale, accélérée et un peu ronflante; le pouls un peu fréquent et foible; la mine pâle; point de transpiration; les urines comme du petit lait qui n'est pas clair. On me dit que l'enfant avoit eu les yeux défaits et larmoyans, et que trois fois la toux avoit eu un son comme dans la coqueluche. *Je fis mettre un vésicatoire au cou et je prescrivis: R. rad. valer. serpent. ꝯꝯ drach. sem. seneg. scrup. 1. col. unc. 11. kerm. min. gr. IV. liq. c. c. s. drach. sem. syr. de alth. diacod. ꝯꝯ unc. sem. M. à prendre toutes les heures une cuiller à dessert.* Mardi, 27, elle n'avoit pas dormi la nuit, et a beaucoup pleuré. Le matin à 8 heures elle eut le visage

boursoufflé et les joues rouges, faisant avec les lèvres des mouvemens comme si elle suçoit ou avaloit, et comme si elle vouloit mordre la lèvre inférieure. Les yeux étoient cependant plus clairs. Les urines de la nuit plus foncées et plus troubles. Elle avoit beaucoup toussé la nuit, et elle toussoit encore le matin; mais il n'y eut plus de son de coqueluche. Après que le vésicatoire fut pansé, l'enfant s'endormit, la respiration parut tout-à-fait bonne et le pouls étoit à peine fébrile. Mais il y avoit dans la mine de l'enfant un air de tristesse et de décomposition; les environs de la bouche surtout et du nez étoient comme serrés, de manière à entretenir de vives inquiétudes sur les conséquences de ce mal. *J'ordonnai: R. calom. gr. i. mosch. gr. sem. canph. kerm. quart. part. aa grani. sach. gr. x. Dos. N. viij. à prendre toutes les heures une poudre avec la mixture.* C'est d'après cette mine, qui aux yeux des parens approchoit celle d'un mourant, que deux autres médecins étoient avec moi persuadés de la diagnose du croup, et du danger où se trouvoit cette enfant. *Après avoir pris trois poudres elle commençoit à avoir des bourdonnemens dans le ventre, et à rendre des vents. Bientôt après elle fut purgée, et eut jusqu'au soir huit selles. Après la sixième dose les poudres avoient été interrompues, et il fut alors ordonné: R. cort. peruviani drach. ii. rad. seneg. scrup. i. rad. valer. serp. aa drach. i. col. unc. ii. sal. tart. gr. x. syr. de alth. diacod. aa unc. sem. M. à prendre toutes les heures une cuiller à dessert.* Cependant ces selles fréquentes n'affoiblissoient point l'enfant. Au contraire, à chaque évacuation on voyoit que le visage se remontoit, et que la malade reprenoit des forces. L'enfant s'endormit un peu, et fut très-gaie et très-bien à son réveil. Les urines du soir étoient

plus abondantes et sans dépôt. Elle eut encore deux selles dans la nuit, et deux autres le lendemain matin. Elle étoit le mercredi gaie, et mangea sa soupe ordinaire. Dans l'après-dîner elle se réveilla par une toux assez forte, et par une quinte de colère qu'on n'avoit jamais vu dans cette enfant, qui au reste étoit tout aussi capricieuse et entière de caractère, que remplie d'esprit. C'étoit comme une rage de colère dans laquelle elle s'étoit mise sans aucune raison, et qui dura près d'une heure; de sorte que même aux parens cela paroissoit comme nerveux. Elle n'avoit point de fièvre; mais la mine étoit de nouveau foible, et défaite. Elle toussoit davantage; mais c'étoit d'une manière profonde et ordinaire. *J'ajoutai à la mixture un demi-gros d'extrait de quinquina fait au froid; et une demi-once de sirop de diacode.* Le soir elle eut un second accès de colère, qui n'étoit pas si fort que le premier, mais qui dura plus long-temps. Elle dormit bien et n'eut le lendemain qu'une légère toux catarrhale. Elle fut encore deux fois purgée, et eut les urines farineuses le matin, et claires le soir. On remarque aujourd'hui sur le dos de la petite malade une éruption absolument pareille à celle que la sœur aînée, âgée de 9 ans, avoit eu à quelques jours de là. C'étoit une espèce de pourpre sans fièvre et sans malaise. La sœur cadette, âgée de 6 mois, eut, quelques jours après, cette même éruption avec une toux catarrhale insignifiante. L'enfant se remit bientôt parfaitement sans qu'il arrivât aucune circonstance remarquable.

CENT QUARANTE-HUIT.
Obs.

K. H. B. II. T., âgé de 4 ans, blond, d'une complexion sanguine avec abondance de phlegme et quelque âcreté d'humeur; eut pendant plus de 8 jours de légères affections de rhume de cerveau, dont je n'eus pas même connoissance

quoique je vinsse tous les jours voir son frère malade d'une paralysie rachitique des extrémités inférieures. Samedi, 24 février, 1817, je l'entendis tousser d'une manière qui me sera toujours suspecte. C'étoit une toux courte, plutôt sèche qu'humide et un peu vuide. Elle sembloit être ravalée et on entendoit qu'elle provenoit de la trachée et non de la poitrine. L'enfant étoit au reste gai, et jouoit comme d'ordinaire dans les appartemens. Il étoit un peu enroué. Le père supposant à l'enfant des glaires, *lui avoit déjà donné le matin de son propre chef un émétique*, dont il avoit plusieurs fois observé l'effet facile et salutaire chez ses enfans. Quoique je prisse assez d'ombrage de cette toux particulière et de l'enrouement, je crus qu'un sirop pectoral avec du kermès et un régime anticatarrhal suffiroient contre ce léger catarre de la trachée, sur les conséquences duquel je ne m'expliquois point parce que je jouissais d'assez de confiance auprès des parens pour savoir mes ordonnances remplies, sans que je dusse les motiver. Le lendemain, dimanche, après une bonne transpiration, la toux trachéale avoit effectivement cessé, et il s'étoit établi un écoulement abondant du nez, avec une légère toux pectorale. L'enfant étoit si bien qu'il paroissoit impossible de le garder au lit comme je l'aurais désiré. Le soir il étoit de nouveau enroué. La nuit fut inquiète avec de la toux et de la chaleur; mais lundi matin il étoit bien comme hier. Lundi soir il étoit plus enroué qu'il ne l'avoit été pendant ces jours; il avoit beaucoup de chaleur, les yeux larmoyans, la mine défaite et très-pâle; il étoit généralement abattu. Le soir je le trouve dormant, ayant surtout la respiration accélérée, inégale, pas sifflante, mais avec un léger bruit de glaires. Le visage particulièrement pâle. Les lèvres sèches, le pouls peu fiévreux et as-

sez plein. On avoit surtout été frappé de ses yeux foibles et tristes. Point de selles aujourd'hui, et depuis deux jours il y avoit eu peu d'urines. Il tousoit rarement en dormant, et quand cela arrivoit, c'étoit un seul petit coup d'une toux isolée, plutôt détachée, que sèche. Le rhume de cerveau avoit cessé. L'état des choses devenoit ainsi plus critique. *J'ordonnai un vésicatoire pour être mis au cou; un émétique, et la potion suivante: R. rad. valer. serpent. ꝯa drach. I. seneg. drach. sem. col. unc. II. extr. cort. peruv. p. trit. drach. sem. liq. c. c. s. drach. I. Syr diacod. unc. sem. pour en donner toutes les heures une cuiller à dessert.*

Mardi, 27. L'enfant avoit vomi trois fois dans la nuit et purgé quatre fois. Pendant toute la nuit il étoit inquiet, toussant souvent et ayant la respiration tantôt accélérée, tantôt tranquille, jusqu'à ce qu'à 5 heures on ôta le vésicatoire qui avoit fait beaucoup d'effet. La malade s'endormit alors paisiblement. Mais à 8 heures du matin l'habitude générale de son corps n'étoit pas améliorée. L'enfant étoit très-abattu avec une mine très-pâle et malade, faisant avec les lèvres souvent le mouvement comme s'il suçoit. Il n'ouvrit presque pas les yeux. La respiration étoit beaucoup plus égale qu'hier le soir, mais on entendoit qu'il y avoit quelque gêne au passage de l'air dans les poumons. L'enfant n'avoit point de chaleur sur le corps, et il y eut dans le pouls plus de foiblesse que de fièvre.

Ceux qui mettent le caractéristique du croup dans une toux ou une voix criante, sifflante avec fièvre forte; qui avant de convenir de l'existence de cette maladie veulent voir la membrane qu'ils regardent du moins autant comme cause que comme effet, ou qui veulent du moins en entendre le râle, se refuseront à admettre ici les élémens de la maladie que nous appelons asthme synanchique. Mais il leur sera aussi difficile d'assi-

gner une raison suffisante de cet état de maladie. L'émétique ne pouvoit pas avoir causé cet abattement, et cette altération frappante dans le visage; car l'enfant avoit souvent pris des émétiques, et n'étoit toujours que plus gai après. On ne pouvoit pas non plus attribuer le tout à une fièvre catarrhale. Car quoique l'enfant étoit depuis quelque temps affecté de rhume, il n'en avoit éprouvé aucun ressentiment général, et son état d'aujourd'hui n'avoit pas été amené par un affoiblissement graduel, comme cela arrive dans les simples fièvres catarrhales. D'ailleurs l'enfant étoit en ce moment presque sans fièvre et chaleur, et on devoit s'objecter contre l'idée de fièvre catarrhale que l'enfant étoit d'un côté trop affecté et qu'il l'étoit trop subitement, et que de l'autre il ne l'étoit pas assez. Il régnoit dans ce temps à Moscou beaucoup de toux, et la conqueluche parmi les enfans; mais il n'y avoit point de fièvres catarrhales considérables parmi eux; ni de maladie éruptive.

Par suite de comparaison de différentes observations sur le croup, une toux sèche, isolée, comme vuide, qu'avec un sentiment de peine sympathétique on entend être infructueuse, nous inspire toujours de la crainte, que les voies aérifères, ne finissent par être obstruées dans les environs des grandes ramifications de la trachée. L'abattement extraordinaire d'aujourd'hui, la pâleur surprenante du visage, l'abattement des yeux, et les mouvemens singuliers des lèvres, éveilloient en nous l'idée d'une affection nerveuse particulière, effet simultané ou ultérieur de la localité du mal ou de quelque rapport spécifique, dont on n'a pas encore relevé la nature, ni même assez reconnu l'existence. La gêne et l'inégalité de la respiration d'hier avec un léger ronflement de glaires, ronflement qu'on entendoit encore aujourd'hui, s'éta-

blissoit comme phénomène intermédiaire et central entre la toux et les symptômes en apparence nerveux, et contribuoit le plus à fixer la diagnose d'une affection catarrhale du larynx ou de la trachée avec sympathie de système nerveux du visage et de la respiration ou même des organes plus universels; et nous arrêtoit à la diagnose d'un mal qui, soit par épanchement muqueux dans les voies aërifères, soit par effet des spasmes, peut devenir suffocant.

Je me trouvai en consultation avec un médecin à l'expérience et aux lumières duquel je rends les plus sincères hommages. Mais je ne pouvois pas partager avec lui la sécurité où il croyoit pouvoir être au sujet de l'état du malade. Il jugeoit prudent de continuer le traitement déjà commencé. Mais il ne croyoit ni que cette maladie étoit le croup, ni que le vrai croup pourroit être guéri par un remède quelconque. C'étoit l'auteur des Obs. 141, 142, 143, 152, qui adoptoit les distinctions de WICHMANN. J'étois de l'avis de MILLAR, que ce jugement étoit juste par rapport au croup de HOME, qui proprement n'est que la dernière époque de l'asthme synanchique. Prévenir cette époque c'étoit donc arrêter la maladie dans son premier degré; c'étoit prévenir le croup tel que l'entendent HOME et ses partisans; c'étoit sauver la vie de l'enfant qui étoit dans un danger tel, que son état actuel pouvoit dégénérer dans l'état qui constitue la maladie de HOME.

Deux heures après notre consultation l'enfant eut des accès de suffocation terrible pendant une heure, si forts qu'on se trouvoit obligé de me faire appeler. L'un duroit presque un quart-d'heure sans interruption. Les autres étoient plus courts. L'enfant appelloit son père et sa mère au secours, il humoit l'air avec un effort comme s'il vouloit vomir, il se

débattoit de tout son corps, frappoit avec les mains et les pieds, eut le visage très-rouge, et se frappoit la tête avec les poings. Arrivant une heure après la fin des accès, je trouvai l'enfant dormant, très-calme et presque sans fièvre. Seulement la respiration étoit tant soit peu comme gênée par des glaires. Malgré cette intermission parfaite j'ordonnai un grand vésicatoire à mettre sur la poitrine, et à continuer avec le reste de la médecine. L'enfant s'étant réveillé après trois heures de sommeil, étoit de très-bonne humeur, n'avoit que peu de chaleur, et le pouls assez élevé. A 10 h. du soir il dormit de nouveau. Mais la respiration n'étoit pas si égale qu'auparavant. L'inspiration étoit plus profonde que l'expiration. Il avoit beaucoup transpiré. Après que le vésicatoire fut pansé, il respira aussitôt plus librement et plus également. Point de selles. *Lavement*. Il y eut peu d'urines troubles, assez foncées.

Le malade passe la nuit tranquillement. A 5 heures du matin il prend un bouillon. A 8 heures la respiration est plus agitée qu'hier, et vers les 2 heures elle l'est plus que le matin. Le pouls plus foible. Beaucoup de sueur. Yeux plus clairs. Le visage avoit été pâle le matin; maintenant il avoit repris des couleurs. Toux courte, muqueuse, assez fréquente. Urines très-brunes avec un tiers de dépôt sablonneux, farineux. Le pouls et la respiration paroissoient exiger une plus grande dose de quinquina; la toux glaireuse mais pas suffisamment forte et détachée faisoit continuer le sénéka, et le sal tartari outre un effet immédiat sur le système muqueux et nerveux pouvoit pousser la crise de la maladie par les urines, d'autant plus que les sueurs commençoient à être infructueuses. *R. cort. peruv. drach. iij. rad. valer. serpent. ꝯa drach. i. seneg drach. sem. col. unc. ʒi. extr.*

cort. peruv. p. trit. par. drach. i. sal. tart. alc. gr. x. syr. de alth. diacod. ãa unc. sem. M. à prendre toutes les heures une cuiller à dessert. La dose du musc fut diminuée. R. calom. gr. i. mosch. camph. kerm. ãa gr. sem. sach. gr. viii. à prendre toutes les deux heures une poudre. Le soir il avoit la respiration, le pouls et toute l'habitude du corps meilleurs.

Jeudi, 1 Mars. La nuit il parut plutôt assoupi qu'il ne dormoit; il toussoit davantage et plus fortement, et éternua vers le matin plusieurs fois. Il y eut trois fois plus d'urine qu'hier, et elles étoient sans sédiment. Le pouls un peu plus foible, le visage plus rouge, la langue jaunâtre, mais molle. *Après trois lavemens de vinaigre qui étoient restés sans effet, il en eut un de senné qui procura une selle très-copieuse, après laquelle il se portoit d'abord beaucoup mieux. On avoit observé hier, qu'il étoit inquiet des bras et des pieds, et que pour la plupart il tenoit les bras étendus, et les mains ouvertes. Le soir il étoit sans chaleur, et un peu abattu.*

Vendredi, 2 Mars. Il a beaucoup toussé pendant la nuit; mais la toux étoit rarement forte. Les urines étoient plus claires aujourd'hui que je ne le desirois encore. On avoit interrompu hier la potion et les poudres; mais aujourd'hui il continua et acheva la seconde dose de la potion. Le soir les urines avoient de nouveau un dépôt farineux. L'enfant avoit aujourd'hui de l'appétit, et il étoit assez fort, mais il ne vouloit pas quitter le lit, et la toux étoit toujours si singulière qu'elle ne permettoit pas de se rassurer à son sujet. Il transpiroit toujours beaucoup à la tête, et on l'entendoit fort souvent, soit qu'il dormît, ou non, faire craquer les dents, ce qui lui arrivoit aussi, mais moins fréquemment, en état de santé.

Samedi, 3 Mars. La nuit comme celle d'hier. Les forces et l'appétit plus montés. Deux selles glaireuses après le lavement. Urines peu copieuses, sans dépôt, et assez foncées. Depuis hier il prend : *R. syr. de alth. seneg. āā unc. i. sem. kerm. gr. iv elix. pect. r. d. drach. sem. M. toutes les heures deux cuillerées à thé.* Une toux qui paroissoit provenir de la trachée plutôt que de la poitrine, resta encore pendant une semaine à cet enfant. Il n'eut plus de fièvre, et l'appétit devint naturel; mais le sommeil fut pendant quelques jours imparfait. Les urines étoient encore quelquefois troubles. *L'état naturel de santé rentra avec l'usage continué de ce sirop, et par l'emploi d'une diète légère, mais fortifiante.*

Le 25 février, 1817, le soir je fus invité à venir voir un enfant, n. n. Y., âgé de 9 mois, affecté du croup. Je trouvai à 9 heures l'enfant dormant et couché paisiblement, ayant le visage un peu boursoufflé et défait. Il ne paroissoit pas avoir de la chaleur, et la respiration se faisoit également et assez librement. Cependant l'haleine paroissoit passer avec quelque effort. Deux jours auparavant des symptômes de croup s'étoient joints à une affection catarrhale avec éruption milliaire. Hier l'enfant se portoit beaucoup mieux, n'ayant eu que rarement des accès de toux et de suffocation. Aujourd'hui, dimanche, 25, ces accès étoient devenus plus fréquens, et vers le soir ils se succédoient de demi-heure en demi-heure, et même de quart-d'heure en quart-d'heure. Dans ce moment tandis que les parens me racontaient l'histoire de leur enfant, le médecin ordinaire n'étant pas encore arrivé, j'entendis un cri d'étouffement, un son de respiration sifflante comme dans le croup ou plutôt comme dans la coqueluche. J'approche du berceau, je vois l'enfant qui devient bleu au visage, se débattre des mains et des pieds,

CENT QUARANT, NEUV.
Obs.

se soulever avec effort, s'attacher à la nourrice, commencer à râler, à tousser et à pleurer, ce qui dura à peu près deux minutes. Puis il se tranquillisa. Il fut remis dans le berceau et il s'endormit paisiblement comme auparavant. La nourrice me dit que les accès étoient quelquefois bien plus forts; qu'il étoit étonnant comme l'enfant se jettoit tout à coup à son sein, et se rejettoit dans le lit.

Le médecin ordinaire comptoit le commencement de la maladie depuis six jours, où l'enfant avoit eu une affection catarrhale avec éruption milliaire. *Le malade avoit pris alors le sirop de manne avec du vin d'antimoine. Le lendemain on y ajouta un peu d'élixir parégorique, et le troisième jour il prit une mixture avec du soufre doré et de l'oxymel scillitique.* Le quatrième jour, vendredi 23, le croup s'étoit déclaré. Le médecin ordonna alors: *R. kermès min. gr. iij. mosch. or. gr. vj. calom. gr. iv. sach. scrup. ii. f. pulv. div. in p. æq. N°. XII. à prendre toutes les heures une poudre.* Le lendemain l'enfant se portoit beaucoup mieux. Mais aujourd'hui, le troisième jour du croup déclaré, il étoit plus mal. Les parens nous rappelèrent, que l'enfant étant tombé, il y a quatre semaines, d'une petite chaise, eut des convulsions, à ce qu'on crut, de frayeur. Ces convulsions revinrent plusieurs fois. *On avoit donné à l'enfant tous les soirs deux gouttes de la teinture de benzoës (remède domestique contre des convulsions, et qu'ils appellent gouttes de ladan), et depuis deux semaines il n'y avoit plus eu de convulsions. C'étoit un garçon vigoureux, se trouvant à l'époque de la dentition.*

Réfléchissant à cette affection spasmodique précédente, et appréciant l'influence que le catarre exerce sur le système nerveux, trouvant l'enfant sans chaleur et sans fièvre, nous

jugeâmes, le médecin ordinaire, un troisième médecin et moi, que nonobstant le son aigu de la voix dans les accès, et le râle que les parens prétendoient entendre plusieurs fois, ce cas ne devoit pas être rapporté aux maladies inflammatoires; mais que c'étoit là un cas d'asthme de Millar tel qu'on l'oppose communément au croup; et que le traitement de MILLAR trouvoit ici particulièrement son indication. *Le vésicatoire qui déjà étoit prescrit, fut d'abord mis sur la poitrine. La mixture d'assa fœtida fut ordonnée pour être prise par une cuillerée à dessert alternativement avec les poudres de calomel d'heure en heure. Et si la fréquence des accès ne diminueoit pas, la mixture devoit être donnée toutes les demi-heures.* Après la première dose de la mixture d'assa fœtida l'enfant vomit et purgea à la fois. Mais après les doses suivantes cela n'arriva plus. Dans la nuit il y eut quelques accès. Le matin il y eut de la chaleur, et dans la journée deux accès. Depuis midi jusqu'au soir l'enfant fut très-gai. A 9 heures du soir la respiration devint de nouveau agitée; il y eut de nouveaux accès réitérés, et la poitrine paroissoit être très-chargée de glaires; les urines étoient peu abondantes; elles tachoient singulièrement le linge, et étoient presque collantes. Point de sueur. Le pouls un peu dur et prompt. Le médecin de l'enfant ne voulant point négliger un remède dans lequel il croyoit, d'après DUPERON, devoir mettre une grande confiance, *donna cinq grains de foie de soufre avec trois gouttes de laudanum dans une cuiller à thé de sirop de pavot à la fois, et fit continuer l'assa fœtida et les poudres.* L'enfant dormit peu pendant la nuit; mais le lendemain, mardi, 27, il se portoit mieux. La toux étoit devenue grasse comme d'un rhume qu'on dit pourri. Il éternua deux fois et eut quelque diarrhée. Les

jours suivans il eut encore quelques légers accès d'asthme, et il guérit faisant un usage continué des bains aromatiques.

CENT CIN-
QUANTIÈME
Obs.

E. A. âgé de 7 ans, eut samedi, 10 mars, une toux ordinaire. Le lendemain, dimanche, la toux étoit plus fréquente, avec rhume de cerveau et enrouement. On mit alors l'enfant dans le lit, et on lui donna de l'infusion de framboises sèches à boire. Le soir il eut de la chaleur. Lundi, 13 mars, la toux étoit si forte que la mère resolut de lui donner quelques-unes des poudres que les petits enfans (obs. suivante) avoient pris contre une toux catarrhale. Le médecin qui fut appelé, trouva l'enfant avec beaucoup de fièvre, sécheresse de la peau, avec une toux un peu creusée et avec une douleur au côté gauche, qui n'étoit pas augmentée en inspirant. Attentif à la constitution épidémique et à la disposition particulière des enfans de cette famille pour des maladies de la gorge, le médecin craignit qu'il pourroit y avoir ici en même temps une affection de la trachée. Il ordonna: *R. Nitr. drach. ʒ. sem. Sal. anim. drach. sem. Vin. antim. scrup. ʒ. Spirit. mind. unc. ʒ. Aq. samb. unc. ʒ. sem. Syr. rub. jd. unc. sem. Succ. liquir. drach. sem. M. à prendre toutes les heures une cuiller à bouche. Flor. til. papav. rh. āā. pour en faire une boisson; et il fit prendre à l'enfant un bain de pied, et un lavement.* Dans la nuit le malade eut un accès de toux forte, enrouée et sèche, avec grande difficulté de respirer, jetant la tête en arrière. Il y eut grande chaleur sur tout le corps et principalement à la tête. Le médecin qui ne pouvoit pas dans la nuit se rendre auprès de l'enfant, ordonna d'appliquer des sangsues et un vésicatoire. Les parens craignant les sangsues mirent seulement le vésicatoire sur la poitrine. Mardi, 13 mars, à sept heures du matin, la toux étoit encore forte et creuse avec beaucoup

d'enrouement. La respiration n'étoit pas accélérée ; mais gênée et sifflante. La fièvre très-forte. Le visage singulièrement rouge et boursoufflé. Le malade , garçon très-intelligent , se plaignoit d'un mal au larynx , qui augmentoit surtout en toussant et lorsqu'on y pressoit. Dans le gosier il n'y avoit point d'enflure , mais de la rougeur bien prononcée. Les urines, qui hier avoient été claires, déposent ce matin dans un quart-d'heure beaucoup de sédiment farineux. Le vésicatoire avoit fait beaucoup d'effet. *Le médecin fit appliquer aussitôt sept sangsues au larynx et cinq au côté gauche à l'endroit où l'enfant s'étoit hier plaint de douleur ; aujourd'hui il n'y ressentoit cependant plus de mal. La même mixture et des poudres avec le soufre doré sont continuées.*

Invité auprès de cet enfant le soir à 6 heures , je lui trouvai encore une toux forte, singulièrement creuse et très-enrouée. Le visage n'étoit pas échauffé ; mais le pouls étoit encore si fort, que si on n'avoit pas fait une aussi considérable évacuation de sang, on n'auroit pas pu se refuser à l'idée de la nécessité d'en tirer alors. La soif n'étoit pas grande. Les yeux un peu rouges et larmoyans. La langue noirâtre, pas sèche. Plus de douleur au côté. Mais le larynx faisoit encore continuellement un peu mal, et plus mal au moment de la toux. La forte fièvre, le mal au côté gauche et la toux en général étoient hier de véritables indices d'une affection inflammatoire de la poitrine. Le mal au larynx et le son si particulièrement creux et enrouée de la toux, faisoient aujourd'hui fixer l'attention sur l'affection de la trachée. La maladie générale de la plèvre, du poumon, ou des bronches pouvoit aujourd'hui aussi bien continuer à exister, qu'il étoit hier probable qu'il existoit une complication gra-

ve avec un mal de la trachée. Comme le traitement anti-phlogistique avoit été hier si avantageusement commencé et comme son but étoit assez atteint, on devoit maintenant porter spécialement la vue sur le mal local de la trachée. La toux étoit telle qu'elle auroit même alarmé quelqu'un qui n'a pas eu occasion d'observer les phénomènes et les conséquences du croup; tant elle étoit creuse, crue et comme si toute la trachée étoit enrouée. *Nous ordonnâmes: R. Calom. gr. i. kerm. min. Camph. ãã gr. sem. Sach. gr. x. dos. N. XII. à prendre toutes les heures une poudre. R. Rad. alth. unc. sem. Seneg. drach. i. col. unc. IV. adde Syr. diacod. de ammon. ãã unc. i. à prendre toutes les heures une cuiller à dessert.* Déjà avant l'application du premier vésicatoire le malade avoit eu quelque difficulté et douleur en urinant, au sujet de laquelle on lui donnoit du lait d'amandes à boire, et nous différâmes pour cette raison de mettre un autre vésicatoire sur la gorge.

Mercredi l'enfant avoit assez bien dormi. Il avoit eu quelque délire, et les yeux furent quelquefois fixes. *Il avoit pris neuf poudres pendant la nuit.* La chaleur avoit beaucoup diminué, et l'enfant avoit plus de calme sur son visage et dans tout son maintien. Il dit avoir encore mal au larynx en toussant. La toux est encore aussi creuse et forte qu'hier; mais elle paroît être plus humide. Les urines forment un nuage, sans dépôt. *Les remèdes sont continués, et on lui met encore un vésicatoire au cou. Il prend plusieurs fois du tabac qui le fait éternuer et rendre beaucoup de glaires par le nez. Point d'appétit. Peu de soif. Le soir il vomit une fois et commence à cracher des glaires en toussant. Les urines sont troubles. Jeudi, 15 Mars, le malade a assez bien dormi dans la nuit, et toussé comme dans la journée. Le*

matin il a fort peu de fièvre. La toux est moins fréquente, mais toujours creuse. Il crache beaucoup de glaires crues. *Il prend aujourd'hui toutes les deux heures une poudre, et nous ajoutons à la mixture : Rad. valer. Serpent. ãã drach. ii. Spir. mind. unc. sem.* Le soir les urines avoient formé beaucoup de dépôt farineux, dont elles étoient libres le matin. Vendredi, 16 Mars, la nuit a été plus tranquille que la précédente. Il n'y a presque plus de fièvre. L'enfant crache beaucoup, même plus que cela n'arrive dans de véritables catarrhes des bronches. C'étoit une abondance de glaires partie liquide et écumeuse, partie plus épaisses et jaunes, comme si elles étoient provenues d'un fort rhume de cerveau. Les urines formoient aujourd'hui du dépôt en quatre heures de temps, tandis que mardi on s'étoit étonné de voir cela arriver dans un quart-d'heure de temps. Le malade ne se plaint d'aucun mal au larynx, *et dès ce moment il ne prend plus que de simples remèdes pectoraux, à l'aide desquels il guérit bientôt. Depuis mardi le soir jusqu'à vendredi matin, il a pris trente poudres, c. à d. trente grains de calomel, quinze grains de kermès et quinze grains de camphre.*

Les parens du malade précédent étoient affligés de l'idée, que tous leurs enfans leur paroissent avoir une singulière disposition à cette terrible maladie. Les deux cadets, dont il a été fait mention dans l'obs. précédente, étoient des jumeaux. Le garçon, âgé d'un an, avoit eu le dixième jour d'un rhume de cerveau (huit jours avant que le frère, le malade précédent, tomba malade), de la chaleur à la tête, la gorge un peu enflammée, de l'enrouement, une toux courte, sèche, les yeux troubles, et dans la nuit redoublement de fièvre. *On lui avoit fait prendre un bain de pied, mis un vésicatoire au cou, donné un peu de valériane en infusion, le julep de muse,*

CENT CIN-
QUANTE
UNIÈME Obs

et toutes les quatre heures un grain de calomel, et un quart de grain de kermès. Il se remit en quelques jours après une forte transpiration. La fille eut à peu près dans le même temps des symptômes analogues, et elle fut traitée de la même manière.

CENT CIN- QUANTE- DEUX. Obs. En 1813 ces parens avoient perdu deux enfans d'une maladie que le médecin traitant avoit déclaré être le croup. La fille, H. A. A., âgée d'un an et quatre mois, se refroidit à la fin du mois de novembre, en traversant un corridor froid, et eut immédiatement après une toux qui pendant trois semaines continua légèrement. En toussant l'enfant eut souvent un grincement de dents très-fort. Enfin elle devint assoupie; elle eut une toux qui parut l'étouffer; elle tenoit la tête inclinée en arrière; étoit dans un assoupissement continuel avec de la chaleur. Le médecin qui arriva le même soir que l'enfant mourut (le 12 Décembre), déclara cette maladie être le croup qui régnoit alors à Moscou. Comparez les Obs. 4, 5, 6.

CENT CIN- QUANTE- TROIS. Obs. Le lendemain de la mort de la malade précédente, dimanche, 13 Mars 1813, son frère, âgé de 4 ans, s'échauffa beaucoup en montant à cheval sur une canne dans la chambre, étant tout joyeux. D'abord à dîner il eut quelque enrouement. Le soir il étoit plus enroué et il s'étonnoit de ne pouvoir pas chanter. Le lendemain au soir il se plaignit de quelque frisson et il eut un accès de toux qui parut l'étouffer. Il resta dans son lit et eut les yeux particulièrement sombres. Le 4^e jour arriva le médecin qui avoit déclaré croup la maladie de la sœur défunte, et il déclara celle-ci parente du croup. (Étoit-ce parce que l'enfant n'étoit pas encore mort ou mourant?) Il le traita avec du musc et du camphre. L'enfant ne dort point, et plusieurs fois

il sauta du lit tout angoissé. La respiration devint de plus en plus serrée et plus difficile. La toux n'étoit pas forte, mais courte et fréquente. Samedi, 19 mars, le septième jour depuis le commencement de l'enrouement, il étoit toute la journée très-angoissé et mourut comme en convulsions, posant le corps sur les mains et les pieds, et ayant le visage tout bleu. Ceci arriva à plusieurs reprises, et l'enfant garda toute sa présence d'esprit jusqu'à une demi-heure avant la mort.— Les trois autres enfans auroient probablement subi le même sort, si leur médecin n'avoit pas eu plus d'intelligence dans cette sorte de maladie, et, ce qui en matière de médecine est tout aussi important, si leur médecin n'avoit pas usé de tant de prudence.

Les remarques auxquelles ces dernières Observations prêtent, se rattachent aux questions sur différentes difficultés que nos recherches sur la pathologie et la thérapeutique de cette singulière maladie nous ont fait naître, et que nous nous sommes proposés de placer à la fin de notre ouvrage. Si par les discussions précédentes nous nous sommes appliqués à établir des faits, nous prendrons à cœur dans les discussions suivantes de faire sentir les doutes, dont nos connoissances actuelles du crôup nous paroissent impliquées. Les faits vis-à-vis les doutes se corrigeront et se feront mieux apprécier réciproquement. Les vérités naissent des doutes, et donnent elles-mêmes lieu à de nouveaux doutes. En matière de sciences expérimentales on ne sera guère persuadé d'une chose dont on n'a pas douté, et on ne sauroit bien douter ou faire des questions sur quelque objet, qu'à mesure qu'on en

entrevoit la nature. Si par des questions on savoit relever tous les accidens d'un objet (chose que nous sommes infiniment éloignés d'avoir atteint par rapport au croup), la solution de ces questions formeroit le traité le plus parfait sur cette matière. Toutefois nous tâcherons de disposer nos questions au sujet du croup d'une manière qui réponde à la marche analytique et synthétique qu'on doit suivre dans les recherches sur les maladies, et en général sur tout objet encore inconnu; et nous pensons contribuer au perfectionnement de la théorie de cette maladie autant pas les nouveaux doutes et les nouvelles questions que feront naître les questions suivantes, que par les éclaircissemens que des médecins experts et zélés se trouveront engagés à donner sur ces objets.

Questions concernant le croup.

Pour fixer autant que possible en cette matière le raisonnement, et pour faciliter à d'autres le jugement sur les opinions qu'on émettra, nous voudrions qu'avant d'entrer en matière chaque auteur désigne les ouvrages qu'il sera dans le cas de citer, et qu'il déclare sur quelle autorité par rapport à tel ou tel autre objet de médecine il voudra s'appuyer.

Après avoir avancé les sources, et établis, pour ainsi dire, son jury, on pourvoira à la connoissance des faits, en marquant toutes les Observations auxquelles on en

appellera dans les discussions. On conviendra assez de l'utilité de ne parler dans des matières graves que des faits spéciaux. Le croup est une maladie si étrange, et ses phénomènes sont si différens de ceux qu'on observe dans d'autres maladies, qu'elle paroît particulièrement exiger de ne pas baser sur des Observations générales; mais de tenir toujours aussi près que possible le fait de la conséquence qu'on veut en tirer. Citer en faveur des théories des faits qui étoient inconnus auparavant, c'est faire des lois après les événemens:

C'est d'après une collection de toutes les Observations concernant le croup, qu'on pourra décider:

1. Quels symptômes sont les plus constans, quels sont les symptômes essentiels dans le croup? Il est certainement de la plus grande importance de ne pas regarder la difficulté de respirer comme phénomène essentiel du croup. Presque dans tous les cas de cette maladie, soit dans son commencement, soit pendant sa course, il arrivera que l'enrouement de la voix, la toux profonde et rauque, l'assoupissement ou la fièvre persuaderont suffisamment de la présence continue du croup; quoique la respiration soit tout-à-fait égale et libre, ou qu'elle soit même plus lente qu'à l'ordinaire. L'enrouement de la voix, l'assoupissement et la fièvre sont assez souvent peu considérables ou manquent tout-à-fait. Dans le haut du mal la toux cesse, et ne revient que lorsque le mal diminue, de sorte qu'aucun de ces symptômes dans lesquels on comprend l'idée de croup, paroît ne pouvoir être censé lui être absolument essentiel. Quel cas doit-on faire de la diagnose pour ainsi dire négative que nous avons pro-

posée c. d. p. XXXII. 26. 27. , et comment pourroit-on mieux en exprimer l'idée ?

2. Comme les symptômes ne sont pas toujours également forts dans cette maladie , et que tous les cas ne sont pas parfaitement caractéristiques, on peut demander, jusqu'ou doit-on se figurer la diminution de ces symptômes , réputés essentiels, pour faire disparaître l'idée et tout soupçon de croup ?

3. Quels cas parmi ceux qui sont rapportés par les auteurs, ne méritent pas d'être considérés comme croup ?

4. Quelle division pathologique des fièvres doit-on préférer pour baser sur elle les discussions sur la nature du croup ?

5. Quelle est la plus juste définition pathologique ou diagnose du croup ?

6. Quels organes sont particulièrement affectés dans le croup ? La glotte , le larynx , la trachée , les bronches , la substance des poumons , le système de la petite circulation , le cœur , le diaphragme ? Y a-t-il des signes caractéristiques que la maladie siège dans l'un ou l'autre de ces organes , et est-il convenable d'appeler le croup différemment, selon les organes qui le font naître ?

7. Quels organes ou parties de ces organes sont principalement altérés dans cette maladie ? Est-ce la membrane qui les revêt , leur substance elle-même , les glandes , les vaisseaux sanguins , les vaisseaux lymphatiques ou les nerfs ?

8. Est ce que la maladie peut se borner à quelqu'un de ces organes seul , et quels organes sont le plus affectés ensemble ?

9. Peut-on admettre avec M^r. ALBERS (l. c. p. 110.), que la maladie ne s'étend probablement jamais au-delà des bronches qui ont moins d'une ligne de diamètre ? Et l'opinion de CHAMBON (l. c. p. 550.) que les cellules des poumons se remplissent d'une matière purulente , n'est-elle jamais fondée ?

10. Quelles parties des voies aërifères sont le plus fréquemment affectées? Quelles parties le sont le moins fréquemment?

11. Est-ce que la violence des symptômes dans l'obs. 21. d. (c. d. p. 229.) prouve une affection immédiate du larynx, ainsi que M^r. OSIANDER l'admet?

12. Quelle est la cause de l'enrouement de la voix?

13. Y a-t-il différens changemens de la voix qu'il importe de distinguer? Et quels signes diagnostiques peut-on en tirer?

14. Y a-t-il une différence entre l'enrouement qu'on observe dans le croup, et entre l'enrouement qui accompagne l'angine gangréneuse?

15. Y a-t-il une différence entre l'enrouement dans le croup, et entre l'enrouement dans de simples catarrhes?

16. Est-il des cas de voix très-enrouée dans des enfans qui ne dussent pas faire naître le soupçon de croup?

17. L'extinction de la voix qu'on observe souvent dans le croup tient-elle aux mêmes causes que l'enrouement? Et cette extinction de la voix est-elle d'une même nature chez des enfans qui ont le croup, comme chez les personnes adultes qu'on suppose simplement enrhumées?

18. Le déplaisir de parler, qu'on croit remarquer quelquefois chez les enfans, provient-il d'une véritable difficulté de parler? Et tient-il aux mêmes causes que l'enrouement?

19. Plusieurs auteurs paroissent confondre le simple son de la voix, avec celui de la toux et de la respiration. Il paroît effectivement que l'effort avec lequel les enfans essayent quelquefois de parler, et celui qu'ils font en respirant, fait naître le même son que celui de la toux, et qu'on ne sauroit alors surtout distinguer entre un son particulier de la respiration et de la toux. Ou existe-t-il pourtant une différence stricte entre ces espèces de son?

20. Quelle est la cause de la toux ?

21. Quelle est la cause du son de la toux ? Est-ce la sécrétion augmentée des glandes dans le larynx qui empêche que les ligamens de la glotte ne reçoivent pas autant de concussion en toussant comme ALBERS l'explique ? Ou l'inflammation seule en est-elle la cause, selon CHEYNE ? Ou provient-il d'une irritation particulière des nerfs du larynx ainsi que Portal le fait entendre ? (V. ALBERS l. c. p. 14. CHAMBON dit, (l. c. p. 548) que le son de la toux ne répond pas à sa véhémence, parce que les vésicules des bronches ne reçoivent qu'une petite quantité d'air qui, par la concussion des poumons, se mêle avec le pus qui est secrété dans ces endroits, et que cette circonstance fait qu'il n'y a point de retentissement. Il suppose ainsi la cause du son de la toux à la superficie des poumons et non dans le larynx ainsi que le fait M^r. ALBERS.

22. Quel est le rapport de la toux à cette maladie ? Lui est-elle essentielle ? Est-il essentiel que la toux ait un son particulier ? Comment peut-on le mieux en saisir le caractère ? Est-ce que la toux n'est pas au commencement, en général, plutôt rauque et profonde qu'aigue ?

23. Par quelle raison la toux cesse-t-elle dans le haut du mal ?

24. MILLAR ne fait aucune mention de la toux dans l'histoire de l'asthme aigu. Il remarque seulement contre HARRIS qui affirme que la toux rend le mal plus grave, qu'il en a observé du soulagement, du moins momentané, et que souvent il a vu passer le paroxisme par la toux (v. c. d. p. 136.). N'est-ce pas là la juste manière d'apprécier la toux dans cette maladie, et n'est-on pas autorisé par plusieurs observations, à regarder la toux comme symptôme accidentel, et n'est-elle pas effectivement plutôt salutaire que mauvaise ?

25. M^r. ALBERS (l. c. p. 9.) dit que dans l'époque des avant-coureurs catarrhaux, la toux ne manque jamais. Est-ce qu'une affection catarrhale générale avec enrouement ne peut pas avancer jusqu'à des accès de suffocation, sans la moindre toux? Et ce symptôme ne peut-il pas ainsi effectivement manquer dans des cas de maladie qu'on ne peut pas qualifier autrement que croup?

26. La cause de l'asthme subit est-elle mécanique ou dynamique, c. à d. consiste-t-elle dans une exclusion de l'air atmosphérique des poumons, ou dans une non-susceptibilité des poumons pour l'irritation de l'air? Dans l'un ou dans l'autre cas est-ce par une action immédiate de la cause de la maladie sur quelque partie du système de la respiration, ou par un effet médiat, p. e. par suite de l'affection des nerfs, que cela arrive?

27. Quelle est en général la cause de la difficulté de respirer? Est-elle dans les poumons mêmes, ou hors des poumons, et dans combien de différens organes peut-elle exister? Quels signes a-t-on, qu'elle provient d'une obstruction mécanique par des matières étrangères? Est-elle un accident de l'inflammation, ou tient-elle à des spasmes?

28. Dans le cas où la respiration est originairement et immédiatement affectée, quel organe en est attaqué le premier? Est-ce la glotte, le diaphragme ou les poumons eux-mêmes? Est-ce que la trachée peut-être assez rétrécie par des spasmes pour intercepter le passage à l'air?

29. Dans les cas où la respiration est secondairement et médiatement affectée, est-ce par une entrave survenue au passage de l'air, par une gêne particulière de la petite circulation, ou par quelque effet nerveux secondaire, que cela arrive?

30. Est-ce d'après une pareille idée sur la nature de la

difficulté de respirer, qu'on doit en évaluer l'importance ; ne pas se fier trop à l'intégrité de la respiration dans le second cas, et ne pas désespérer sur l'état du pouls dans le premier cas ?

31. Est-ce que la cause de l'enrouement, de la difficulté de respirer et de la toux, qui arrivent quelquefois dans la phthisie, est différente de celle qui cause ces symptômes dans le croup ?

32. D'où vient-il que dans le commencement du mal les enfans respirent par le nez seul dès qu'ils ferment les yeux pour dormir, tandis que la respiration par la bouche leur devrait paroître plus facile ?

33. Pourquoi les accès d'angoisse et de suffocation arrivent-ils ordinairement dans la nuit ?

34. Est-ce que la gêne dans la respiration est effectivement plus sensible pendant le sommeil, et quelle en est la cause ? M^r. ALBERS (l. c. p. 20.) pense qu'on s'imagine ceci seulement parce qu'on trouve que les enfans respirent mieux dès qu'ils sont éveillés.

35. Le pouls est-il immédiatement affecté dans cette maladie, ou ne l'est-il qu'en raison des embarras dans la petite circulation ?

36. D'où vient-il que la respiration et le pouls sont si peu d'accord dans cette maladie, que la respiration est quelquefois plutôt lente, tandis que le pouls est très-fréquent ?

37. N'y a-t-il pas une certaine débilité et fluidité caractéristique du pouls dans cette maladie ?

38. Quelle est l'origine de la fièvre dans le croup ? Est-ce que les calmes fréquens qui arrivent après les redoublemens, et dans lesquels la maladie continue pourtant à exister, ainsi que les cas marqués c. d. p. LXXIII, où il n'y a que fièvre

ligère, en p
der la fièvre
39. V
souvent
que l'org
ou que
40. M.
commen
ordinaire
médic q
plut que
la fièvre q
41. Com
très-tote,
la langue
42. Q
la compa
rhume de
moins gra
les consti
de caracté
43. Y a-t-
vient d'inflam
En-elle v
pathique,
des phth
44. Est
autres
Rien le p
n'est pas
45. L'en
aus deux

légère, ou point du tout de fièvre, autorisent assez à regarder la fièvre comme pas essentielle dans cette maladie?

39. Le peu de réaction sur d'autres organes qu'on observe souvent dans le commencement de la maladie, prouve-t-elle que l'organe qui étoit le premier affecté, est peu important, ou que l'affection en elle-même est peu grave?

40. M^r. ALBERS dit (l. c. p. 21.): « lorsque la maladie commence par des signes de catarre, la fièvre la précède ordinairement. Le caractère de cette fièvre dépend de la trachéïtis qui bientôt s'y joint. » Ne doit-on pas juger plutôt que la nature de la trachéïtis dépend de celle de la fièvre qui la précède?

41. Comment arrive-t-il que souvent la fièvre paroissant très-forte, les mains et le visage brûlant, avec grande soif, la langue et la bouche ne soient pourtant pas sèches?

42. Quelle est la cause de la douleur au larynx? Peut-on la comparer à la douleur dans les sinus frontales lors d'un rhume de cerveau? Est-ce que cette douleur est plus ou moins grande selon les épidémies, selon les âges, selon les constitutions, et y a-t-il quelque chose de constant et de caractéristique dans ce symptôme?

43. Y a-t-il des signes qui font juger que cette douleur vient d'inflammation, ou de spasmes, ou d'autres causes? Est-elle idiopathique, ou bien est-elle aussi par fois sympathique, comme ce mal au larynx qui survient à la fin des phthysies, et qui provient alors des poumons ulcérés?

44. Est-ce que la texture solide des parties qui sont affectées dans l'inflammation de la trachée, peut, comme REIL le pense (l. c. p. 462.), être une raison que la douleur n'est pas forte? v. c. d. p. 93.

45. L'enflure qui en inspirant est quelquefois remarquée aux deux côtés du larynx, provient-elle, comme REIL le

croit (l. c. p. 464.), d'une rupture de la trachée? Quelle est la cause des fossicules qui selon REIL arrivent quelquefois en inspirant au-dessus des clavicules?

46. La tumeur au larynx que quelques-uns ont observé, provient-elle d'une inflammation du larynx? Cette inflammation est-elle dans l'intérieur du larynx, ou extérieurement, ou bien cette tumeur a-t-elle une autre origine?

47. Le mal à la gorge que les enfans accusent d'une manière indéterminée, est-il le même que celui dans le larynx, ou provient-il de quelque autre cause?

48. D'où vient-il que les enfans se sucent quelquefois les lèvres? Ne doit-on pas compter cela parmi les signes d'un mal plus grave?

49. Que signifie le crachement fréquent de salive au commencement du mal dans les obs. 9, 11, 147; et dans la convalescence, obs. 10, 14? Provient-il d'une affection catarrhale générale, ainsi qu'un ptyalisme arrive effectivement quelquefois dans des catarrhes du visage? Ou peut-il être considéré comme un symptôme particulier d'une affection plus grave du larynx et de la trachée?

50. Quelle est la cause du singulier symptôme que l'enfant sortoit et retiroit la langue à plusieurs reprises, obs. 81; symptôme qui cessa aussitôt après la saignée?

51. La douleur sous le sein gauche obs. 76, 95, 150, a-t-elle sa cause dans le péricarde, dans les poumons, dans les bronches, ou dans la plèvre, ou vient-elle de quelque autre circonstance?

52. Quelle est la cause du mal au creux de l'estomac, obs. 1, 102?

53. Le vomissement spontané, qui a si fréquemment lieu dans cette maladie, ne provient-il pas d'un consensus de l'estomac avec le diaphragme et les poumons, ainsi

qu'on est
inflammatio
prouve-t-
une infla
c. p. 471
embarras
pas souve
bien sens
54. (he
arment ass
pendant la
55. Le bat
est-il essen
provient-il?
REIL (l. c. p.
56. Que s
cation les e
57. Le me
de l'abdom
dans quelq
renfermant e
58. Pourqu
arrière? Est-ce
quelque mod
mieux trava
59. Quel
les obs. 6 e
l'angine gan
60. Le g
fois, proven
61. Le d
sursauts, le

qu'on est fondé de concevoir ce symptôme dans la vraie inflammation des pounons et dans les vomiques? Et ne prouve-t-il pas une affection plus étendue, que ne le seroit une inflammation du larynx et de la trachée? RICHTER (l. c. p. 471.) suppose, que le vomissement a sa cause dans les embarras de la respiration. Mais le vomissement n'arrive-t-il pas souvent, avant que la difficulté de respirer ne soit encore bien sensible?

54. Que peut-on conclure des saignemens du nez, qui arrivent assez fréquemment dans cette maladie, sans cependant la soulager?

55. Le battement de cœur, que FERRIAR relève autant, est-il essentiel au croup? Dans quelle époque de la maladie provient-il? a-t-il plusieurs causes? est-ce avec raison que REIL (l. c. p. 478.) le regarde comme suite de l'orthopnée?

56. Que signifie-t-il que dans les grands accès de suffocation les enfans sont couchés horisontalement?

57. Le mouvement convulsif du diaphragme et des muscles de l'abdomen arrive-t-il par effet des angoisses, ou peut-il dans quelque cas être considéré comme mal idiopathique, renfermant en lui la cause de l'asthme?

58. Pourquoi les enfans inclinent-ils autant la tête en arrière? Est-ce que la glotte, le larynx ou la trachée y gagnent quelque modification avantageuse? Ou est-ce pour faire mieux travailler les muscles à l'extension de la poitrine?

59. Quelle est la cause de l'haleine fétide observée dans les obs. 6 et 75? Est-elle analogue à celle qui existe dans l'angine gangréneuse?

60. Le grincement des dents, qui fut remarqué plusieurs fois, provient-il du mal général, ou bien de la localité du mal?

61. Le délire et la frayeur nocturnes, obs. 4, 6, les sursauts, les inquiétudes et autres symptômes nerveux,

très-fréquens dans cette maladie, proviennent-ils d'une sympathie avec quelqu'un des organes affectés du système de la respiration, ou ont-ils une cause immédiate commune avec le croup, ou sont-ils des effets éloignés du croup?

62. Les mouvemens presque convulsifs du ventre et des hypochondres, obs. 1, 19, et les mouvemens rapides et sans parler, obs. 1, 9, n'appartiennent-ils pas à quelque caractère qu'on n'a pas encore relevé? Le babil extraordinaire, les gesticulations excessives, et la danse de St. Guy, que LENTIN (l. c.) observa dans le croup qu'il appelle spasmodique, ne sont-ils pas des symptômes de cette même espèce?

63. Le visage gonflé, et l'air triste et défait, qui sont si fréquemment remarqués au commencement de cette maladie, lui sont-ils propres et caractéristiques, ou ne sont-ils que des symptômes communs de rhume? Comme dans le haut du mal la mine se décompose si particulièrement, ne doit-on pas supposer qu'effectivement, par un effet caractéristique de cette maladie, le visage est altéré?

64. Quel signe diagnostique peut-on tirer de l'état des yeux? Sous quelles circonstances ont-ils un air foible et larmoyant dans le commencement du mal, et est-ce qu'ils peuvent rester clairs pendant tout le cours d'un mal qui devient mortel? Comparez c. d. p. XXX, remarque 14. Est-ce que dans tous les cas les yeux sont en convulsion? V. c. d. p. 315.

65. JOHNSTON (l. c. p. 448.) rapporte d'après RUTTY, que le Dr. MOLLOY, irlandais, a remarqué que chez beaucoup de malades l'endroit derrière les oreilles devient très-humide, et que l'humidité qui sort est très-corrosive et âcre. Est-ce que ce phénomène étoit particulier à quelque épidémie, ou est-il plus général?

66. Y a-t-il des matières essentiellement différentes qui sont secrétées dans les voies aérifères ?

67. Est-ce que dans tout le cours de la maladie il est secrété une même espèce de matières ?

68. Quelles raisons y a-t-il pour les différentes dénominations données à ces matières : mucus (HOME); lymphé, (RICHTER); lymphé coagulable, (ALBERS); lymphé coagulable, ou fibre de sang, (REIL); matière purulente provenant d'une diathèse purulente du sang, (CHAMBON); lymphé âcre et facilement coagulable tendant à affecter les voies aérifères, (AUTENRIETH) ?

69. L'idée de sécrétion lymphatique suppose-t-elle absolument l'existence d'une maladie inflammatoire, ou bien peut-on admettre la présence de lymphé sans inflammation ? La nature lymphatique de ces matières accordée, peuvent-elles, ainsi que REIL (l. c. p. 470) le demande, n'être qu'une simple transsudation de la partie fibreuse du sang à travers les embouchures des artères, sans état inflammatoire ? *Mais, continue REIL, l'inflammation ne peut-elle pas avoir déjà disparu, ainsi que dans la fièvre puerpérale on trouve quelquefois un extravasat sans inflammation ?* » Quelle raison a-t-on de présumer dans un pareil cas de l'inflammation lorsqu'on n'en trouve point de vrais signes ?

70. « Quoiqu'il soit probable, dit Mr. ALBERS. (l. c. p. 7.), que les artères enflammées de la trachée et des bronches soient fort en état de fournir la lymphé plastique qui se présente dans cette maladie, je crois pourtant que les glandes pituiteuses enflammées y contribuent aussi. » Dans cette supposition de deux organes qui fournissent la lymphé plastique, auquel des deux peut-on de préférence en attribuer la sécrétion ? — Mais est-il nécessaire de rechercher des organes si spéciales pour cette fonction, et ne doit-on pas

plutôt regarder la membrane qui revêt les voies aërifères, dans son entier, comme l'organe de cette sécrétion? Est-ce que la nature de la matière sera différente selon qu'elle aura été secrétée par les artères, par les glandes ou par la membrane muqueuse; et peut-on reconnoître cette différence présumée?

71. Quelles parties des voies aërifères sont le plus disposées à la sécrétion des matières étrangères? Le larynx et la trachée peuvent-ils en être remplis, les bronches étant libres; et les bronches peuvent-elles en être remplies, les parties supérieures étant libres?

72. Quelle différence y a-t-il entre la matière liquide comme l'eau, dont la trachée et les bronches sont quelquefois trouvées remplies, et la matière plus épaisse qu'on y rencontre en même temps? Peut-on avec raison comparer la première à l'humeur aqueuse qui distille souvent en abondance du nez lors d'un rhume de cerveau, et l'autre au mucus dont le nez se remplit dans pareil cas? Ou bien peut-on considérer l'une et l'autre comme lymphes? Et quelle différence mettra-t-on alors entre ces deux espèces de lymphes?

73. Est-ce qu'outre cette liqueur aqueuse, produit caractéristique de la maladie, il y a quelquefois encore une humeur qui doit être appelée eau, et qui selon SALOMON et ALBERS (A. l. c. p. 99.) est produite dans les poumons par la respiration gênée?

74. Est-ce que l'air respiré contribue à la consolidation des matières dans la trachée, et à la formation de la membrane, de la manière que nous l'avons supposé c. d. p. 72?

75. Quel est le temps le plus court dans lequel la membrane peut se former? BARD la trouva dans un enfant, chez qui la maladie n'avoit duré que 36 heures.

76. Par quoi arrive-t-il que la membrane est tantôt plus épaisse à la partie postérieure de la trachée (HOME et ALBERS); tantôt plus épaisse à la partie antérieure (SÖMMERING. ALB. l. c. p. 95.) tantôt plus épaisse à la partie supérieure, tantôt à la partie inférieure? En quel endroit est-elle le plus fréquemment plus épaisse?

77. Quelle est la plus grande épaisseur que cette membrane peut acquérir? Peut-elle augmenter au point d'obstruer entièrement la trachée?

78. La membrane qui est dans la trachée et les bronches, est-elle essentiellement différente de celle qui se trouve sur la langue et dans le gosier? Mr. ALBERS est-il fondé à dire que c'est une erreur d'admettre que le produit pathologique dans cette maladie, qu'il appelle lympe, s'étend dans le pharynx et sur la langue; ou bien quel nom et quelle signification devra-t-on donner aux phénomènes des obs. 59 et 76?

79. Quelle différence y a-t-il entre les membranes produites dans le croup, et celles qui paroissent sous d'autres circonstances, comme celles dont ROSENSTEIN parle l. c. p. 668?

80. Est-ce que la membrane se forme quelquefois en plusieurs couches, ainsi que REIL (l. c. p. 467) le dit?

81. Comment arrive-t-il que cette membrane est si détachée dans la trachée, tandis que d'autres membranes produites par des inflammations, sont adhérentes?

82. Est-ce que la matière liquide qui se trouve ordinairement entre la membrane et entre la superficie intérieure de la trachée, est la même que celle qui constitue la membrane; et est-ce par l'oxygène de l'air atmosphérique, qu'elle acquiert cette densité? Ou doit-on supposer avec Mr. ALBERS (l. c. p. 95.) que les vaisseaux enflammés secrètent tantôt une lympe plus épaisse, tantôt une lympe plus liquide?

83. LENTIN (l. c. p. 181.) trouva dans la trachée d'un enfant mort du croup muqueux, un morceau de mucus épaissi de la grandeur d'un pois. Il étoit suspendu à un ligament de mucus de la longueur d'un pouce et demi, qui étoit attaché immédiatement au-dessous du larynx. Ce morceau de mucus parut en état de boucher la trachée, et LENTIN présume que ces sortes de morceaux de mucus peuvent, lorsque le malade tousse, monter à la glotte et retomber dans la trachée, jusqu'à ce qu'ils finissent par suffoquer. VOGEL (l. c. p. 120.) dit avoir vu distinctement des plis formés de membrane capables d'intercepter tout passage à l'air aspiré. M^r. ALBERS (l. c. p. 96.) craint que cette manière de suffocation ne puisse être prouvée. Ne peut-il pas en arriver effectivement de la manière que LENTIN et VOGEL ont cru observer? Est-ce que ce morceau de mucus, suspendu à un ligament épais de mucus, observé par LENTIN, peut être censé analogue au faisceau de lymphé plastique attaché au cartilage cricoïdé, observé par ALBERS? (v. c. d. p. 305.)

84. Prétendra-t-on dans toutes les espèces de cette maladie également l'existence de lymphé, tant lors de l'affection du larynx, que dans l'affection de la trachée et des bronches? Et sera-ce toujours une même espèce de lymphé?

85. Est-ce que la lymphé peut devenir dangereuse par sa qualité? Jusqu'à quel point est-elle dangereuse par sa quantité?

86. Quelle est la cause des différentes couleurs de la lymphé, et d'autres matières qui sont propres au croup?

87. Dans l'obs. 81 il est dit, que la matière dont les poumons étoient surchargés, étoit la même que celle dans la trachée. Or prétendra-t-on que les poumons étoient tout remplis de lymphé?

88. Trouve-t-on toujours des matières étrangères dans la trachée? M^r. ALBERS (l. c. p. 90.) dit, qu'ils sont dans

l'erreur ceux qui prétendent que non ; qu'en examinant avec soin on trouve toujours que la trachée contient quelque chose d'étranger ; mais que c'est quelquefois si peu qu'il échappe à la vue.— Dans les cas où la matière étrangère est si peu considérable , quelle part aura-t-elle aux phénomènes de la maladie ?

89. Y a-t-il de vrais signes de cumulation de lymphe dans les voies aërifères ? Lesquels des signes qu'on attribue communément à la lymphe , peuvent aussi provenir d'autres causes ?

90. Peut-on définir les circonstances qui donnent lieu à une sécrétion augmentée des matières dans les voies aërifères, comme l'âge le moins éloigné du sevrage , la constitution scrophuleuse et leucophlegmatique , la demeure humide , le caractère épidémique ? Peut-on reconnoître ces sécrétions plus copieuses ?

91. M^r. ALBERS dit (l. c. p. 77.) que la trachéïtis qui se joint à la petite vérole , est un peu différente dans sa nature ; qu'elle s'achemine toujours lentement et sans symptôme de suffocation ; qu'aucun des enfans qu'il a soignés ne se plaignoit de douleur au larynx ; et qu'ils ne crachent rien , ou seulement du mucus tenace mêlé avec de la salive ; mais qu'il n'a rien vu qui ressemblât à de la lymphe plastique.— Ne doit-on donc pas supposer , qu'effectivement il n'y ait pas eu de lymphe plastique ; que l'épanchement de la lymphe plastique n'est point un caractère essentiel du croup , et qu'en général la sécrétion produite par cette maladie est différente selon la différence des causes , et que nommément lors d'un catarre de la trachée elle est autre que lors d'une véritable inflammation ?

92. M^r. OSIANDER (c. d. p. 231.) trouve d'après les points sanguins sur la superficie des membranes fraîches crachées

dans le croup, et d'après les vaisseaux serpentans qui disparaissent après la mort, très-vraisemblable, que ces pseudomembranes deviennent peu à peu organiques. — Est-ce qu'une pareille disposition de devenir organique ne peut être l'attribut que de ce qu'on appelle lymphé plastique, ou est-ce que cela peut aussi arriver avec la matière qu'on appelle mucus?

93. Est-ce que des parties membraneuses, après avoir été expectorées par la toux, peuvent être ravalées, et passer en entier par les selles?

94. M^r. ALBERS dit (l. c. p. 91.) « *Je ne doute point que la matière secrétée par la trachée en état d'inflammation, soit de la lymphé coagulable et de la partie fibreuse du sang, lesquelles sont principalement composées de matière albumineuse.* » Et il qualifie d'erreur l'opinion de COOKSON, qui fit évaporer par une légère chaleur le mucus aussitôt qu'il étoit craché, et qui crut que la croûte tenace et épaisse qu'il en obtint, étoit tout à fait semblable à celle qui existe dans le croup. Comment peut-on prouver l'opinion d'ALBERS, et réprover celle de COOKSON?

95. Quelles preuves peut-on exiger pour l'opinion que les matières étrangères que le croup présente, sont de la lymphé coagulable ou de la fibre du sang, et non du mucus catarrhal?

96. Qui a le premier qualifié lymphé les matières secrétées dans le croup? Et quelle influence cette idée a-t-elle eu sur la théorie ultérieure de cette maladie?

97. Quelle est la nature du dépôt blanc farineux ou muqueux dans les urines? Est-il caractéristique pour le genre de maladie ou pour son degré? Est-il essentiellement différent de celui dans les fièvres intermittentes et dans le rhumatisme aigu? Et peut-on, d'après cette espèce d'urine, inférer une différence ou analogie entre ces maladies?

98. Est-ce que le dépôt dans les urines peut être regardé comme dépôt des matières qui se trouvent dans les voies aërières? Et peut-on de cette manière prouver par les urines si les matières spécifiques au croup, sont du pus, de la lymphe ou du mucus?

99. Quelle est la raison de la douleur que les enfans éprouvent quelquefois en urinant?

100. Les urines sont-elles critiques dans cette maladie? D'où viennent les changemens fréquens dans l'état des urines?

101. Quelles causes intérieures et dispositions y a-t-il au croup?

102. Quelle est la différente susceptibilité de cette maladie selon les âges des malades? Est-ce que cette susceptibilité est différente dans différentes épidémies? Tient-elle à quelque caractère essentiel de certains âges, ou dépend-elle parfois des circonstances accidentelles?

103. Quelle est la différence de cette maladie selon les différens âges des malades? Ces différences consistent-elles dans des caractères essentiels, ou se réduisent-elles à des circonstances accidentelles? Est-il juste d'admettre avec FIELD (l. c. p. 562), que les adultes ne seront attaqués, que de l'espèce spasmodique? Ou avec REIL (l. c. p. 479.) que dans les adultes la maladie est pour la plupart inflammatoire?

104. Est-ce que dans différens âges, en différentes épidémies, différentes parties des voies aërières sont affectées? M. ALBERS (l. c. p. 8.) est incertain si les bronches seules sont quelquefois affectées chez les enfans comme chez les adultes.

105. Pourquoi cette maladie est-elle presque exclusivement maladie des enfans? RICHTER (l. c. p. 478.) fait une

belle exposition des rapports que l'évolution du larynx peut faire naître dans les enfans, et qui peuvent donner lieu à des congestions lymphatiques vers cet organe; ainsi que par des raisons analogues pareille chose arrive dans la fièvre puerpérale.— Est-il nécessaire de supposer de pareils rapports spécifiques dans l'organisme, pour rendre compte de la fréquence de cette maladie dans les enfans?

106. Peut-on partager avec M^r. AUTENRIETH (v. c. d. p. 208.) sa diagnose, et admettre une oxydation généralement augmentée de la lymphe du sang, laquelle, en se portant vers les organes de la respiration, y est oxydée encore davantage, et s'y forme promptement en parties concrètes?

107. LENTIN (l. c.) remarqua dans une fille âgée de 9 ans, qui eut trois fois le croup spasmodique, et chez laquelle ce mal étoit comme chronique, des signes de vers. Il en chassa quelques-uns et guérit par-là la malade. — Est-ce que les vers sont souvent cause de cette maladie?

108. Est-ce que le croup gastrique est en général plus fréquent que les autres espèces? Et est-ce qu'on peut le considérer en général comme moins dangereux?

109. Quel rapport y a-t-il entre la disposition des deux sexes pour cette maladie? Cette différente disposition des sexes est-elle différente dans les différens âges, ou dans différentes épidémies? Quelle raison peut-on concevoir de cette différente susceptibilité des sexes?

110. Cette maladie est-elle plus dangereuse aux garçons qu'aux filles?

111. Est-elle plus dangereuse aux enfans qu'aux adultes? Et par quelle raison?

112. Quelles complexions sont le plus sujettes à cette maladie? Est-ce que les mêmes espèces de complexions

mat plus
dans les
113. E
sont p
114
enfans
115.
ner son
116. F
que d'en
quelle c
ce phén
117.
posiôn
you
dans
118
mala
quelq
dans
decins
vient-e
revent
119
MII
être
120
et. d
port à
rer la
la disp
121.

sont plus ou moins exposées dans les différens sexes et dans les différens âges ?

113. Est-ce que les enfans gras, avec la fibre relâchée, sont plus exposés à cette maladie ?

114. Est-ce que les enfans rachitiques sont plus que les enfans scrofuleux sujets à cette maladie ?

115. Est-ce que des enfans sujets à des saignemens de nez sont particulièrement sujets à cette maladie ?

116. Y a-t-il plus d'enfans des personnes de distinction que d'enfans des pauvres qui sont atteints du croup ? Et quelle circonstance doit-on particulièrement apprécier dans ce phénomène ?

117. Est-ce que cette maladie laisse après elle une disposition à la maladie ? Est-ce qu'elle laisse une disposition pour d'autres maladies ? Ou quel changement produit-elle dans l'organisme ?

118. Les retours que plusieurs enfans ont eus de cette maladie, tiennent-ils à une disposition héréditaire, ou à quelque idiosyncrasie ? Est-ce que les retours sont moins dangereux que le premier accès, ainsi que quelques médecins ont cru le remarquer ? Et cette différence ne provient-elle pas de ce qu'on avoit plus d'attention au mal qui revenoit ?

119. Est-ce que le caractère chronique, dans lequel MILLAR dit, que l'asthme aigu dégénère quelquefois, peut être pris pour la récurrence que plusieurs enfans ont eu ?

120. La rougeur et tumeur érysipélateuse au nez (obs. 8. etc. d. p. 367.) est-elle accidentelle, ou a-t-elle quelque rapport à l'affection de la trachée ? Est-ce qu'on peut considérer la disposition à des érysipèles au nez pour analogue à la disposition au croup ?

121. Est-ce que la dentition amène une disposition par-

ticulière au croup ? Et cette maladie est-elle plus dangereuse lorsqu'elle survient à la dentition ?

122. Quelle cause extérieure du croup est la plus fréquente ?

123. Quelle en est la cause la plus grave ?

124. Le catarre qui précède si fréquemment le croup, en quel rapport est-il avec cette maladie ?

125. Y a-t-il des épidémies de croup qui ne soient pas accompagnées d'épidémies de catarre ?

126. Ne doit-on pas particulièrement recommander d'avoir attention de ne pas exposer les enfans à des brouillards, et de ne pas les transporter subitement d'une chambre chaude dans une chambre froide ?

127. Est-ce que cette maladie est également à craindre par le passage d'une chambre froide à une chambre chaude, comme par le passage d'une chambre chaude à une chambre froide ?

128. Est-ce que la remarque c. d. p. 39. que les enfans tombés malades par un temps froid y avoient été exposés, et que ceux qui sont tombés malades par un temps humide, n'avoient pas quitté les appartemens, se trouve confirmée ailleurs ? L'humidité ne devrait-elle donc pas être regardée comme une cause particulièrement pénétrante et redoutable de cette maladie ?

129. Est-ce que la coutume de faire porter à des enfans la tête, le cou et la poitrine découverts, peut-être regardée, ainsi que LENTIN le pense, comme cause de la plus grande fréquence du croup de nos jours ? Et est-ce qu'une pareille cause produit une disposition générale à cette maladie ? ou son effet n'est-il que local pour les organes de la respiration ?

130. Est-ce que l'odeur des huiles ; dans des maisons récemment construites , peut produire la maladie ?

131. Sous quelle circonstance les cris forts des enfans leur peuvent occasionner le croup ?

132. Est-il des états qui soient particulièrement sujets au croup ? M. ALBERS croyoit avoir rencontré plus fréquemment cette maladie parmi les tailleurs ; mais il ne trouve point ceci probable , n'étant pas confirmé par quelque autre auteur.

133. Est-ce que des corps étrangers tombés par accident dans la trachée , produisent tous les symptômes essentiels du croup ? Est-ce que la sécrétion , à laquelle ils donnent lieu dans ces endroits , est tout-à-fait la même que celle qui arrive dans un croup épidémique ?

134. Quelle partie du corps , lorsqu'elle est refroidie , donne le plus facilement lieu au croup ? Est-ce les pieds devenus humides , les cheveux coupés trop courts , la poitrine exposée au vent , ou l'aspiration d'un air froid ou humide , qui peuvent plus particulièrement faire naître la maladie ?

135. Quelle constitution de l'air produit plus fréquemment le croup ? Quelle est la différente influence des saisons pour produire cette maladie ? Peut-on reconnoître la cause spéciale qui en chaque saison la produit ?

136. Y a-t-il quelque fondement à l'hypothèse que nous avons proposée à l'occasion du remède de MUDGE, c. d. p. 187, sur la manière dont l'air froid pourroit produire les catarrhes ?

137. Avec quelles maladies peut-on le plus comparer le croup , par rapport à leur dépendance des différentes saisons ?

138. Quelle contrée , quelle demeure prête le plus à al

production du croup? Quelle particularité peut-on, à ce sujet, distinguer dans les contrées?

139. La maladie est-elle différente selon les saisons, selon les constitutions de l'air, selon les contrées et les demeures qui la font naître.

140. Pourquoi cette maladie paroît-elle être moins mortelle en été que dans les autres saisons?

141. Est-il exact qu'il meurt plus de malades du croup dans les pays du nord que dans les pays plus chauds? Si le fait est juste, il ne nous paroît pas assez bien expliqué par M^r. ALBERS, qui l'attribue à ce que toutes les maladies inflammatoires sont plus graves dans les pays du nord. JOSEPH FRANK (*prax. med. univ. præcepta part. I. vol. I. p. 281.*) dit avoir à peine vu en Lithuanie des maladies inflammatoires, dans le temps où le thermomètre se trouvoit des semaines entières entre 23 et 29 degrés de froid; et que les maladies inflammatoires qui ont alors lieu dans ce pays, ne sont pas aussi violentes qu'il les a trouvées dans les contrées méridionales de l'Allemagne, et surtout dans les pays septentrionaux de l'Italie. Nous pouvons ajouter les mêmes assurances au sujet du caractère des maladies à Moscou. Les maladies vraiment inflammatoires se rencontrent ici rarement, et sont très-éloignées de constituer le caractère épidémique ou endémique des maladies dans ce pays.

142. M. ALBERS dit (l. c. p. 41.) qu'ils sont dans l'erreur ceux qui pensent, que cette maladie est nouvelle, ou du moins plus fréquente de nos jours. Il prétend qu'elle a toujours existé; mais qu'on ne l'a reconnu que depuis qu'on a fait des dissections. — Comment concilier avec cette opinion les expériences faites à Moscou, et celles faites à Eutin: (v. c. d. p. CXVIII.) Certes, nous ne connoissons

pas malheureusement cette maladie mieux en 1813 que dix ans auparavant, et pourtant les mêmes médecins qui reconurent alors le croup, déclarèrent n'avoir vu cette maladie jadis que rarement, ou pas du tout. Ne doit-on pas effectivement regarder cette maladie pour une de celles qui, à la manière des fièvres épidémiques, paroissent, reviennent, se multiplient dans différens endroits, selon des lois que nous n'entrevoions pas même? Ne peut-on pas la comparer à ces espèces de maladies catarrhales comme par exemple les oreillons, qui dans certains pays sont assez fréquens, dans d'autres très-rares, sans qu'on puisse présumer pourquoi? Si la maladie est un catarre de la trachée, ne peut-on pas, conformément à de justes idées pathologiques, admettre que pendant un certain laps de temps, il prend, pour ainsi dire, fantaisie aux catarres de se fixer en certains pays dans la trachée, et dans d'autres ailleurs?

143. La marche du croup dans l'épidémie, de Tubingue en 1807, si bien décrite par AUTENRIETH, paroît assez évidemment avoir été différente de celles observées en d'autres endroits. Etoit-ce par quelque complication particulière et essentielle? N'y a-t-il pas de l'analogie entre cette épidémie et celle dont MILLAR a tiré son tableau?

144. Avec quelles maladies a-t-elle l'habitude de se compliquer? Ces complications sont-elles accidentelles, ou doivent-elles être regardées comme cause du croup?

145. En quel rapport est cette maladie avec les maladies exanthématiques?

146. REIL dit (l. c. p. 484.) que l'inflammation de la trachée, dont il regarde la petite vérole comme la cause occasionnelle la plus fréquente, ne provenoit pas des pustules de la petite vérole formées dans la trachée, accident beaucoup plus rare que l'inflammation de la trachée,

ni d'une métastase du pus vérolé, parce que cette inflammation arrive souvent avant la formation du pus. « Je trouve vraisemblable, dit-il, que le système nerveux, à cause d'un défaut intérieur, n'agit pas aussi régulièrement que cela devrait être, sur la peau, mais sur quelque autre organe, et dans ces cas-ci sur les poumons, qui sont en si grande sympathie avec la peau. Aussi se peut-il que l'odeur pestilentielle des pustules qui sont en suppuration, contribue en quelque chose à la production de cette maladie des voies aërisées » — Est-ce que cette manière d'envisager l'origine de l'inflammation de la trachée, par une action dérégulée du système nerveux, peut faire concevoir l'origine d'autres cas de croup ?

147. Est-ce que le croup arrive plus fréquemment avant ou pendant la rougeole ? Pourquoi le croup qui suit la rougeole paroît-il être plus dangereux que celui qui la précède ?

148. Le danger du croup qui survient pendant la scarlatine, dépend-t-il de la nature particulière du croup, ou de celle de la scarlatine ?

149. Est-ce que le croup a plus souvent lieu avec la scarlatine maligne, qu'avec la scarlatine simple ? Y a-t-il une espèce particulière de scarlatine maligne qui donne facilement lieu au croup ?

150. Par quelle circonstance la trachéitis qui survient à la scarlatine, est-elle si dangereuse, même plus dangereuse que celle qui survient à la rougeole ?

151. Est-ce que tout enrrouement dans la scarlatine doit déjà faire craindre le croup le plus dangereux ?

152. M^r. ALBERS dit (l. c. p. 82.) « lorsque la scarlatine maligne n'est pas accompagnée dans son commencement d'une fièvre typhéuse, mais d'une fièvre synochale plus

ou moins forte, je n'ai jamais vu arriver la trachéïtis dans la première époque, mais toujours dans la seconde. » —

Est-ce que la rougeole n'a pas au contraire l'habitude de faire généralement naître dans son commencement le croup ? Sur quelle différence entre la rougeole et la scarlatine pourroit-on conclure d'après ce différent rapport qu'elles paroissent avoir au croup ?

153. L'exanthème qui ressembloit au pourpre (obs. 147.) peut-il être regardé comme critique, et cette espèce particulière d'exanthème a-t-elle un rapport marqué avec le croup ?

154. Est-ce que toutes les observations qui ont donné lieu à supposer de la contagion dans le croup, peuvent être conçues, ainsi que STOLL l'enseigne, par la seule influence épidémique ? Ou doit-on admettre qu'il y ait une vraie contagion dans le croup ? Est-ce que cette contagion problématique ressemble à celle des maladies exanthématiques ? Ou peut-elle mieux être comparée à celle qu'on admet en quelque sorte dans le rhume de cerveau dans la coqueluche et dans la dysenterie ? Ne doit-on pas particulièrement éviter de faire porter à un enfant des habits qu'a portés un enfant malade du croup ? comp. obs. 74.

155. Est-ce que le croup qui est produit par une contagion, est de nature exanthématique ? Ou sont-ce les exanthèmes qui, en se reproduisant par contagion, font en même temps naître le croup ?

156. Quel rapport y a-t-il entre les avant-coureurs du croup, et la maladie elle-même ? Est-il des symptômes qui, sans provenir de la vraie maladie, indiquent pour sûr que la maladie s'engendre ? M^r. ALBERS prétend (l. c. p. 156.), qu'il n'y a point de signes qui fassent présumer la naissance de la trachéïtis ; mais que les enfans qui ont

une voix rauque, une respiration difficile par intervalle, surtout vers le soir et la nuit, et une toux catarrhale qui quelquefois ressemble à celle de la trachéitis; de même les enfans chez qui on entend, lorsqu'ils toussent, le son particulier de la trachéitis, et qui ont la voix rauque sans qu'il y ait encore de la difficulté de respirer, ne doivent pas être censés avoir des avant-coureurs de la trachéitis, mais qu'ils ont déjà la véritable trachéitis. — Cependant le crachement fréquent et extraordinaire de salive, tel qu'il y avoit dans les obs. 9, 10, 11, 147; le serrement de la bouche, le sucement des lèvres, les mouvemens fréquens pour avaler, le sentiment de sécheresse dans la gorge, le déplaisir de parler et de jouer, les inquiétudes et frayeurs nocturnes, d'autres symptômes nerveux, le délire, les mouvemens rapides, l'assoupissement avec chaleur au visage et froid aux mains, la mine particulièrement attristée, ne méritent-ils pas d'être regardés comme des signes qui font craindre l'éclat du croup, et ne doivent-ils pas, surtout dans un temps où cette maladie règne, engager à employer des moyens sérieux pour la prévenir?

157. Nous jugeons incontestable que sous le nom asthme aigu, MILLAR a entrepris de traiter de la même maladie que HOME avoit décrite, quatre ans auparavant, sous le nom de croup ou Suffocatio Stridula. Aussi déjà le nom Asthma Acutum, et suffocatio Stridula reviennent au même. Par conséquent, dire que l'Asthme de Millar est spasmodique, c'est dire, que la Suffocatio Stridula, ou le croup, lorsqu'il est spasmodique, est spasmodique. MILLAR remarque sur HOME, qu'il n'a pas distingué dans cette maladie deux époques très-distinctes l'une de l'autre. Est-ce que MILLAR n'a pas de même confondu une autre maladie d'enfant avec le croup? Comme les observations de MILLAR ré-

pendent au croup de HOME, sur quel passage du traité de MILLAR peut-on fonder les soupçons, que cet auteur ait confondu avec le croup une maladie aussi différente que WICHMANN et nombre d'autres médecins l'ont prétendu?

158. S'il existoit deux maladies opposées que MILLAR a confondues, ont-elles également lieu dans les adultes, comme chez les enfans? L'asthme périodique des adultes, dont MILLAR traite sous le nom d'asthme chronique, en quoi diffère-t-il de la maladie qu'on pourroit supposer répondre à cette espèce d'asthme, que WICHMANN et les auteurs qui le suivent, désignent sous le nom d'asthme de Millar?

159. WICHMANN dit avoir fait sa description d'après nature. Comme cette description n'est réellement pas conforme à l'asthme aigu de MILLAR, on ne peut pas appliquer à l'idée de WICHMANN les mêmes instances par lesquelles nous prouvons l'identité de la maladie de MILLAR et de celle de HOME. Y a-t-il une maladie d'enfant conforme à la description de WICHMANN et distincte du croup, que l'on pourroit par conséquent distinguer par le nom d'asthme de Wichmann? Cet asthme problématique de WICHMANN, par quel caractère est-il essentiellement différent et analogue à l'asthme aigu de MILLAR?

160. Est-ce que d'après le passage de SIMPSON, cité par MILLAR c. d. p. 154, on ne doit pas conclure que dans l'asthme des enfans, réputé spasmodique, il y a une affection très-prononcée du larynx? (Contre WICHMANN c. d. p. 112). Cet asthme spasmodique que SIMPSON décrit, n'est-il pas le véritable croup? Et cette citation seule que MILLAR fait, ne prouveroit-elle pas contre toutes les inductions de WICHMANN?

161. JOHNSTON, CULLEN, ALBERS, BREWER et DELAN

ROCHE reconnoissent et prétendent l'identité de l'asthme aigu de Millar et du croup de Home ; mais ils n'en tirent aucune conséquence pour le traitement de cette maladie. Comment cela arrive-t-il ?

162. Quelles sont les analogies et les différences principales entre le croup et le catarre ?

163. Y a-t-il des signes sûrs, par lesquels une toux catarrhale ordinaire peut être distinguée du croup ? M. ALBERS dit (l. c. p. 46.) « *Il est facile de distinguer cette maladie d'un catarre des poumons, quoiqu'au commencement elle ait quelques signes de communs avec le catarre.* » — Donc au commencement on ne pourra pas distinguer ces deux maladies qui selon M. ALBERS (ibid.) ont l'enrouement et la toux profonde de commun. « *Mais,* » dit-il, « *le son de la toux est particulier dans la trachéitis, et l'enrouement est plus fort.* » Cependant, dans la description générale des symptômes de la maladie, il avoit dit (l. c. p. 12.) que le son particulier de la toux ne s'entend pas continuellement, lorsque les enfans toussent, au point qu'il puisse passer pour un signe diagnostique, ainsi que WICHMANN l'a prétendu. Si c'est par la toux seule que la maladie se distingue du catarre, on ne la distinguera pas dans le haut du mal, où la toux cesse, ni dans les commencemens, où il n'y a pas de toux non plus. Dans son cas I^{er} (observ. 26.) M. ALBERS lui-même avoit de la peine à reconnoître la maladie pour trachéitis, parce qu'il n'y avoit pas encore eu, pendant quelques jours, de toux particulière ; et qu'après la toux particulière changeoit souvent avec une toux ordinaire. La toux particulière est certainement un signe clair de la trachéitis ; mais nous pensons qu'il est injuste de la regarder seule comme signe de cette maladie. Quant aux deux autres principaux signes de la

trachéitis: l'enrouement et la difficulté de respirer, M. ALBERS dit qu'ils sont quelquefois assez considérables dans les catarrhes, mais qu'on n'en meurt jamais. C'est là aussi la véritable différence que nous mettons entre un catarrhe ordinaire qui est un catarrhe des bronches, et entre un catarrhe de la trachée ou le croup, qu'on meurt facilement de celui-ci, et rarement de l'autre; mais il nous paroît que cette différence dans les conséquences peut être conçue par la seule différence du siège de la maladie, et qu'on n'est pas obligé de supposer pour cela un autre caractère du mal.

164. FIELD, (ci-d. pag. 412) juge que l'obs. 109 est assez caractérisée comme distincte d'un simple catarrhe, en ce que les symptômes étoient les plus graves trois jours avant l'éruption de la rougeole, tandis que les symptômes catarrhaux qui accompagnent la rougeole, n'atteignent leur plus haut degré, qu'à l'époque même de l'éruption. — Est-ce que cette circonstance peut être regardée comme distinguant le croup du catarrhe? M. ALBERS n'y consent pas, (l. c. p. 79) ayant vu plusieurs exemples de trachéitis qui continuoient même après l'éruption de la rougeole.

165. Dans quel rapport est la présence d'un rhume de cerveau avec l'affection de la trachée? Nous devons avouer que du rhume de cerveau ne dérive pas toujours le mal de la trachée, ainsi que nous l'avions supposé c. d. p. 40. Dans plusieurs observations le mal de la trachée continua, nonobstant la présence du rhume de cerveau. Cependant le plus communément la trachée paroît être soulagée par l'apparition du rhume de cerveau. Est-ce par véritable dérivation, ou par un effet critique plus général, que cela arrive?

166. La question: Si le caractère de la maladie consiste dans une affection catarrhale ou dans une véritable inflammation, peut-elle être censée comprise dans la question:

si les matières produites par cette maladie, sont du mucus ou de la lymphe. REIL dit : (l. c. p. 469.) « Je pense que c'est à tort que les médecins ont distingué comme espèce particulière l'angine membraneuse de l'inflammation de la trachée. Cette maladie seroit un catarre de la trachée si les substances étrangères étoient composées de mucus, et si elles étoient secrétées par des glandes. Mais, très-vraisemblablement, il n'en est pas ainsi. » Y a-t-il des expériences décisives sur cet objet ?

167. Est-ce que l'idée qu'on pourroit avoir d'une nature essentiellement inflammatoire ou catarrhale de cette maladie, dépend de l'idée qu'on a de l'organe qui fournit les matières en question, de sorte que la question sur la nature de la maladie se réduiroit à la question sur la nature des matières secrétées ; et que la question sur la nature de ces matières, se réduiroit à la question sur l'organe qui les a produit ?

168. Est-ce que la remarque de SÖMMERING (ALBERS l. c. p. 7.) que les artères bronchiales ne fournissent du sang, qu'aux branches majeures de la trachée ; mais que les bronches elles-mêmes reçoivent quelques branches de l'artère pulmonale, peut servir à fixer en quelque sorte une limite entre l'affection de la trachée qui donne lieu au croup, et entre le catarre des bronches qui ne fait naître aucun danger ?

169. La description que MUDGE fait de la toux catarrhale, ne fait-elle pas assez bien concevoir l'origine du croup ? (v. c. d. p. 182.)

170. REIL dit (l. c. p. 474.) « la toux chatouillante est tout-à-fait sèche dans le commencement du catarre, et proprement spasmodique. » — Cette assertion n'approuve-t-elle pas notre opinion, que la seule idée de catarre suggère

une raison suffisante de l'état spasmodique qu'on a voulu distinguer comme mal tout particulier et opposé au croup?

171. Si cette maladie se joint si souvent à la dentition, comme SIMPSON le dit (c. d. p. 155.) est-ce que cela ne parleroit pas plus pour une nature catarrhale que pour quelque autre caractère.

172. REIL dit, (l. c. p. 474.) « J'ai vu une toux spasmodique dans des enfans chez qui on entendoit toutes les demi-minutes, comme par mesure, UN SEUL coup de toux, ayant toujours le même son, comme si cela arrivoit à un homme à qui l'on dit de tousser. J'ai vu d'autres enfans chez lesquels il y avoit PLUSIEURS coups de cette toux spasmodique, qui paroissoit appartenir à un paroxisme. Ces coups de toux se succédoient et étoient relevés par des accès de convulsions et de délire. L'un de ces malades, une fille de 14 ans, qui étoit affectée d'une maladie d'évolution, toussoit de cette manière pendant 24 heures; et pendant les 24 heures suivantes elle bâilloit autant de fois, c'est-à-dire quelquefois par minute. Puis j'ai encore souvent vu de petits enfans, qui en hiver s'étoient découverts pendant la nuit, avoir une toux sèche et spasmodique, accompagnée d'un son particulier, creux et aboyant, qui par un régime chaud passe sans danger, et n'est point accompagnée d'une difficulté de respirer prononcée. C'est pourquoi je ne peux regarder cette toux ni comme appartenant à l'angine membraneuse, ni comme appartenant à l'asthme de Millar. » — Est-ce que ces cas ne seront pas avec raison rapportés à la trachéite d'ALBERS? Et ne doit-on pas juger qu'effectivement l'asthme aigu de Millar, le croup, l'asthme que nous appelons catarrhal ou Synanchique, étoit prêt à éclater dans ces malades?

173. Si, comme les auteurs en conviennent, le croup

est devenu plus fréquent dans les derniers décennaux, avec quel caractère, ou quelle cause de maladies épidémiques qui ont été régnantes à cette époque, peut-on mettre ceci en rapport? Ne sont-ce pas les maladies catarrhales, et en général les maladies muqueuses, qui depuis un quart de siècle dominant plus que les maladies inflammatoires?

174. LENTIN dit (l. c. p. 169.) «*J'ai vu le croup plus fréquemment dans des familles assujetties aux caprices des modes, que dans les campagnes et chez le bas peuple.*»— Cette circonstance, avec laquelle nos remarques (c. d. p. 40.) sont d'accord, ne dénote-t-elle pas plutôt un caractère muqueux qu'un caractère inflammatoire de cette maladie?

175. Est-ce que la comparaison que ROSENSTEIN, (l. c. p. 669.) fait entre cette maladie et la blénorrhée de la vessie est fondée? ROSENSTEIN regarde avec LIEUTAUD cette maladie de la vessie comme un catarre de la vessie. Peut-on faire de ceci une induction sur le caractère catarrhal du croup?

176. Est-ce que d'après la notice que MILLAR donne de la constitution épidémique du temps où l'asthme aigu régnoit, (c. d. p. 125.) on ne peut pas conclure sur une nature catarrhale de cette maladie, de la manière que STOLL découvrit la nature catarrhale de la fièvre épidémique de SYDENHAM?

177. LENTIN trouve convenable d'appeler le croup qu'il oppose avec WICHMANN à l'asthme de Millar, Croup muqueux, parce qu'au commencement il n'est que muqueux, mais devient bientôt membraneux. — Est-ce qu'un médecin qui partage cette diagnose de LENTIN, ne doit pas aussi convenir de la nôtre, et regarder l'inflammation, que LENTIN y suppose, comme inflammation muqueuse et catarrhale?

178. Si dans cette maladie le pouls est plus fréquemment

peut que fort, est-ce que cela n'indique pas plutôt une affection nerveuse ou muqueuse, qu'une affection vraiment inflammatoire ?

179. STOLL dit (Rat. med. I. pag. 79.) avoir constamment observé dans la pleurésie rhumatique, soit qu'elle occupât les muscles intercostaux, la plèvre ou les poumons mêmes, qu'elle se termine par une résolution bénigne, et qu'elle n'observe ni les lois des crises, ni celles des coctions. Il considère ceci comme une des principales circonstances, par lesquels une pleurésie rhumatique se distingue d'une pleurésie véritable. — Ne doit-on pas d'après le pareil caractère, si remarquable dans le croup, juger que l'essence de cette maladie consiste plutôt dans une inflammation rhumatique, que dans une inflammation véritable ?

180. STOLL dit (ibid.), que l'inflammation rhumatique est particulièrement pernicieuse au cerveau, tandis que d'autres organes non moins importants, p. e. les boyaux, supportent infiniment mieux l'inflammation rhumatique, qu'ils ne supportent l'inflammation véritable. — Quelle est la raison du danger d'une inflammation rhumatique dans le cerveau ? Ne doit-on pas se rappeler cette susceptibilité du cerveau par une affection rhumatique, lorsqu'on recherche la cause du délire et des symptômes nerveux qui sont si familiers au croup ?

181. Est-ce que les quatre formes sous lesquelles nous avons essayé (c. d. p. XXVII.) de représenter la différente marche de cette maladie, en rendent assez bien l'idée ?

182. Est-ce que les trois époques que nous avons distinguées dans le croup (c. d. p. 52.) savoir : l'affection catarrhale générale, avec malaise, inquiétude nocturne, chaleur à la tête, rire involontaire, délire, crachement extraordinaire de salive ; — de mal prononcé au larynx avec fièvre ; — et

de respiration asthmatique sont fondées? Comment l'une naît-elle de l'autre? Et comment arrive-t-il qu'elles s'intervertissent?

183. Quel est le terme le plus long, dont un catarre peut précéder l'éclat du croup?

184. Quels cas paroissent le plus ne pas consister dans une affection catarrhale des voies aërifères?

185. Quels symptômes admettent le moins leur explication par la supposition d'un caractère essentiellement catarrhal de la maladie? Est-ce l'analyse de la maladie ou la synthèse qui fait le plus douter de la nature catarrhale de ce mal?

186. Les cas où cette maladie arrive sans aucun signe avant-coureur de catarre, peuvent-ils pourtant, par les égards rappelés c. d. p. LIII, être censés de nature catarrhale?

187. Par quel caractère faut-il compléter la définition imparfaite, que nous avons donnée du catarre? (c. d. p. 57.)

188. Quelle définition d'inflammation devoit-on avancer, pour fixer les discussions sur la différence entre un état purement et essentiellement inflammatoire, et entre un état catarrhal, lequel peut accidentellement être inflammatoire?

189. Est-ce que l'inflammation des poumons, qu'on a trouvée dans les dissections, pouvoit provenir de la gêne dans la petite circulation, et n'être ainsi qu'un effet secondaire du croup? Ou existoit-elle originairement avec le croup? Est-ce que cette inflammation des poumons pouvoit elle-même faire naître le croup? Ou est-ce que le croup et l'inflammation des poumons avoient une cause commune?

190. Mr. ALBERS dit, (l. c. p. 21.) que la péripleurésie est très-analogue avec la trachéïtis. — N'est-ce pas là une distinction caractéristique entre ces deux maladies, que dans le croup il n'arrive point de suppuration?

191. REIL dit, que dans la trachéitis survenue à la petite vérole, il a trouvé que les branches de la trachée qui se rendoient dans les parties des poumons qui étoient enflammées, étoient elles-mêmes atteintes d'inflammation. — Cette complication de trachéitis avec bronchéitis doit être difficile à reconnoître. Quelle analogie y a-t-il entre pneumonie, bronchéitis, trachéitis et laryngitis, et quel moyen y a-t-il de les distinguer? Si une péripleurésie peut être confondue avec une inflammation des bronches supérieures, comme REIL le dit (l. c. p. 474.); et si l'inflammation des bronches supérieures n'est pas beaucoup différente d'une inflammation de la trachée; s'il n'y a pas des signes sûrs qui distinguent celle-ci d'une inflammation du larynx, ne doit-on pas convenir, que inflammation du larynx, inflammation de la trachée, inflammation des grandes bronches, inflammation des petites bronches, inflammation des poumons, et catarre de tous ces organes, ne sont pas distincts par des limites tranchantes, et que chacune de ces maladies peut s'étendre au point d'embrasser toutes les autres?

192. M^r. ALBERS croit (l. c. p. 48.) comme MILLAR, que cette maladie est exactement distincte de l'angina faucium par l'absence de toute tumeur ou ulcère dans le gosier. Est-ce que les obs. 76, 91, 99, 122, 123, 125, ne doivent donc pas être censées de vrais cas de croup?

193. Les affections asthmatiques, auxquelles HIPPOCRATE dit (aphoris. sect. III. 26.) que les enfans sont sujets depuis l'époque de la dentition jusqu'à celle de la puberté, sont-elles les affections, dont nous traitons ici?

194. Est-ce que l'érysipèle pustuleuse, la psôitis, et la fièvre puerpérale, peuvent par rapport à l'exudation lymphatique qui domine en elles, être comparées à l'angine membraneuse?

195. Quelle analogie y a-t-il entre le croup et la dyssenterie ? SYDENHAM (l. c. p. 45.) regarde la dyssenterie comme la fièvre de la saison tombée sur les boyaux ; et STOLL (Rat. med. III. p. 275.) déclare, qu'il ne sauroit concevoir d'autre idée de la dyssenterie, que celle d'un véritable rhumatisme des intestins. Ce sont les opinions que nous partageons sur la nature de la dyssenterie, et que nous appliquons à celle du croup. N'est-on pas plus fondé à reconnoître cette sorte d'analogie, que de prétendre simplement avec M^r. ALBERS, que les deux maladies sont inflammatoires.

196. ROSENSTEIN dit (l. c. p. 671.), qu'il faut être sur ses gardes, lorsque le mal commence comme une fièvre intermittente.— Quelle espèce d'analogie peut-on admettre entre cette maladie et entre une fièvre intermittente ?

197. Sous quel égard peut-il être juste de regarder cette maladie comme un catarre pernicieux ?

198. Peut-on agréer l'idée que nous avons proposée de regarder le croup comme une fièvre rhumatismale, ou comme rhumatisme aigu, fixé dans les voies aérières ?

199. La fréquente complication du rhumatisme aigu avec des symptômes nerveux (v. c. d. p. CVIII.) ne fait-elle pas surtout présumer de l'analogie entre cette maladie et le croup ?

200. Quand même on ne conviendrait pas que le croup est de nature catarrhale, et qu'il peut être regardé comme un rhumatisme aigu de la glotte, du larynx, de la trachée, ou des grandes bronches, ne doit-on pas avouer que le rhumatisme aigu, dont il est notoire qu'il n'épargne aucune partie du corps, lorsqu'il se porteroit sur ces organes de la respiration, produiroit les mêmes effets qui nous effrayent autant dans le croup ?

201. Les symptômes nerveux, si particuliers au croup, ont-ils de l'analogie avec le délire qui arrive si faci-

lement dans la scarlatine? Seroit-ce une raison de moins regarder le croup pour inflammatoire?

202. Quelle importance y a-t-il à mettre à la distinction que nous avons faite par rapport au siège du mal, c'est-à-dire entre un catarre du larynx, un catarre de la trachée et un catarre des bronches? Y a-t-il des signes propres à chacun de ces cas? Et quelle influence cette distinction peut-elle avoir sur la thérapeutique? RICHTER (l. c. p. 481.) dit, qu'il ne trouve pas avantageux de distinguer un croup du larynx, et un croup de la trachée d'après JURINE.

203. Est-ce que l'idée des complications avec un état inflammatoire, gastrique ou nerveux, s'applique avec raison à la pathologie du croup? Y auroit-il encore d'autres complications à apprécier?

204. Est-ce que dans le cas d'un croup gastrique la maladie se porte des boyaux à la trachée? Ou est-ce que le mal s'établit originairement dans la trachée, et gagne alors quelque rapport particulier avec le système des boyaux? Quels signes y a-t-il, que la maladie se forme d'une manière ou de l'autre?

205. Peut-on établir comme différence spécifique entre les cas qu'il est facile de confondre sous le nom de croup, que dans les uns la respiration est originairement affectée, dans les autres secondairement et médiatement? Ne sont-ce pas proprement les premiers cas qu'on a voulu entendre sous le nom d'asthme de Millar, et les seconds sous celui d'angine membraneuse?

206. Y a-t-il des signes, d'après lesquels on peut reconnoître avec assez d'assurance si le mal n'est que dans les voies aërières, ou s'il est dans tout le système de la respiration, ou s'il est répandu dans d'autres systèmes, et s'il est général? Peut-on asseoir des indications précises

sur des signes que la difficulté de respirer provient des matières étrangères, ou d'une inflammation, ou des spasmes, ou bien de quelque autre influence sympathique ?

207. Quel fondement y a-t-il à la distinction que CHAMBON (c. d. p. 393.) fait entre Angine membraneuse symptomatique, et entre Angine membraneuse essentielle ; jugeant que la première consiste dans une inflammation locale, et que l'autre provient d'une diathèse purulente du sang ?

208. Peut-on légitimer la dénomination : Véritable croup, et la définition que LÉESON en propose ? (v. i. d. p. 417.)

209. Est-ce avec raison que LÉESON (c. d. p. 417.) et FERRIAR (c. d. p. 401.) déclarent le croup spasmodique pour si léger, et le croup inflammatoire pour si dangereux ?

210. Quels sont les jours, quels sont les momens de la journée, dans lesquels les redoublemens sont le plus marqués ? M. ALBERS trouva que vers les quatre heures de l'après-dîner le mal avoit coutume de redoubler. — Est-ce que les 36 heures après la première attaque, où plusieurs enfans moururent, sont un terme fatal et critique ? Avec quel phénomènes pathologiques peut-on mettre ceci en rapport ? Le 7^e jour paroissoit à M. AUTENRIETH être dans le croup, comme dans la pneumonie simple des adultes, le jour critique ; mais la crise étoit alors toujours mortelle. (v. c. d. 212). — Est-ce que cela est général à la maladie, ou seulement particulier à certaines épidémies ?

211. Est-ce que les matières qui forment les crachats, et la membrane muqueuse elle-même, ne se gonflent pas davantage dans le moment de la coction ? Les voies aérières ne sont-elles pas par cet accident plus obstruées, et n'est-ce pas là une des raisons de redoublement ?

212. Observe-t-on aujourd'hui des cas, où, comme MILLAR le dit, le malade survivant à la première attaque

de l'asthme aigu, restoit toujours sujet à l'asthme chronique? Et s'il est de ces cas, doit-on attribuer le retour de l'asthme à la disposition que le premier paroxysme a laissée pour ce mal? Ou cette disposition à l'asthme chronique ne provient-elle pas alors de la même cause éloignée qui contribua aux premiers accès de l'asthme aigu? Et ces deux maladies, l'asthme aigu et l'asthme chronique, ne peuvent-elles pas avoir alors quelque cause en commun, sans être consécutives l'une de l'autre?

213. Quelle est la cause des convulsions qui se joignent quelquefois à l'issue funeste de cette maladie? A l'occasion de la remarque 6 sur l'ouvrage de MILLAR (c. d. p. 211), nous doutions encore des convulsions comme symptômes particuliers dans cette circonstance. Mais les observations 144 et 152, ainsi que quelques-unes d'autres auteurs, nous ont persuadé depuis de la réalité de cette espèce d'issue.

214. Jusqu'où peut-on admettre que la mort arrive par effet de l'obstruction des voies aërières, occasionnée par la sécrétion propre à cette maladie? N'est-ce pas trop supposer (c. d. p. 61), lorsque nous expliquons en général par cet accident l'issue fatale de cette maladie? Si l'on admet que la mort arrive par effet d'une obstruction mécanique, dans quel endroit cette obstruction résidera-t-elle le plus fréquemment? Est-ce que la superficie intérieure des poumons peut immédiatement être elle-même enduite d'une sécrétion qui empêche le contact ordinaire de l'air? Est-ce que les petites bronches dans leur totalité peuvent être obstruées? Est-ce que les grandes bronches, dans le voisinage de la trachée, seules peuvent l'être? Est-ce qu'un morceau de mucus, comme celui que Lentin (l. c. p. 181.) observa, ou une concrétion lymphatique, en forme de pli ou de soupape, tel que VOGEL (l. c. p. 120.) dit l'avoir claire-

ment vu, peuvent donner seules la mort? Est-ce qu'il arrive souvent que la trachée est bouchée par un mucus cru et visqueux comme dans l'obs. 1? Est-il des cas, où la glotte seule étoit fermée par un mucus? Est-ce que la glotte, la trachée, les bronches peuvent être obstruées par l'effet de la simple tuméfaction de la membrane muqueuse qui la revêt, ainsi que cela paroît arriver souvent dans le nez, lors d'un rhume de cerveau? De quelle manière la membrane trouvée dans la trachée, devient-elle la cause de la mort, tandis que dans tous les cas elle paroît avoir été trouvée creuse en dedans, comme un tube qui laisse libre le passage à l'air? N'y a-t-il pas toujours simultanément avec la membrane une obstruction dans les bronches? Et cette affection des bronches est-elle simultanée avec l'affection de la trachée, ou lui est-elle consécutive?

215. Est-ce que la trachée elle-même peut être rétrécie par des spasmes au point d'intercepter le passage à l'air?

216. Est-ce que les enfans meurent aussi d'apoplexie, comme RICHTER l'admet? Quels cas peuvent être censés avoir fini par cette espèce de mort?

217. Est-ce que les spasmes peuvent être cause de la mort? Ou n'arrivent-ils pas, pour ainsi dire, accidentellement dans le dernier moment de la vie?

218. Est-ce que les enfans meurent quelquefois de vraie débilité? Et cette débilité provient-elle du défaut de l'oxidation du sang, ou d'autres rapports de la maladie?

219. Est-ce que les symptômes mortels et inattendus, dans l'obs. 35, appartenoient au croup, ou ne provenoient-ils pas d'une affection particulière et accidentelle du cerveau?

220. Est-ce que la maladie peut devenir mortelle par la violence de la fièvre, ou par une pneumonie qui y survient?

221. M. ALBERS dit (l. c. p. 76.) avoir appris de M. SÖMMERING, que le célèbre C. L. HOFFMANN de Mayence, qui a si bien écrit sur la petite vérole (1789), lui a assuré que tous les enfans qui meurent de la petite vérole, périssent d'inflammation des poumons et de la trachée, fondant ses jugemens sur l'opinion qu'il croit des plus importantes, que la matière variolique est expulsée par les poumons.— Si cette opinion sur la cause de la mort dans la petite vérole est fondée, est-ce l'inflammation de la trachée par elle seule qui peut devenir mortelle, ou ne le devient-elle que lorsque l'inflammation des poumons ou des bronches a lieu en même temps ?

222. Est-on fondé d'admettre, selon C. L. HOFFMANN, une certaine affinité entre la matière variolique et entre les organes de la respiration ? Si de l'autre côté on admet que la vaccine est analogue à la petite vérole ou, comme d'autres le veulent, identique avec elle, ne reconnoît-on pas par cela même une affinité entre la vaccine et entre les organes de la respiration ? Si, comme C. L. HOFFMANN l'imagine, la matière variolique est expulsée par les poumons, et donne par cela lieu à des inflammations des poumons et de la trachée (quest. précéd.), la matière vaccinique ne suivra-t-elle pas la même voie de crise ? Et si la vaccine ne fait point naître cette sorte d'inflammation des poumons et de la trachée, ne le doit-on pas attribuer à la légère intensité du mal, dans laquelle on fait consister sa principale différence de la petite vérole ? Lorsque la vaccine n'achève pas sa crise, chose qu'on est en droit de presumer dans les différentes espèces de vaccine fausse, ne peut-il pas arriver que la matière vaccinique, identique comme nous venons de le supposer, avec la matière variolique, s'arrête dans les voies aërières qui lui servent

d'issue naturelle, et engendre ici la disposition à une sécrétion qui formera le croup lorsque quelque autre cause occasionnelle y surviendra? Est-ce que l'idée d'un pareil rapport peut être un appui pour le soupçon de ceux qui ont cru trouver dans la vaccine une cause de la fréquence plus grande du croup de nos jours? Est-ce que sans admettre une véritable analogie entre le virus variolique et vaccinique, il se pourroit pourtant que la vaccine eût, comme la petite vérole, une habitude de se porter sur les voies aérifères, ou bien qu'elle y eût une autre tendance particulière? Est-ce qu'il pourroit y voir encore d'autres voies par lesquelles la vaccine devient médiatement cause prédisposante au croup?

223. Comme la petite vérole peut déjà être prévenue par la vaccine, ne pourra-t-on pas trouver aussi un antidote contre la vaccine qui rendit celle-ci même superflue? Ne pourroit-on pas du moins préserver de la disposition au croup, si toutefois ces maladies en produissent une? N'y aura-t-il pas en général un moyen pour préserver du croup? Nous ne jugeons pas inutile de rapporter ici ce que STOLL dit au sujet des antidotes contre la petite vérole. (aphor. de cogn. et cur. febr. §. 528, 529, 530.) « La comparaison de l'histoire des antidotes et la nature de cette maladie (de la petite vérole), font espérer, qu'on pourra trouver un remède capable de détruire le virus variolique; et on est engagé à ces recherches par l'extrême utilité qui en résulteroit pour le genre humain. Quelques succès qu'on a parfois obtenus, nous portent à chercher une immunité temporaire de la petite vérole dans les différentes préparations de l'antimoine et du mercure, dans des purgations douces et répétées, dans des émétiques, dans les saignées, dans le quinquina, dans l'eau de goudron, dans les acides mi-

néraux dulcifiés, dans les gommés férulacées ; et peut-être plus sûrement dans le musc et le camphre. Un pareil effet prophylactique seroit certainement de grande importance dans une épidémie de petites véroles malignes.»— Quelle induction y a-t-il à tirer de cette analogie entre les moyens qui paroissent à STOLL propres pour préserver de la petite vérole, et que nous trouvons si efficace dans le croup ? Si ces remèdes préservent effectivement de la petite vérole, ne préserveront-ils pas à plus forte raison du croup ?

224. Par quelle circonstance les enfans éprouvent-ils souvent un soulagement aussi apparent avant la mort ? Comparez c. d. p. 78.

225. Est-ce que quelques malades, après avoir surmonté la maladie, meurent encore, comme REIL le dit, (l. c. p. 471.) de phthisie ou d'autres maladies cachectiques ?

226. Est-ce que les concrétions polypeuses, qu'on a trouvées dans les cavités du cœur, dans l'aorte et l'artère pulmonal, deviennent quelquefois la cause d'un accroissement rapide de la maladie ou d'une mort précipitée, ainsi que M. HARLESS le pense ? (voy. ALBERS, l. c. p. 112.)

227. Est-ce que les matières secrétées peuvent rester attachées à la trachée, et constituer ainsi une cause chronique d'une respiration sifflante, et de dyspnée ? REIL dit (l. c. p. 481.) que FRANK a observé un pareil cas ; mais le cas que P. FRANK allégué (l. c. p. 115.) est celui d'un herpes au cou, répercuté sur la trachée intérieure, à la suite de quoi la respiration étoit retentissante et sifflante au moindre mouvement.

228. Quels sont les cas qui ont pu donner lieu à quelques auteurs de penser avec LEESON (c. d. p. 417.) que le véritable croup n'est guères guérissable ?

229. M. ALBERS dit, (l. c. p. 87.) que BURTON prétend avec raison, que parmi cent malades chez qui le croup s'est entièrement formé, à peine un seul sera sauvé. — Ne peut-on pas espérer de trouver des moyens de porter secours aux enfans dans cet état-là, dans lequel ils peuvent si facilement tomber, vû les symptômes peu alarmans avec lesquels la maladie avance jusqu'à ce point effroyable? La découverte de l'utilité du tabac ne diminue-t-elle pas déjà cette mortalité presque absolue dans cette époque?

230. Est-ce que dans la dissection on trouve les organes de la petite circulation dans un état comme celui que BICHAT décrit dans les personnes qui sont suffoquées, ou qui meurent d'apoplexie ou de phthisie? Ou bien est-ce que dans le croup ces organes se trouvent dans un état particulier?

231. Est-ce que les apparences dans les poumons sont autres dans le cas où par une affection immédiate cet organe devient incapable de servir à la respiration, que lorsque par quelque affection de la glotte ou de la trachée l'air est empêché de parvenir jusqu'aux poumons? Est-ce que, p. e., l'air dont les poumons furent trouvés surchargés dans l'obs. I, prouve dans ce cas que la cause de l'air retenu dans les poumons existoit hors des poumons? Et est-ce donc par cette circonstance seule, que l'on peut conclure que le mucus qui fut trouvé dans la trachée, étoit la cause de l'orthopnée et de la mort? Car sans même avoir pris inspection de l'état de la trachée, il seroit étrange d'admettre qu'un spasme de la glotte ait pu occasionner cette circonstance.

232. MILLAR dit que lorsque la mort est arrivée dans la première époque de l'asthme, on doit trouver les poumons parfaitement sains; mais que dans la seconde époque,

on doit s'attendre à des phénomènes qui naissent d'une accumulation du mucus naturel, d'obstruction, de vaisseaux rompus, et d'une gangrène dans cette partie (v. c. d. p. 150.) Y a-t-il des cas où tous les organes de la respiration sont trouvés après la mort parfaitement dans l'état naturel? Et quelle circonstance peut alors avoir amené la mort?

233. Est-ce que la longue durée de l'enrouement fait supposer que la lymphe plastique dans le larynx s'y est identifiée?

234. Si le bord postérieur des poumons est ordinairement rouge dans ceux qui sont morts de la véritable trachéitis (ALBERS, l. c. p. 111.), est-ce par un seul effet de la congestion que cela arrive?

235. L'extérieur blanc et écumeux que les poumons ont quelquefois vers leurs bords antérieurs et inférieurs, provient-il d'une rupture des petites bronches occasionnée par les grands efforts dans la respiration, ainsi que M. ALBERS (ibid) le croit?

236. Est-ce que la gêne de la respiration peut donner lieu à la quantité considérable d'eau, dont les cavités du thorax sont quelquefois remplies? (ALBERS, l. c. p. 111.)

237. La quantité plus qu'ordinaire de sérum qui fut trouvée dans le péricarde, obs. 1, est-elle un effet caractéristique de la maladie, ou ne doit-on pas plutôt penser que non, vu que la maladie a duré si peu de temps?

238. Est-ce que l'état des organes du ventre remarqué après la mort par HARLESS et AUTHENRIETH (ALBERS, l. c. p. 112.) peut être en rapport essentiel avec la maladie des voies aérifères?

239. Est-ce que le cerveau présente quelque chose qui soit en rapport avec le mal des organes de la respiration?

240. REIL dit avoir trouvé deux fois de la gangrène à la suite de cette maladie. Une fois c'étoit près de la glotte, et l'autre fois dans la membrane interne de la trachée. (Mém. clin. vol. II. fasc. I.) — A-t-on aussi observé cela dans d'autres cas ? Sous quelle circonstance cela peut-il arriver.

241. REIL dit (l. c. p. 479) : « *Quelquefois il s'établit une paralysie dans le larynx et dans les bronches, qui se fait connoître par des accès de suffocation qui a des rémissions et des redoublemens jusqu'à ce qu'elle finisse par suffoquer le malade.* » — Est-ce que cette paralysie du larynx et des bronches peut être mieux démontrée que celle des poulmons dont SCHAEFFER a parlé ?

242. ROSENSTEIN dit (l. c. p. 665.) : « *Le Docteur HOME a observé que lorsque la membrane manquoit, on en trouvoit pourtant des traces à l'endroit de la trachée qui regarde l'œsophage, là où la partie cartilagineuse des anneaux manque, et où la plupart des glandes ont leur siège.* » Que peut-on conclure de cette Observation de HOME relativement aux doutes de REIL, dont il étoit question c. d. p. LIII ?

243. Est-ce que la salive abondante que les malades crachent quelquefois, est en quelque part analogue à l'humeur dont les bronches et la trachée ont été parfois trouvées surchargées ?

244. CHAMBON dit, (l. c. pag. 546.) : « *M. FOURCROI et moi avons remarqué, que le sang dans les personnes qui sont mortes de l'angine membraneuse, étoit très-fluide et dissous ; il n'y avoit pas même dans le cœur du sang caillé, quoique la respiration avoit été gênée. On peut donc regarder cet état comme une sécrétion innormale de la partie lymphatique et gluante du sang.* » — Est-ce que ce phé-

nomène est constant, et la conclusion que CHAMBON en tire, est-elle juste? Comp. la remarque opposée que LENTIN a fait sur le sang tiré dans cette maladie. c. d. p. 221.

245. Est-il juste d'admettre avec M^r. ALBERS (l. c. p. 107) que dans les cas où l'on ne trouve point d'inflammation dans la trachée après la mort, il y en ait pourtant eu durant la maladie?

246. Inflammation du larynx, et catarre de la trachée, sont évidemment des maladies différentes. Mais elles peuvent avoir un effet commun, celui d'obstruer les voies aërifères, et de faire étouffer le malade. Cet effet, la suffocation, ou, lorsque le mal n'est pas encore parvenu à son extrême, l'asthme, peut ainsi avoir différentes causes. Donner à une maladie un nom tiré d'un pareil accident, est un principe de dénomination légitimé en pathologie par nombre d'exemples. On dira de cette manière Asthme ou Suffocation, comme on dit Dysurie ou Ischurie. On dira Asthme aigu, comme on dit Rhumatisme aigu. On dira Asthma synanchicum ou catarrhale, comme on dit Dysuria hæmorrhoidalis. Asthma synanchicum ou Suffocatio catarrhalis exprime un symptôme et une cause des plus importantes de la maladie. Asthma synanchicum acutum désignant en même temps cette maladie comme aiguë, apprend que c'est cette espèce d'asthme si familier aux enfans. Peut-on assez déterminer les causes de cette maladie, pour en employer une principale à la dénomination de la maladie? Ou est-ce qu'il sera à propos de faire autant de noms, et de distinguer autant d'espèces de cette maladie, qu'il y a de causes? HOME a appris le nom provincial Croup; il l'appelle en même temps Suffocatio stridula; MILLAR la nomme Asthme aigu. Quel nom y aura-t-il en général à préférer pour cette maladie?

247. Si l'on admet que ce mal est de nature catarrhale, quel inconvénient trouvera-t-on dans la dénomination: Catarrhe suffocant?

248. MILLAR dit (l. c. introduct.) que les anciens auteurs qui ont écrit sur l'asthme, traitent sous ce nom de la pneumonie, des vomiques, des vents, des maux hypochondriaques et hystériques, et enfin de toute autre maladie accompagnée d'une respiration difficile, excepté de l'état le moins compliqué de la maladie qu'ils entreprennent de décrire. Il pense traiter mieux de cette maladie en la distinguant d'abord en asthme aigu, et en asthme chronique, dont le premier représente la maladie dans son état le plus simple et le moins compliqué. C'est le croup de Home que, sous le nom d'asthme aigu, MILLAR expose comme la plus simple forme d'asthme. Cette maladie est évidemment du genre des maladies asthmatiques. Mais l'asthme n'est-il point ici un simple symptôme, un symptôme qui guide (Leading) dans l'estimation de la maladie, ainsi que MILLAR dit avec censure que l'asthme doit être considéré dans les maladies mentionnées? Est-ce que l'asthme aigu de Millar n'est pas réellement compliqué, compliqué avec des affections catarrhales? Est-ce que cette maladie n'est pas asthmatique dans le genre que la pneumonie l'est? Est-ce que le nom d'asthme aigu ne mérite pas d'être conservé seulement à cause de l'imminence du danger qui est amené par ce symptôme? Si la difficulté de respirer n'est que secondaire et symptomatique dans cette maladie, et non primitive, comme MILLAR l'a supposé, ne devient-il pas du moins nécessaire de caractériser cette affection asthmatique par quelque autre circonstance?

249. Croup, Suffocatio Stridula, Asthme aigu, ont été les premiers noms. Sous lesquels cette maladie fut portée

à la connoissance des médecins. Nous avons réhabilité le dernier de ces noms, parce qu'il nous a paru le plus significatif, et parce qu'on avoit entrepris de le reléguer ou le limiter par des raisons infiniment dangereuses. Si le nom Croup devoit prévaloir dans la nomenclature pathologique, ne faudra-t-il pas du moins le rendre générique, et comprendre sous lui les différentes espèces de maladies qu'on lui a injustement opposées, ainsi que celles qu'on n'en a pas assez bien distinguées? Il y auroit alors Croup, comme genre de maladies suffocantes; et comme espèces qu'on distingueroit d'après nos connoissances actuelles, il y auroit: Croup muqueux, Croup membraneux, Croup inflammatoire, Croup gastrique, Croup nerveux, Croup spasmodique?

250. Sera-t-il juste d'établir une espèce particulière de Croup lymphatique? Et s'il est des cas de croup dans lesquels le caractère catarrhal n'est pas apparent, nous engageront-ils à ne pas impliquer le caractéristique catarrhal dans le nom générique, mais à le restreindre à un nom spécifique?

251. Est-ce que la disparition d'un rhume de cerveau avec malaise augmenté, avec inquiétude nocturne, orgasme vers la tête, perspiration supprimée, doit engager à s'occuper sérieusement de prévenir le croup? Est-ce que des symptômes nerveux, comme rire hystérique, délire et convulsions avec affections catarrhales méritent un même égard? Est-ce qu'un crachement fréquent et extraordinaire de salive avec inquiétude nocturne doit donner de pareilles alarmes?

252. Quelle indication doit-on former dans le traitement de cette maladie?

253. Est-il juste de former l'indication comme contre le catarre le plus pernicieux?

254. Est-ce le régime anticatarrhal, ou le régime anti-phlogistique qu'il faut le plus généralement suivre?

255. Quelle influence aura sur le traitement la diagnose d'un mal idiopathique ou sympathique? Ne doit-on pas dans chaque cas d'un mal aussi perfide tâcher de faire du mal idiopathique, par dérivation sur d'autres organes, un mal sympathique, et dans une affection sympathique des voies aërières leur subvenir aussi puissamment, comme on le feroit si l'affection étoit seulement idiopathique?

256. Est-il effectivement si dangereux, comme M. ALBERS le dit (l. c. p. 55.) de diriger le traitement contre les spasmes et l'inflammation, en supposant d'après AUTENRIETH, que l'asthme de Millar et la trachéïtis fussent une même maladie, avec la seule différence que dans l'une c'est l'action des nerfs, et dans l'autre celle des vaisseaux qui est dominante? ALBERS dit: «*Je crois que beaucoup d'enfans ont été la victime de cette erreur des médecins.*»

257. Quel est le procédé de la guérison du croup? De quelle manière cette maladie se décompose-t-elle? Y a-t-il ici de vraies crises? Les matières qui ne sont pas crachées, sont-elles résorbées, ou peuvent-elles s'identifier (concroître) avec la membrane intérieure naturelle de la trachée et des bronches? Est-ce que jamais il ne peut arriver que la membrane intérieure de la trachée se détache de la manière que l'épiderme se détache dans la scarlatine? La membrane tubuleuse qui présente des phénomènes si singuliers, pourroit-elle ainsi n'être quelquefois rien que la membrane intérieure de la trachée elle-même? Et pourroit-elle s'identifier de nouveau avec la membrane de dessous?

258. M. ALBERS dit (l. c. p. 26.) «*Jamais je n'ai vu cracher assez de lymphe pour que j'en eusse pu faire dériver la guérison.*» Ne doit-on pas pourtant dans quelques

cas attribuer la cessation des symptômes dangereux et par conséquent la guérison au crachement des concrétions qui s'étoient formées dans les voies aërières ?

259. Ne doit-on pas se proposer spécialement l'indication de diminuer la sécrétion des glaires, vû que dans quelques cas cette sécrétion étoit excessivement grande ? Quels moyens y a-t-il pour satisfaire à cette indication ?

260. De quelle maladie peut-on emprunter des traitemens dans le croup ?

261. Pour quelle maladie peut-on tirer des conséquences des recherches sur le croup ? Au traitement de quelle maladie peut-on faire des applications du traitement du croup ?

262. Une sécrétion sans affection inflammatoire, fait-elle naître une induction particulière et différente de celle qu'on formeroit dans la supposition de mucus ?

263. Jusqu'où s'étend l'emploi qu'on peut faire de la machine de MUDGE dans le croup ? Si on employoit l'elixir parégorique et les vapeurs d'eau chaude (v. c. d. p. 185.) aussitôt qu'on soupçonne qu'un enfant a gagné le catarre de la trachée, ne pourroit-on pas espérer de couper la maladie aussi court qu'une toux catarrhale ordinaire ?

264. Quel cas y aura-t-il à faire de l'inspiration de la vapeur d'une infusion de sénéka et d'arnica, recommandée par VOGEL, c. d. p. CXXIII.

265. Le traitement antiphlogistique que MILLAR dit avoir été de son temps en usage dans toute son étendue contre l'asthme aigu, et dont il affirme que rien ne pourroit être aussi inefficace, ne rappelle-t-il pas la même pratique suivie ordinairement contre le rhumatisme aigu ? Ne comparera-t-on pas leur inefficacité, et ne recherchera-t-on pas avec empressement si les remèdes qui ont été trouvés

si souverains dans celui-ci (c. d. p. CVII.) ne seront pas applicable contre l'autre.

266. STOLL (Rat. med. I. p. 81.) dit avoir employé autrefois contre l'inflammation rhumatique la méthode antiphlogistique de SYDENHAM, savoir : des saignées aussi considérables et fréquentes que dans l'inflammation gèneine; mais qu'après il s'est désisté, comme SYDENHAM, de cette sorte d'évacuation de sang. Le traitement de BAYLEY ne peut-il pas (*si parva licet componere magnis*) être comparé avec le traitement antiphlogistique de SYDENHAM; et le jugement presque général des médecins modernes, qui ne trouve pas que des saignées aussi fortes soit recommandables dans le croup, ne fait-il pas présumer que la prétendue inflammation dans cette maladie n'est pas de cette nature, comme on a l'air de le supposer, n'est pas une inflammation gèneine, comme STOLL s'exprime, mais que c'est une inflammation rhumatique?

267. Est-ce que nommément les passages suivans ne peuvent pas être appliqués à la pathologie et à la thérapeutique du croup? « *Différens médecins, dit STOLL (l. c. p. 81.) se servent de différentes méthodes contre cette maladie, extrêmement douloureuse et fâcheuse, (le rhumatisme aigu). Nous en avons essayé la plupart pendant quelque temps, jusqu'à ce que nous avons retenu celle qui nous a paru la meilleure, réprouvant depuis ce temps les autres. Ne faisant plus usage de grandes évacuations de sang dans cette espèce de maladie, nous avons guéris assez promptement une inflammation rhumatique de l'estomac, et une inflammation rhumatique des boyaux, par le seul petit lait, précédé d'une saignée par laquelle un sang extrêmement phlogistique avoit été évacué. Nous imitâmes quelquefois la méthode de ceux qui remplissent le corps de dif-*

férens remèdes diaphorétiques fort délayés, et qui par un régime très-chaud cherchent à faire passer la maladie par les embouchures des vaisseaux sur la peau. Mais souvent nous ne vainquons point l'opiniâtreté de la maladie. Nous tâchâmes encore par différens autres moyens de guérir ce mal revêché, mais la maladie parut s'être à la fin consumée plutôt elle-même, qu'avoir été domptée par les remèdes. Lorsqu'il y eut quelque dépôt local de la matière rhumatique, et que celle-ci s'étoit fixée fortement dans quelque partie du corps, nous appliquâmes avec le plus grand succès un vésicatoire tout près de la partie souffrante. C'est ainsi que dans l'ophtalmie séreuse, que nous regardons comme un rhumatisme local, un vésicatoire appliqué aux tempes répondit à nos attentes. Nous guérimes une migraine occasionnée par une ophtalmie séreuse repoussée, par un vésicatoire appliqué près de l'endroit qui étoit en douleur. Un mal de dents séreux ou rhumatique fut assez promptement guéri par un vésicatoire appliqué à l'angle de la mâchoire. Les angines qui étoient nées d'une cause rhumatique, quelques graves qu'elles étoient, furent soulagés d'une manière éclatante par un synapisme ou un vésicatoire appliqué sur le devant de tout le cou, et la déglutition qui avoit été empêchée, fut en peu d'heures rendue libre.»

268. Si comme M. ALBERS avertit (I. c. p. 113.), on est dans l'erreur, si l'on veut entreprendre de guérir la trachéitis par le traitement antiphlogistique ordinaire, les acides, les sels neutres, les saignées et autres remèdes, sur quelle espèce de différence doit-on en conclure entre l'inflammation qui est supposée dans la trachéitis, et entre celle qui réclame le traitement antiphlogistique ordinaire? Est-ce une circonstance accidentelle de la maladie, comme par exemple l'imminence du danger ou la nature de l'organe qui est prin-

ciatement affecté, ou, ainsi que nous le supposons, un caractère particulier de l'inflammation, qui exige des remèdes qui ne sont pas proprement antiphlogistiques ?

269. PRINGEL dit (*Krankheiten der Armee*) n'avoir jamais vu arriver du mal d'un vésicatoire appliqué dans une pleurésie, pourvu qu'on ait saigné avant ou après. — Est-ce qu'on peut en dire autant des vésicatoires dans le croup ?

270. Est-ce que les idées que nous avons énoncées c. d. p. 204 sur les endroits auxquels le vésicatoire seroit à appliquer mérite d'être approuvées ? Et sur quel endroit devra-t-on le plus généralement les appliquer ?

271. Est-il à préférer de faire le vésicatoire plus grand, et de ne le laisser produire que de la rougeur, ou de le faire tirer de fortes ampoules ? Comparez c. d. p. 179.

272. Quel est la plus grande étendue qu'on peut donner à un vésicatoire ? Il ne sera pas sans intérêt de rapporter ici une observation curieuse de CABANIS : (*Observations sur les affections catarrhales* et cet. par P. J. G. CABANIS, sec. édit. 1813. p. 91.) observation qu'il dit avec raison également digne de l'attention des physiologistes et des praticiens. « Dans « l'hiver de 1803 à 1804, pendant l'épidémie catarrhale qui « le termina, je fus appelé, dit CABANIS, pour un respectable « vieillard, mon voisin à Auteuil. On me dit qu'il étoit dans « le plus pressant danger: quoique je fusse malade moi-même, « je me rendis chez lui sur-le-champ. Il avoit eu dans le pré- « cédent automne, une vive attaque de rhumatisme, et il en « étoit incomplètement guéri. Je savois cette circonstance. En « approchant de son lit, je le trouvai dans un état d'oppres- « sion extrême: il pouvoit à peine articuler; son visage étoit « abattu; et le calme mélancolique et recueilli de ses yeux « m'annonça qu'il attendoit tranquillement sa fin. Il me dit « d'une voix entrecoupée qu'il avoit un poids de mille livres

« sur la poitrine; qu'il la sentoit pressée comme dans un
 « étai. Son pouls étoit intermittent, sa respiration devenoit
 « stertoreuse, et faisoit en sortant battre les ailes du nez.
 « Je lui fis appliquer un immense vésicatoire sur la poi-
 « trine, et donner de petites doses de kermès dans une in-
 « fusion de bouillon blanc (*flor. verbasc.*) Le lendemain
 « matin on me fit dire qu'il étoit beaucoup mieux, et qu'il
 « avoit dormi pour la première fois depuis plusieurs jours.
 « Je n'en fus point étonné; mais voici ce qui parut remar-
 « quable au chirurgien qui le soignoit conjointement avec
 « moi: en ouvrant la cloche du vésicatoire qui occupoit
 « presque toute la partie antérieure de la poitrine, il la trouva
 « remplie d'une gelée tremblante, de la consistance et de la
 « couleur de celle de corne de cerf, et parfaitement sem-
 « blable à celle que les vésicatoires font transsuder quelquefois
 « des articulations attaquées de rhumatisme, ou de la cuisse
 « et de la jambe dans l'ischias nervosa, traitée suivant la
 « méthode de Cottunius.»

273. Quel avantage y a-t-il à tirer de la combinaison de l'emplâtre vésicatoire avec l'emplâtre diaphorétique de Mynsicht?

274. Y a-t-il des cas où les vésicatoires ont paru faire du mal?

275. Est-ce que les enfans sont moins sujets à gagner des ischuries par les vésicatoires, que ne le sont les adultes?

276. Est-ce que l'onguent âcre que M. AUTENRIETH prône autant, (v. c. d. p. 214.) peut tenir lieu de vésicatoires, ou les surpasse-t-il dans quelques cas?

277. Est-ce que des frictions irritantes à l'épine du dos ne pourroient pas être d'un effet important?

278. Quelle indication y a-t-il pour les évacuations de sang dans le croup?

279. Quelle sorte, quel degré d'évacuation de sang y a-t-il à employer ?

280. Quel est le fondement des préventions contre la pratique des saignées ?

281. Y a-t-il des cas qui ont été guéris par des saignées seules, et comment peut-on expliquer ces guérisons ? Dans les cas où les saignées ont été employées conjointement avec d'autres remèdes, quelle est la part que ces différens moyens ont eu aux effets produits ?

282. Comme les saignées ont souvent paru être utiles dans le commencement du mal, et inutiles lorsque le mal étoit déjà parvenu à un haut point, peut-on désigner l'époque où l'on ne sauroit plus attendre quelque bon effet des saignées ?

283. Dans quel cas les évacuations de sang, peuvent-elles être censées avoir fait du mal ?

284. Outre le soulagement que l'évacuation de sang procure immédiatement à la respiration, influe-t-elle encore sur la sécrétion des matières dans la trachée, ou sur quelque autre principal rapport de la maladie ?

285. Faut-il encore tirer du sang lorsque l'on est appelé quelques jours après le commencement de la maladie qui paroît être de nature Synochale ? M. ALBERS dit (l. c. p. 141.) : « *Nous laissons cette question en suspens.* »

286. Est-ce que la prévention de GALIEN, et de tous les anciens médecins grecs contre les saignées des enfans au-dessous de 14 ans, prête quelque égard à apprécier dans la thérapeutique du croup ?

287. Quels motifs peut-il y avoir pour faire vomir dans cette maladie ?

288. Quelle est la cause de la grande difficulté qu'il y a d'exciter le vomissement chez des enfans malades du croup ?

289. Quelle est la cause du vomissement spontané dans cette maladie? Est-ce que ce phénomène tient à quelque affinité avec les maladies exanthématiques?

290. Quelle est la cause qui fait que le vomissement devient si facile après les saignées?

291. Quelle espèce d'émétique convient le mieux dans le croup?

292. Est-ce que dans tous les cas on peut juger les émétiques recommandables comme premier remède qu'il y ait à employer?

293. Par quel effet les émétiques deviennent-ils salutaires ou préjudiciables dans le croup?

294. Comme les saignées occasionnent si souvent des vomissemens, ne pourroit-on pas essayer de tirer du sang dans les cas où les émétiques ne font plus d'effet?

295. Est-ce que la combinaison de l'amylon avec le tartre émétique, qui a été recommandée comme si particulièrement efficace, pourra dans ces mêmes cas répondre au but? HUFELAND (Journ. der pract. Heil. Bd. V. p. 460.) appelle cette combinaison: *l'émétique infallible*, et il dit, qu'un grain de tartre émétique avec un scrupule d'amylon, dose qu'il conseille de ne pas dépasser, pris à la fois, agit plus fortement que quatre grains de tartre émétique pris d'une autre manière.

296. Quelle maxime peut-on proposer sur l'usage des émétiques dans l'époque où la membrane paroît déjà être formée? Est-ce que la Terra ponderosa, recommandée par AUTENRIETH, pourroit alors favoriser le vomissement?

297. Est-ce par elles-mêmes que les diarrhées paroissent avoir été si salutaires? Ou est-ce que les bons effets qu'on observoit étoient dus à d'autres qualités des remèdes, par lesquels les diarrhées pouvoient avoir été provoquées?

298. M. AUTENRIETH dit, que la maladie alloit mieux, lorsque la forme gastrique s'établissoit. — N'est-ce pas là souvent le cas dans les maladies réputées gastriques, que l'on confond l'effet avec la cause, et que la forme gastrique qu'on amène par les remèdes, devient cause de la guérison, ainsi que M. AUTENRIETH le suppose dans le cas présent, et non que ces remèdes évacuent une cause de maladie, ainsi qu'on se l'imagine ordinairement? Mais est-ce qu'il ne pourroit pas aussi effectivement avoir existé une cause gastrique du croup, qui ait été éloignée par l'effet purgatif du mercure? Ou est-ce que le mercure ne pourroit pas encore avoir une autre manière d'agir, qui ne soit ni purgative, ni dérivative sur le système des boyaux?

299. Si la maladie passoit sans remède, lorsqu'il y avoit des selles fétides (AUTENRIETH, c. d. p. 210.) est-ce qu'on ne peut pas conclure, qu'une principale cause de la maladie résidoit alors effectivement dans le ventre? Et n'est-ce pas une particularité de l'épidémie de Tubingue, que la crise spontanée de la maladie se faisoit par cette sorte de selles?

300. Quel avantage peut-on tirer de l'idée d'AUTENRIETH qui forme cette indication: de chercher à disposer la sécrétion de la lymphe qui est avancée en oxydation (c. d. p. 208.) vers les boyaux, de changer la forme pneumonique en forme gastrique, et d'amener ainsi promptement par l'art, moyennant le calomel, un dépôt de ces matières morbifiques sur les boyaux, chose que la nature intentionne elle-même par des mouvemens critiques, ou par le cours ultérieur de la constitution épidémique; mais à laquelle elle ne sauroit réussir d'aussi bonne heure, que le danger provenant de la localité des organes de la respiration l'exige?

301. Quel inconvénient peut-il y avoir dans les doses considérables de mercure, qu'on est obligé ou engagé de

donner dans cette maladie ? Y a-t-il eu des effets nuisibles qui pour sûr doivent être attribués à l'usage du mercure ? Quelle préparation de mercure est la plus préférable ? Est-ce que l'usage extérieur du mercure peut tenir lieu de l'usage intérieur ?

302. Quelle est la manière d'opérer du mercure ? Vaut-il mieux donner le mercure dans des doses petites et souvent répétées , ou le donner plus rarement et en doses plus grandes ? Quelle est la raison que les enfans éprouvent si rarement de la salivation par ce remède ? REIL dit : (l. c. pag. 489.) que le mercure agit le mieux lorsqu'il ne purge pas , mais lorsqu'on le donne jusqu'à salivation , et qu'on peut obtenir ceci par un régime diaphorétique ? AUTENRIETH , au contraire , recherche l'effet purgatif du calomel , et il lui ajoute même à cette fin de la magnésie. Est-ce que l'expérience ne paroît pas approuver le plus la pratique et l'opinion d'AUTENRIETH ?

303. Est-ce par lui seul , ou médiatement par son effet sur les boyaux, que dans l'épidémie de Tubingue, le calomel faisoit provenir de la transpiration et des crachats ? Et cette circonstance, toujours favorable à la guérison , ne mérite-t-elle pas d'être recherchée par une combinaison de remèdes antimoniaux , comme le kermès ?

304. Est-ce que le calomel peut avoir eu quelque part à l'issue fatale dans l'observation 37 ?

305. Comment arrive-t-il qu'une sueur générale , et paroissant en elle-même très-parfaite , n'est souvent suivie d'aucun changement en mieux ?

306. MORTON a donné le quinquina dans le rhumatisme aigu , parce qu'il jugea cette maladie être de la nature des fièvres intermittentes , et HAYGARTH dit , que le quinquina est encore plus spécifique contre le rhumatisme aigu, que

contre la fièvre intermittente. — Ne finira-t-on pas par faire la conclusion inverse, et par admettre que les fièvres intermittentes ont une même nature que les fièvres catarrhales, c'est-à-dire qu'elles participent à un caractère muqueux?

307. Est-ce que la conjecture que nous faisons sur l'usage connu du quinquina contre le croup en Ecosse du temps de MILLAR, est fondée? Comparez, c. d. pag. 144 et 356.

308. Est-ce que la maladie réclame un traitement particulier selon les différens sièges du mal?

309. Si la première époque que MILLAR distingue et décrit de l'asthme aigu, n'est selon ALBERS lui-même autre chose qu'une trachéitis née subitement, voudra-t-on établir comme maxime thérapeutique, de faire des évacuations de sang dans tous les cas que MILLAR apprend à combattre si avantageusement par l'assa foetida? et est-ce qu'on peut substituer avec autant d'assurance ces nouveaux traitemens à celui de MILLAR?

310. Quelle indication peut-il y avoir pour l'usage de l'assa foetida à la manière de MILLAR? Il est clair qu'on ne doit plus en revenir à l'hypothèse d'une nature uniquement spasmodique de l'asthme aigu de Millar, dans le cas de laquelle l'assa foetida serait à propos; car MILLAR lui-même dit, que de son temps on supposoit cet asthme être une maladie inflammatoire, qui en peu de jours finissoit par la suppuration ou la gangrène; mais qu'une considération des phénomènes de la maladie et des circonstances qui l'accompagnèrent, (phénomènes et circonstances que nous trouvons répondre à l'idée de catarre), suggéroit une conjecture probable: qu'elle étoit immédiatement produite par des spasmes plutôt que par une obstruction fixe. MILLAR ne fait donc qu'opposer l'idée des spasmes à celle d'obstruction fixe comme cause des accès asthmatiques. Nous avons cru

dans le commencement de nos recherches sur la nature de cette maladie, pouvoir attribuer à cette dernière circonstance seule, c'est-à-dire à une obstruction mécanique par du mucus catarrhal, la difficulté de respirer; mais nous inclinons maintenant à déférer pour beaucoup de cas à l'opinion de MILLAR, jugeant cependant que dans d'autres cas l'obstruction mécanique est la principale, et dans d'autres cas la seule cause de la suffocation. Toutefois, l'asthme aigu de Millar étant reconnu par JOHNSTONE, CULLEN, BREWER, DELAROCHE et ALBERS, comme par nous, pour être le véritable croup, et le succès que MILLAR a eu par sa méthode, étant hors de soupçon d'exagération, on doit fixer comme un principal objet dans la thérapeutique: d'établir les indications spéciales qu'il peut y avoir pour ce traitement, ou de convenir d'un certain usage empirique qu'on pourroit en faire. JOHNSTONE (l. c. p. 454) dit «j'ai eu occasion d'essayer l'assa fetida dans quelques cas, et je puis assurer par mes expériences, que ce remède a toujours parfaitement répondu à mes attentes.»

311. Quel succès peut-on espérer de la gomme ammoniacque? Est-ce qu'elle produit la diarrhée aussi facilement que M. ALBERS le dit. (l. c. pag. 138)?

312. Quelle indication y a-t-il pour le musc dans cette maladie? Jusqu'à quelle dose peut-on le donner? M. ALBERS (l. c. pag. 55.) n'approuve pas l'usage du musc dans la trachéitis, parce que les cas dans lesquels LENTIN l'a proposé, c'est-à-dire, où l'on est incertain s'il y a trachéitis ou asthme de Millar ou l'un et l'autre ensemble, ne peuvent pas exister, vû qu'il y a des signes sûrs de la trachéitis, et qu'elle ne peut pas être confondue avec l'asthme qui peut-être n'existe pas du tout. Mais si l'asthme n'existe pas, un médecin comme LENTIN ne peut pas avoir tiré quel-

ques préceptes de sa nature ; et on doit supposer qu'il est des cas de trachéitis que Lentin a cru ne pas être de nature inflammatoire , et qui lui ont fait porter ses vues vers le musc. Et le musc n'est-il pas réellement un remède recommandable dans quelques-uns des cas qu'ALBERS comprend sous l'idée de trachéitis ?

313. Si le musc est si salutaire dans l'époque où l'on peut ne plus espérer de produire de l'effet par un émétique , ne doit-on pas conclure que ce n'est point par une obstruction mécanique que les enfans se trouvent alors si mal.

314. Est-ce que l'assa fœtida peut être employée dans tous les cas où le musc seroit à propos ? M. ALBERS dit (l. c. pag. 139.) qu'il n'a pas trouvé l'assa fœtida aussi utile dans le cas où l'on n'oseroit plus hasarder l'émétique. MILLAR dit avoir éprouvé en général plus d'effet de l'assa fœtida que du musc.

315. Est-ce qu'on peut donner sans inconvénient 5, 6, 8 gouttes de la teinture d'opium toutes les deux heures jusqu'à ce que le sommeil ou une rémission des spasmes arrivent, ainsi que KENDRICK l'enseigne ? c. d. p. CXVIII.

316. Est-ce que les indications pour le sal tartari , proposées c. d. p. CXX. sont justes ?

317. Quelle indication y a-t-il pour le kermès dans cette maladie ? Est-ce que la vertu du calomel est altérée par sa combinaison avec le kermès , ainsi que quelques-uns le croient (voy. ALBERS l. c. p. 135.) ? Ou n'est-ce pas plutôt une combinaison avantageuse ?

318. Quelle indication y a-t-il pour le camphre dans cette maladie ? Jusqu'à quelle dose peut-on donner ce remède ? REIL dit (l. c. p. 496.) : « Les malades supportent rarement le camphre, parce que la vapeur qui en est inspirée, occasionne le plus souvent une toux étouffante. » Est-ce que

cette circonstance doit être appréciée dans l'emploi du camphre? Les expériences de MM. ALBERS et OLBERS paroissent cependant rassurer sur l'usage de ce remède.

319. Est-ce que le sénéka n'agit que par une irritation produite dans les parties devant lesquelles il passe, ou faut-il encore apprécier son effet incisif et expectorant? Est-il convenable de le donner au point de faire vomir? Quel autre effet peut-on encore attendre de ce remède?

320. Est-ce que l'Ammonium carbonicum, recommandé par RECHOW (ALBERS, l. c. p. 145.) agit d'une même manière que le Kali carbonicum, recommandé par HELLWAG et VOSS, c. d. p. CXVIII? Et que déjà REIL (l. c. p. 175.) dit avoir employé avec succès?

321. Quelle température doit-on donner au bain? Combien de temps y doit-on laisser les enfans; et comment doit-on le répéter pour en obtenir le succès que plusieurs expériences en font espérer? Jusqu'à quel point les bains de pieds peuvent-ils tenir lieu des bains de cuve?

322. Quelle espèce d'avantage peut-on espérer de l'inspiration des vapeurs d'æther vitriolique ou acétique? N'y a-t-il pas à craindre qu'elles contribueront à condenser la matière répandue dans les voies aërières?

323. Est-il juste de supposer avec M. ALBERS (l. c. p. 149.) que les sternutatoires ne sauroient faire évacuer que de la lymphe qui se trouve dans la partie supérieure de la trachée; mais point de la lymphe qui est placée plus bas, et surtout pas celle qui réside dans les bronches? Dans les accès d'angoisses par quinte, n'y a-t-il pas à présumer un empêchement mécanique, comme p. e. dans l'observation 9, qui pourroit être enlevé par un sternutatoire?

324. Est-ce qu'en parfumant avec du poivre (remède dont ROSENSTEIN parle, l. c. p. 674.) on peut espérer de

produire dans la dernière époque de la maladie de la toux et de faire cracher la membrane ?

325. Les baumes de soufre, si recommandables dans plusieurs accidens asthmatiques et dans des maladies muqueuses, ne se trouveroient-ils pas indiqués dans certains cas de cette maladie ?

326. Quelle qualité particulière du vinaigre rend son usage si recommandable dans des lavemens, comme M. AUTENRIETH le fait connoître ? (voy. c. d. p. 213.)

327. Quel est le plus long terme de la durée de la guérison qu'on a observée ?

328. CHALMERS (JOHNSTONE, l. c. p. 445.) dit que dans l'asthme nerveux, on doit, comme dans l'asthme inflammatoire, donner les médicamens dans des doses plus grandes que dans beaucoup d'autres cas, et qu'on peut donner à un enfant de 3 à 4 ans toutes les demi-heures 4 gouttes de laudanum, et autant de vin d'antimoine. — Est-ce que cette règle s'étend sur tous les médicamens qu'il y a à donner contre cette maladie ?

329. La plupart des médecins réprouvent la trachéotomie ; et nous-mêmes nous n'y avons mis guère de confiance, parce que nous supposons, que la cause de la suffocation est pour la plupart non dans la trachée, mais dans les bronches. Cependant, en ouvrant la trachée aussi près des bronches que possible, ne pourroit-on pas réussir à éloigner quelque empêchement mécanique, qui peut-être ne résideroit que dans le commencement des bronches ? Et dans le cas où l'on ne pourroit pas, moyennant des pincettes, retirer des matières, ne parviendroit-on pas, à force de souffler à travers un tube anatomique, de frayer un passage à l'air ? Est-ce que la malade de l'observ. I, et le malade de LENTIN (l. c. p. 181.) n'auroient pas pu être sauvés par ce moyen ?

Ne devoit-on pas, même après la mort, faire en pareil cas cette opération?— Si la membrane problématique dans la trachée étoit réellement la membrane intérieure de la trachée elle-même, et si l'on trouvoit des raisons de la supposer de nature aphteuse, ne devoit-on pas d'après cette diagnose éloigner l'idée de la trachéotomie? Car dans un pareil cas le mal ne pourroit guère être borné à la trachée seule, et l'état inflammatoire sous une membrane aphteuse ne pourroit certainement qu'augmenter par cette opération.

330. M. ALBERS dit: « Si M. CARON peut alléguer un seul exemple pour prouver que les corps étrangers portés dans la trachée d'un animal ou d'un homme, produisent tous les symptômes propres à la trachéïtis, je rétracterai mon opinion contre l'emploi de la trachéotomie, dont M. CARON fait tant d'éloges. »— Quels sont les symptômes que par une pareille inflammation artificielle on ne sauroit produire? Et quels symptômes devoit-on produire, pour légitimer l'usage de la trachéotomie?

331. Quelle application peut-on faire au traitement de cette maladie des préceptes de BARTHEZ, (*Mém. sur le traitement méth. des fluxions et des coliques iliaques, qui sont essentiellement nerveuses.*) au sujet des révulsions et des dérivations qu'il y a à opérer dans les différentes espèces de fluxions?

332. Au traitement de quelles maladies peut-on faire le plus d'application des maximes que les recherches sur le croup établissent?

333. On ne peut qu'avec la plus intime reconnoissance remarquer la grande perfection que les recherches des médecins ont donné à la connoissance et au traitement de cette maladie. WICHMANN dit, que probablement tous les enfans sont morts de l'asthme aigu avant MILLAR; et combien d'enfans n'auront pas été sauvés depuis que WICHMANN a

rappelé aux médecins, qu'il existoit une maladie asthmatique des enfans, dans laquelle le musc, donné aussitôt et en grande dose, faisoit le plus grand bien! Est-ce qu'on peut comparer la grande mortalité générale parmi les enfans, à celle qui a lieu dans cet asthme? Et est-ce qu'on peut admettre, ainsi que MILLAR le fait (c. d. p. 158), que le traitement des autres maladies des enfans pourroit être également perfectionné, et que la mortalité générale parmi les enfans pourroit de cette manière être diminuée dans la même proportion, à laquelle nous pouvons nous féliciter de voir réduit la chance dans le croup? —

Origine du
présent
ouvrage.

Une assertion de M^r. ALBERS nous porte à dire encore un mot de l'origine du présent ouvrage.

Dans la préface de son mémoire sur la trachéitis, M^r. ALBERS prétend: Que la question au sujet du croup et le prix, proposés en 1807 par le ci-devant Empereur des Français, sont la principale raison de l'empressement avec lequel on a fait depuis des recherches sur cette maladie.— Il nous répugne d'admettre, que M^r. ALBERS ait exprimé en ceci ses intérêts individuels qui l'attachent à cet objet. Mais il est tout-à-fait révoltant pour un Allemand de voir qu'on entreprend de prêter à ses compatriotes des motifs aussi indignes. Il auroit fallu aux médecins allemands un oppresseur de la patrie, qui donnât à leur esprit le ressort nécessaire pour s'occuper dûment d'un pareil sujet? Les gémissemens d'un malheureux enfant étouffé par ce mal horrible, les instances d'une mère au désespoir, tant de rapports importants pour leur art, auroient cessé depuis le commencement de ce siècle d'enflammer leurs inclinations, et de les faire diriger tous leurs moyens du côté de leur devoir?

En me défendant pour mon particulier formellement de cette imputation injurieuse, je dois avouer l'indifférence que

je partageais jadis avec nombre de médecins dans ce pays sur la clinique du croup; indifférence que la rareté de cette maladie dans ces contrées, et différentes circonstances qui avoient contribué à nous faire ignorer à Moscou ce qui dans ce temps-là se passoit dans le monde littéraire par rapport au croup, rendoient peut-être moins impardonnable. Les distinctions de WICHMANN étoient adoptées par tous les médecins de cette capitale. Il n'y avoit eu que très-rarement de cas de croup; mais ils étoient tous mortels, et on jugeoit cette maladie à-peu-près inguérissable comme l'hydrophobie. Les Observations 4 et 6 étoient les premières qui en 1813 éveillèrent mon attention sur cette maladie. D'après la connoissance imparfaite que nous avions du traitement d'AUTENRIETH et de quelques autres auteurs, nous crûmes que la méthode antiphlogistique, celle d'AUTENRIETH, et quelques autres remèdes, avoient été inutiles; et nous présumâmes que les cas qu'on prétendoit avoir été guéris par ces remèdes, ne devoient pas avoir été de vrais cas de croup. Il n'y avoit que le père de ces enfans, médecin lui-même, qui se trouvoit persuadé que sa fille aînée, obs. 5, étoit attaquée du même mal qui venoit d'emporter ses deux sœurs. Dans ce même hiver, une dame d'une famille distinguée, tout récemment veuve, perdit en six semaines de temps, sous l'assistance des médecins, ses quatre enfans par le croup. On dit ce qu'on avoit dit en 1807, lors de la mort du fils du ci-devant Roi d'Hollande: que le croup étant du nombre des maladies dont on n'a pas encore trouvé le remède, on devoit plutôt plaindre que reprendre le médecin qui avoit eu le malheur de ne pouvoir pas sauver un enfant attaqué de ce mal.

L'hiver suivant, l'obs. 1 commençoit à troubler les idées que j'avois eues sur cette maladie. Cette enfant, me demandois-je à moi-même, étoit-elle morte du croup ou de l'asthme de Mil-

lar? Le troisième parallèle de WICHMANN (c. d. p. 110.) fait prendre un pareil cas pour l'asthme de Millar. D'après ce même parallèle le cas auroit aussi pu être le croup. Les raisons pour les deux suppositions étant également positives, elles devoient aussi être également négatives. Négligeant alors cette sorte d'autorité, je m'en tins aux seuls faits. Le mucus qui fut trouvé dans la trachée, pouvoit être regardé comme raison suffisante de la suffocation; le catarre, dont il y avoit eu des signes dans cette enfant, et qui étoit alors épidémique dans cette maison, pouvoit être regardé comme raison suffisante de ce mucus. J'entrevois ainsi comment un catarre de la trachée pouvoit produire de l'inflammation, des spasmes et tous les phénomènes propres au soi-disant croup et au soi-disant asthme de Millar. Le préjugé de la doctrine de WICHMANN une fois vaincu, je ne voyois plus dans ses distinctions, que des prétentions gratuites qui n'étoient fondées sur aucune expérience effective, et je lus le 8 janvier 1816, dans la société physico-médicale de Moscou une dissertation sur ce sujet : *De ægre distinguendis atque luctuoso infantum exitio distinctis inter se angina membranacea et asthmate Millari; Seu : de angina membranacea et asthmatis Millari inter se et cum catarrho analogia*. Les contradictions que j'éprouvois de la part de ceux qui ne vouloient pas se départir des idées de WICHMANN, me firent poursuivre plus amplement mes recherches sur cet objet. La comparaison de l'ouvrage même de MILLAR et de tous les auteurs que j'étois à même de pouvoir consulter, me persuada de la justesse de mon premier soupçon. Je ne m'occupai plus de rendre plausible l'analogie entre ces deux maladies, je pouvais démontrer leur identité absolue, et je lus le 4 Mars ma seconde dissertation : *De asthmatis infantum Homii et Millari identitate*. Le bonheur que j'éprouvois à cette découverte est inexprimable. Je me sentis la bénédic-

tion des mères, qui, à des notions plus justes sur cette maladie, devront la conservation de leurs enfans ; et je remerciois le ciel de ne m'avoit pas donné des malades du croup à soigner avant que je n'eusse rectifié mes idées sur cette maladie. Combien je suis récompensé pour les peines que je me suis données dans ces recherches, par le bien que depuis j'ai réussi à faire à des enfans, que certainement autrefois je n'aurois pas empêché de mourir!—

La base de cet ouvrage - ci sont des observation spéciales, Chap. I ; j'en tire quelques remarques, Chap. II ; je trace un premier aperçu de la maladie, Chap. III ; je forme des hypothèses sur la pathologie de ce mal, Chap. IV ; je compare les hypothèses d'autres auteurs, Chap. V, VI ; je rapproche les principales opinions, et j'établis une diagnose, Chap. VII, sur laquelle j'asseois un plan de traitement, Chap. VIII ; je reprends l'examen de la diagnose, Chap. IX ; j'en appelle aux différentes expériences d'autres auteurs, Chap. X ; je concentre les principaux objets de controverse, et j'en fixe le résultat, *Résumé* ; j'expose encore une fois tous les élémens de cette maladie p. LXVIII ; je propose les difficultés qu'elle présente, les questions et les réflexions qu'elle m'a fait naître p. CLXXXIV ; et je réunis enfin les maximes thérapeutiques, p. CCLIV. Si cette marche analytique et synthétique m'a conduit à des répétitions superflues, je prie le lecteur de vouloir bien les pardonner en faveur de celles qui lui faciliteront ses jugemens.

Le but de ce travail est de présenter aux médecins autant d'égards à apprécier dans l'histoire de cette maladie, que j'en ai pu distinguer. Si par ces recherches exégétiques je prépare à quelqu'un les moyens de composer un bon ouvrage didactique sur cette maladie, je désire que mon livre soit alors refondu, et qu'il serve pour imprimer le sien.

Moscou, ce $\frac{11}{23}$ Septembre 1817.

DU TRAITEMENT DE DIFFÉRENS AUTEURS QUI ONT ÉTÉ
COMPARÉS DANS CET OUVRAGE.

- HOME.** « Saignées de 4 à 5 onces ; sangsues ; vésicatoires ; vapeurs d'eau et de vinaigre ; fomentations ; cataplasmes au cou ; de l'ail aux pieds.—La magnésie, un émétique, la scille, le nitre avec le camphre, et le spirit. Minder. avec la thériaque sont les seuls remèdes intérieurs que HOME ait donnés. Les émétiques lui sont suspects. » Voyez c. d. p. 352.
- MILLAR.** « La saignée qui souvent avoit été employée pour modérer la violence des symptômes, fut dans la pratique ultérieure entièrement laissée de côté. Des cataplasmes âcres furent appliqués aux pieds, et toutes les demi-heures une cuiller à bouche fut donnée de cette mixture : *R. G. Ass. fœtid. ʒij. Spir. minder. ʒj. Aq. Puleg. ʒij. f. solut. s. a.* Une once de cette gomme a été prise quelquefois par un enfant de 18 mois dans l'espace de 48 heures; et à peu près la même quantité fut en même temps injectée en lavemens : *R. G. Ass. fœtid. ʒij. Decoct. commun. pro clyst. ʒij. Ol. Olivar. ʒj. fiat enema s. a.* Après avoir obtenu une rémission on donna toutes les deux, trois, quatre heures le quinquina dans cette forme : *R. Aq. Menth. pip. simpl. ʒvj. Cort. peruv. subtiliss. pulv. ʒj. Syr. caryophyll. ʒij. f. haustus.* Un vésicatoire fut appliqué entre les épaules ; et on employa des fomentations émollientes et des linimens anodins pour l'estomac, le bas-ventre et le cou. » c. d. p. 142.
- ROSENSTEIN** « Le principal remède est la saignée qu'on doit répéter en cas de re-
(Stöckholm.) doublement. Des sangsues ; une éponge trempée dans une infusion de su-
1771. reau avec un peu de vinaigre tenue devant le nez ou la poitrine pour faire détacher les glaires ; le vésicatoire pour attirer la fluxion vers la peau ; ou bien un cataplasme émollient avec de la moutarde au cou. Pour tenir le ventre ouvert la magnésie, l'électuaire lénitif, le petit lait avec de la manne. Les diaphorétiques paroissent inutiles. L'effet de la trachéotomie encore peu connu ; de même que celui des fumigations avec du poivre pour faire cracher la membrane. » l.c. p. 671.
- BARD.** « Le mercure est son principal remède. Il a coutume de donner à des enfans
(New-york.) de 3, 4 ans pendant 5 ou 6 jours 30 à 40 grains de calomel. Il ajoutoit au
1771. commencement un peu d'opium au calomel pour empêcher qu'il ne purgéât. Il recommande encore des émétiques comme expectorans et de légers sudorifiques. Il trouva les vésicatoires très-utiles, de même que les vapeurs de vinaigre ; mais non les saignées. » c. d. p. 370.
- JOHNSTONE.** « L'air de l'appartement doit être rempli de vapeurs de vinaigre, de myrrhe
(Worcester.) et de miel. Le vinaigre de scille a paru quelquefois favoriser encore mieux l'ex-
1779. pectoration. L'expectoration doit être aidée par tous les moyens : par le vinaigre de scille avec de la gomme ammoniacque ou de l'assa fœtida. L'assa fœtida sera

le meilleur remède dans ce cas, et les enfans le préfèrent à la gomme ammoniac. Alternativement avec le quinquina on donnera une ou deux grandes cuillers de la mixture suivante: *R. G. ass. foetid. ℥ij. Aq. comm. ℥iij. Spir. minder. ℥iv. Acet. scillitic. Sach. limoniat. aa ℥β. M.* Dans des cas urgens on donnera en guise de lavement: *R. G. ass. foetid. ℥ij. Decoct. alb. ediab. ℥jv. Cort. peruv. ℥j. solve, misce.* En même temps des bains ou des fomentations antiseptiques préparés de quinquina, de chamomille, de myrrhe, et un peu de vinaigre. Des vésicatoires au cou, ou à la nuque, ou au dos. Des cataplasmes préparés de deux parties d'ail, une partie de farine d'avoine et de vinaigre fort, qu'on appliquera aux gras des jambes. L'ail pénètre le corps en peu de temps, relève le pouls, allège la respiration. Lorsque nonobstant ces remèdes l'orthopnée augmente, il y a lieu de soupçonner de l'inflammation, et on pourra essayer une saignée. » l. c. p. 455.

« Il ouvrit aux enfans la veine jugulaire qui étoit toujours très - enflée, et dont le sang sortoit en jet comme d'une artère. Il fit couler le sang jusqu'à évanouissement, et appliqua un vésicatoire depuis une oreille jusqu'à l'autre. Après la saignée il y eut dans tous les cas du vomissement qu'il entretenoit par du tartre émétique. — Ce traitement adopté par MICHAELIS — imité par FIELITZ. c. d. p. 381.

« Pour ce qui regarde le traitement de la fièvre rouge et de l'esquinancie (à laquelle HEBERDEN rapporte le cas de croup c. d. obs. 100.) la légère douleur dans le gosier, qui est tout autre que celle qui provient d'une inflammation, n'exige certainement pas la saignée qui d'ailleurs est assez clairement interdite par l'âge ordinairement tendre de ces enfans, et par la complexion infirme de leur corps. Une légère évacuation de sang a cependant quelquefois été utile au commencement de la maladie lorsque le malade, etc. » v. c. d. p. XLVI.

« Comme je suis de l'opinion, que cette maladie est de nature inflammatoire, je cherche à la guérir par les moyens qu'on employe ordinairement contre les inflammations, et que j'ai trouvés aussi pour la plupart utiles dans mes expériences. Les évacuations de sang, tant générales que topiques, ont souvent fait un bien immédiat, et en les répétant elles ont guéri la maladie tout à fait. Aussi des vésicatoires appliquées au cou ou près des parties affectées se sont montrées efficaces. Un émétique donné dans le premier accès de la maladie d'abord après la saignée, me paroît très - convenable, et quelquefois on enlève par cela tout à coup toute la maladie. Mais dans chaque période de la maladie le régime et le traitement antiphlogistiques, surtout l'usage fréquent des lavemens purgatifs, sont nécessaires. Au reste, quoique je croie effectivement, que souvent la mort est ici causée par une contraction spasmodique de la glotte, cependant l'usage des remèdes antispasmodiques ne m'a pas été de la moindre utilité. » l. c. p. 330.

« La saignée ne peut être ici que très - rarement à sa place. Hormis un soulagement momentané de la respiration, aucun changement avantageux ne peut en résulter dans la cause immédiate de la maladie. Il faut tâcher par de grands

BAILEY.
(New-york.)
1781.

HEBERDEN.
(Londres.)
1782.

CULLEN.
(Edinburg.)
1783.

CHAMBON.
(Paris.)
1783.

vésicatoires appliqués entre les épaules d'y attirer les matières purulentes qui se portent sur les poumons. Il faut dissoudre les humeurs dans les voies aérières par des remèdes incisifs, auxquels on ajoutera le sel ammoniac, le vinaigre, l'ipécacuanha, l'oxymel colchique, le kermès. Pour faire rendre ces matières ou excitera la toux, le vomissement et l'éternement. Trachéotomie sans effet. » l.c. p. 548.

BUCHAN.
(Londres.)
1785.

« Dès qu'on aperçoit les symptômes de la croup dans un enfant, (savoir : un pouls fréquent, une respiration prompte et laborieuse avec un râlement sonore, la voix claire et glapissante, les joues d'un rouge fouetté ou livides), il faut aussitôt lui mettre les pieds dans l'eau chaude; le saigner; lui donner un lavement émollient; faire respirer la vapeur de l'eau chaude et du vinaigre; ou lui appliquer des cataplasmes et faire des fomentations autour du cou avec des décoctions émollientes. Si les symptômes ne se calment pas, on appliquera un vésicatoire sur la même partie ou entre les épaules, et on donnera fréquemment une cuillerée du julep suivant: *R. Aq. pulegii ℥iij. Syr. alth. Syr. balsam. àa ℥j. M.* On a aussi éprouvé de bons effets de l'assa fœtida donnée à la manière de MILLAR. Dans des enfans qui sont sujets aux retours fréquens de la croup ou dont la constitution y paroît disposée, j'ai vu quelquefois l'emplâtre de poix de Bourgogne, avoir les plus heureux effets, et prévenir le retour de cette maladie cruelle. On le place entre les deux épaules; mais il faut l'y laisser pendant plusieurs années.

Le dr. TURNBULL (BUCHAN *ibid.*), médecin très-exérimenté, ayant habité la côte nord-est de l'Angleterre avant que de s'établir à Londres, a eu nombre de fois occasion d'observer cette terrible maladie. Il observe que les vésicatoires n'ont été d'aucune utilité dans cette maladie. Mais il recommande les cataplasmes avec l'ail, le camphre, la thériaque, qu'il faut appliquer sur la gorge et sous la plante des pieds. Il recommande encore des bols de camphre, de castoreum, de racine valériane sauvage, de sel d'absynthe et de musc; lesquels bols doivent être dosés relativement à l'âge et à la force du malade. Ensuite de ces bols il prescrit deux cuillerées de la décoction suivante: Prenez de l'ail, de vinaigre distillé, de chaque une once, d'eau d'hysope huit onces. Broyez l'ail dans le vinaigre, versez peu à peu l'eau d'hysope, et ajoutez de miel trois onces. Faites bouillir sur un feu doux. Passez et conservez pour l'usage. *MED. DOMEST. t. IV. p. 264.*

P. FRANK.
(Pavie.)
1792.

Dans la Cynanche du larynx et les inflammations de la trachée, la vie courrant les plus grands dangers, l'art se trouve souvent n'avoir que peu de momens pour agir. Lorsque le caractère inflammatoire du mal est évident, il faut chercher le principal secours dans une saignée prompte et répétée des veines jugulaires, dans l'application des ventouses au larynx ou à la trachée, ou dans des sangsues mises à ces mêmes endroits jusqu'au nombre de douze. Il est vrai que les enfans qui sont surtout sujets à cette maladie, supportent à peine des saignées aussi copieuses; cependant une saignée adaptée à leur âge, et les sangsues, n'en sont pas moins

requis chez eux. Il faut en sus ne pas négliger les avantages que peuvent procurer les bains de pieds, les lavemens fréquens, les vapeurs d'eau, et les vésicatoires. Un émétique donné après la saignée, a quelquefois dissipé une suffocation instantanée, causée par la collection des humeurs purulentes aux environs du larynx. On ne doit cependant pas cacher en ce lieu que cette méthode antiphlogistique n'a pas eu de succès dans chaque épidémie de cynanche du larynx, quoique la maladie ne fût point du tout maligne. C'est pourquoi on a cherché la cause de cette maladie plutôt dans des spasmes, et on a eu recours au mercure, en laissant les saignées presque entièrement de côté. On a donné à des enfans de deux ans 5, 6 grains de calomel deux ou trois fois dans la journée jusqu'à ce que l'enfant avoit pris 15 grains. On a aussi frotté d'onguent mercuriel dans le larynx—où il ne pénétrera guère. Lorsque la suffocation approche il faudra dans cet état d'angoisse en venir à la bronchotomie comme remède unique, quoique incertain.» I. c. §. 179.

Dans l'époque catarrhale je donne pendant un ou deux jours des remèdes dissolvans et légèrement purgatifs, comme le guayac dans l'esprit de minderer., le vin d'antimoine, la terra foliata tartari, et puis l'ipécacuanha en émétique. Dans la seconde époque, celle des spasmes, je donne avant la nuit un anodin composé des fleurs de zinc, de musc, de la poudre de Dower, et pendant le jour une mixture comme celle de Millar avec quelque remède apéritif. Appelé même dans la seconde époque je donne toujours premièrement des remèdes dissolvans, mais d'abord le lendemain le vomitif, et le soir l'anodin. J'applique les vésicatoires à plusieurs reprises, et pour la plupart au creux de l'estomac vers le sternum: *R. Aq. laxat. vienn. ℥ij. Syr. de cich. c. r. ℥j. Extr. Gramin. Vin. ant. huxh. aa ℥ij. Sal. aperit. Frider. ℥β. M. S.* Pour en donner toutes les heures une cuiller à bouche. *R. Pulv. rad. jpecac. ʒβ. Pulv. Stom. Birk. ʒj. Pulv. tart. emet. gr. β. M. et div. in III part. æq. S.* Poudres émétiques, pour en donner une chaque heure jusqu'à ce qu'elles fassent rendre. *R. Pulv. anod. Dower. ʒβ. Flor. Zinci. Mosch. aa gr. vj. Sach. alb. ʒj. M. et div. in jv. p. æq. S.* Pour en donner une ou deux vers la nuit. *R. Assæ fetid. ʒjβ. Vin. ant. huxh. ʒj. Spir. minder. Aq. laxat. vienn. aa ℥ijβ. M. S.* Pour en donner toutes les heures une cuiller à bouche: Ces remèdes-là furent employés dans l'obs. 101. Une couple de fois j'ai vu le plus excellent effet du laudanum de Sydenham avec parties égales de vin de Huxham, donné dans de courts intervalles à des adultes dans des affections spasmodiques de la poitrine, lorsque la sueur froide de la mort et le pouls tremblant, les yeux brisés annonçoient une fin prochaine.» I. c. p. 119.

« Inutilité des saignées. — La méthode ordinaire du traitement, les saignées, les émétiques et les vésicatoires étant inefficaces, je quittai le chemin commun, et je donnai en plusieurs occasions la ciguë, mais sans aucun meilleur effet. Enfin je fus extrêmement content en apprenant par mon frère que le Dr. RUSH recommande le calomel dans le croup; et j'eus la satisfaction de voir quelques malades revenir par le traitement avec ce remède. Une expérience plus étendue que la

SCHÆFFER.
(Regens-
bourg.)
1793.

RUMSEY.
(Bucking-
hamshire.)
1794.

mienne est nécessaire pour déterminer si nous trouverons dans le mercure un remède certain contre cette maladie. Quelques-uns de mes malades se rétablirent sans que le mercure ait été donné, ou lorsqu'il ne l'a été qu'en quantité insuffisante pour produire quelque effet. En deux cas traités par mon frère, il fut donné sans succès. De plus la maladie étoit moins grave vers la fin de la constitution épidémique, époque à laquelle on adopta ce plan. De sorte qu'en admettant que tous les malades qui se rétablirent par ce traitement, avoient été guéris par le mercure, il ne s'ensuit pas que les mêmes effets eussent été produits s'il avoit été donné dans les premiers cas. Ce remède mérite pourtant des expériences ultérieures, la méthode ordinaire de traitement ayant eu si peu de succès. » c. d. p. 421.

VOGEL,
(Rostock.)
1795.

L'angine membranense exige presque le même traitement que la véritable inflammation de la trachée. D'abord des saignées fortes, des sangsues au larynx, des vapeurs et des cataplasmes émolliens, des vésicatoires, des synapismes, des lavemens, des bains des pieds et des mains, des remèdes apéritifs et rafraichissans. Je ne connois point de cataplasmes plus émolliens pour être appliqués au cou, que deux onces de farine de lin bouilli avec de l'eau en forme de cataplasme, auquel on mêle 15 grains d'opium en poudre. Le Dr. KÜHN a vu les preuves les plus fréquentes de l'efficacité du calomel. Lorsqu'il pouvoit l'employer dès le commencement, aucun malade ne périssoit plus. Il ne tire pas même du sang dans des cas urgens de pléthore. Il donne à un enfant de 2 ans 5 - 6 grains de calomel 2 - 3 fois par jour, et il regarde le malade comme perdu lorsqu'en 6 ou tout au plus en 12 heures de temps il n'y a pas du mieux. Un autre médecin à Philadelphie, Dr. REDMANN, confirme la même chose. Il donne aux plus petits enfans toutes les 3 heures 3 grains de calomel jusqu'à ce qu'ils ont reçu 15 grains, et qu'ils sont bien purgés. D'autres médecins cherchent à empêcher cet effet par un peu d'opium. Les émétiques que quelques-uns recommandent autant, devront pourtant sans doute être employés avec prudence. La plupart des expériences approuvent les vapeurs de vinaigre avec de l'infusion de sureau, qui selon MICHAËLIS sont extrêmement gonfler les concrétions polypeuses dans les voies aërières. D'après les expériences d'un excellent praticien, les vapeurs d'une infusion de sénéka et de fleurs d'arnica avec de la gomme ammoniacque me paroissent préférables. Dans un état évidemment spasmodique ces vapeurs seront trop irritantes; et de seules vapeurs d'eau avec une dissolution d'opium seront plus sûres et meilleures. La trachéotomie ne sera utile que rarement. Les saignées énormes que MICHAËLIS et d'autres médecins américains emploient, et que ni le pouls ni l'époque avancée de la maladie ne doivent empêcher, ne peuvent être convenables que dans des cas purement inflammatoires, ce qui certainement peut quelquefois avoir lieu. Mais souvent il n'en est pas ainsi. — Il n'est certainement pas rare que le mal soit compliqué, et on ne sauroit bien traiter ce mal sans avoir égard à cette circonstance. — La prudence enseigne de ne pas négliger la moindre toux catarrhale

dans des temps où l'on observe l'angine membranuse chez des enfans. Des émétiques donnés de bonne heure, le spir. mildereri, les fleurs de sureau, l'antimoine, le camphre, des bains tièdes, des vésicatoires seront souvent en état de prévenir la maladie ou de la supprimer d'abord. LENTIN pense d'après son expérience, que presque dans les premières 24 heures seules il est possible de porter secours. » l. c. p. 142.

« 1°. Deux, trois sangsues au larynx, qu'on fera beaucoup saigner.— 2° Bain des pieds, ou enveloppement des pieds dans de la flanelle humectée d'eau chaude.— 3°. Un ou deux lavemens.— 4°. Toutes les heures ou toutes les deux heures 10 à 15 gouttes de l'élixir pectoral du roi de Danemark avec deux cuillers à thé de ce sirop: R. Syr. e rad. seneg. ℥iij. Syr. e G. ammon. ℥j. M. 5°. Vésicatoire sur la partie supérieure du thorax.— 6°. Émétique.— 7°. Friction de la gorge avec l'onguent suivant: R. Ungt. neapol. ʒj. alb. camph. ʒiij. M. dont la moitié sera consommé dans les premières douze heures.— 8°. Tabac ou fleurs de tilleul en sternutatoire.— 9°. Dans des cas douteux on appliquera toujours les sangsues qui pourront même retarder l'augmentation du mal spasmodique; et on fera passer quelques grains de musc qui ne feront pas empirer le croup muqueux » c. d. p. 220.

LENTIN.
(Lunbourg)
1796.

« La première et principale indication dans l'angine membranuse véritable ou inflammatoire est de diminuer la quantité du sang. Dans un mémoire précédent j'avertissois contre l'usage de la lancette, craignant qu'à cause de la débilité générale qui survient bientôt, une saignée générale pourroit être mal à propos, et je recommandois les sangsues. Mais depuis j'ai souvent remarqué que la lancette peut être employé avec succès, et que dans les premières périodes de la maladie on peut tirer 2, 4 à 5 onces de sang. Lorsque les symptômes empirent de nouveau, il faut appliquer des sangsues. Les vésicatoires appliqués immédiatement sur l'endroit affecté devront plutôt augmenter que diminuer l'inflammation. On devroit donc s'en abstenir, ou les appliquer sur des endroits éloignés. Je recommande à faire des essais avec des cataplasmes émoulliens et adoucissans, ainsi qu'avec la fomentation rafraîchissante suivante: » R. Spir. æther. vitriol. comp. Aq. ammon. acetat. Aq. puræ aa ℥j. M. On en humectera des compresses qui seront appliquées à la gorge. Voyez obs. 111, 112. Les émétiques paroissent souvent promettre quelque chose. Le bain tiède local ou général recommandable. R. Pulv. rad. ipecac. gr. i. A prendre toutes les six heures avec six gouttes de la teinture de scille, et de l'infusion de la semence de lin avec du miel et du jus de citron. obs. 109.— R. Calom. ppt. gr. vj. Pulv. Antim. gr. j. M. div. in 1v. p. æq. S. à prendre toutes les quatre heures une poudre. Obs. 110.— Tartre émétique en petites doses, obs. 111, 112. »

FIELD.
(Londres.)
1796.

« C'est à MILLAR seul, cet excellent observateur, que je dois la grande satisfaction, de n'avoir plus perdu, qu'un seul, sur beaucoup d'enfans malades de l'asthme de Millar. Depuis que j'ai connoissance de l'ouvrage de MILLAR, je

WICHMANN.
(Hannovre.)
1797.

* *

traite cette maladie comme une maladie nerveuse avec le musc seul, au lieu de l'assa foetida qui est si nauséabonde. C'est un remède aussi sûr et aussi spécifique qu'il peut y en avoir dans une maladie quelconque. On doit continuer le musc sans interruption même dans les bons intervalles, et le combiner enfin avec le quinquina. Lorsqu'on n'a pas du très-bon musc, l'huile de cajapat pourra servir de surrogat, auquel on pourra presque se fier autant qu'au musc. Je ne possède point de remède sûr contre le croup. Le musc n'y aide pas. Les plus nouveaux médecins anglois qui ont écrit sur cette maladie, se plaignent de même de la grande mortalité de ce mal qui est si fréquent à Londres. » l. c. p. 127.

FERRIAR.
(Londres.)
1798.

« Saigner jusqu'à évanouissement, est le principal point de tout le traitement, sans lequel on ne doit pas s'attendre à une guérison. Même lorsque le médecin n'est appelé que le lendemain de l'accès, il est encore à propos de saigner jusqu'à évanouissement dans le cas que le malade seroit pléthorique, et que l'orthopnée et l'inquiétude seroient à un haut point. L'effet de la saignée n'est pour la plupart que momentané. Il faut mettre en même temps un vésicatoire plus grand qu'à l'ordinaire, sur la poitrine ou entre les épaules. Chez de très-petits enfans il n'y a presque aucune espérance, parce qu'il est très-difficile de leur tirer du sang par la lancette, et que les sangsues n'en évacuent pas assez. Après cela il faut donner un émétique. Le second jour il est souvent très-difficile d'exciter du vomissement. Après une forte dose d'ipécacuanha et de tartre émétique, j'ai encore donné trois grains de vitriol bleu qui firent vomir et qui sauvèrent ainsi l'enfant. Lorsqu'après la saignée et l'émétique le mal ne diminue pas, il faut pour la seconde fois saigner et donner un émétique. Si de cette manière on ne réussit pas, on ne doit rien attendre des médicamens. Un bain tiède émollient peut être pris en même temps. Je suis cependant persuadé qu'aucune méthode, hormis celle que je décris, puisse guérir la véritable espèce de cette maladie. L'efficacité de l'assa foetida et de légères doses des préparations d'antimoine n'est qu'imaginaire. La trachéotomie me paroît tout à fait inutile. Contre l'angine membraneuse compliquée avec l'angine gangréneuse je n'ai rien pu effectuer. l. c. p. 245.

BREWER et
DELA ROCHE.
(Genève.)
1799.

« La méthode tempérante et antiphlogistique, quand elle est bien administrée, est aussi efficace que les remèdes antispasmodiques qui ne manqueront pas de faire beaucoup de mal, si l'on n'en obtient pas très-promptement tout le succès désiré. Cette méthode antiphlogistique n'a pas les inconvéniens de la méthode antispasmodique, et ses succès ne sont pas moins marqués dans le croup, que dans toute autre maladie inflammatoire, pourvu que le mal n'ait pas fait de grands progrès avant qu'on soit appelé à le combattre. Les saignées générales et locales, les vésicatoires, les bains tièdes, les légers diaphorétiques, sont donc les seuls remèdes, auxquels nous avons confiance pour combattre cette maladie funeste. (Les obs. 139, 140, 141 (ibid) témoignent le plus l'efficacité des bains tièdes.) Nous sommes persuadés que dans les cas où la maladie se montre le plus manifestement sous une forme spasmodique, la saignée locale

même très-abondante est indispensable. Cette méthode de cure est la même que recommande VIEUSSEUX. » Biblioth. germ. II p. 148.

« Je suis assuré, telle est la célérité des symptômes dangereux, que peu de médecins praticiens ont eu le plaisir d'obtenir la guérison du véritable croup. Dans l'obs. 132 et 133 l'incision des gencives et l'ouverture de la veine jugulaire n'eurent point de succès. » c. d. p. 417.

LÉFSON.
(Londres.)
1801.

« Traitement de l'angine inflammatoire la plus forte : particulièrement par des saignées locales au cou et des vésicatoires ; ayant soin d'empêcher et d'éloigner les concrémens dans les voies aërières. A cette fin servira principalement l'usage intérieur et extérieur du mercure, le sénéka, des vapeurs chaudes dissolvantes, la gomme ammoniacque. Lorsqu'il survient de l'asthénie on ajoutera à ces remèdes de l'opium, du musc, etc. Si le râlement augmente sur ces entrefaites, des émétiques et des sternutatoires pourront servir à faire expectorer les concrémens qui se sont détachés. L'asthme de Millar sera traitée à la manière de WICHMANN. » l. c. p. 214.

HUFFELAND.
(Berlin.)
1802.

« Lorsque la maladie est purement inflammatoire, on employera les remèdes ordinairement recommandés contre elle. Mais comme je crains qu'elle ne le soit souvent que fort peu, et que fréquemment elle soit presque entièrement spasmodique, je demande la permission de proposer avec défiance l'opium qui en différentes occasions a été accompagné de succès. Ce qui me détermina d'abord à l'employer, fut l'inefficacité d'autres remèdes, et le soupçon, conçu d'après la manière subite avec laquelle la mort arrivoit, que des spasmes plutôt que de l'inflammation en étoient la cause. C'est pourquoi je pensois qu'en diminuant puissamment l'irritabilité du système, je pourrois peut-être éloigner le dénouement fatal. Le succès répondit à ma plus vive attente. En général pour remplir cette intention, de grandes doses sont nécessaires : 5, 6 ou 8 gouttes de la teinture d'opium peuvent être données toutes les deux heures, jusqu'à ce que le sommeil ou une rémission des spasmes arrivent. Cependant je ne crois jamais prudent de le faire avant d'avoir préalablement excité les évacuations usitées ; et pendant toute la maladie j'avois recours à des émétiques une ou deux fois par jour, lorsqu'il y avoit des raisons de soupçonner de la lymphe ou du muco dans la trachée. En 3 ou 4 jours la continuation de l'opium devenoit en général inutile. » c. d. p. 419.

KENDRICK.
(Warrington.)
1803.

« Dans un exemplaire manuscrit des leçons de feu le Dr. GREGORY je trouvai un avertissement par rapport aux saignées chez les enfans attaqués du croup, même à celles faites par des sangsues, où elles sont représentées comme étant capables de causer des paroxismes. L'expérience m'autorise à dire, que l'opium en forme de teinture donné dans une dose proportionnée à la violence de la maladie, soulage aussi promptement que la saignée ou un autre remède quelconque. D'après le peu que j'ai eu occasion d'observer moi-même, on ne peut pas assez fortement réprover l'usage de la lancette dans le croup. » c. d. p. 420.

HUGGANS.
(Edinburg.)
1803.

CUSTANCE. « La digitale promet, à ce que je pense, d'être un remède très-efficace dans cette maladie terrible et généralement mortelle. Les effets prompts et puissans de la digitale sur le système artériel, et par lesquels elle arrête les progrès rapides des symptômes d'inflammation, sont connus. Considérant les effets ordinairement fatals du croup, et le peu de pouvoir que nous donnont sur lui les remèdes employés communément, je dois désirer que les cas suivans (obs. 134, 135, 136; dans lesquelles six gouttes de teinture de digitale selon le Dr. MACLEAN ont été données toutes les quatre heures), puissent être un motif de favoriser un essai avec ce remède. » c. d. p. 434. et l. c. p. 378.

IAHN. « Dans l'angine membranase 4 à 6 sangsues appliquées au larynx sont la plus (Meiningen.) pressante et la meilleure chose qu'il y aura à faire. Plus tard elles pourront 1803. même nuire. Vésicatoire entre les épaules. Longuent: R. Ungt. rosati ℥i. Calom. ʒβ. Tart-emet. ʒj. M. Dont on frotta un peu toutes les deux ou trois heures, produisoit une éruption pustuleuse qui parut porter du soulagement. Emulsions avec du nitre et du sel ammoniacque; et lorsque je n'espérois pas de dompter l'inflammation aussitôt, le sénéka dans la forme suivante: R. Rad. liquirit ʒj. Rad. seneg. ʒβ. Inf. aq. ferv. ℥j. adde col. Elix. paregor. S pector. dan. ʒj Syr-alth. ℥j. M. S. A prendre toutes les heures une demj-cuiller ou une cuiller entière. En même temps de fortes doses de mercure avec ou sans musc. Les émétiques ne donneront que des concussions mécaniques; c'est pourquoi il faudra employer ceux qui n'agissent point sur la selle: le kermès, l'ipéacac., le vitriol bleu ou blanc. Je n'attends pas grande chose de la trachéotomie. Dans l'asthme aigu je recommande comme WICHMANN, le musc; mais il faut le combiner avec le sel de corne de cerf, l'esprit de sel ammoniacque, la belladonne, les fleurs de zinc, l'extrait de jusquiame, l'assa foetida, l'opium. Peut être les fleurs de benzoës pourroient aussi être utiles selon HOFFMANN. Beaucoup de frictions irritantes, des fomentations irritantes et des irritations dans des endroits éloignés pour y attirer le mal, des bains aromatiques seront à propos. Toujours il faut beaucoup de bonheur pour guérir pareils malades. » l. c. p. 370.

REIL. « Dans un cas urgent inflammatoire j'ai fait ouvrir les veines des deux bras à (Halle) la fois; immédiatement après 12 sangsues furent appliquées au cou, et le malade 1804. qui sembloit étouffer à tout instant, fut ainsi sauvé. Lorsque la maladie a un caractère de typhus, les saignées seront nuisibles. De même les enfans supportent rarement de fortes saignées. Emulsion avec du nitre; purgatifs; lavement; bain de pied; demi-bain; un opiat après le bain, souvent utile. Cataplasmes; vapeurs des carottes bouillies dans du lait; le sénéka avec le vinaigre de scille; vésicatoires; vapeurs d'une infusion d'arnica dans du vinaigre bouillant. Les malades supportent rarement le camphre à cause de sa vapeur qui cause souvent une toux étouffante. Émétiques. Dans une grande inaction, les fleurs de benzoës, la naphthé

avec du phosphore, une infusion de la moutarde noire dans du vin, le quinquina et une nourriture fortifiante. Les saignées ne peuvent pas être recommandées indistinctement dans le commencement. Beaucoup d'épidémies ne les supportent pas. Aussi sont-elles nuisibles aux personnes foibles, scrophuleuses et qui ont peu de sang. Lors des symptômes gastriques on donnera un émétique, de légers purgatifs; on fera prendre un bain tiède, et observer un régime diaphorétique. Le mercure agit le mieux quand il ne fait point d'effet sur la selle, mais quand il est donné jusqu'à salivation; ce qu'on obtient par un peu d'opium qu'on ajoute et par un régime diaphorétique. J'ai observé quelquefois de bons effets de l'eau de chaux, du savon, et surtout de l'alcali carbonique. L'angine membraneuse n'est pas essentiellement différente de l'inflammation de la trachée, et elle doit être traitée comme celle-ci. Il faut agir d'abord avec empressement. Le mercure est le plus souvent utile contre l'angine membraneuse causée par la petite vérole. Trachéotomie peu recommandable. » l. c §. 173.

« D'après l'assurance de Mr. AUTENRIETH, sa méthode est plus satisfaisante que tous les traitemens proposés. Le secours de l'art consistoit seulement à amener les évacuations abdominales, par lesquelles la nature guérissoit quelquefois elle-même la maladie. C'étoit le mercure doux qui le plus sûrement fit provenir ces selles pulpeuses et fétides. Aucune dose n'étoit trop grande pour amener ce but. Un garçon de 15 ans prit en 24 heures 40 grains de mercure doux, et tous les trois-quarts d'heure un lavement de vinaigre. Ordinairement on donnoit toutes les heures un grain de mercure doux avec deux grains de magnésie et un peu de sucre. Lorsque la force de la maladie l'exigeoit, on donnoit toutes les demi-heures ou même toutes les 20 minutes une poudre, et si le malade vomissoit, on donnoit immédiatement après une nouvelle dose qui ordinairement étoit retenue. Dans des cas rares on donnoit deux poudres à la fois. Dans des cas légers on donnoit trois fois par jour, et dans les cas les plus graves toutes les heures ou même plus souvent encore un lavement de vinaigre, prenant sur une décoction de son autant de cuillerées de vinaigre, que le malade avoit d'années. Tout traitement local réprouvé. Point de sangsues, point de vésicatoire, ni frictions mercurielles, ni de vapeurs d'æther. De fortes doses d'ipécacuanha, seulement lorsque la membrane paroissoit détachée. — Dans une autre épidémie M. AUTENRIETH donna l'extrait de scille avec le tartre émétique au lieu de mercure, et il fit provenir une éruption à la tête moyennant l'onguent âcre suivant: *R.* Butyr. antim. Mercur. subl. corr. aa. part. j. Ungt. e cantharid. communis part. iv. *M.* Les remèdes antimonialx, les émétiques et les vésicatoires étoient aussi salutaires alors. Ce ne sont pas les remèdes, mais la simplicité dans laquelle ils sont ordonnés, la hardiesse de regarder la maladie au commencement simplement comme mal général, et de négliger le mal local, qui soient nouveaux » c. d. p. 210.

« Les remèdes antiphlogistiques ordinaires pas utiles. Tout au commencement du mal, le larynx et la trachée n'étant que seuls encore affectés, un émétique

AUTENRIETH.
(Tubingue.)
1807.

ALBERS.
(Brème.)
1807.

peut quelquefois le guérir. Dans la trachéitis sténique ou synochale, je suis persuadé, et l'expérience de M. OLBERS le confirme, que les émétiques portent d'abord dans le commencement du mal le plus prompt secours. L'émétique doit être très-fort. Lorsque le vomissement a commencé, les autres remèdes continuent quelquefois à être rendus, ce qui ne fait pas du mal. Lorsqu'il y a fièvre forte et congestion de sang vers la tête, il faut d'abord après l'émétique tirer du sang, avant que la maladie ne prenne le caractère asthénique ou nerveux. On ne doit pas saigner jusqu'à évanouissement, quoiqu'on n'en voit pas arriver du mal. Si les enfans ne permettent pas d'appliquer les sangsues (que je préfère à d'autres saignées) au cou, je les mets aux tempes. Je n'ai jamais employé plus de huit sangsues. Il ne sera que rarement nécessaire de répéter la saignée. Lorsque le mal n'est pas guéri par ces remèdes, il faut mettre un vésicatoire depuis le larynx jusqu'au sternum. M. OLBERS l'applique à la nuque d'abord après les sangsues. Ce sont là les principaux remèdes. Tous les autres remèdes ne méritent pas grande confiance. Ainsi nous guérissons très-bien la trachéitis sans mercure, et nous voudrions plutôt dans cette maladie, nous passer du mercure que nous employons cependant beaucoup, que des émétiques, des évacuations du sang et des vésicatoires. J'emploie souvent le mercure oxydulé noir (Merc. solub. de Hahnemann) qui ne purge pas autant que le calomel. J'en donne un demi-grain ou un grain toutes les heures ou toutes les deux heures, lorsque d'autres médicamens sont employés en même temps. Nous combinons avec le mercure le kermès, le soufre doré, et surtout le camphre comme très efficace contre les inflammations qui ne sont pas synochales. Le camphre avec le Kermès est un des principaux remèdes contre cette maladie. Pendant 16 ans M. OLBERS l'a donné à plus de cent cinquante enfans affectés de la trachéitis. On prescrit ces remèdes le mieux de la manière suivante: *R. Syr. alth. ʒj. Musilag. g. arab. ʒʒ. Camphor. gr. jv. Sulph. stibiati rubri (Kermès) gr. III. M. F. linctus*, dont on donnera toutes les deux heures deux petites cuillers. Cette combinaison suffira pour un enfant de 3 mois dans le commencement. Il faut achever toute cette portion en 16, 18 tout au plus en 24 heures. Lorsqu'il y a des signes évidens de collection des matières, on augmentera du double la dose du kermès. C'est alors que le sénéka, dont je fais l'infusion deux fois moins forte qu'ARCHER, sera aussi à propos. Dans la dernière époque les émétiques augmentent quelquefois le mal au lieu d'aider. Le musc, dont les enfans supportent bien de grandes doses, fait ici beaucoup de bien. L'assa fœtida m'a paru moins utile. Cependant ce remède mérite d'être mieux recherché. Un sinapisme appliqué non-seulement aux pieds, mais presque à toutes les deux cuisses, sauva l'enfant de M. OLBERS. Les vésicatoires appliqués à la poitrine ne parurent pas si efficaces. Dans la trachéitis asthénique les mêmes remèdes sont recommandés, que dans la trachéitis sténique, excepté les sangsues. Je pense que les bains doivent être très-recommandables, quoique je ne m'en sois pas encore servi moi-même. Je n'ai jamais employé des sternutatoires qui paroissent peu efficaces. La trachéotomie me paroît être avec raison réprouvée par la plupart des médecins. » l. c. p. 113.

« La plupart des médecins sont d'accord, que l'évacuation de sang ne sera utile que dans le commencement du mal, et que plus tard elle pourra nuire. De trois enfans, auxquels j'ai tiré du sang, un seul fut sauvé. Dans trois cas où il ne me parut point indiqué d'évacuation de sang, je fis prendre toutes les deux heures deux ou trois grains de calomel avec la moitié de musc, on employa des frictions mercurielles au larynx, on fit aussi des bains tièdes, et les malades guérirent. Un garçon de 6 ans reçut de cette manière en deux jours 60 grains de calomel sans éprouver ni salivation ni diarrhée. Les médecins américains JOHN et ARCHER, ont particulièrement recommandé le sénéka comme spécifique dans cette maladie. Une demi-once de la racine de sénéka est bouilli avec huit onces d'eau jusqu'à ce que la moitié de l'eau est évaporée. On en donne toutes les heures ou toutes les demi-heures selon les circonstances (une cuiller à thé, RICHTER). On en fait prendre en sus quelques gouttes pour entretenir une irritation continuelle dans les voies aërières. On continue l'usage de la décoction ou de la poudre jusqu'à ce que du vomissement ou une diarrhée arrive. Selon JOHN et ARCHER le sénéka seul suffit dans le commencement pour la cure; mais lorsque la respiration est déjà devenue sifflante et la voix criante, ils donnent intérieurement le mercure doux, et ils emploient extérieurement sous le menton des frictions mercurielles. D'après l'assurance de M. AUTENRIETH le traitement qu'il a employé avec le plus grand succès à Tubingue, est préférable à tout autre.» l. c. p. 389.

HENKE.
(Erlangen.)
1809.

« Il est peu de maladies contre lesquelles on ait recommandé autant de remèdes les plus différens entre eux. Qu'on soit fort sur ses gardes de ne pas prendre pour normal un traitement quelconque, quand même il auroit été le plus utile possible dans des cas et des épidémies individuels. Les saignées locales préférables. Une saignée de quatre onces est déjà une forte évacuation pour un enfant. Moins la maladie est uniquement inflammatoire, et plus elle incline vers le caractère catarrhal, plus le mercure doux paroît être convenable. Ceci paroît être une raison, pour laquelle Mr. AUTENRIETH a obtenu des effets si extraordinaires de ce remède. On peut augmenter et faire rapidement suivre les doses de calomel jusqu'à ce qu'il y ait un effet sur les selles qui ne paroît jamais nuire. Pour de très-petits enfans, et lorsque le mercure doux agit trop sur les selles, la solution de PLENCK pourroit être préférable: R. Hydrargyr. \mathfrak{ss} . G. arabic. \mathfrak{ssij} . Conserv. rosar. q s. Tere in mortar. marmor. donec hydrarg. penitus dispar. adde Syr. Alth. \mathfrak{zj} . M. S. à donner toutes les heures par cuillerées à thé. Les émétiques paroissent plus à propos dans la seconde époque. Sénéka, sternutatoires, opium, castoreum, assa foetida, aqua laurocerasi, extr. hyosc, moschus. L'extrait de jusquiame paroît particulièrement convenable aux enfans. Vésicatoires, frictions de la gorge avec du liniment volatil, du camphre et de l'onguent mercuriel très-efficaces. Le foie de soufre a été recommandé comme spécifique contre cette maladie. On doit en donner 6 à 10 grains mêlés avec du miel, matin et soir, ne pas régler la dose d'après l'âge, mais d'après le danger des symptômes. On diminue enfin la dose, et ne la donne que le matin. Les premières doses excitent souvent du vomissement.» l. c. p. 482.

RICHTER.
(Göttingue.)
1813.

WEBER.
(Bruchweiler
en Alsace.)
1813.

Ceux qui voudroient mettre une confiance particulière dans ce dernier remède, trouveront dans la notice suivante des raisons de s'assurer exactement des circonstances, sous lesquelles le foie de soufre pourra guérir le croup. « Encouragé par la guérison d'un cas de croup » dit Mr. WEBER, (HORN, Archiv für medicinische Erfahrung. 1816. p. 191) « je ne crus pas cette maladie moitié si dangereuse que plusieurs auteurs la disent. Mais des expériences ultérieures me persuadèrent de mon erreur. Dans un cas, après 40 heures, et dans un autre cas, après 30 heures, que le croup avoit éclaté, le foie de soufre n'aida plus. Voici l'histoire du second cas : »

« Le 20 Octobre, 1813, à une heure de la nuit, un garçon de 8 huit ans fut saisi du croup. Le lendemain pendant l'intermission il se plaignit d'une douleur fixe dans le larynx qu'il avoit déjà eue la veille. La toux étoit enrouée et rauque, le pouls plein et un peu dur, mais pas fréquent. *Trois sangsues au cou ; toutes les deux heures friction au cou avec l'onguent mercuriel simple ; toutes les trois heures un lavement de vinaigre ; toutes les heures et demie 4 grains de calomel avec six grains de racine de jalap ; et encore toutes les heures et demie ou deux heures une petite cuiller à bouche de la mixture : R. Rad. seneg. ʒij. coq. col. ʒiv adde Tr. Valer. ammon. ʒi. Syr. alth. ʒi. M.* L'enfant eut 3 légères selles maqueuses. 30 heures après le premier paroxysme, il-en eut un second moins fort, mais le pouls étoit plus fréquent et la respiration plus agitée et sifflante. *Je prescrivis cinq grains de foie de soufre pour être donnés chaque heure, et à la troisième heure une poudre de calomel.* Les deux premières doses du foie de soufre furent rendues avec quantité de glaires de l'estomac. Pendant la journée il y eut 6 fortes selles maqueuses et verdâtres. Le soir il y eut un troisième accès avec chaleur, une respiration tirante, et du râlement. *Le calomel fut donné alternativement avec le foie de soufre d'heure en heure ; la décoction du sénéka fut répétée en ajoutant deux scrupules d'ether vitriolique et un peu plus de sirop.* Dans la nuit il y eut des sueurs froides et vers le matin l'enfant étoit si enroué qu'il ne pouvoit plus proférer une parole. Vers midi il cracha une membrane sans être soulagé. A 2 heures l'oppression extrême de la poitrine fut soulagée à mesure que deux sangsues suçoient ; et elle cessa entièrement après un quart-d'heure où le malade cracha une quantité de pus avec un second morceau de membrane. L'enfant recouvra alors toute sa voix. Après une heure il la perdit de nouveau. Le soir il n'y avoit plus d'espoir ; mais il ne mourut que le lendemain, 23 Octobre, à midi. » La méthode d'AUTENRIETH a été depuis suivie par l'auteur avec plus de succès.

Nos indicat.
et notre traitement.
1817.

Une des causes de la différence entre ces traitemens peut être : qu'à plusieurs auteurs cette maladie s'est réellement présentée avec un différent caractère. S'il en est ainsi, et si d'après des cas individuels on a proposé des traitemens généraux, on est en droit d'admettre, que même ces cas individuels n'avoient pas été bien appréciés. Car un cas individuel de maladie n'est pour ainsi dire qu'un certain quotient, une fonction de la maladie générale, c'est-à-dire de la mala-

die de l'homme en général, ou ce qui dit la même chose, d'une certaine espèce de maladie qu'il faut donc parfaitement connoître pour pouvoir évaluer la part qui en est représentée dans différens individus. On a ainsi proposé des traitemens de la maladie, tandis qu'on ne pouvoit rapporter que des curations de malades.

Pour nous, comme après tant de discussions et d'expositions il est nécessaire de convenir de nouveau des maximes thérapeutiques, fondant sur notre propre expérience et sur nos réflexions sur cette maladie, sur les expériences et les jugemens d'autres auteurs, nous supposons les cas suivans :

1°. Dans un temps où plusieurs enfans meurent de suffocation inattendue, un enfant est affecté d'un rhume de cerveau, d'une toux catarrhale ordinaire, ou d'autres symptômes de catarre. On craint qu'il pourroit se développer un mal suffocant, dont cependant il n'y a pas encore le moindre indice.

2°. Un catarre dans un enfant est accompagné des symptômes particuliers que nous avons désignés c. d. p. 50, comme propres à la première époque de l'asthme synanchique aigu. Comparez c. d. p. xxviii et question 156.

3°. Des douleurs dans le larynx et la fièvre, la respiration un peu sifflante, et une toux courte, par intervalle, creuse ou plus forte, v. c. d. p. 52, déclarent la présence de cette maladie spécifique qui menace de suffocation.

4°. Accès d'asthme. v. c. d. p. 49. La couleur du visage et la température de tout le corps, la complexion de l'enfant et l'habitude épidémique ne sont pas étrangères au caractère inflammatoire. c. d. p. 172.

5°. Accès d'asthme. La couleur du visage, la température des extrémités et de tout le corps, la complexion de l'enfant, et l'habitude épidémique ne sont pas étrangères au caractère nerveux. c. d. p. 173.

6°. La gêne dans la respiration et la fièvre sont tantôt modérées, tantôt très-graves, cessent tantôt entièrement et reviennent. L'enrouement et la toux caractéristiques à cette maladie continuent sur ces entrefaites, ou bien ne sont pas même du tout remarquables.

7°. La respiration reste tout à fait libre; la fièvre cesse; la toux caractéristique a disparu; l'enrouement continue encore; ou bien la voix est aussi devenue naturelle. Il n'y a plus aucun symptôme de la maladie; mais on en craint des retours.

Jugeant qu'un catarre des voies aërisères peut produire toute cette suite et ce rapport de symptômes; trouvant de plus que dans la plupart des cas la maladie étoit évidemment de nature catarrhale, et que même les accès d'asthme qui naissent sans avant-coureurs catarrhaux, peuvent, d'après d'importans égards pathologiques, être censés d'origine catarrhale, nous basons sur cette diagnose l'indication comme contre un catarre pernicieux, lequel exige l'emploi de tous les moyens pour le détourner des organes de la respiration, pour corriger l'impression qui en a été produite, pour arrêter la sécrétion des matières dans les voies aërisères, et pour évacuer celles qui s'y seroient déjà répandues.

Dans le premier cas, si l'on prend fortement à cœur de ne pas courir la chance du croup, on fera bien de suivre avec l'enfant un régime anticatarrhal et dia-

CCLXVIII

phorétique. On le fera rester dans des appartemens modérément chauffés; on lui mettra un habillement large, des bas de laine, et un mouchoir au cou; on lui frottera la plante des pieds avec du suif de mouton et la poitrine et le cou avec du liniment volatil N° 19, ou de l'opodeldoc; on pourra lui mettre l'emplâtre diaphorétique de Mynsicht entre les épaules; on ne lui donnera point de viande à manger; on lui fera boire du petit lait à la bière chaud avec du sucre candi brun N° 4; de l'eau d'orge avec du sucre et du vin, N° 3; on lui donnera du sirop pectoral N° 5, avec de l'infusion N° 1. 2; on lui mettra un lavement. Lorsqu'il y a des symptômes et des circonstances qui en général engagent à donner aux enfans dans le commencement de leurs indispositions un émétique ou un purgatif, on pourra se servir des remèdes N° 7, 8, 13; si la toux est récente, on donnera le soir de l'elixir parégorique, N° 10.; et si l'enfant est assez grand et intelligent, il se servira de l'*inhaler* de MUDGE c. d. p. 186. Au lieu de l'elixir parégorique de Londres que MUDGE recommande, nous voudrions proposer pour le cas présent l'elixir parégorique d'Edinbourg qui est différent du premier surtout par l'esprit de sel ammoniac, remède que quelques auteurs ont trouvé salutaire dans le croup. L'elixir parégorique d'Edinbourg étant plus fort que celui de Londres, il n'en faudra prendre que la moitié de la dose assignée par MUDGE. Si l'enfant n'est pas encore sevré, on fera prendre à sa nourrice de la poudre N° 9, avec de l'infusion d'anis.

Dans le second cas, le régime anticatarrhal, qui dans le premier cas avoit été recommandable, devient de rigueur. L'enfant sera mis et gardé au lit qu'on parfamera avec du sucre. On lui fera prendre un bain des pieds N° 22; on lui appliquera aux gras des jambes des cataplasmes avec de la moutarde N° 23, ou avec de l'ail N° 24. On lui appliquera sur la poitrine un épispastique composé de deux parties d'emplâtre diaphorétique de Mynsicht et d'une partie d'emplâtre vésicatoire, et on lui fera prendre deux fois par jour un lavement. Le remède de MUDGE pourra encore être employé ici; mais il faudra déjà s'occuper beaucoup à évaluer quel caractère particulier de catarre est le plus dominant et jusqu'à quel point il pourroit déjà réclamer les principaux égards. On choisira ainsi de préférence le traitement anticatarrhal-antiphlogistique, antigastrique, antispasmodique ou antimuqueux. Le remède N° 14, peut-être censé répondre à l'indication contre une affection catarrhale inflammatoire; le remède N° 15, à une affection catarrhale gastrique; et le remède N° 12, à une affection catarrhale nerveuse. Nous pensons que le caractère simplement muqueux sera celui dans lequel le mal pourra encore souvent être circonscrit à cette époque. Un émétique; le sirop de camphre et de Kermès, c. d. p. CCLXVI, le remède N° 16, conviendront à cet état de choses. Le calomel trouve déjà ici une vraie indication. Les frictions de la gorge avec l'onguent N° 20, et les cataplasmes N° 21, ne pourront être que d'un bon effet.

L'état de la fièvre déterminera l'indication dans le troisième cas. Si l'on juge la fièvre inflammatoire, on ne doit point craindre de faire une évacuation de sang moyennant deux, quatre, six sangsues, pourvu que le caractère épidémique

ne dissuade pas d'un pareil remède. Immédiatement après on mettra un vésicatoire à la nuque, ou comme nous le préférons pour ce cas, à la gorge; ou au sternum v. c. d. p. 178. La mixture N° 14, pourra être donnée dans ce cas. Si le pouls et la chaleur du corps, le visage et le mal dans le larynx n'engagent pas assez à faire une évacuation de sang, le vésicatoire conservera toujours son indication. Selon que le mal paroît plus ou moins gastrique ou nerveux, on combinera les remèdes N° 14, et N° 15. Le calomel et le kermès peuvent être considérés ici comme un principal remède. Dans les cas qui tiennent plus de l'inflammation on ajoutera à ces remèdes l'extrait de jusquiame et la digitale, et dans ceux qui tiennent plus de l'état nerveux, on les combinera avec le camphre et le musc. La fréquence et débilité assez ordinaires du pouls trouveront un excellent appui dans l'opium.

Dans le quatrième cas, les évacuations de sang sont indispensables. Il faut tâcher le plutôt et le plus sûrement possible d'éloigner la cause qui paroît fomentier les accidens alarmans. Si l'enfant se refusoit absolument à l'application des sangsues au larynx, on les mettroit aux tempes. A un enfant plus grand et à un adulte on tireroit du sang du bras, et on a lieu de croire que ces saignées tiendront lieu de l'ouverture de la veine jugulaire. Les lavemens de vinaigre N° 17, paroissent convenir ici.

Dans le cinquième cas le musc seul N° 11, donné à large dose, suffira souvent pour prévenir toutes les conséquences de ce mal. Le julep de musc avec l'elixir parégorique N° 12, paroît être d'un effet plus prompt et tout aussi sûr. Le traitement de MILLAR est particulièrement à sa place dans ces cas. Les obs. 135, 138 font regarder les bains tièdes, dans lesquelles le malade restera une heure, comme très-salutaires dans ce cas-ci et le cas précédent.

Les indications propres au troisième, au quatrième et au cinquième cas se répètent dans le sixième cas, qui peut être considéré comme composé des trois cas précédens, v. c. d. p. 226. Le traitement qu'il faut continuer après un accès, sera le même que celui qu'il y avoit à employer pour prévenir l'accès; et ce sixième cas devient ainsi, pour ce qui regarde son traitement, très-analogue au troisième cas. Immédiatement après le secours qu'on aura porté à l'accès inflammatoire par l'évacuation de sang, et à l'accès spasmodique par le musc, il sera le plus souvent utile de donner encore un émétique, et de mettre un nouveau vésicatoire. Le calomel et le kermès deviendront les principaux remèdes intérieurs, moyennant lesquels on pourra dériver le mal vers les boyaux et vers la peau, et qui sont en même temps antiphlogistiques, anticatarrhaux et antispasmodiques. Selon que l'un ou l'autre de ces égards sera plus motivé, on modifiera ces deux remèdes par le musc pour agir plus sur le système nerveux et celui de la peau; par l'opium pour régler et fortifier la circulation et la respiration; par le camphre pour préparer la coction et l'expectoration des matières morbifiques dans les voies aërières, et encore comme remède qui tient un certain milieu entre le musc et l'opium; par la jusquiame et la digitale comme antiphlogistiques.

La Valériane peut être censée marcher de front avec le musc; la serpentaire avec le camphre; le quinquina avec l'opium; l'arnica avec la jusquiame et la digitale; et le sénéka avec le calomel et le Kermès, v. c. d. p. 228. L'opium et le quinquina nous paroissent surtout des remèdes importans dans cette maladie: l'opium pour les accidens de la circulation et de la respiration, et le quinquina dans les cas de cette maladie où la fièvre et la diathèse inflammatoire ne paroissent pas le contre-indiquer. L'expérience apprendra si la fièvre et l'état inflammatoire s'opposent dans cette maladie plus que dans le rhumatisme aigu (c. d. p. CX.) à l'emploi de ce remède. L'extrait à l'alcool en paroît être la préparation la plus active et la plus facile à prendre. Dans un cas alarmant de fièvre intermittente très-grave avec une irritabilité d'estomac telle, que toute préparation de quinquina étoit rendue presque aussitôt qu'elle étoit prise, j'imaginai pour la première fois de donner cet extrait à l'alcool. Il fut préparé pendant la nuit; et le lendemain la malade en prit et supporta six gros dans du vin de malaga avec un admirable succès. La décoction clarifiée du quinquina, dont de HAEN nous a laissé notice, pourra aussi être d'une précieuse ressource dans le traitement de cette maladie, surtout pour des enfans auxquels il sera possible de rendre cette décoction différemment agréable. La décoction d'une once de quinquina paroît dans cette forme contenir l'équivalent d'une drachme d'extrait de quinquina à l'alcool. Dans le cas de sueurs infructueuses, et où la sécrétion de l'urine est diminuée, le sal tartari N° 16, sera à préférer aux autres médicamens analogues. Nous recommandons huile de camphre ambrée, N° 29, pour être frottée dans l'épine du dos, le creux de l'estomac et les jointures. Ce remède fut communiqué jadis à une société secrète à Moscou, et il eut pendant un an, sous l'égide d'un remède secret, une grande vogue. Composée de trois ingrédiens, dont chacun est très-pénétrant, cette huile pourra souvent servir à exciter puissamment l'activité des nerfs, et elle sera surtout propre à favoriser les sécrétions des reins et de la peau. On en peut aussi donner intérieurement deux ou trois gouttes sur du sucre en poudre, qu'on dissout après dans du vin de Rhin. Le tabac en sternutatoire est un des remèdes les plus propres pour débarrasser les voies aërières des matières étrangères. En l'employant dans le courant de la maladie, on ne facilitera pas seulement l'expectoration de ces matières; mais en donnant lieu à une sécrétion immédiate dans le nez, ce remède opérera même sur cet organe une dérivation très-désirable. Le tabac ordinaire ne fait souvent pas éternuer les enfans, même dans des cas ordinaires et peu avancés de cette maladie. Il faudra alors se servir de tabac d'Espagne et le souffler assez loin dans les narines. En portant, moyennant la barbe d'une plume courbée, le tabac loin dans le gosier, on pourroit encore plus puissamment exciter de l'éternement et du vomissement. Lorsque ni par ce moyen, ni par les émétiques on ne réussit pas à faire rendre aux enfans, la trachéotomie mérite d'être proposée sous les circonstances rappelées c. d. p. CCXLVIII.

Le septième cas exige une continuation modérée du même traitement qui a fait venir les choses à ce point. Pour ce qui est de la disposition à cette maladie, on ne la corrigera que par les moyens qui corrigent et affermissent la santé générale.

FORMULES QUI PAR LEURS DIFFÉRENTES COMBINAISONS POURRONT
RÉPONDRE A CES DERNIÈRES INDICATIONS.

1. R. Flor. Tiliae, Verbasci,
— Samb. Pap. rh. aa ʒʒ.
C. M. F. Spec. D. S. pour en faire une
infusion en guise de thé qu'on prendra
avec de la confiture de framboises.
 2. R. Herb. Heder. terr. Hyssop.
Flor. Arnica. Verbasci aa ʒʒ.
C. M. F. Sp. D. S. pour en faire une
infusion qu'on prendra avec du sucre
candi brun.
 3. R. Aven. excort. vel Hord. mund. M. j.
C. c. Aq. ʒiij ad reman. dimid. part.
Adde Sach. q. s. ad grat. sap.
Via. rhen XII vel XVI tam partem.
S. Boisson.
 4. R. Lact. vacc. Part. iij. Cerevis. Part. j.
Coq. usque ad coagulat. lactis. Cola.
S. petit lait à la bière qu'on prendra
avec du miel ou du sucre candi brun.
 5. R. Syr. Capillor. ven. ʒij.
Sulph. aurat. ant. gr. iv.
Elix. pector. reg. dan. ʒj.
M. S. à prendre toutes les heures une
cuiller à thé.
 6. R. Flor. sulphur. gr. xv. Lap. cancror. ʒʒ.
M. D. T. D. N° viij.
S. Pour donner à la nourrice quatre
fois par jour une poudre avec de l'in-
fusion d'anis.
 7. R. Vin. antim. Huxb. ʒj.
D. S. à prendre 3, 6, 10, 15 gouttes avec
l'infusion pectorale toutes les heures.
 8. R. Tart. emet. gr. iv. Pulv. Rad. ipec. ʒʒ.
Aq. sambuc. ʒiij. Syr. emet. ʒj.
S. M. S. à donner tous les quarts-d'heu-
re une cuiller à dessert jusqu'à ce que
l'enfant ait rendu deux fois.
 9. R. Vitriol. alb. gr. viij. Aq. Chamomill. ʒj.
S. S. à donner toutes les cinq minutes
une cuiller à thé jusqu'à ce que l'enfant
commence à rendre.
 10. R. Flor. Benzoes, Croci aa ʒiij.
Op. pur. ʒij. Ol. anis. ʒʒ.
Spir. Sal. amm. vin. ʒxvj Dig. p. hebd. fil.
S. ELIXIR PARÉGORIQUE D'EDIN-
BOURGH, à donner par une cuiller ou une
demi-cuiller à thé.
 11. R. Pulv. G. Arab. Sach. alb. canar. aa ʒj.
Mosch. orient. ʒij. Aq. rosar. ʒvj.
M. S. JULEP DE MUSC DE LONDRES,
à donner toutes les heures une cuiller
à dessert, ou une cuiller à bouche.
- R. Vin. ant. Huxb. Elix. pareg. edinb. aa ʒiʒ. 12.
Julap. e mosch. Lond. Syr. e rad. seneg
aa ʒʒ.
M. S. à prendre toutes les heures une
cuiller à dessert ou un cuiller à bouche.
- R. Rad. Valer. s. ʒʒ. Fol. Senn. s. s. ʒi. 13.
inf. s. q. aq. ferv. sent in dig. p. 1/2 hor.
col. ʒij adde Syr. mannat. ʒj.
M. S. à donner toutes les heures ou
toutes les deux heures une cuiller à
dessert jusqu'à ce que l'enfant ait
été purgé deux fois.
- R. Rad. gramin. ʒj. Fruct. tamarind. ʒʒ. 14.
C. c. s. q. aq. font. p. 1/2 hor. sub. fin.
Coct adde
Rad. Valer. Liquir. Fol. Senn. s. s. aa ʒj.
Stent in dig. p. 1/2 hor. col. ʒiij. adde
Sal. tartat. dep. ʒj.
Succ. citr. rec. q. s. a. s.
Nitr. dep. gr. x.
T. digit. purp. gutt. xv.
Syr. rosar. solut. ʒj.
M. S. à prendre toutes les heures une
cuiller à bouche.
- R. Rad. Caryophyllat. 15.
Fol. Senn. s. s. aa ʒij. Flor. Arnica. ʒʒ.
Inf. s. q. aq. ferv. stent in dig. p. 1/2
hor. col. ʒiij. adde Sal. ammon. dep. ʒʒ.
Syr. de cich. c. r. ʒj.
M. S. à donner toutes les heures une
cuiller à bouche jusqu'à ce que l'enfant
ait été purgé deux fois.
- R. Rad. Valer. s. Serpent. virg. Seneg. aa ʒj. 16.
Inf. s. q. aq. ferv. stent in dig. p. 1/2
hor. col. ʒiij. adde Sal. tart. dep. gr. x.
Extr. cort. perv. alcoh. ʒj. Syr. e g. Am. ʒj.
M. S. à donner toutes les heures une
ou deux cuillers à dessert.
- R. Flor. Chamom. v. Fol. Senn. aa ʒij. 17.
Inf. s. q. aq. ferv. l. a. col. ʒiij. adde
Oxym. scillit. ʒj.
S. Lavement.
- R. Flor. Chamom. v. ʒij. 18.
Inf. s. q. aq. ferv. l. a. col. ʒiij. adde
G. Ass. foetid. ʒj. Acet. vin. ʒj.
M. S. Lavement.
- R. Ol. hyosc. coct. ʒij. 19.
Spir. Sal. amm. caust. ʒj. Camphor. ʒiij.
M. L. A. S. pour en frotter le ventre, la
poitrine, les épaules, et les pieds.
- R. Ungt. alb. camph. ʒj. 20.
Mercur. præcip. rubr. — Calom. aa ʒʒ.

- M. L. A. S. pour en frotter le cou chaque fois qu'on renouvelle le cataplasme.
21. R. Pulv. Chamom. Sambac. Verbasca aa ʒj. Farin sem. lini ʒiiij. Op. pur. ʒj. C. c. s. q. aq. veget. miner. ad consist. cataplasma. S. cataplasme à appliquer toutes les deux heures au cou.
 22. R. Ciner. clavell. ʒʒ. Flor. Chamom. v. ʒiʒ. Aq. comm. ℥j. Coq. l. a. cola. Prenez cette quantité autant de fois qu'il le faut pour en remplir une cuve pour un bain de pied ou un bain général, dans lequel le malade restera un quart-d'heure, une demi-heure, ou une heure.
 23. R. Ferment. pan. nigr. q. s. Farin. sem. Sinap. duo cochlearia media. Acet. vini vel arom. q. s. ut fiat cataplas. S. Pour appliquer chaud aux deux gras de jambes.
 24. R. Allii part. j. Farin. secal. part. ij. Acet. vin. q. s. Tere allium cum aceto, adde farinam secalem. F. cataplasma. S. Pour appliquer à la plante des pieds.
 25. R. Empl. diaphor. Myns. q. s. Ext. sup. alut. magnit. palmæ manus infant. œgrot. S. Pour être appliqué entre les épaules.
 26. R. Empl. diaphor. Myns. ʒij. — vesicat. ʒj. M. ext. sup. alut. ut prius S. Pour être appliqué à la poitrine.
 27. R. Empl. vesicat. q. s. Ext. sup. alut. S. Pour l'appliquer à la gorge, à la nuque, entre les épaules, ou sur la moitié de la poitrine.
 28. R. Pulv. Cantharid. ʒʒ. Aq. ferv. q. s. Inf. p. noct. cola p. express. adde Axung. porc. rec. ʒj. Coq. ad consumpt. aquos. part. dein admis.

Cer. flav.
— resin. flav. aa ʒʒ.
Thereb. venet. ʒj.

M. S. ONGUENT ÉPISPASTIQUE pour entretenir une suppuration après le vésicatoire, ou pour l'appliquer en guise de vésicatoire.

La connoissance de l'habitude épidémique et de la constitution individuelle du malade, déterminera le choix parmi ces remèdes. L'idée du danger extrême qui accompagne cette maladie, et de la perfidie de tous les signes qui paroissent promettre de la sécurité, dirigera leur emploi. Il est remarquable que l'âge des malades paroît si peu influer sur la dose des médicamens, lesquels on doit mesurer plutôt aux forces de l'organisme à les supporter, qu'au degré de la maladie qu'on ne connoît pas. —

29. R. Camphor. Ol. Succin. rectific. Ol. Juniperi rectific. aa part. æq. Destilla ex retorta, et serva liquorem limpidissimum. S. HUILE DE CAMPHRE AMBRÉE, pour en frotter l'épine du dos et les jointures.
30. R. Calom. gr. j. Kerm. min. gr. ʒ. Magnes. alb. gr. ij. Sach. alb. gr. vj. M. D. T. D. N° XXIV. S. à prendre toutes les heures une poudre.
31. R. Calom. gr. j. Mosch. gr. ʒ. Kerm. Camphor. aa gr. ʒij. Extr. hyosc. gr. ʒij. Sach. alb. gr. vj. M. D. T. D. N° XXIV. S. à prendre toutes les heures une poudre.
32. R. Pulv. Cort. peruv. q. v. Spir. vin. alcohol. q. s. Inf. vel, si citior preparatio urget, coq. p. aliquod tempus. Decanta et l. a. evap. ad cons. extracti. Uncia una pulv. dabit circiter drachmam extracti. S. EXTRAIT DE QUINQUINA à l'ALCOHOL.
33. R. Pulv. Cort. ebin. ʒiiij. Sesqui horam coque cum ℥ij aquæ com. Quæti donec penitus refrigerit committas. Postquam charta emporetica dupla coles: liquorem colatum in chartam emporeticam infunde iterato, et liquorem in vitrum magnum quod et charta emporetica tectum sit, excipias. S. DECOCTION DE QUINQUINA CLARIFIÉE (ANT. DE HAEN Rat. med. pars. XII. p. 216.) « Cette liqueur », dit de HAEN, « que j'ai goûtée, n'a plus rien de désagréable. Elle ressemble par sa couleur et sa limpidité à du vin de Tokay ou du vieux vin de Rhin. Mais cette décoction ne réussit point, si avant de la filtrer, elle n'étoit pas parfaitement refroidie. La difficulté insurmontable qu'on rencontre souvent de prendre et de continuer le quinquina, pourra par cette préparation être diminuée et souvent ne pas avoir lieu du tout. Une dame illustre cherchant de mille manières de ménager à son fils le dégoût et l'horreur qu'il avoit pris contre le quinquina, découvrit enfin cette préparation, dont le bon goût et l'agrément augmenta après un usage assidu de 9 ans.

CHAPITRE PREMIER.

Observations concernant un catarre suffoquant des enfans.

PREMIÈRE OBSERVATION.

E. II. B..., Agée de cinq ans; d'une complexion délicate; ayant la poitrine et le cou d'une conformation pulmonaire; blonde; d'un esprit agréable et vif, paroisoit encore le 6 Décembre 1815 tout-à-fait bien portante, et ne donnoit aucun lieu de lui soupçonner le moindre mal. Le lendemain elle se portoit tout aussi bien. Vers midi elle cracha, en toussant, un morceau de glaire assez grand et épais; ce qu'elle fit avec beaucoup d'effort, ne se plaignant cependant d'aucune douleur, ni de chaleur, ni d'inquiétude. Aussi personne, ni les domestiques, ni la gouvernante, ni le médecin qui étoit venu voir deux autres enfans élevés avec la petite en question, et qui étoient alors affectés d'une toux, n'avoient remarqué en elle aucun de ces symptômes. Gaie comme de coutume, elle passa la journée avec ses compagnes et des poupées. Ce ne fut qu'après la mort de l'enfant, qu'une servante se rappela que de-

puis deux jours elle lui avoit accusé une sécheresse dans la gorge.

Ce même jour (le 7 Décembre) à 3 heures de l'après-dîner, la tante, en entrant dans la chambre, fut frappée du visage triste d'Emilie. Elle demande si elle a pleuré, et pourquoi? Il n'y avoit eu ni larmes, ni causes de larmes, ni aucune chose enfin qui eût attiré de l'attention. A 4 heures la tante s'en retourne tranquilisée: La petite tricote assiduellement des bas, sur le point, hélas! d'aller habiter un autre monde.

Vers les 7 heures elle commence à se sentir mal, et à se plaindre de sa respiration. Le médecin qui fut appelé à 8 heures, jugeant cet état extraordinaire et critique, demande une consultation. Le médecin des parens de la malade, qui étoient absens, se trouva pour cause de maladie empêché de se rendre à l'invitation. On vint me trouver... peut-être trop tard. Les retards causés par la nuit et la distance, ne me firent arriver que vers minuit. L'état de l'enfant avoit alors insensiblement empiré.

La respiration de l'enfant est extrêmement laborieuse; le mouvement de la poitrine très-violent, celui des hypochondres et de tout le ventre presque convulsif. L'enfant est couchée de son long sur le dos; la tête inclinée en arrière; les mains étendues d'une manière inquiète, et unies le plus souvent au-dessus de la tête. L'inspiration est sifflante; l'expiration ronflante, de temps à autre plus sonore. Un ton fort désagréablement aigu, qui cependant ne peut pas bien être com-

paré au cri d'un coq , accompagnait presque toute la respiration. Les yeux rouges , à demi-fixés ; les narines ouvertes et en mouvement ; la langue molle ; les lèvres presque sèches ; point d'empêchement pour avaler , mais elle le fait rapidement , à cause de l'extrême difficulté de respirer. Le pouls est tout à fait dérégulé ; il paroît un peu dur et spasmodique ; la diastole et systole ne sont presque pas à distinguer. Elle ne parle pas et ne peut exprimer que quelques mots. Elle n'accuse de douleur que dans le larynx ou au-dessous du larynx , y montrant avec les doigts et disant *Hier (ici)*. Aucun signe d'inflammation dans la gorge. Les extrémités ne sont pas précisément froides , mais pourtant plutôt froides que chaudes. Couchée sur le dos presque horizontalement , elle sauta d'un seul élan au sein de sa gouvernante , y reposa quelques instans , et se rendit de rechef rapidement et sans parler dans son lit. Lorsqu'on lui dit que j'étois médecin et venu pour lui aider , elle saisit ardemment mes deux mains , les caressa avec les siennes , réclama du secours et demanda si sa vie étoit en danger , ainsi que les personnes qui l'entouroient , interprétèrent la seule parole *Gesund* , (*bien portante*) , qu'elle fût capable de proférer.

Intimement émus de pitié pour ce tendre enfant qui souffroit de si cruelles angoisses , et qui sollicitoit aussi ardemment les secours de l'art , nous cherchions à saisir , plutôt par désir d'aider que par aucun calcul , une espérance que l'état de la respiration et du pouls devoit bien nous interdire ; et nous ordonnâmes ces inutiles

remèdes: un émétique, un vésicatoire, du musc avec le calomel et le sénéka avec la valériane. Pendant qu'on cherchoit ces médicamens, on appliqua sept sangsues au larynx; et comme elle désignoit une autre douleur au bout du sternum, on y mit trois autres sangsues. Les pieds furent enveloppés avec de la flanelle trempée dans une lessive chaude de cendres.

Lorsque les sangsues commençoient à tirer, la malade parut éprouver quelque soulagement dans la respiration, et parler plus librement. Mais le pouls ne s'élevoit point et ne se démêloit pas du tout. J'en dus désespérer, et à une heure je quittai cette pauvre enfant pour jamais.

Les médicamens sont apportés. On applique le vésicatoire; et comme sur les entrefaites tout l'état étoit devenu plus décourageant, l'autre médecin resté, donne une poudre de musc au lieu de l'émétique.

A deux heures de la nuit, sept heures s'étant à peine écoulées après la première apparition du mal, la mort vint doucement terminer des souffrances aussi horribles. Le médecin savoit déjà l'enfant expirée, que les assistans se consoloient encore par l'idée de la tranquillité où elle paroissoit être.

Dissection.

La trachée, après avoir été séparée de ses alentours, fut coupée en travers, retirée dehors, et ouverte dans sa longueur. Trois médecins qui assistoient à la dissection

avec d'autres personnes, et moi, fûmes étonnés de la voir remplie d'un mucus visqueux et cru semblable au mucus catarrhal du nez. A l'endroit où la trachée fut coupée en travers, le mucus étoit entremêlé des vésicules d'air qui se gonfloient davantage lorsqu'on comprimoit la trachée. Le larynx n'étoit point aussi rempli de mucus que la trachée. Comme il s'étoit déjà écoulé 42 heures après la mort, et comme la dissection se fit le soir, ces parties ne pouvoient pas être examinées plus rigoureusement. Les deux poumons étoient gonflés, et la compression avec les doigts produisoit un léger bruit à cause de l'air qu'ils renfermoient. Le lobe supérieur du poumon droit étoit, par le devant et à son bord supérieur, adhérent à la plèvre. Son extérieur présentoit un état tuberculeux. Il étoit intérieurement parsemé de points blancs en suppuration, des rudimens de vomiques. Le lobe droit inférieur étoit dur et livide. Vers son bord inférieur la malade avoit senti plusieurs fois des douleurs pendant sa vie. Le lobe du milieu se trouvoit dans un état moyen entre les deux lobes voisins. Les poumons gauches étoient très-sains et bien conditionnés. Dans le péricarde il y avoit peut-être un peu plus de serum qu'à l'ordinaire. La bourse et le ventricule droit du cœur étoient pleins de sang, mais pas autant, je l'avoue, que je m'y étois attendu. Le cœur gauche au contraire me paroissoit en contenir plus que je n'avois présumé. Je demandai si on ne vouloit pas garder pour les parens le cœur de cette enfant uni-

que. Comme on pensa que non, je ne voulus pas me permettre de disséquer curieusement ce cœur d'un enfant que je n'avois pu soulager, lorsqu'il étoit en de si cruelles angoisses.

SECONDE OBSERVATION.

Deux enfans élevés avec E. H. B. dont nous venons de raconter la mort, partageoient avec elle les mêmes appartemens, la même nourriture, les mêmes soins domestiques; mais ils ne partageoient ni la délicatesse de la complexion de leur infortunée compagne, ni la vivacité et l'agrément de son esprit. Elles étoient au contraire d'un tempérament sanguin; fort brunes, et jouissoient d'une fibre forte et stricte. Elles avoient eu une toux catarrhale pendant quelques jours avant l'attaque de leur compagne. L'aînée, âgée de dix ans, en fut bientôt guérie *par un émétique et un purgatif*. La cadette, âgée de cinq ans, fut traitée *avec le calomel, le souffre d'antimoine, l'oxymel squilliticum et pareilles choses*. Mais à peine cessa-t-elle après un mois de donner de l'inquiétude. Durant ce catarre, elles avoient toutes deux le visage boursoufflé, les yeux rougeâtres, quelque gêne dans la gorge, et un air faible et languissant qu'il étoit facile de remarquer. Elles n'étoient pas alitées.

Une autre demoiselle âgée de 30 ans, qui demouroit dans les mêmes appartemens, tomba dans ce même temps malade d'une fausse pleurésie catarrhale.

TROISIÈME OBSERVATION.

E. N. T. âgée de 6 ans ; d'une complexion leucophlegmatique ; mais forte et bien portante , gagna un rhume de cerveau le 6 Décembre 1815. Le lendemain elle se refroidit de nouveau lors d'un incendie dans une maison voisine. Fort saignement du nez. Le rhume passe. Il lui reste un visage tout gonflé , ainsi qu'à son frère qui avoit eu le rhume en même temps. Les glandes sous-maxillaires étoient enflées , mais ne lui faisoient aucun mal. Point de fièvre. Peu de toux. Une certaine faiblesse avec mal-aise.

Dix jours après le premier commencement du rhume , elle faillit étouffer tout d'un coup dans la nuit. Le visage devint tout bleu , et elle se plaignit d'un mal à la gorge aux environs du larynx. Vers le matin tout disparut.

Lorsque j'arrivai le lendemain chez un malade que je traitois dans cette maison , on me montra la petite qui n'avoit presque pas de fièvre. Les glandes sous-maxillaires auxquelles on appliquoit des sachets aromatiques , étoient bien enflées. Le visage étoit boursoufflé. Je voyois dans la gorge des glaires qui sembloient descendre du nez ; ce que j'avois aussi remarqué chez d'autres malades de catarres. Plus de mal au cou. Je prescrivis *deux onces de syrop de gomme ammoniacque , avec une demi-once de vin d'antimoine*. Elle prit le tout avant la nuit sans en vomir ; mais il y eut une sueur abondante. L'asthme ne

revint plus. Elle prit une seconde dose de ce syrop , et employa tout l'onguent (*ungt. alb. camph. unc. j. calom. drachm. j et sem. mercur. princip. rubr. drach. sem.*) dont il avoit été ordonné de la frotter dans les environs du larynx et de la trachée. Elle guérit parfaitement. Le visage resta encore gonflé pendant quelques semaines.

J'avois rencontré auprès de cette malade, une mère avec son enfant , qui étoient venus pour y passer quelques jours. Je leur conseillai de s'en aller sur le champ. J'ai appris depuis que cet enfant avoit eu un pareil mal, mais qui a été plus grave et qui a duré plus long-temps.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Le 10 Décembre 1814, à l'occasion de l'arrivée de l'Ambassadeur persan à Moscou, laquelle a causé des maladies à bien des curieux, une jeune demoiselle âgée de 4 ans (M. Φ. P.) avoit traversé la rue sans les précautions nécessaires. Ce jour-là et le lendemain elle se portoit bien.

Le 12 Décembre, le matin après 10 heures, elle devient tout d'un coup pâle; elle commence à avoir froid et s'endort sur le sein de sa mère. Elle parut ronfler un peu par le nez en dormant. Elle ne dina pas.

Le 13, la nuit elle avoit eu un peu de chaleur; le matin elle se portoit bien; mais elle ne dina pas. Elle prit *une mixture saline de tartre tartarisé*. Le soir lors-

qu'elle commençoit à s'endormir, le père s'approcha d'elle avec de la lumière pour observer son sommeil. L'enfant s'éveilla tout effrayée, eut une espèce de délire, et ne connoissoit pas son père. Trois fois elle s'éveilla d'elle-même dans cette nuit, effrayée de la même manière, craignant toute chose jusqu'à son ombre.

Le 14 au matin, elle se sentit parfaitement bien. Elle fut gaie et joyeuse. Vers midi il lui arriva, comme les jours précédens, d'être moins bien. Elle ne dina pas, et dormit dans l'après-dînée par une légère espèce d'assoupissement. Vers le soir elle fut moins gaie. Dans la nuit elle demanda à boire et ne put pas bien avaler.

Le 15 dès le matin, respiration ronflante. On reconnoît la maladie qui est appelée le *Croup*. A 10 heures on applique au larinx sept sangsues par lesquelles la respiration fut sur-le-champ allégée. Les yeux parurent un moment à demi-fixes pendant que les sangsues tiroient. Bientôt après les sangsues, elle rendit le *calomel* dont elle avoit pris 10 grains à 7 heures. Une moindre dose de 3 grains fut aussi rendue; de même que la *potion laxative de Sydenham*. Mais la *potion laxative de Vienne* fut retenue, et eut son effet.

Aujourd'hui troisième jour après le commencement de la fièvre, et le cinquième jour après le refroidissement supposé, il y eut les premiers signes évidents du croup. Pendant trois jours il y avoit eu des symptômes d'un rhume de cerveau; mais point de toux. Voilà donc une maladie sans beaucoup d'apparence, qui dès ce moment

en trois jours va enlever cet enfant. Pendant trois jours elle avoit été cachée sous la forme d'un catarre; mais elle s'annonçoit aussi dans cette terreur nocturne par des symptômes nerveux et d'une manière extraordinaire.

Ce soir, le quatrième après le premier frisson, il y eut peu de fièvre; aucune douleur; mais au commencement du sommeil elle respiroit plus difficilement, ce qui avoit été observé de même les jours précédens. C'étoit un phénomène singulier, que la respiration se fit par les narines seules et avec bruit, dès que le sommeil lui fermoit les yeux. La même chose fut observée dans les deux sœurs dont l'histoire suivra celle-ci.

Le 16, exacerbation de la fièvre. Mais presque aucun mal local n'est aperçu. La malade est assise dans le lit. Comme le mal avoit été hier matin trop violent pour pouvoir bien espérer qu'il se fût éteint si promptement, je proposai un vésicatoire sur la poitrine. On croyoit qu'il n'y en avoit pas besoin; et moi-même je ne connoissois pas encore assez cette maladie, que personne ne connoît, pour insister sur l'application indispensable de ce remède. Vers le soir la malade se coucha sur le lit. Elle eut une espèce d'assoupissement. La nuit il y eut très-grande sueur, après laquelle la rémission étoit plus parfaite.

Le 17, la malade est si bien, que le père, lui-même médecin, qui jusqu'à présent avoit été inquiet au sujet de son enfant, se rejouissoit tout-à-fait de sa convalescence.

Le 18, elle avoit bien passé la nuit; mais, hélas! le matin vers les 4 heures, la respiration devint extrêmement ronflante. Toute la journée l'enfant fut agonisant. On *appliqua encore un vésicatoire, et des lavemens.* Tout en vain.

Le 19, le matin vers les 7 heures, au commencement du huitième jour de la fièvre, toute espérance s'évanouit avec le dernier souffle de l'enfant; et on pleure déjà sa perte qu'on avoit à peine commencé à craindre.

Pendant tout le cours de la maladie, il y eut grincement de dents, qui augmentoit avec l'accroissement de la maladie, et qui dans la dernière nuit étoit devenu plus fort.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Dans ce même jour malheureux, le 19 Décembre, vers midi, la sœur aînée de la défunte (c. Φ . P.) âgée de 7½ ans, ressentit du frisson. Elle se met au lit avec quelque fièvre. Elle ronfle d'abord en respirant; mais on n'aperçoit pas que cela se fit ailleurs que dans le nez. A 10 heures du soir elle prit *une forte infusion laxative de Vienne* qui la fit purger six fois.

Le lendemain, 20 Décembre, *on lui appliqua un vésicatoire sur la poitrine.* Lorsque dans la nuit on lui ôta le vésicatoire pour le panser, elle se sentit aussitôt allégée. Le nez qui étoit sec, et qui par cela la gênoit beaucoup, devint dans ce moment humide et rendit du mucus. Le

jour précédent, elle avoit souvent dit à sa mère, combien cela l'incommodoit et lui faisoit de mal, de vouloir se moucher et de ne pas le pouvoir. *Pendant une semaine elle a pris quatre fois par jour deux grains d'æthiops minéral*, et elle guérit heureusement.

Pendant ces 8 jours elle eut une légère fièvre, et ne quittoit pas le lit. En vain l'accusoit-on de paresse. Le septième jour elle se leva d'elle-même, et elle se portoit parfaitement bien.

Comme la maladie étoit allée d'abord en diminuant, et non en augmentant, quelques personnes crurent devoir se refuser à admettre que cette enfant ait eu la même maladie que sa sœur défunte, avec laquelle elle avoit du moins de commun les premiers symptômes, et avec laquelle on devoit la croire avoir partagé la même cause de maladie. Enfin la troisième sœur B. Φ., âgée de 6 ans, tombe malade, succombe et fait évidemment connoître la nature des cas précédens.

SIXIÈME OBSERVATION.

Le 31 Décembre 1814, au matin, B. Φ. P. âgée de 6 ans, se plaint de quelque affection dans la gorge. Elle dîne bien, on ne remarque aucun signe qui puisse indiquer quelque maladie. C'en étoit peut-être un des plus graves que le rire involontaire et hystérique qu'elle eut vers midi. Le soir un peu de fièvre. Elle prend *une potion purgative de Vienne*.

Le 1 Janvier 1815, elle se porte très-bien.

Le 2 Janvier, fièvre légère. *Infusion de la valériane avec le tartre vitriolé.* La tante de la malade, assise auprès d'elle, remarque dans son haleine une odeur extrêmement forte.

Le 3 Janvier, elle se porte bien. Point de toux. Elle est presque sans fièvre. Seulement la respiration paroît un peu n'être pas naturelle. C'est pourquoi le père craignant extrêmement cette espèce de maladie, et ne doutant pas de l'existence du même mal comme dans ses deux autres enfans, lui *applique un vésicatoire sur la poitrine, et lui donne un demi-gros d'aethiops minéral par jour.*

Le 4 Janv., *nouvelle potion laxative.* La petite se porte si bien qu'on lui donne du salé et des concombres chauffés qu'elle demanda, à manger. Elle eut grand appétit et se plaignoit qu'on ne le satisfît pas entièrement. On ne s'inquiète presque plus de cette maladie qui dans ce moment même s'étoit déjà saisie d'elle de la manière la plus funeste. Elle s'endort à 5 heures, et s'éveille avec une voix difficile et aigue. A 8 heures la respiration devient plus gênée, la voix sifflante. Il y a une toux forte et profonde, semblable à l'aboyement d'un chien. Le soir vers la nuit, il lui arrive comme à la première sœur dans le commencement de la maladie, d'avoir peur, de s'effrayer de tout et de délirer.

Le 5 Janv., le matin très-grande sueur, grande angoisse. A 2 heures de l'après-dîner, elle se couche tranquillement sur le coussin pour parvenir à l'éternel repos. Vers minuit toute vie est éteinte.

Dissection.

Les deux poumons furent trouvés remplis d'un mucus purulent dans les bronches disséquées. La trachée, depuis sa division jusqu'au larynx, étoit enduite intérieurement d'une membrane blanche. Dans la partie inférieure de la trachée cette membrane n'étoit attachée par aucun tissu cellulaire à la trachée, et n'y étoit que simplement appliquée. Au-dessous du milieu de la trachée on observa quelques filamens qui attachoient légèrement cette membrane à la trachée et au larynx dont elle ne se laissoit pas même séparer. A la partie inférieure, près de la division de la trachée, celle-ci étoit très-rouge. Plus haut il n'y avoit pas des signes d'inflammation.

SEPTIÈME OBSERVATION.

M. K. B. âgé de 6 ans, d'un corps très-agile et délicat; d'un esprit fort éveillé, commença le 18 Décembre 1815, à tousser. Son frère âgé de 13 ans, toussoit aussi fortement; et leur père âgé de 50 ans, avoit un catarre de poitrine qui étoit devenu fausse pneumonie.

Le lendemain la tête lui fait mal; il est un peu malade et abattu vers le soir; il est inquiet et se plaint d'un léger mal dans le larynx.

Le troisième jour, le 20 Décembre, il se porté mieux; se plaignant cependant toujours d'un mal au larynx.

Fièvre légère. La toux est rare, courte et sèche. Le visage un peu gonflé. Les parens n'avoient aucune inquiétude sur cette maladie; et si je n'étois pas venu tous les jours voir le père malade, je n'en aurois pas même été averti. Je ne pouvais cependant, malgré cet air rassurant, me défendre de me douter de l'existence du même mal que dans d'autres j'avois vu devenir pernicieux. Une douleur au larynx chez un enfant qui pendant quelques jours avoit eu des symptômes catarrhaux, dont le frère avoit en même temps une toux et le père une fausse pneumonie, devoit solliciter toute mon attention; surtout dans cette saison où plusieurs enfans étoient morts d'un pareil mal.

L'enfant est mis et gardé au lit. Il prend toutes les heures une petite cuillerée d'une mixture de syr. e g. ammon. unc. j. et sem. vin. ant. huxh. drachm. j. et sem. Le larynx est frotté avec ungt. alb. camph. unc. sem. calom. drachm. sem. mercur. precip. r. gr. xx. pour boisson il a un thé de fleurs de tilleul, de sureau et de pavot rouge, aa.

Le soir la douleur au larynx est augmentée. La chaleur et la fièvre sont plus fortes. Je suis appelé, et lui trouve la voix rauque, et cette toux courte, simple, avec intervalle et pour ainsi dire isolée, qui ressemble assez à la toux des chiens et des brébis, et qu'on appelle pour cela en Allemagne: toux de chien ou toux de brébis. *Il prend de quart-d'heure en quart-d'heure toute une seconde dose de ce syrop antimonial; rend une fois quelques glaires crues; et sans se plaindre de nou-*

veau, ayant la respiration un peu plus légère, il s'endort après avoir pris *une dose de trois grains de calomel.*

Le 21, il a beaucoup transpiré pendant la nuit. Les urines sont troubles avec un sédiment farineux. Le ventre est un peu tendu. *Un lavement* le fait purger trois fois. Après dîner il n'y a plus de douleur au larynx et dans la trachée. En toussant il crache plus librement; mais il est encore bien enrôé. Les crachats sont quelquefois entremêlés de morceaux d'une matière plus recuite. Le pouls est plein et ondulant. Le visage est désenflé et dans un état presque naturel. Comme le soir, il n'y eut point d'exacerbation, il cesse l'usage du *calomel dont il a pris 18 grains en 24 heures; et il prend une infusion du sénéka avec la valériane et l'élixir du roi de Dannemark.* L'expectoration est bien soutenue par ces remèdes; les crachats deviennent purulents et tels qu'on pourroit les nommer membraneux. Les urines qui pendant quelques jours avoient été blanchâtres, troubles et sédimenteuses, deviennent presque tout d'un coup jaunes et claires. La toux et toute la fièvre cessent plus vite que cela n'arrive ordinairement dans des catarrhes qui sont une fois arrivés jusqu'à un pareil point; et le huitième ou le neuvième jour de la maladie elles étoient comme entrecoupées.

z. n.
 foible et m
 dur, avoit
 (1816) très
 Toute la nuit
 et se plaint
 matin. On l
 nome. Les
 après dell
 vros com
 vout, a
 me. q
 malade
 symptô
 sans per
 A 8
 la peau et
 comme cell
 larynx; la
 seneg. v
 une. sen
 m. à pre
 cou est
 trois heu
 Le soi
 sur le n

HUITIÈME OBSERVATION.

E. H. P. Agée de 7 ans; d'un esprit vif; d'un corps foible et maigre; rachitique; avec un ventre gros et dur, avoit passé le premier jour de la nouvelle année (1816) très-gaiement, en jouant jusques fort tard le soir. Toute la nuit suivante elle ne dort pas; elle a de la fièvre et se plaint d'un mal au larynx qui continue jusqu'au matin. On lui donne *quelques gouttes de vin d'antimoine*. Les dames qui avoient pris cet enfant en tutèle auprès d'elles, étoient parentes des enfans dont nous avons communiqué l'histoire sous N^{os}. 4, 5, 6, et les avoient assistés durant toute la maladie. L'impression vive qu'elles avoient encore de toute l'image de cette maladie, leur fit bientôt reconnoître ici les premiers symptômes du même mal, et les fit appeler du secours sans perdre du temps.

A 8 heures du matin je lui trouve la fièvre assez forte; la peau en légère moiteur; la toux sèche, entrecoupée comme celle des chiens, et rare; une légère douleur au larynx; la voix un peu basse et enrouée. J'ordonne *R. rad. seneg. valer. ãã drachm. j. col. unc. ij syr. de g. ammon. unc. sem. sulph. aurat. ant. gr. ij. pulv. g. arab. drachm. j. m.* à prendre toutes les heures deux cuillerées à thé. *Le cou est frotté avec l'ungt. alb. et calomel. Toutes les trois heures elle prend deux grains de calomel.*

Le soir la fièvre est apaisée; le visage est plus calme; sur le nez il paroît une rougeur et tumeur érysipéla-

teuse et par-dessus cette tumeur une sueur en gouttes. Une pareille espèce d'érysipèle au nez étoit habituelle à cette enfant. L'urine étoit jaunâtre avec un léger nuage. Le pouls étoit plus doux et pas aussi fréquent que vers midi. La douleur au larynx presque la même. *On y applique des cataplasmes de pulv alth, Hyoscyam, flor. chamom, verbasc, farin. sem. sinap, lini; elle a pour boisson ordinaire un thé de flor. tilia, verbas, papav. rh. fruct. rub. jd. sic. m.*

Le 3 Janv. Dans la nuit elle a dormi et beaucoup transpiré. Le matin elle se sent beaucoup mieux. Une selle. Les urines un peu plus blanches qu'hier avec un même sédiment. Une légère douleur au larynx continue. *On continue les cataplasmes et les frictions dont elle éprouve une sensation agréable dans la gorge.* Toute la journée point de chaleur. Elle étternue souvent et ne tousse que fort peu. Le matin et l'après-dîner hémorrhagie du nez, qui lui est habituelle.

Le 4 Janv. Jusqu'à minuit elle dort bien. Vers une heure elle commence à se plaindre de plus de mal dans le larynx, et à boire davantage. On en est très-alarmé. De grand matin je trouve le pouls plus foible et plus serré qu'hier, elle n'a pas la voix plus rauque, ni la respiration bien difficile, mais le larynx lui fait bien plus mal, et elle est tout agitée.

Quatre sangsues sont appliquées au larynx; et un vésicatoire est mis sur la poitrine. Chaque demi-heure elle prend un grain et demi d'ipécacuanha avec un grain de musc,

Pendant que les sangsues tirent, elle a de grandes inquiétudes dans les pieds et tremble de tout son corps; ce qu'on attribuoit à sa crainte pour ces animaux; mais ce tremblement continua aussi dans la nuit suivante. La cause en devoit être supposée intérieure. Après que les sangsues furent tombées, elle se sentit d'abord soulagée au larynx. Plus le vésicatoire fait sentir d'effet local sur la poitrine, plus elle sent la douleur disparaître au larynx. A 10 heures du soir après avoir pansé le vésicatoire (que les parens ayant grande confiance dans ce remède, avoient laissé 11 heures sans y toucher, quoique depuis 7 heures la malade eût commencé à s'en plaindre beaucoup), la douleur au larynx disparut entièrement, et ne revint plus. Après trois doses d'ipécacuanha et de musc elle a rendu une fois des glaires. *Elle continue l'infusion de sénéka avec la valériane.* Le soir elle transpire, et respire tranquillement, tandis que dans la nuit elle avoit respiré inégalement: tantôt doucement, tantôt vite. Le pouls est foible et a une certaine inégalité; c'est pourquoi *j'ajoute l'opium et lui fais prendre toutes les deux heures un demi-grain de musc, un grain de calomel, et une goutte de laudanum.*

Le 5 Janv. Toute la nuit elle avoit eu des inquiétudes aux pieds; elle les tiroit vers elle y éprouvant de la démangeaison et de la chaleur. Après minuit elle dort beaucoup et eut une légère transpiration. Les urines plus foncées qu'hier, mais ni rouges, ni avec dépôt. Le pouls est mou, un peu plein, pas fréquent. Nulle douleur.

Toux fort rare. Le matin il y eut une légère hémorrhagie du nez. *En 30 heures elle avoit pris 16 poudres de musc avec le calomel et le laudanum.*

Dans ces quatre premiers jours de la maladie tous les symptômes qui du côté du larynx, de la toux ou de la respiration auroient pu amener du danger, disparurent entièrement. *Pendant ce temps la malade a pris : un émétique, du sénéka et de la valériane de chacun une demi-once en infusion ; 8 grains de soufre d'antimoine ; 22 grains de calomel ; 11 grains de musc et 16 gouttes de laudanum. Extérieurement furent appliqués 4 sangsues ; un vésicatoire ; des cataplasmes ; 6 gros d'onguent de céruse ; 45 grains de calomel et 15 grains de merc. précipité rouge. Enfin elle commençoit à prendre le cortex avec la valériane. Parurent des symptômes de ptyalisme qui furent traités de la manière ordinaire.*

NEUVIÈME OBSERVATION.

II. 3. . ., Agé de cinq ans et demi, paroît encore bien portant mercredi le 29 Décembre 1815. Le soir la bonne remarque qu'il ne prend pas au jeu autant de part que de coutume. Au lieu de rire comme les autres enfans, il tiroit, serroit la bouche et sembloit avoir dans la gorge quelque chose qu'il s'occupoit de ravalier. Dans la nuit il est angoissé, et s'endort bien après avoir uriné.

Jeudi le 30. Il crache beaucoup, sans presque discontinuer. La mère croyant qu'il avoit l'estomac gâté, lui donne un peu de rhubarbe. Point de toux. Nuit inquiète.

Vendredi le 31. Il crache comme hier. Fort saignement du nez, auquel il est sujet. La mère lui donne encore de la rhubarbe. Samedi le 1 Janv. Les parens en revenant de l'église, trouvent l'enfant plus mal qu'ils ne l'avoient laissé en y allant. Il tousse, et a la poitrine chargée. On croit que dans l'absence des parens il s'est refroidi. Le père va le soir chez son médecin qui se doute d'abord de la présence du croup, et qui ne pouvant pas se rendre chez le malade, ordonne de lui donner *un émétique*; mais les parens craignant qu'une hernie de l'enfant n'y soit un obstacle, le remettent au lendemain. L'enfant dit à la bonne qu'il se sent angoissé. Il saigne encore une fois beaucoup du nez. Sa toux est courte, et par intervalle. Il est très-inquiet la nuit; il a beaucoup de soif et une grande chaleur. Dimanche le 2 Janv. Poitrine plus chargée. Toux plus forte et plus profonde. Il crache toujours des glaires ou plutôt de la salive comme les premiers jours. *Le calomel est donné en grande dose, de sorte que l'enfant en est beaucoup purgé; un sinapisme est appliqué à la poitrine, et le soir un autre sinapisme est mis aux pieds.*

Lundi le 3 Janv. L'enfant est plus mal; la respiration toujours ronflante. Depuis hier il est toujours couché. *Second émétique, et vers le soir vésicatoire sur la poitrine.* A 2 heures de l'après-dîner il devient tout tranquille, et il a des accès d'angoisse par quintes, dans lesquels il devient bleu au visage et rouge dans les yeux. Il aimoit quand la grand-mère lui *bassinoit la gorge avec du syrop de guimauve.* Il vouloit lui-même s'ef-

forcer de vomir en se mettant le doigt dans la gorge , et s'y grattant jusqu'au sang , à plusieurs reprises. Il devient tout d'un coup inquiet, semble chercher quelque chose sous son coussin, et dit p. e. qu'il y cherchoit la montre qui ne pouvoit pas y être. Aussi se lève-t-il tout d'un coup en sursaut, arrange son oreiller, le met sur l'autre coté du lit, et se met rapidement et tranquillement dessus. Ainsi il change souvent de place. On le croyoit mieux, jusqu'à ce que vers les 6 heures du soir il fit cette manœuvre pour la dernière fois, et expira. Il eut le nez sec pendant toute la maladie.

En crachant si singulièrement des glaires (il ne faisoit pas 20 pas sans cracher), il disoit avoir un malaise à la gorge, se servant de l'expression: *тошно* (*toschno*) ce qui veut dire littéralement: mal au cœur. Il n'a accusé aucune autre douleur ni à la gorge, ni quelque autre part.

Pendant ces deux jours *il avoit pris tant de calomel que les gencives en devinrent enflées et enflammées.*

DIXIÈME OBSERVATION.

и. 3... Frère du précédent; âgé de 4 ans; d'une constitution plus robuste, fut trouvé un peu malade le même soir, le 4 Janv., que son frère expiroit. La nuit il eut de la chaleur et une légère transpiration.

Le lendemain il crache un peu et il a la voix altérée. Le médecin reconnoît d'abord le même mal que celui

du frère, il fait appliquer 8 sangsues au larynx, où l'enfant se plaignoit de quelque mal. Aussitôt que les sangsues cessent de tirer, on applique à ce même endroit un vésicatoire. Le soir il prend un émétique.

Le 6 Janv. Il est si bien qu'il marche comme de coutume par les chambres; mais la voix lui manque presque entièrement. Il parle fort doucement, et outre cela on lui remarque une certaine répugnance de parler. Il ne parle presque pas du tout, et s'exprime plutôt par signes. La nuit il transpire. Il prend toutes les deux heures un grain et demi de calomel.

Le 7 Janv. Le quatrième jour de la maladie, quoiqu'il parût assez bien, on lui donna le *sal tartari*, avec l'extract du *sénéka* qui est recommandé dans le journal de Hufeland, et dont nous venions d'avoir connoissance à Moscou.

Le lendemain ce remède est discontinué, parce que le médecin traitant n'en faisoit pas grand cas, et disoit l'avoir prescrit hier par complaisance pour le médecin qui l'avoit proposé. Lorsque je vis l'enfant ce jour-là, il dormoit, respiroit fort doucement, d'une manière imperceptible. Mais en appliquant l'oreille très-près, l'haleine paroisoit ne pas passer librement. Point de fièvre.

Le 9 Janv. *Nouvel émétique.* Il en prit un troisième, et continua pendant deux semaines des remèdes expectorans. Il eut aussi deux purgatifs, mais il en étoit peu purgé. Il toussoit toujours un peu et rendoit des glaires, qui n'étoient pas recuites et épaisses, ni membraneuses. La voix rauque lui resta pendant quelques semaines.

Dans la convalescence il crachoit toujours de la salive en marchant ; ainsi que son frère l'avoit fait au commencement de sa maladie.

La mère me demanda quelle pouvoit être la cause de cette maladie. Lorsque je lui appris, que c'étoit le froid et l'humidité, elle dit : donc mes enfans l'auront gagnée le second jour des fêtes de Noël (le 26 Décembre) en allant par un grand froid chez leur oncle, n'étant pas assez soigneusement habillés.

ONZIÈME OBSERVATION.

r. B. Agée de 14 mois ; sevrée le neuvième mois, n'eut les premières dents, que 15 jours avant sa dernière maladie, à la fin du mois de Janvier 1816.

Pendant 8 jours elle eut la nuit de la difficulté à avaler la boisson ; elle avaloit vîtement deux, trois fois, et puis elle toussoit, ou respiroit et reprenoit haleine. Elle ne mangeoit plus son gruau ordinaire, et ne faisoit que boire du lait et du thé.

Mardi le 25 Janvier. Elle rend beaucoup de salive pendant toute la journée, et elle est un peu triste. Le soir elle devient plus inquiète. Dans la nuit elle boit davantage et on lui remarque plus de difficulté à boire que les jours précédents.

Mecredi 26 Janv. Elle crache beaucoup comme hier, et dans la nuit même difficulté d'avalier. Elle com-

mence à ronfler par la poitrine; ce que la mère attribue à un simple catarre; ainsi qu'elle attribua à la dentition cette façon de cracher continuellement.

Jeudi le 27 Janv. Elle avale le matin sans difficulté le pain qui étoit sa seule nourriture. La boisson parut être avalée encore avec plus de difficulté qu'hier. *A 10 heures elle prend un émétique et on lui met un vésicatoire au cou.* Après le vomissement le ronflement cesse, la respiration devient sifflante; et elle crie pour ainsi dire en respirant. Aussitôt après le vomissement, le ronflement s'étant converti dans ce son de voix sifflante, la mère qui avoit assisté les deux enfans de sa sœur (Obs. 9 et 10) reconnoît cette même maladie et tout son danger. L'enfant n'a aucune voix ni pour parler, ni même pour pleurer; aux seuls traits du visage on voit qu'elle voudroit pleurer. *Elle prend le musc, le sal tartari et le sénéka.* Souvent il lui survient un accès de chaleur; le visage devient rouge et brûlant, et le nez est si gonflé, qu'on croit qu'il va se rompre. Immédiatement après grande sueur. La nuit se passe dans les mêmes angoisses.

Vendredi le 28 Janv. Hier elle demandoit encore à boire; aujourd'hui elle ne veut plus rien. L'après-dîner elle peut mieux avaler, et elle est plus tranquille. Elle est tout abattue. Les yeux sont troubles, et les parens mêmes ne conçoivent aucune espérance de ce mieux apparent. A 8 heures du soir elle expire.

Il n'y avoit point eu de toux pendant toute la maladie. Depuis mardi les yeux étoient sombres.

DOUZIÈME OBSERVATION.

E. H. B. Agée de deux ans ; sœur de la malade précédente, parut un peu triste et inquiète le jour de la mort de sa sœur, vendredi le 27 Janv. Déjà la nuit précédente elle avoit eu de la chaleur. Depuis quelques jours elle avoit eu un rhume de cerveau, et aujourd'hui le nez couloit beaucoup. Elle toussoit fort peu. La voix étoit foible et elle ne voulut presque parler à personne. *On lui donne d'abord un émétique et on applique un vésicatoire au cou.*

Samedi le 28 Janv. Elle n'est pas aussi triste et inquiète qu'hier, et elle se porte généralement mieux. *Elle prend le musc, le calomel, le sal tartari, et le sénéka.* Transpiration assez forte.

Dimanche le 30 Janv. Toute la journée se passe comme celle d'hier.

Lundi le 31 Janv. L'enfant dormoit le matin et respiroit doucement et également. La respiration me parut tant soit peu gênée et sifflante. Il n'y eut point de chaleur, et le pouls n'étoit différent de l'état naturel, que par un peu de fréquence et de foiblesse. Le soir elle fut moins bien, et la voix étoit devenue un peu rauque. *Elle prend un nouvel émétique, et on lui met un second vésicatoire au-dessous du premier.*

Elle est de nouveau mieux, et elle guérit entièrement. Elle tousse fort peu et crache peu pendant une semaine. Alors elle commença à avoir une toux ordi-

naire qui dura une dizaine de jours. Après avoir été bien pendant quatre jours elle est saisie tout d'un coup dans la nuit d'une grande chaleur générale et d'un délire. Le matin tout est passé, et elle a l'air d'être bien. Après deux jours il y eut un pareil accès pendant le jour avec de grandes douleurs au ventre, qui pendant deux semaines revinrent aussi tous les deux ou tous les trois jours, et guérèrent par du quinquina.

TREIZIÈME OBSERVATION.

E. Φ. Y. Agée de cinq ans ; d'une complexion forte et replete ; d'un tempérament sanguin ; d'un esprit éveillé et naïf ; se portant toujours parfaitement bien, devient très-inquiète dans la nuit du 26 au 27 Février 1816. Elle est angoissée, crie après sa mère, ne sachant comment exprimer ce qu'elle a. Elle est peureuse et se dit poursuivie par un grand chien. Elle s'endort de rechef, et se porte bien le matin, ne se plaignant que de quelque mal à la tête, et d'une certaine constriction à la gorge. Elle dîne avec appétit et passe assez bien la journée.

La nuit suivante après minuit, pareille scène. Elle est singulièrement inquiète et angoissée. Comme on ne trouvoit aucune raison de cet état d'alarme, on essaye de la rendre tranquille par des reproches. Elle dit qu'une vieille femme, avec des cheveux noirs la menace. Puis elle s'endort bien et se porte le matin comme hier. Elle

dit avoir de la pesanteur à la tête et une gêne dans la gorge. On n'en fait aucun cas. Le soir grand saignement du nez, et constriction dans la gorge.

Ce soir, une heure après s'être endormie, donc à un terme anticipé, elle devient extrêmement inquiète et angoissée. Elle supplie les parens de la prendre dans leur lit, ce qu'on n'avoit jamais coutume de faire. Elle pleure à chaudes larmes, et témoigne de toutes les manières un malaise inexprimable. C'étoit au reste un enfant très-docile et toujours agréable. Les parens étoient sur le point de me faire chercher dans la nuit, lorsque l'enfant commença à se tranquilliser. Après une heure et demie d'inquiétude elle s'endort.

Le matin le 29 Février, elle dit être bien comme hier. Le visage étoit cependant un peu pâle; les yeux un peu rouges et troubles; le front un peu chaud; les narines sèches, ayant quelque traces d'un catarre; tout le corps étoit plutôt froid que chaud au toucher; le pouls un peu plein et foible; le ventre à demi-gonflé.

En questionnant sur cette maladie, que d'après cette nouvelle intermission on étoit porté à négliger de nouveau, tandis que dans la nuit on avoit été très-alarmé, les parens se rappellent, que depuis trois jours l'enfant a été de mauvaise humeur et très-découragé le soir; de sorte que cette enfant, qui autrefois faisoit les frais et les délices de la conversation, demandoit à être entretenue par des contes, se disant triste et paroissant telle.

Reconnoissant à ces accès nocturnes, à cette constriction à la gorge, à ces traces de rhume de cerveau, et à cet abattement dans les soirées, les avant-coureurs du mal dont il s'agit, et dont j'avois le tableau frappant devant les yeux, d'après les cas qui s'étoient présentés à moi dans ces jours-là, et par les recherches dont je m'occupois déjà relativement à cette maladie, je fis d'abord mettre l'enfant au lit, lui ordonnai l'*ipécacuanha* en émétique, et lui fis appliquer un vésicatoire sur la poitrine. Elle prit de l'infusion du *sénéka* avec la *valériane* et l'*élixir pectoral danois*; le *calomel* avec le *musc* et l'*opium*. Le cou fut frotté avec l'onguent de *saturne* et de *mercure*.

La nuit suivante il n'y eut point d'accès. Le vésicatoire l'avoit seulement empêchée de bien dormir. Le matin une selle glaireuse. Les yeux sont troubles; elle paroît plus foible le matin que le soir; le pouls au contraire est plus foible le soir.

Elle passe bien la nuit suivante; le matin elle est plus gaie qu'hier; les urines sont très-pâles. Le pouls est foible et la voix un peu enrouée. Les trois soirées, après lesquelles il y eut ces accès nocturnes, la voix avoit été enrouée de la même façon. Maintenant on se rappelle aussi, et on me rapporte, que pendant à peu près 8 jours avant la maladie, l'enfant a souvent avalé d'une manière singulière, comme s'il y avoit eu un corps étranger dans le gosier; ce qu'on avoit attribué à quelque mauvaise habitude. *Le spiritus min-*

dereri étant ajouté aux médicamens, la transpiration s'établit bien, les urines deviennent troubles et forment un dépôt farineux. Elle commence à éternuer et à avoir le nez humide.

Deux jours après le vésicatoire, elle eut le soir, la nuit et le matin, le hoquet assez fort sans aucun autre mal. Après avoir été purgée le hoquet cessa. Le lendemain dans la nuit il y eut grand battement de cœur. Point de mal de tête; point de toux; point d'angoisse; presque aucune fièvre; cependant l'enfant ne demande pas pendant 8 jours à quitter le lit. Le jour qu'elle quitta le lit, la voix devint un peu rauque; mais *par l'usage continué du soufre doré* tout mal disparoît. Les urines restèrent troubles pendant 10 jours. Après les trois premiers jours du traitement, l'appétit revint et resta bon; il n'y eut point de soif.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

B. F. B. Agé de 8 ans; d'une constitution leucophlegmatique; mais d'un caractère vif, avoit souffert beaucoup de la rougeole l'année passée. Depuis un an il n'avoit pu s'en remettre, et il avoit depuis toute une année l'œil gauche fermé, versant continuellement des larmes.

Ayant enfin recouvré la santé, il se plaint le second jour de mars, le soir en allant se coucher, d'une angoisse générale et d'une douleur au larynx. Il est très-abattu

et soupire beaucoup. La tête lui fait mal et elle est brûlante, tandis que les mains et les pieds sont tout froids. Point de toux. Après une heure il commence à s'endormir et il dort bien toute la nuit, ayant pourtant quelques agitations. Une sueur qui autrefois lui étoit habituelle, mais qui avoit cessé pendant un an après la rougeole, et qui étoit déjà rétablie par le traitement, ne parut ni dans la nuit ni le lendemain.

Le matin il avoit quitté le lit, paroissoit assez bien, et n'avoit plus mal au larynx. Mais il crachoit beaucoup, de sorte que les parens ne pouvoient pas concevoir d'où venoit tant de salive et de glaire. La langue étoit bonne; aucun mauvais goût dans la bouche; le pouls un peu foible et irrité. Il n'y eut rien aujourd'hui qui ressemblât à l'accès d'hier au soir, ni qui eût pu réclamer quelque soin particulier.

Comme les parens, qui étoient très-accoutumés à voir des malades dans leur famille, et qui ne s'inquiétoient pas inconsidérément, avoient été aussi alarmés hier au soir, je pouvois assez juger qu'il devoit y avoir eu quelque chose d'extraordinaire. J'aurois peut-être pu attendre au lendemain pour voir si l'accès se répéteroit dans la nuit. Mais comme il eut été difficile de persuader aux parens que le cas permettoit d'attendre jusqu'au lendemain; comme j'avois dans ce moment à traiter la malade dont nous venons de parler, et dont les premiers symptômes, après avoir été semblables à ceux-ci, étoient devenus plus graves; comme toutefois s'il ne pouvoit

pas naître de ceci une maladie pareille, les symptômes de la nuit devoient pourtant être plutôt attribués à une affection rhumatique des organes de la respiration, qu'à quelque autre maladie, je préfèrai d'ordonner: *R. rad seneg. valer. ãã drachm. j. col. unc. ij. spirit. mind. unc. j. syr de g. ammon unc. sem. elix pect. reg. dan. drachm. sem. m. à prendre toutes les deux heures une cuillerée.*

Le lendemain il y eut toute la journée une transpiration qui ne fatigua point le malade. En continuant ainsi pendant quelques jours aucun signe de malaise ne reparut.

QUINZIÈME OBSERVATION.

A. M. 3... Agé de 6 ans; d'une complexion délicate; convalescent d'un rachitis, eut pendant quatre jours un rhume de cerveau et depuis deux jours mal à la tête. Hier, le 5 de mars, dans la nuit, la respiration étoit ronflante avec une légère toux. Le lendemain il étoit très-abattu, avec une mine triste et larmoyante.

Aujourd'hui le 6 mars. Pendant la nuit la respiration étoit ronflante comme hier. Le matin il est moins foible qu'hier. Le pouls foible et un peu serré. La voix est rauque, et lorsqu'il parle on entend que la voix est profonde et sort avec difficulté. Il siffle un peu. Les narines sont presque sèches, tandis que les jours précédents il y avoit eu beaucoup d'humeur. La voix rau-

que , la respiration siffiante , après avoir été ronflante dans les nuits , la sécheresse des narines , et une foiblesse plus grande qu'elle n'auroit du être à la suite d'un simple catarre , me firent former une diagnose inquiétante. *J'ordonnai un émétique , et une infusion du sénéka avec la valeriane , le spirit. Minder. et l'élixir pectoral ; un vésicatoire fut mis sur la poitrine.*

Le 7 Mars. Après avoir rendu hier quatre fois , il eut une grande transpiration. La respiration parut un peu allégée ; mais elle continuoit toujours à être siffiante. La nuit la respiration fut de nouveau plus grave. Ronflement par le nez.

Le 8 Mars. Après une selle qu'il eut matin , la respiration devint meilleure. Quelques glaires recuites sortent avec la toux , et la voix est moins enrouée. Il a peu dormi et *prend aujourd'hui le musc avec le calomel et l'opium. Il prend à plusieurs reprises du tabac par le nez , ce qui le fait éternuer et tousser , et lui donne toujours un peu de soulagement pour la poitrine , et lui facilite la respiration. La toux est toujours très-courte et fréquente ; les glaires sont écumeuses , entremêlées de quelques morceaux qui sont puriformes ; les urines troubles , avec un sédiment gris ; le pouls est plus fort et la transpiration moins abondante.*

Le 9 Mars. Il a bien dormi. La respiration est presque tout à fait libre , les glaires sont un peu plus recuites. Il transpire beaucoup ; mais le pouls est plus plein et plus mou ; les urines sont très-troubles avec un dépôt

farineux. Le nez coule de nouveau. Il continue à prendre du tabac.

Le 10 Mars. La nuit il étoit de nouveau moins bien; il ronfloit et sifflait en respirant. *Il continue les poudres avec le musc, le calomel et l'opium; et il prend dans sa mixture le souffre doré au lieu du spiritus mindererii.*

Le 11 Mars. Hier au soir et dans la nuit il y eut une toux ordinaire assez forte. Aujourd'hui peu de fièvre. Les crachats sont écumeux. Le 12 Mars. La toux ordinaire continue légèrement. Il dort bien et il a bon appétit. Le pouls est presque naturel. Les urines aujourd'hui pour la première fois jaunes sans sédiment. *Les simples expectorans lui suffisent pour toute médecine.*

Après trois semaines il eut pendant quelques nuits une pareille oppression de poitrine, et donna de nouvelles inquiétudes à ses parens. *Le musc avec l'opium, la valériane et le sénèka firent disparaître ces accidents.*

SEIZIÈME OBSERVATION.

c. x. P. Agée d'un an et demi, qui avoit toujours été très-bien portante, excepté qu'elle gaignoit facilement des rhumes de cerveau, fut trouvée pendant quelques jours abattue, et pas de bonne humeur. Elle avoit un peu mal dans la gorge, où les glandes étoient un peu enflées.

Un jour, pendant son sommeil de l'après-dîner, l'enfant tombe en convulsion. Avant qu'un bain fût préparé, elle étoit déjà mieux, et ne prit donc ni bains,

ni autre médicament. Cependant le soir elle étoit moins gaie et moins bien que les autres jours. Le visage étoit un peu gonflé. On la met coucher sans se douter de rien.

De grand matin la poitrine est très-oppresée, la respiration ronflante, la voix enrouée, un peu de toux. *On applique un vésicatoire à la poitrine, et on la met dans un bain tiède, parce qu'on observe de légères convulsions.* Un médecin qui avoit eu quelquefois l'asthme de Millar à traiter, présumoit au son de la voix que c'étoit plutôt cette maladie qu'une autre. Un autre médecin trouvoit une sténie prononcée, fit appliquer des sangsues à la gorge, et y fit faire des frictions à la glace. Les glandes dans la gorge furent trouvées enflammées, et *on consultoit sur une incision à faire dans ces glandes.* . L'enfant passe toute la journée dans ces angoisses, et meurt le soir.

La mère avoit observé que les nuits précédentes l'enfant avoit eu de la chaleur. Elle n'en avoit pas averti son mari, qui étoit médecin, pour ne pas l'inquiéter au sujet d'une chose qui ne lui paroissoit d'aucune conséquence.

DIX - SEPTIÈME OBSERVATION.

Au mois de Décembre 1815, je fus appelé auprès d'un enfant de 6 mois, qui, après avoir eu un catarre, et toussé pendant quelques jours, eut dans la nuit la respiration si difficile et ronflante, que les parens crurent qu'il alloit expirer. Le matin il devint calme; mais la

respiration ronflante continuoit. *Il prit deux gros de vin d'antimoine avec une demi-once de sirop de la gomme ammoniacque, avant de vomir; il continua ce sirop et la friction de l'onguent saturnin et mercuriel dans la gorge.* Il fut guéri. Mais pendant plus de trois jours il ne prenoit le sein de sa mère qu'avec difficulté. C'étoit un garçon.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

o. 3. Agée d'un an et dix mois, enfant bien portante et vive, fut portée le jour de Pâques, (9 Avril 1816,) à travers la cour dans un autre appartement, parce que la mère alloit accoucher. Il faisoit un temps froid et humide, et on ne prit point de précautions avec l'enfant.

Le soir vers les 10 heures on remarqua qu'elle avoit une toux profonde, extraordinaire et qu'elle sifflait en respirant. La mère entendit dans la nuit plusieurs fois que l'enfant soupiroit (смонала), et elle dit à son mari d'y regarder. Il s'en approche et il lui parut simplement qu'elle toussoit.

Le lendemain, 10 Avril, la belle-mère qui avoit assisté les enfans (Observat. 9 et 10), crut remarquer par la profondeur de la toux, et par la voix un peu basse et enrouée, que cela devoit être la même maladie que ces enfans avoient eue. Le médecin qui est appelé, reconnoît effectivement cette même maladie, *et ordonne d'abord un émétique* qui fait rendre de sim-

ples humeurs. La malade en fut aussitôt soulagée. Mais il y eut encore de la toux et quelque sifflement. *A 5 heures du soir on appliqua au larynx 10 sangsues* qui firent évacuer beaucoup de sang ; de sorte que l'enfant en devint foible, pâle et portée au sommeil. Mais la respiration étoit devenue beaucoup meilleure, et elle ne sentit presque plus de douleur au larynx. Un léger sifflement continuoit cependant, et la voix restoit basse et enrouée. A 10 heures de la nuit on lui applique, pendant qu'elle dormoit, *un grand vésicatoire au cou depuis une extrémité de la mâchoire jusqu'à l'autre* ; on l'ôta après 3 heures, l'enfant ayant commencée à s'en plaindre. Il avoit fait lever une grosse ampoule. La toux devint alors fort rare, et le sifflement avoit presque cessé. La voix enrouée continua encore le lendemain et quelques jours après.

Elle avoit pris six doses, chacune d'un demi-grain, de tartre émétique. Le soir après l'émétique et pendant la première nuit *elle prit le seul sirop de guimauve jusqu'au lendemain*, où elle commença à prendre *un grain de calomel avec du sucre divisé en 12 doses.*

Après quelques jours, il survint une toux qu'on reconnoissoit facilement pour une toux catarrhale ordinaire. La plaie faite par une des sangsues ne guérit qu'après quelques semaines ; mais l'enfant n'en souffroit pas. On a encore remarqué qu'une des sangsues n'avoit point tirée de sang, mais une liqueur blanche.

CHAPITRE II.

Remarques tirées de ces Observations.

1. **P**ARMI ces malades il y avoit treize filles et cinq garçons.

2. La plupart des malades étoient des enfans nobles, et élevés avec soin.

3. De ces enfans, il y en avoit quatre entre un an et deux ans; six entre quatre et six ans; sept entre six et huit ans; un de dix ans.

4. Presque tous ces enfans sont tombés malades ou dans le mois de Décembre et au commencement du mois de Janvier; ou vers la fin du mois de février, et au commencement du mois de mars. v. st.

Il faisoit en 1814 très-froid au mois de Décembre. Mais en 1815 ce ne fut pas par un grand froid que les enfans tombèrent malades dans ce même mois. Il y eut un brouillard très-extraordinaire pendant les jours où les observations 1, 2, 3, furent faites; il faisoit doux, et il neigait après la grande éclipse de lune le 4 Décembre. La malade qui fait le sujet de la première Observation, fut, autant qu'on l'a su, la première affectée dans cet hiver. Vers la fin de Février et au commencement de

Mars de cette année, 1816, il dégeloit même, et le temps étoit sombre et humide. Au mois de Décembre, de Février et de Mars les vents du midi et de l'ouest furent les plus fréquents. Les enfans qui sont tombés malades pendant les grands froids, y avoient été exposés. Ceux qui sont tombés malades par un temps humide, n'étoient pas sortis à l'air.

5. Cette maladie n'a été que fort rarement observée à Moscou avant 1813. Depuis cette année, elle a été assez fréquente.

6. La plupart de ces malades ont demeuré à la Pakroffka et aux environs, depuis le quartier appelé: Gorod, jusqu'au boulevard, sans que ce local paroisse y avoir quelque rapport. Ce district de la Pakroffka est sur le haut d'une pente assez considérable dirigée vers le sud-est.

7. Les enfans qui sont morts de cette maladie, n'ont paru en être affectés que deux ou trois jours avant la mort: L'un est mort le même jour, et un autre la même nuit que le mal s'étoit déclaré. Mais ils étoient tous plus ou moins long-temps, plus ou moins sensiblement malades avant que le mal fût reconnu être mortel.

8. Parmi ceux qui ont été guéris, les uns ont eu d'abord un mal violent avec une grande fièvre; chez d'autres le mal a augmenté insensiblement; d'autres ont eu des accès entre lesquels il y eut de vraies intermissions; et la fièvre étoit ou légère, ou il n'y en avoit pas du tout.

9. Chez tous , tant chez ceux qui sont morts , que chez ceux qui ont rechappé , il y eut des signes de catarre.

10. Le nez étoit sec chez tous , lorsque le mal devint grave. Plusieurs avoient eu un rhume de cerveau qui avoit disparu pendant que la respiration étoit gênée. La respiration devenoit plus facile , et tout le mal diminuoit , lorsque le nez commençoit de nouveau à couler.

11. Presque tous se sont plaints d'un mal au larynx , ou au-dessous du larynx. Mais ce mal n'étoit ni constant , ni permanent , ni en raison des autres symptômes. De sorte , que ni les malades , ni ceux qui les soignoient , ne s'en inquiétoient pas beaucoup.

12. Un serrement dans la gorge et une envie d'avaler précédoient chez quelques-uns le mal au larynx , et la fièvre.

13. Trois enfans crachoient beaucoup pendant deux jours avant que la respiration ne fût trouvée affectée ; et leur crachement sembloit être , aux yeux des parens , une salivation de dentition , ou leur paroissoit provenir d'un estomac gâté.

14. Ces enfans ne tousoient pas beaucoup ; quelques-uns ne tousoient presque pas.

15. La toux par laquelle la maladie commençoit quelquefois , étoit forte et profonde. Celle qui accompagnoit la maladie déjà avancée , étoit courte comme si elle étoit ravalée ; et ressembloit par cela à la toux des chiens ou des brebis.

16. La voix étoit pour la plupart enrôlée, et souvent très-foible. Quelques enfans ne vouloient pas, ou ne pouvoient pas bien parler. On n'a pas observé que leur voix ressemblât à l'aboyement des chiens; mais la toux ressembloit quelquefois à une toux de jeunes chiens. Cette altération de la voix n'étoit pas constante.

17. La respiration étoit ou avec ronflement, ou avec sifflement; et on apercevoit qu'il devoit y avoir une difficulté au passage de l'air par la trachée.

18. Cette difficulté que l'air paroissoit éprouver dans son passage par la trachée, fut remarquée lorsqu'il n'y avoit plus ni toux, ni chaleur, et que tout danger paroissoit être passé, tandis que la respiration devenoit de nouveau plus gênée, et que tout le danger reparoissoit.

19. La difficulté de respirer étoit quelquefois à remarquer dès le commencement du mal; quoique ni cette difficulté, ni toute la maladie ne parussent pas encore graves. Elle arrivoit plus souvent dans le cours de la maladie, que dès son commencement.

20. Chez un enfant les glandes de la gorge étoient enflées et enflammées; chez un autre les glandes sous-maxillaires étoient gonflées.

21. Le visage étoit un peu gonflé chez la plupart; et ils avoient un air triste et défait sans se plaindre encore de rien.

22. Les yeux chez quelques-uns étoient larmoyans et rougeâtres.

23. Ils étoient pour la plupart un peu constipés.

24. Les urines étoient ou claires , ou troubles avec un sédiment farineux et même plus blanc encore et plus rassemblé au fond du verre ; ou , ce qui est moins fréquent , le sédiment n'étoit pas aussi blanc , et étoit plus répandu dans le verre.

25. D'après la sécheresse et la froideur de la peau la perspiration paroissoit être diminuée.

26. Un enfant eut un erysipèle sur le nez au commencement de la maladie. Il étoit sujet à des erysipèles en cet endroit.

27. Les accès intermittens par lesquels la maladie commençoit quelquefois , avoient lieu la nuit , quand ils étoient accompagnés d'angoisse ; et ils arrivoient le jour , quand ils n'étoient que simplement fiévreux.

28. Les redoublemens du mal déjà tout prononcé arrivoient le soir , après minuit , ou de grand matin. Les redoublemens les plus forts ont eu lieu de très-grand matin.

29. Lorsqu'il y avoit des intermittences , l'enfant étoit , surtout le soir , abattu et point gai. Il indiquoit alors quelque gêne dans la gorge , et faisoit souvent le mouvement d'avaler ou de cracher quelque chose.

30. On observa de la frayeur et du délire nocturnes avec de la fièvre , avant que le mal à la gorge ou la respiration ronflante ne se fussent fait apercevoir.

31. Un rire involontaire et hystérique parut une fois au commencement de la maladie.

32. Un grincement de dents accompagna une fois tout le cours de la maladie qui se termina par la mort.

33. En dormant plusieurs malades ronfloient par le nez.

34. Un enfant d'une constitution très-saine eut dans le commencement de la maladie l'haleine fort mauvaise. Il mourut.

35. Le hoquet fut observé une fois; et le battement de cœur deux fois, quand la maladie diminuoit.

36. Quelques enfans parurent avoir facilement des saignemens de nez dans le commencement de la maladie. C'étoient des enfans sujets à des saignemens de nez.

37. Aucun de ces enfans n'étoit alité dans le commencement de la maladie, excepté la malade de la 5^{me} Observation, qui sans avoir l'air de souffrir et sans presque se plaindre de rien, sinon d'une gêne en se mouchant le nez qui étoit sec, se rendit d'abord elle-même au lit, et y trouva son salut.

38. Parfois on ne se rappeloit qu'après la mort des symptômes avant-coureurs, qui auroient pu faire soupçonner la maladie, et engager à entreprendre un traitement pour la prévenir.

39. Un émétique, un vésicatoire et des sanguses furent le plus généralement employés. Les sangsues soulageoient toujours le mal au larynx, et surtout la respiration; mais les vésicatoires y faisoient le plus de bien.

40. Il n'est pas évident, que le calomel et l'æthiops minéral aient produit quelque effet salutaire bien marqué.

41. Les purgatifs n'ont pas paru être salutaires. Une selle soulageoit pourtant toujours la respiration.

42. L'opium avec le musc et le calomel ont paru relever évidemment le pouls, et améliorer la respiration.

43. Le vin d'antimoine et le tartre émétique ont paru faire peu d'effet émétique.

44. La transpiration au commencement de la maladie paroissoit faire beaucoup de bien. Mais si le pouls et la respiration ne devenoient pas en même temps meilleurs, la seule transpiration n'amélioroit pas l'état du malade.

45. Différens remèdes ont paru faire du bien, pourvu qu'ils aient agi sur la peau et sur la poitrine.

46. Parmi ces 18 enfans, il en est mort six : cinq filles et un garçon.

47. Ils sont morts ou le soir ou après minuit, ou de grand matin.

48. Quelque temps (souvent quelques heures) avant la mort, les enfans parurent être plus tranquilles et se porter mieux. Mais la respiration restoit difficile et étoit accélérée. Les enfans eurent des quintes d'angoisses, après lesquelles ils devinrent tranquilles pour quelques momens, et s'éteignirent ensuite doucement.

49. Aucun de ces enfans n'est mort en convulsions.

50. Les enfans blonds, délicats et spirituels paroissoient risquer davantage de cette maladie.

51. Quand le traitement réussissoit, le mal au larynx et la mauvaise respiration disparoissoient en quelques

jours. La maladie paroissoit se guérir entièrement en 9 jours. Quelquefois la convalescence traînoit long-temps.

52. Parmi ces Observations, il n'y a pas d'exemple d'une crise ou dissolution de la maladie par les crachats ; excepté peut-être Obs. 7.

53. Il survint quelquefois une toux catarrhale ordinaire, qui duroit alors long-temps.

54. Dans un cas la dissection fit connoître que le poumon droit étoit adhérent à la plèvre, et qu'il étoit rempli de glaires et de rudimens de vomiques. Cet état du poumon paroissoit être chronique. Le poumon gauche étoit très-sain. La cause de la mort parut exister dans l'obstruction de la trachée par un mucus catarrhal.

Dans un autre cas les deux poumons étoient remplis de mucus purulent. La trachée étoit recouverte par une espèce de membrane qui, près de la bifurcation de la trachée, n'étoit nullement adhérente; plus haut elle l'étoit un peu; et dans le larynx on ne pouvoit plus la détacher. La trachée vers sa bifurcation fut trouvée dans un état d'inflammation; plus haut vers le larynx et dans le larynx, il n'y avoit point de signes d'inflammation.

CHAPITRE III.

Tableau général de la maladie d'après ces Observations.

QUELQUEFOIS les enfans sont saisis tout d'un coup d'un mal au larynx avec une toux forte, profonde, creuse; avec difficulté de respirer, et une voix enrouée, profonde et foible. Il n'y a pas de chaleur ni de fièvre. La peau est plutôt un peu froide, et l'enfant semble avoir des spasmes. Ceci arrive vers la nuit ou dans la nuit, bientôt, souvent quelques heures après un refroidissement.— Ou bien la toux est courte, légère et rare. Le pouls, la chaleur et toute l'habitude du corps du malade sont fiévreux.— La maladie doit en ce moment être supposée fort avancée, ou déjà fort grave; mais elle a du moins cela d'avantageux, que, vû ces symptômes inquiétans, elle engage à chercher des secours, et elle ne peut pas être négligée à cette époque où les soins seront encore vaiseemblablement salutaires.

Chez la plupart les signes d'un rhume de cerveau ou d'autres symptômes catarrhaux précèdent de quelques jours, ou de plusieurs jours, l'affection du larynx. Lorsqu'il y a eu un rhume de cerveau, il cesse quelques

jours avant que le mal ne se montre au larynx et que la respiration ne soit encore altérée. Le nez qui étoit coulant, devient sec et reste sec pendant que le mal au larynx reste fixe. Une tumeur des glandes sous-maxillaires, et une vraie esquinancie, c. à. d. tumeur et inflammation des glandes de la gorge, ont rarement lieu; mais cela arrive pourtant. Les yeux sont à demi-rouges et larmoyans. Tout le visage est triste et semble être un peu gonflé. Lorsqu'il n'y a pas de rhume de cerveau, on remarque pourtant d'autres symptômes généraux de catarre, un malaise, un abattement, un léger froid sur tout le corps, ou quelques frissons et chaleurs passagères. Un essai réitéré d'avalier de la salive, ou de faire seulement le mouvement d'avalier quelque chose, un crachement abondant de salive ou de glaires appartiennent à cette époque. L'envie de jouer avec d'autres enfans diminue et se perd. Quelquefois même le malade n'aime point à parler, soit qu'il lui soit pénible de parler, ou qu'il n'en ait pas envie. La voix est très-basse et quelquefois presque imperceptible. Un rire involontaire et hystérique dans cette époque paroît indiquer une maladie fort grave. Dans la nuit les enfans ont des inquiétudes, des frayeurs et des délires, qui ne durent qu'une heure ou deux; et puis ils s'endorment bien, ou de pareils accès reviennent encore une ou deux fois dans la même nuit.

D'autrefois, quoique rarement, la maladie est précédée d'accès d'angoisse et d'asthme nocturnes qui revien-

nent pendant quelques jours , sont parfaitement intermittens , et ne laissent chaque fois d'autres traces qu'un malaise et découragement , surtout vers le soir , avec la voix un peu enrouée. Pendant l'accès , les malades éprouvent le sentiment d'une constriction à la gorge , ou d'un mal au larynx ; et cette constriction à la gorge reste même quelquefois après l'accès. Ils font alors souvent un mouvement comme pour avaler , et ils éprouvent quelque irritation ou gêne à cela. Dans cet accès le visage devient rouge , gonflé et brûlant ; les mains et les pieds sont froids ; ils semblent avoir une grande chaleur , et ils ne demandent pourtant pas à boire. Les malades ne savent pas comment expliquer leur état , et les parens et les médecins ne savent pas comment le concevoir.

Dans aucun de ces trois cas la maladie n'est pas encore prononcée de sa manière la plus caractéristique. A moins que par une expérience funeste ou n'ait appris à entrevoir quelque chose de grave et de différent d'un rhume ordinaire , dans des symptômes légers en apparence et communs ; ou que la mort récente de quelque autre enfant n'ait jeté l'épouvante , et n'ait fait naître du soupçon sur le commencement analogue de toute autre maladie d'enfant , on reste insouciant , et on se repose de la guérison sur les soins communs qui suffiroient pour une indisposition catarrhale.

Arrive tout d'un coup vers le matin , ou vers le soir , la respiration ronflante ou sifflante , avec la voix très-

enrouée ou aigue. Tout le monde voit que le malade est dans un danger imminent; et ce danger est rarement éloigné, à moins qu'il n'y ait le secours le plus prompt et le plus parfait. Au son de la respiration on s'aperçoit qu'il y a quelque chose qui empêche l'air d'entrer dans les poumons, et quelque chose qui voudroit sortir avec l'air, ou qui empêche l'air de sortir. Les épaules, le ventre, tout le thorax, le cou même et la tête inclinée en arrière travaillent avec véhémence à la respiration. Le pouls est petit, ou quelquefois serré et un peu dur, fréquent et surtout inégal. L'enfant extrêmement angoissé s'élançe dans les bras de quelqu'un qu'il aime, y repose quelques instants, et reprend avec promptitude son lit. Ou bien il se lève, s'arrange lui-même son coussin, se recouche, et change ainsi souvent de situation. Les yeux et le visage sont rouges et brûlans. Les extrémités deviennent froides; une sueur abondante couvre tout son corps, ou bien la tête, le cou et la poitrine à plusieurs reprises. Tous les moyens de la vie paroissent être mis en mouvement pour aider la respiration, et... ils n'y réussissent pas. L'enfant n'ose pas boire, ni même avaler sa salive, ni tousser, ni faire aucun mouvement qui ne soit pour respirer mieux, ou auquel il ne soit forcé par l'angoisse. Lorsqu'il lui arrive de dire un seul mot, de boire ou de tousser, il le fait le plus promptement possible, crainte d'étouffer. c'est en inspirant plutôt qu'en expirant qu'il parle. Tant il est sensible qu'il ne fait qu'essayer de respirer! Ces

angoisses passent et reviennent plusieurs fois pendant un ou deux jours. Enfin l'enfant paroît aller mieux ; la respiration semble être plus calme ; les accès d'angoisse ne viennent que par quinte ; et la faculté d'avaler est plus libre. Mais les yeux deviennent plus troubles ; le visage est plus défait ; et l'on remarque que ce calme ne provient pas d'une diminution de la maladie ; mais d'un abaissement de la vie qui s'éteint ainsi entièrement.

Il y a trois époques à distinguer dans cette maladie. La première est l'époque des symptômes généraux de catarre , sans aucune affection encore du larynx. Le rhume de cerveau a cessé , ou , s'il n'y en a pas eu , on trouve un malaise dans l'enfant. La perspiration est diminuée ou supprimée. L'enfant n'est pas réputé être malade ; mais on dit qu'il n'est pas bien , qu'il n'est pas gai , qu'il a l'air d'être un peu enrhumé. Dans les nuits il est plus inquiet que pendant le jour. Il a même dans les nuits des accès de frayeur et d'angoisse qu'il ne sauroit bien expliquer , et qui paroîtroient bien alarmans, si leur courte durée ne faisoit pas qu'on les néglige et qu'on s'abuse sur leur compte. Ces accès n'ont pas précisément l'air de la fièvre , quoiqu'ils soient accompagnés par fois de délire. Quelquefois l'enfant devient pâle vers midi , a un léger frisson , et s'endort , sifflant un peu par le nez. Dans les intervalles de ces accès , et dans toute cette première époque de la maladie, la fièvre, si toutefois il y en a , est très-légère. Des grincemens de dents et des convulsions sont quelquefois observés

dans cette époque. Un crachement copieux de glaire et de salive a lieu sur ces entrefaites chez quelques-uns , et ils éprouvent un sentiment de constriction à la gorge et une envie fréquente d'avalier, quoiqu'ils soient encore exempts de vraies douleurs au larynx.

Les symptômes assignés de cette époque sont, ou si légers et si analogues aux phénomènes que présentent les rhumes les plus insignifiants , ou , quoique graves et extraordinaires , ils sont d'une durée si courte, surtout si isolés et donnant si peu de sujet d'induction sur d'autres maladies , qu'il est difficile de présumer avec fondement le grand mal qui vient souvent à leur suite. Et lorsqu'on se sent de fortes raisons pour s'attendre à tout le développement de cette maladie, ou lors même que la dernière époque de la maladie est déjà actuellement survenue , il reste également incertain quel a été le rapport entre les symptômes avant-coureurs et les symptômes du mal déjà formé ; et on ne sauroit indiquer le symptôme de la première époque qui a particulièrement entraîné la seconde et la troisième époque , et qui a pu les faire augurer.

Les Observations rapportées fournissent cependant à ce sujet quelques données qui paroissent être constantes. Aucun de ces enfans n'a eu le rhume de cerveau, lorsque la douleur au larynx et la respiration ronflante avec l'altération de la voix se manifestoient. Mais presque tous avoient eu auparavant un rhume de cerveau , et ils en avoient encore les traces lorsque le mal au larynx

commençoit. Je serais donc porté à considérer la disparition du rhume de cerveau (s'il y en a eu) avec malaise et un abattement plus grand qu'il n'étoit lorsque le rhume existoit encore ; disparition accompagnée d'inquiétudes nocturnes ou d'accès nocturnes plus violens, avec angoisse, orgasme vers la tête, froid plutôt que chaleur aux extrémités, et autres symptômes nerveux, comme : rire involontaire, délire et convulsions ;— ou, lorsqu'au lieu d'un rhume de cerveau disparu, il y a un crachement extraordinaire et singulier de glaires et de salive avec de pareilles affections nocturnes ou autrement nerveuses, et avec une foiblesse ou tristesse dont aucune autre cause n'est apparente ; je serais, dis-je, porté à considérer cet état plutôt comme un avant-coureur d'une maladie mortelle, qu'il seroit facile de prévenir encore en ce moment, que comme une indisposition qui n'exige pas qu'on s'en occupe.

La seconde époque de cette maladie commence à l'apparition des douleurs dans le larynx. La fièvre qui jusqu'à présent existoit à peine, devient très-évidente, et la respiration est déjà trouvée gênée lorsqu'on y fait bien attention. Surtout dans la nuit et pendant le sommeil, ceci est plus remarquable. Dès que les enfans ferment les yeux, la respiration siffle un peu, ou est ronflante. C'est du nez qu'ils ronflent plutôt que de la poitrine ; et on voit souvent chez ces enfans un effort particulier de respirer par le nez. Ce qui est d'autant plus surprenant, que le passage de l'air par le nez est gêné, et qu'il

devroit donc être plus aisé d'ouvrir la bouche pour respirer, ce que pourtant ils ne font pas; mais au contraire, ils ferment la bouche par laquelle la respiration seroit libre, et travaillent à respirer par le nez qui est obstrué. La toux, s'il y en a (car quelquefois il n'y en a pas du tout) n'est pas grande; mais elle paroît pour la plupart avoir cela de caractéristique, d'être courte et par intervalle, et plus profonde qu'une toux ordinaire. Les enfans crachent peu en toussant, et il semble souvent qu'en toussant ainsi ils veulent avaler plutôt que rendre quelque chose. Quelquefois la fièvre est moins forte et n'est pas du tout en raison du mal. La maladie donneroit encore en ce moment beaucoup de prise au traitement. Mais c'est principalement ici qu'on ne s'y prend pas ordinairement comme il le faudroit.

La troisième époque est signalée par la respiration ronflante et siffiante, par la difficulté et l'altération de la voix. Elle vient d'être décrite. Elle suit bientôt la seconde époque, et malheureusement sa guérison est aussi précaire, que sa diagnose est évidente; tandis que dans la première époque il ne seroit pas moins facile de prévenir la formation de la maladie, qu'il est difficile d'en reconnoître alors la marche sourde et homicide.

Les trois époques ne se suivent pas toujours dans l'ordre susdit. Quelquefois la maladie débute par une respiration extrêmement oppressée, et une voix très-basse et presque éteinte, ou par une respiration ronflante, une voix profonde et criante avec de la toux, ce qui fait

naître un son étranger et effrayant, qui semble être composé de l'aboyement d'un jeune chien, de cris d'enfant, et de sanglots. Il y a d'abord des signes de suffocation, et la maladie commence, pour ainsi dire, par sa fin. Souvent le mal au larynx avec de la fièvre s'établit sans le moindre signe précurseur; et de même que ces dernières époques du mal arrivent sans être précédées des premières, de même la première époque n'a pas toujours pour suite la seconde; et la troisième ne se joint pas toujours à la seconde.

Ni la toux, ni les crachats ne sont en raison de la gravité de la maladie. C'est un bon signe, lorsque la toux courte devient plus grande, que le malade est plus fatigué par la toux, et que la toux devient ce qu'on appelle toux catarrhale. C'est de même un bon signe lorsque le nez recommence à couler, et que le malade étternue. La grande transpiration, avec foiblesse et abaissement du pouls, n'est pas bonne. L'égalité et l'élévation du pouls avec dégagement de la respiration sont les meilleurs signes.

Les urines sont dans le commencement claires et plus limpides que dans l'état naturel; elles forment bientôt un sédiment blanc, farineux et muqueux, ce qui continue ainsi pendant toute la maladie, et cesse souvent comme toute la maladie tout d'un coup. Toutes les sécrétions paroissent être diminuées et altérées; celle des poumons surtout et celle de la peau. Les enfans sont ordinairement constipés et urinent peu dans le commencement.

La durée de chacune de ces époques est différente. La première est de trois ou quatre jours, et peut-être de huit et de dix, lorsqu'il y a des accès intermittens d'angoisse nocturne. La seconde époque durera deux ou trois jours, et le grand danger de la troisième un ou deux. S'il n'y a point de rechûte, le mal finit, pour la plupart, quelques jours après que le grand danger a cessé; quelquefois il survient une toux ordinaire qui dure alors long-temps, ainsi que l'altération de la voix.

Les filles ne sont pas moins que les garçons, et peut-être encore plus, attaquées de cette maladie.

C'est pendant un temps humide, nébuleux et froid, avant l'équinoxe du printemps et aux environs du solstice d'hiver, que cette maladie a été remarquée le plus souvent.

A la manière des maladies épidémiques, celle-ci paroît revenir après certaines périodes, aborder des endroits auxquels elle avoit été étrangère, et avoir différens caractères dans ses différentes apparitions.

CHAPITRE IV.

Aethiologie et Symptomatologie de ces Observations.

Ces Observat. paroissent très-différentes entre elles.

IL y a parmi ces Observations des cas de maladies très-aigues, et des cas de maladies qui ont eu une marche légère ou même intermittente. Il y a des cas mortels, et des cas où il n'a paru exister aucun danger. Des cas avec des symptômes extraordinaires et violents, et des cas avec des symptômes très-communs. Des cas avec de la fièvre, et des cas sans fièvre. Presque chacun de ces cas a quelque chose de particulier; et puis donc qu'il y a tant de rapports qui les distinguent, on doit nécessairement demander avant tout: quelle est la ressemblance essentielle entre eux? si toutes ces Observations appartiennent à la même maladie? et quels sont les symptômes essentiels qui leur sont communs à tous?

L'analyse établit le catarre comme leur caractère commun.

En analysant les causes, les symptômes et les circonstances de toutes ces Observations, nous remarquons partout, ou les signes d'un catarre actuel, ou les traces d'un rhume précédent. Et en regardant dans une première supposition comme accidentel à la nature de la maladie ce qui n'existe pas dans chaque cas; et en admettant comme essentiel ce qui se rencontre par tout,

nous nous trouvons conduits à considérer l'affection catarrale comme très-importante dans cette maladie ; et pour en découvrir le vrai rapport aux autres principaux symptômes, nous nous ferons le problème d'examiner, combien l'idée d'un mal essentiellement catarrhal suffit pour les faire concevoir. Ce que l'analyse paroît avoir découvert en établissant l'affection catarrhale comme affection originaire et générale dans cette maladie, doit être vérifié par la synthèse, en prouvant que tous les symptômes exclus par l'analyse à cause de leur absence dans quelque autre cas, peuvent provenir de cette affection catarrhale supposée essentielle. C'est à la synthèse à prouver, que l'affection catarrhale est la cause essentielle, qu'elle est une raison suffisante de toute cette maladie. Il s'agit donc de comparer les phénomènes des catarres avec les phénomènes que présentent les Observations rapportées ci-dessus.

Nous pensons ne pas nous éloigner de la vérité, en appelant le catarre une affection de la membrane ou de la superficie intérieure des voies aëri-fères. Nous aimons à donner ainsi la signification la plus simple à l'idée du catarre. Presque tous les autres symptômes qui accompagnent ordinairement le catarre et nommément la fièvre, sont accessoires, et accidentels à sa nature. Le catarre ainsi défini, est un mal local ; et ses premiers effets seront une diminution, ou une augmentation, ou une altération de la sécrétion naturelle de ces organes. Il commence ordinairement par une sécrétion augmentée ;

La synthèse doit vérifier l'analyse, et prouver que le catarre est cause essentielle.

Definition du catarre.

La fièvre lui est accidentelle.

peut-être dirions-nous mieux, que tout au commencement du catarre la sécrétion des voies aërifères intérieures est diminuée. A un certain degré du mal, la sécrétion diminue fortement, et se trouve presque supprimée; puis la sécrétion recommence et continue pendant plus ou moins long-temps à être abondante. Dans l'un et dans l'autre cas la sécrétion est altérée, parce qu'une fonction ne peut presque pas être augmentée ou diminuée, sans être en même temps altérée. Il sera souvent aussi important qu'il est toujours difficile, de reconnoître la nature de cette altération. Un rhume de cerveau simple est le plus léger exemple de catarre. Par l'obstruction du nez qui en est un résultat, soit que la membrane schneiderienne enfle, soit que le mucus copieusement secerné ne se décharge pas, il devient propre à expliquer les phénomènes en question.

Le rhume de cerveau fait expliquer toute la maladie.

Symptomatologie de la 1^{re} Observat.

La dissection dont il est parlé dans la première Observation, apprend qu'il existoit dans la trachée un mucus analogue à celui du nez. Ce mucus obstruoit la trachée ainsi qu'on le voyoit encore par les vésicules d'air qu'il renfermoit. Le passage de l'air par la trachée étoit donc intercepté de la même manière que le passage de l'air par le nez l'est lors d'un rhume de cerveau, qui est un catarre du nez. On ne peut donc disconvenir qu'il n'y ait eu dans ce cas un catarre de la trachée; que le mucus produit par ce catarre n'ait obstrué la trachée; et que cette obstruction catarrhale de la trachée n'ait été vraisemblablement la cause de l'orthopnée et de la mort;

Le poumon gauche étoit si sain, que seul il auroit suffi à la respiration s'il avoit eu commerce libre avec l'air extérieur. Les apparences morbides du poumon droit, son adhérence à la plèvre, son état tuberculeux, la couleur livide, la dureté et la pesanteur du lobe inférieur, étoient de nature chronique, et ne pouvoient être ni cause ni effet du mal qui enleva l'enfant. Ce gonflement des poumons et le bruit que la pression sur eux produisoit, montroient que l'air n'avoit pas pu sortir des poumons; ce dont la cause devoit exister hors des poumons mêmes; et l'obstruction de la trachée devient par cela non seulement une raison probable, mais une raison évidente de la suffocation. Il paroît même, que hormis cette cause mécanique et catarrhale de la mort, on ne peut pas en alléguer une autre. Le gros morceau de glaire que la malade avoit rendu avec tant de difficulté vers midi, étoit probablement de ce même mucus, dont un plus grand amas obstruoit vers le soir la trachée de plus en plus, et enfin tout à fait. Le sentiment de sécheresse dans la gorge, dont la malade s'étoit plainte à la servante, et dont celle-ci ne fit mention qu'après la mort, étoit un symptôme évident de catarre dans cet endroit. Toute la scène causée par les angoisses, et tout ce qui arriva dans la nuit, sont des phénomènes de suffocation, dont nous avons montré la cause dans le catarre de la trachée. Ainsi le catarre qui affectoit la trachée, contient une raison suffisante de toute cette maladie.

Symptoma-
tologie de la
2^de Observat.

Les deux filles qui forment le sujet de la seconde Observation, avoient bien aussi un catarre; et en cela leur maladie ressemble à celle de la malade précédente. Mais il n'est pas évident que ce fut un catarre de la trachée. Aussi n'y a-t-il peut-être aucun cas parmi ces Observations, dont on doive douter avec plus de raison, s'il appartient à l'histoire de la maladie en question, et s'il en contenoit vraiment les germes. L'examen de cette seconde Observation nous fera nous prononcer de la manière la plus positive sur la nature de cette maladie.

Rappelons - nous que les personnes qui soignoient ces enfans craignoient pour ceux-ci le mal qui venoit de frapper leur compagne. On pensoit que la cause de la maladie devoit avoir été commune à elles trois, et on croyoit déjà reconnoître dans les traits du visage qui étoit un peu triste et gonflé, les mêmes signes qui avoient eu lieu dans la défunte, et dont on n'avoit conçu alors aucune inquiétude. Le médecin ordinaire de la maison, qui avoit déjà traité la toux de ces enfans depuis quelques jours, et moi, qui fus consulté à leur sujet, nous ne fûmes pas exempts de cette crainte. Les cas fréquens, où il arrive que dans une même maison un enfant gagne cette maladie après un autre, et la manière soudaine, par laquelle cette maladie se forme ordinairement, rendront tout médecin soupçonneux et actif lorsque, auprès de quelque enfant qui se meurt de cette maladie, il y en a d'autres qui commencent à tousser ou à avoir d'autres signes de catarre.

Par quoi se distingue alors la crainte du médecin de celle du non-médecin ? Quels sont les momens d'évolution que le médecin entrevoit entre le commencement d'un catarre léger, et entre l'existence achevée de cette maladie grave et mortelle ? Nous dirons à cela : que le catarre le plus léger et le plus insignifiant, affectant le nez, et étant dans ce cas appelé rhume de cerveau, donneroit la mort, si outre le nez qui est alors obstrué, il n'y avoit pas la bouche, par laquelle l'air peut continuer à passer dans les poumons. Or, lorsque le même accident que le rhume de cerveau fait naître dans le nez, est engendré dans la trachée par le catarre qui y prend siège ; et que le passage de l'air par la trachée est intercepté par le mucus catarrhal, ou par un gonflement de la membrane interne de cet organe, il n'y a plus de ressource pour les poumons : la respiration, cette fonction indispensable de la vie animale, est arrêtée ; et le malade, ayant tous les organes très-sainement conditionnés, hors la trachée, ou peut-être même un court espace de la trachée, meurt par suffocation. La nature du mal est la même ; seulement le siège en est différent.

Lorsque le catarre est dans les poumons, les circonstances par rapport au danger de la suffocation, sont de nouveau les mêmes que dans le rhume de cerveau. L'un des poumons étant enrhumé, et les superficies qu'il présente à l'air étant obstruées par le mucus catarrhal, ou un gonflement de la membrane intérieure des bronches, l'autre poumon continue à bien respirer ;

Différence et analogie entre un catarre léger et cette maladie mortelle.

et il est connu qu'une très-petite partie des poumons peut suffire, même pendant long-temps, à toute la fonction de la respiration. Si les deux poumons étoient également affectés et obstrués par le catarre, ce seroit le même cas que l'obstruction de la trachée ou l'obstruction des narines avec la bouche fermée. Ce que BOERHAAVE disoit de l'inflammation des poumons : qu'elle étoit pour la plupart partielle, et qu'une inflammation générale des poumons seroit un mal absolument mortel, nous le dirons du catarre des poumons, qui dans la plupart des cas sera partiel ; un poumon étant affecté, et l'autre intact, ou une seule partie de l'un des poumons, ou plusieurs parties dans chaque poumon étant affectées tandis que plusieurs parties restent intactes ; de même que le rhume, ou du moins l'obstruction causée par le rhume, se borne quelquefois à une seule narine. Un catarre général des deux poumons doit être un mal mortel, comme le seroit une inflammation générale des poumons, comme le seroit une destruction totale des poumons, comme l'est une obstruction de la trachée.

Lorsqu'un enfant, ou quelqu'autre, a un catarre des poumons, il n'y a donc pas proprement plus à craindre, que lorsqu'il a un rhume de cerveau. Tout le danger qu'on peut concevoir dans ce cas est : ou que le catarre devienne général et embarrasse toute la superficie des deux poumons, ce qui toutefois n'arrive que fort rarement ; ou que le catarre monte dans la trachée, à quoi il peut avoir quelquefois une tendance particulière.

Nous n'avons point de signes certains qui indiquent que le catarre veut se déplacer d'un endroit à un autre, ainsi que nous ne savons pas non plus pourquoi chez certains individus ou dans certains temps, le catarre se forme de préférence dans tel ou tel autre organe, dans les yeux, dans le nez, dans la gorge, dans les poumons, dans les boyaux, ou dans quelque autre membre. La seule Observation de l'habitude de ces maladies dans certaines époques peut faire soupçonner au médecin à la première apparition des symptômes catarrhaux, que la maladie prendra siège dans tel ou tel organe, et qu'ainsi il y aura, ou un très-grand danger de ce mal catarrhal, ou qu'il n'y en aura pas du tout. C'est donc ce que le médecin entrevoit, lorsque des symptômes catarrhaux commencent à paroître dans un enfant qui se trouve dans le voisinage de quelqu'un, chez qui le catarre avoit évidemment eu siège dans la trachée. Il entrevoit avec une grande probabilité que, sans qu'il puisse en être donné une raison, le catarre se formera aussi chez cet enfant dans la trachée, et que le passage de l'air est donc menacé d'une obstruction mortelle.

Ces deux enfans avoient un catarre, ainsi que nous savons que la malade précédente l'avoit eu; et comme chez celle-ci le catarre s'est formé principalement dans la trachée, il étoit à présuner qu'il en arriveroit de même avec ces deux filles exposées aux mêmes influences. Car, comme nous venons de le dire, on ne connoît pas de raison pour laquelle un catarre affecte préférable-

Aucuns signes n'indiquent que le catarre simple deviendra catarre suffocant.

Excepté le caractère épistémique.

ment tel ou tel organe. La manière dont ce mal se comporte dans d'autres, peut seule faire deviner au médecin la marche qu'il prendra dans un nouveau sujet. Peut-être la trachée étoit-elle aussi réellement affectée dans ces enfans, et seulement pas au point d'obstruer entièrement ce canal; et c'est ainsi que leur maladie restoit si peu semblable à celle de la première Observation. Le visage gonflé, et l'air un peu triste et défait, ne doivent cependant pas être attribués à une affection particulière de la trachée, ou regardés comme un indice que la maladie voudroit devenir maladie de la trachée. Ce sont des signes ordinaires de rhume.

La personne qui avoit gagné dans ces jours-là un catarre des poumons, et dont la maladie pouvoit être appelée fausse pleurésie, avoit selon la manière d'envisager la chose, comme nous venons de l'exposer, le même mal que ces deux enfans et la défunte. C'étoit un catarre qui affectoit particulièrement les bronches, qui affectoit en même temps peut-être la trachée, mais qui ne pouvoit pas facilement occasionner ici une respiration ronflante, ou d'autres symptômes de suffocation, parce que la trachée d'un adulte, étant plus large que celle d'un enfant, ne sera pas aussitôt obstruée. Et ceci est la raison pour laquelle nous croyons que les adultes ne sont pas, autant que les enfans, exposés à cette maladie; c. à. d. que vû le diamètre beaucoup plus considérable de leur trachée, ils ne sont pas, comme ceux-ci, exposés à être étouffés par un cararre de la trachée.

Les adultes
risquent
moins de cette
maladie à cause
du diamètre
plus grand
de leur trachée.

La malade de la troisième Observation s'étoit évidemment refroidie, et elle en eut le visage et les glandes sous-maxillaires enflées avec de la toux et de la fièvre. L'accès d'angoisse nocturne, de respiration très-gênée avec un visage rouge et bleu, pouvoit provenir d'un mucus catarrhal dans la glotte, ou dans la trachée, ou dans les bronches. Et comme cet accès n'est pas revenu, il est à croire que la grande dose de vin d'antimoine avec le sirop de la gomme ammoniacque aura, en produisant une grande sueur, dissous les glaires qui s'accumuloient dans les passages étroits des voies aërifères.

Symptomato-
logie de la 3^e
Observat.

Si je renvoyai une mère qui étoit venue en visite dans cette maison avec son enfant, ce n'est pas que je sois persuadé qu'il y ait contagion dans cette maladie. Mais la cause qui avoit fait naître la maladie dans l'enfant de la maison, pouvoit être endémique pour cette maison, et influencer donc sur d'autres enfans qui s'y trouveroient.

La quatrième Observation nous fournit l'exemple d'un mal compliqué de symptômes étrangers les uns aux autres. Nous distinguerons d'abord ceux dans lesquels nous pensons qu'existe toute l'essence de cette maladie. Ce sont premièrement le rhume de cerveau, avec lequel le mal a commencé; et l'obstruction des voies aërifères causée à ce que nous croyons, par du mucus catarrhal, par laquelle la maladie a fini. En admettant pour un moment les symptômes de la fièvre, la frayeur nocturne, le délire et le grincement de dents comme accidentels, nous pourrons rendre compte du reste de la maladie.

Symptlg. de
la 4^{eme} Obser-
vat.

La respiration un peu ronflante qui fut observée pendant le sommeil du premier jour, peut déjà être attribuée à une obstruction catarrhale de la glotte. La déglutition difficile dans la seconde nuit, après laquelle un grand râlement eut d'abord lieu, provenoit ou d'une irritation des organes de la déglutition par l'affection catarrhale des organes voisins de la respiration, ou de la difficulté même de respirer qui existoit déjà, et qui devoit être augmentée par un essai quelconque d'avalier.

Les sangsues devoient dégager la trachée en éloignant le sang qui, à la suite de l'irritation causée dans cet endroit par le catarre, s'y étoit accumulé, et serroit ainsi toutes ces parties. La respiration devoit être allégée dès que la trachée et la glotte pouvoient s'étendre davantage.

La remarque que cette malade et ses deux sœurs ronfloient par le nez dès qu'elles s'endormoient, n'est pas aussi singulière que cela pourroit le paroître. Les enfans respiroient par le nez en dormant, parce que c'est la voie ordinaire de la respiration. Ils respiroient difficilement et avec une espèce de léger ronflement par le nez, parce que ce passage étoit déjà un peu obstrué par du mucus catarrhal, ou par un gonflement de la membrane intérieure du nez. Il n'est pas nécessaire d'admettre ici un rapport particulier entre cette manière de respirer par le nez, et entre le mal qui tua enfin la malade. Car dans toute respiration difficile, les narines travaillent avec effort, et le ronflement par le nez

n'est à considérer ici que comme signe d'une respiration déjà entravée par quelque accident encore imperceptible dans ce moment.

Quoique le ronflement par le nez et par la poitrine ou la trachée fût déjà devenu grave, il pouvoit diminuer, pourvu que les glaires ou la cause obstruante fussent éloignés par quelque évacuation immédiate, ou par quelque absorption critique de ces matières. La respiration pouvoit dans ce cas devenir comme naturelle; et l'enfant, dont tous les autres organes hors ceux des voies aërières, étoient très-bien conditionnés, devoit avoir l'air sauvé et en santé.

Le soulagement de la respiration étoit par cette raison encore plus signalé après la grande sueur de la nuit. Mais la disposition catarrhale, c. à. d. la sécrétion du mucus dans les bronches et la trachée, sécrétion engendrée par l'affection catarrhale, n'étant pas duement supprimée par des remèdes convenables, les canaux aërières risquoient d'être de nouveau comblés par cette matière muqueuse. Comme de pareilles sécrétions, ainsi que la plupart des sécrétions se préparent dans la nuit, on pouvoit s'attendre vers le matin à une nouvelle orthopnée; ce qui arriva. Ces nouvelles glaires ne furent plus évacuées ni absorbées, et la malade en fut le lendemain suffoquée. En tout ceci nous trouvons les phénomènes du même mal, auquel la malade de la première observation a succombé; nous voyons

la marche naturelle d'un catarre qui affecte la trachée ou les bronches.

La terreur et le délire pendant la nuit dans le commencement de la maladie sont des phénomènes de la fièvre ; et à ce titre nous pourrions nous dispenser d'entrer à leur sujet en discussion. Car on ignore tellement encore jusqu'aujourd'hui en médecine la nature de la fièvre et le rapport de ses phénomènes, qu'on se contente seulement de les nommer. Quand un médecin dit que telle maladie est fiévreuse, ou que tel symptôme appartient à la fièvre, on n'exige plus qu'il l'explique ultérieurement. Aussi ne sauroit-il pas le faire. Notre théorie de la fièvre, dont l'exposition appartient à un autre ouvrage, nous met en état de rendre un compte assez suffisant du rapport de ces symptômes à la principale maladie.

Origine de la fièvre.

Les premiers signes de fièvre ne parurent que le troisième jour, après que le froid qui occasionna cette maladie eut agi sur la malade ; et ainsi la maladie, à ce qu'on doit supposer, avoit commencé. Le rapport de l'air à l'organisme, et les symptômes ultérieurs dans cette maladie, font reconnoître les voies aërifères et particulièrement leur superficie ou membrane intérieure, comme premier siège de la maladie, comme maladie principale et originaire. C'étoit donc d'abord un mal local qui auroit pu rester tel, qui reste souvent tel, et que jusqu'à présent nous n'avons considéré que comme tel. La sympathie qui règne entre tous les organes, et qui

est un caractère originaire et essentiel de l'organisme, fait, que non seulement le mal d'un organe se fait sentir dans les autres, et se communique à eux; mais il en arrive, que les qualités naturelles et salutaires des autres organes continuent à influencer sur l'organe récemment affecté, et que les autres organes sains tâchent ainsi de remédier au mal fait à une partie de leur unité; que la nature devient ainsi son propre médecin et son propre remède. Dès qu'un mal local s'est formé dans le corps, on doit donc s'attendre à ce que ce mal se propagera sur d'autres parties, et que les autres parties travailleront à chasser le mal entièrement hors du corps. Cet essai des organes de se rendre mutuellement malades, et de se guérir mutuellement, est ce qu'on appelle la *fièvre*, qui, toujours mal secondaire, suivra plus ou moins promptement le premier mal local, et qui se formera d'une manière différente, selon que le premier organe a été différemment affecté, et selon que les qualités de tous les autres organes étoient différemment proportionnés et disposés d'avance à une différente sympathie.

Définition
de la fièvre.

L'affection locale de la membrane intérieure de la trachée pouvoit donc dans ce cas se propager sur d'autres organes; traîner en sympathie d'autres parties, d'autres systèmes de l'organisme; et par la réaction qui en devoit résulter, occasionner de la fièvre. Si le mal local ira s'étendre sur d'autres organes; de quelle manière il ira les affecter, et de quelle manière ces organes affec-

tés feront participer encore d'autres organes à ces engagements et réinfluenceront sur l'organe premièrement affligé ; si avec cette affection locale de la membrane intérieure de la trachée il y aura de la fièvre , et quelle espèce de fièvre il y aura , cela ne peut être décidé ou calculé ; mais doit uniquement être observé ; ainsi qu'il est uniquement objet de l'expérience quelle forme le catarre prendra dans un nouveau sujet , et , en général , quel mal local aura lieu après telle ou telle autre influence. Trouvant enfin que les symptômes des fonctions sollicitées en sympathie avec le mal dans la trachée , sont : de la pâleur dans le visage , du frisson , une certaine langueur , un défaut d'appétit , de la frayeur et du délire nocturnes , nous pouvons présumer et demander : si ce n'est pas ce qu'on appelle le système nerveux , qui soit particulièrement affecté et compliqué avec cette maladie de la trachée ? Il n'est pas besoin d'en dire davantage au médecin qui s'intéresse au sujet que nous traitons ; et il n'est donc pas aussi nécessaire de faire ici de plus amples recherches sur ces symptômes. Il suffit d'avoir montré combien ils sont accidentels à la véritable maladie ; et lorsqu'il s'agira de la thérapeutique , ce simple indice de la nosologie sur leur nature ne laissera pas de nous fournir quelque indication importante.

Symptomato-
logie de la
5^{eme} Obser-
vat.

La cinquième Observation nous fait remarquer d'abord la fièvre comme premier symptôme de la maladie , ce qui paroît contredire l'idée que nous venons d'avancer sur la nature de la fièvre. Mais la maladie locale n'est

pas ici moins constatée que dans le cas précédent. Car déjà le ronflement par le nez démontre un empêchement survenu au passage de l'air. La sécheresse désagréable et tourmentante que l'enfant éprouvoit au nez, fait supposer qu'il y a eu ici depuis quelques jours un catarre auquel la fièvre s'est jointe. Le soulagement général et le dégagement des glaires du nez aussitôt que le vésicatoire eut fait son effet, font présumer qu'il y avoit dans le commencement un rhume de cerveau peu remarquable qui, en se portant dans l'intérieur de la trachée, devint préjudiciable à la respiration. D'ailleurs cette enfant avoit probablement gagné la maladie par la même cause que sa sœur; et il n'est donc pas étrange de supposer que le siège et la nature du mal aient été les mêmes dans les deux sœurs. Dès que la maladie eut repris sa première forme dans le nez, et que par l'effet du vésicatoire et du séjour au lit, la maladie se fût dirigée vers la peau, le catarre intérieur de la trachée cessa d'augmenter, et tout le mal, qui auroit pu finir comme dans l'Observation précédente, s'est dissous; et il guérit comme un léger rhume ordinaire.

Par les symptômes légers d'un mal à la gorge; par la très-petite fièvre; par l'absence de la toux et du ron-
 flement par le nez; par tout le commencement de la
 maladie, la sixième Observation ressemble à la cinquième. Par la respiration ronflante; par tous les symptômes de la dernière période, et par la mort, elle paroît

Symptomato-
 logie de la
 6^{me} Obser-
 vat.

tout à fait la même que celle de la quatrième Observation. Nous pouvons donc nous permettre de regarder ces trois Observations comme représentant une même maladie ; et de supposer que les phénomènes trouvés après la mort dans la sixième Observation, appartiennent à la nature des deux cas précédens , aussi bien que les autres principaux symptômes leur étoient tous communs. Quant aux symptômes de cette dernière Observation , lesquels se rencontrent aussi dans les deux Observations précédentes , nous nous en rapportons à l'exposition qui vient d'en être faite. Considérons ici combien les phénomènes trouvés après la mort , s'accordent avec l'idée que nous avons conçue de la nature de cette maladie ; et si ces phénomènes peuvent être suffisamment expliqués par les propriétés d'un simple catarre des voies aërières.

Hypothèse
sur l'origine
de la mem-
brane dans la
trachée.

Personne ne disconvient que le mucus, dont les poumons furent trouvés surchargés , ne soit un produit du catarre. L'origine de cette singulière membrane qui flot-
toit presque dans la trachée , nous paroît pouvoir être bien conçue par une oxydation du mucus qui par l'effet du catarre a été secerné autour de la superficie intérieure de la trachée. L'air passant dans les poumons, et repassant sans avoir été presque altéré dans les poumons obstrués déjà par des glaires, doit exercer sur le mucus de la trachée le même effet qu'il exerce sur le mucus du nez, qui s'y durcit de la même manière lors d'un rhume de cerveau. Plus cette membrane sera con-

solidée, ou, comme nous voudrions le dire, oxydée, plus elle paroîtra détachée de la trachée; ainsi qu'il arrive dans le nez et aux lèvres lorsque quelque humeur s'est portée sur elles. Les croutes qui se forment sur des plaies cicatrisées et sur des ébullitions; la peau qui se pèle dans la scarlatine, ont une origine semblable. Nous ne trouvons donc, ni dans cette membrane de la trachée, ni dans les phénomènes de la mort rien qui ne s'accorde avec l'idée d'un catarre de la trachée ou des bronches, comme cause essentielle et suffisante de cette maladie.

Il est probable que cette membrane a aussi bien existé dans la quatrième Observation que dans la sixième. Dans la cinquième Observation la membrane n'est pas parvenue à se former, ou parce qu'il ne s'est pas fait beaucoup de sécrétion du mucus, ou parce que l'air continuant toujours à parvenir jusqu'aux poumons, ne portoit pas en sortant assez d'oxygène pour achever la condensation du mucus répandu sur l'intérieur de la trachée.

La septième observation nous offre un cas, dans lequel il ne s'est pas manifesté de symptômes graves. Cependant la manière de tousser courte et par intervalle; les glaires qui étoient recuites un peu plutôt que cela n'arrive dans les catarres des poumons, et la durée courte et précise de la maladie, montrent une différence assez marquante du catarre de la poitrine. Le mal au larynx et au-dessous ne paroît-il pas nous indiquer le siège du mal? Et comme il y avoit des crachats, qui

Symptomato-
logie de la
7^{me} Obser-
vat.

à cause de leur perfection prématurée et de leur courte durée pouvoient être aisément rapportés à la trachée; comme il y avoit en même temps si peu de fièvre, ne devons-nous pas supposer ici plutôt un catarre de la trachée qu'un autre mal? Et les urines avec ce sédiment farineux et glaireux, ne paroissent-elles pas particulièrement appartenir plutôt à cette maladie? La maladie coexistante du père et du frère prouve bien une affection catarrhale commune qui dans le cas présent n'apparoît que dans la trachée, et qui auroit pu y faire naître un engorgement dangereux, si le mucus catarrhal n'avoit pas été dégagé et évacué si promptement.

Symptomato-
logie de la
8^{me}. Obser-
vat.

Cette Observation est un avant-coureur de l'observation suivante, dans laquelle les symptômes signalés étoient le mal au larynx et la fièvre, ainsi que dans le cas précédent; mais dans laquelle la toux étoit moins forte. Toute la maladie étoit cependant plus grave et donnoit plus d'alarmes. Le mal au larynx parut tout d'un coup dans la nuit, sans un catarre avant-coureur; et on pourroit donc regarder comme une supposition gratuite de notre part, de placer ce cas parmi les maladies que nous disons être des catarrhes des voies aëri-fères. L'éternuement qui survint les jours suivans; le saignement de nez, et peut-être aussi cette rougeur erysipélateuse sur le nez viennent cependant justifier notre jugement, que la constitution épidémique seule auroit légitimé.

Cette douleur au larynx et la fièvre diminuèrent par l'usage du sénéka et de la valériane avec du soufre d'an-

à l'air; par
l'omel et de
au cou.
avec de la
sues; ma
viteuse
prompte
et du calca
rables que
être disso
et le tirail
symptomes
des sympt
venient
Fidèle
toujours
ques, no
vous pas
ne au ca
la trachée
prévisus.
la grande
Nous
pour la
tés dans
cette en
les d'ame
eu soin, t

timoine ; par une onction faite à la gorge avec du calomel et de la céruse , et par des cataplasmes émolliens au cou. Mais la douleur redoubla dans la troisième nuit avec de la fièvre. Elle diminua de nouveau après les sangsues ; mais elle ne cessa entièrement qu'après que le vésicatoire eut fait son effet. Toute la maladie cessa alors promptement avec l'usage combiné du musc , de l'opium et du calomel. Les crachats furent aussi peu considérables que la toux l'avoit été. La maladie paroissoit s'être dissoute par la sueur et les urines. L'inquiétude et le tiraillement dans les pieds étoient dans ce cas des symptômes extraordinaires , qu'on est tenté de nommer des symptômes nerveux. Le musc et l'opium leur convenoient bien.

Fidèle à la méthode analytique que nous gardons toujours devant les yeux dans ces recherches synthétiques, nous voulons encore avouer que nous ne trouvons pas de raison de considérer cette maladie que comme un catarre du larynx, et non comme un catarre de la trachée ou des bronches, ainsi que l'étoient les cas précédens. Ce n'est pas encore ici l'endroit de rappeler la grande sympathie entre le larynx et les poumons.

Nous pensons de relever un argument considérable pour la ressemblance de ce cas à ceux qui sont rapportés dans les Observations 4, 5 et 6, en rappelant que cette enfant étoit dans la famille d'un médecin et que les dames qui l'avoient prise en tutèle, et qui en avoient eu soin, très-intelligentes auprès des malades, reconnu-

rent dans les premiers symptômes de cette maladie une ressemblance effrayante avec les maladies de leurs parentes (Obs. 4, 5, et 6) qu'elles avoient assistées pendant toute la maladie, et dont les derniers détails leur étoient très-présens.

Symptoma-
tologie de la
9^{me} Obser-
vat.

La respiration ronflante ; l'angoisse ; la grande sueur et la mort précipitée dans la neuvième Observation, la rendent absolument analogue à la sixième ; et on ne peut douter qu'il n'y ait eu ici une pareille membrane dans la trachée. Le rhume de cerveau, et la sortie de l'enfant légèrement habillé par un grand froid (cause évidente de catarre), désignent suffisamment cette maladie comme catarre des voies aërifères. Mais il y a ici quelques symptômes que nous n'avons pas rencontrés dans les premières Observations. Le crachement copieux de glaires, que la mère attribuoit à un dérangement de l'estomac, provenoit-il de l'affection catarrhale générale ? ainsi qu'un ptyalisme arrive effectivement quelquefois dans des catarres du visage, ou peut-il être considéré comme un symptôme particulier d'une affection plus grave du larynx et de la trachée ? L'éloignement de parler que l'enfant éprouvoit, le serrement de la bouche, les essais réitérés d'avaler ne prouvent-ils pas que dans le commencement les parties supérieures, la langue, la glotte et le larynx étoient affectés, et que le mal se propageoit après dans la trachée, peut-être dans les bronches ?

Nous devons encore relever dans cette Observation , que le soulagement apparent avant la mort paroît ne pouvoir être bien expliqué d'après notre idée sur cette maladie. Car si la maladie n'est mortelle que par l'empêchement mécanique que le mucus occasionne à l'air dans la trachée ou dans les bronches , comment peut-il arriver que les angoisses causées par l'interception de l'air atmosphérique , après être parvenues à un très-haut point , puissent diminuer , tandis que la maladie ne diminue proprement pas , mais enlève bientôt après le malade dans un état apparent de calme , inconcevable après tant d'efforts pour respirer ?

Cependant ces phénomènes ne contredisent pas la diagnose que nous avons énoncée sur cette maladie. Si l'air trouve un obstacle, soit dans la trachée , soit dans les bronches , il reste toujours possible qu'à force d'essais de respirer par tous les moyens , l'air parvienne à s'ouvrir quelque chemin à travers le mucus obstruant ; ainsi que cela réussit , lorsque dans un rhume de cerveau on force le passage à l'air par une narine qui étoit obstruée par du mucus. Il peut alors passer assez d'air pour permettre à l'enfant de respirer avec moins de mouvement et d'angoisse. Mais cette quantité d'air ne suffira pas peut-être à tout le besoin que les poumons éprouvent , et la vie restera ainsi dans un danger constant ; ce qui peut très-bien avoir été le cas chez le malade présent. On pourroit aussi supposer que l'air recommence à passer très-bien dans les poumons ; mais que le

Hypothèses
sur la cause
du soulage-
ment appa-
rent avant la
mort.

procès de la respiration ayant été auparavant si dérangé par sa longue interruption, les poumons ne sont plus en état de profiter de la communication renouvelée avec l'air. Cette supposition paroît être rarement admissible. Un troisième cas, une respiration seulement apparente, c. à d. le mouvement du thorax continué par les muscles du thorax, ceux de l'abdomen et le diaphragme, sans que les poumons se dilatent et reçoivent de l'air, ne peut exister que peu de temps, et n'aura donc pas lieu, lorsque le mieux apparent dure plusieurs heures. Il nous paroît conforme aux phénomènes dont il s'agit ici, et à la diagnose que nous en avons avancée, d'admettre : que l'air intercepté pendant les angoisses se fraie enfin quelque chemin à travers la trachée ou les bronches, et fournit ainsi quelque ressource insuffisante pour la vie, tandis que le mucus continue toujours à être épanché dans les voies aërières, et menace à tout instant d'une oppression totale ; ou que, lorsque ceci n'arrive pas, la respiration pour ainsi dire locale, commence à s'éteindre avec les forces vitales générales, ainsi que cela est observée dans de grandes exulcérations des poumons.

L'objection que nous venons de nous faire, restera difficulté pour toute autre hypothèse sur la nature de cette maladie. Je ne disconviens pas qu'elle ne soit susceptible d'autres explications. Dans un homme à qui une voiture avoit passé sur la poitrine, et qui survécut 8 jours à cela, j'ai trouvé les deux cavités de la poi-

trine rem
des poum
respiré
plaint de
ples sou
Le frè
de si mal
respiration
premiè
avait été
malade de
le second
apporta
Le cr
une pa
grecou.
et faible
Ces s
des partie
La respirati
ce qui pass
marquer
aucune
viscatoire
ple catarr
mucus et
sans qu'el
affections.

trine remplies de sang, et presque plus de trace des poumons. Cet homme avoit pourtant assez bien respiré jusqu'à la mort, et il ne s'étoit presque pas plaint de mal de poitrine. Nombre de pareils exemples sont connus en pathologie.

Le frère de ce garçon défunt eut le commencement de sa maladie un peu différent. On observa d'abord la respiration un peu ronflante et de la chaleur dans la première nuit. Peut-être la respiration et la chaleur avoient été les mêmes dans le commencement de la maladie du premier, et elles ne furent remarquées chez le second, que parce que effrayé de la mort de l'un on apporta plus d'attention à l'autre.

Symptomato-
logie de la
10^{me} Obser-
vat.

Le crachement fréquent de salive et des glaires, et une paresse de parler furent aussi observés chez le garçon. Outre cela sa voix étoit singulièrement petite et foible, de sorte qu'à peine on pouvoit l'entendre.

Ces symptômes doivent être attribués à un catarre des parties qui sont autour de la racine de la langue. La respiration devint à trois reprises un peu sifflante; ce qui passoit toujours après un émétique. Il est à remarquer que ces redoublemens avoient lieu presque sans aucune chaleur, laquelle avoit cessé après le premier vésicatoire. Ce qui parle encore pour l'existence d'un simple catarre de la trachée, qui pouvoit produire plus de mucus et causer ainsi la respiration sifflante et ronflante, sans qu'elle fût accompagnée de chaleur ou d'autres affections.

Symptoma-
tologie de la
11^{me} Obser-
vat.

La onzième Observation nous fait remarquer que le commencement du mal étant encore accompagné d'une espèce de salivation, a pu être regardé comme phénomène de dentition, qui ne s'étoit pas encore établie à l'âge de 14 mois. La respiration ronflante n'inquiéta pas la mère jusqu'au moment, où s'étant changée en sifflement après les sangsues, elle reconnut aussitôt le même mal qu'elle avoit vu dans son neveu (Obs. 9.).

Symptoma-
tologie de la
12^{me} Obser-
vat.

Chez la sœur de la précédente il y eut si peu de symptômes marquans quelconques, que le mal seroit certainement parvenu à son plus haut degré, et devenu incurable, si la mort présente de la sœur n'avoit pas fait naître de justes soupçons sur la moindre affection de la respiration. Il faut connoître l'histoire de plusieurs apparitions de cette maladie, pour se douter en pareil cas de l'imminence du danger. Mais lorsqu'on est un peu au fait des phénomènes qui y ont rapport, et de la marche soudaine et rapide de cette maladie terrible, on ne s'endormira plus sur des apparences légères, mais illusoires.

Lorsque je vis cette enfant, elle ne paroïsoit pas avoir plus d'indisposition, que celle qu'on pouvoit attribuer au traitement même; seulement la respiration étoit tant soit peu gênée. Mais j'étois persuadé avec son médecin et les parens, que c'étoit-là le germe du même mal qui venoit de suffoquer la sœur cadette. Le pouls, la chaleur et le maintien de l'enfant étoient presque naturels; l'importance du sifflement à peine perceptible lors-

qu'on approchoit l'oreille de l'enfant dormant, se démontra le lendemain, où ce sifflement augmenta, et engagea à donner un nouvel émétique, et à appliquer un nouveau vésicatoire.

C'étoit à mes yeux un catarre de la trachée qui y avoit fait naître un mucus extraordinaire, sans solliciter d'autres systèmes en sympathie, et sans causer ainsi ni de la fièvre ni d'autres phénomènes nerveux.

La marche de la maladie rapportée dans la 13^e Observation, ne ressemble pas, il est vrai, aux Observations précédentes; mais la prognose qui étoit à faire dans ce cas, leur ressemble certainement. Ces accès d'angoisse nocturne répétés trois fois; l'engourdissement de la tête pendant le jour; le sentiment de constriction dans la gorge et au cou; la voix enrouée vers le soir; le malaise et l'abattement extraordinaires; le visage demipâle; la froideur de la peau, et la sécheresse du nez avec des signes de catarre; la voix enrouée que l'enfant avoit eu quelques jours avant les accès nocturnes; l'envie qu'il avoit eue pendant presque 8 jours d'avalier de temps en temps, comme s'il y avoit un corps étranger dans la gorge; tous ces symptômes pris ensemble faisoient craindre justement qu'à cette époque, où plusieurs enfans éprouvèrent les étouffemens dont il est question ici, il surviendrait encore de plus grandes angoisses, une plus grande constriction à la gorge, une voix plus enrouée, une respiration ronflante et la mort. La constriction à la gorge surtout, avec envie d'avalier et un air

Symptomato-
logie de la
13^{me} Obser-
vat.

abattu , ressemble trop à l'observation 9 , pour ne pas engager fortement à prévenir des suites aussi mortelles. C'étoit bien évidemment encore ici une maladie catarrhale , et la gorge en paroisoit affectée de préférence.

Hypothèse
sur la cause
des accès noc-
turnes des
spasmes dans
les enfans.

Les accès nocturnes sont d'une nature particulière , et démontrent entre les organes , premièrement et secondairement affectés , un rapport qu'il est difficile de rendre. Dans cet âge , où les systèmes ne sont pas encore aussi développés et distincts les uns des autres que dans l'âge adulte , tous les organes participeront presque également à toutes les affections , et les principales fonctions entreront aisément toutes en sympathie dès que l'une d'elles y est provoquée. La disharmonie , s'il en est une engendrée , se fera d'abord sentir dans le sommeil , où toutes les fonctions sont le plus harmonieusement confondues entre elles , et où un éloignement de quelque fonction de son état naturel est d'autant plus sensible , que par la nature même du sommeil , la plupart des systèmes sont dans un rapport réciproquement satisfaisant , et par conséquent imperceptible. N'est-ce pas là une des raisons pour lesquelles les enfans ont si aisément des fantaisies dans les fièvres ; des convulsions et des vomissemens avant les éruptions des exanthèmes ?

Symptoma-
tologie de la
14^{me} Obser-
vat.

La quatorzième Observation expose un accès d'angoisse nocturne avec de la chaleur sans envie de boire , et avec le sentiment de constriction dans la gorge. Après une médecine antispasmodique et sudorifique rien ne re-

parat. Les
tation de
faut de
le faire
accès n
voudrait
pables de
Le prin
la dispari
tant gé
avec cela
et sillan
du canal
blesse
ou le l
pareille
toute la
siège,
pas auss
Dans l
encore v
tion ca
qu'elle
qu'elle
nient
veille de
chose d
catarrhal

parut. Les signes de rhume de cerveau légitiment la citation de ce cas parmi les Observations présentes. Le défaut de ressemblance avec tout autre mal, doit encore le faire rappeler ici. Qui pourroit assurer qu'un pareil accès n'auroit pas du revenir ? S'il devoit revenir, qui voudroit garantir ses suites, et négliger les moyens capables de les prévenir ?

La quinzième Observation prouve de nouveau combien la disparition d'un rhume de cerveau avec foiblesse et abattement général est à craindre dans des enfans. Il y eut avec cela des signes évidens d'une respiration attaquée et sifflante. Il n'est pas bien clair ici sur quel point du canal de la respiration le catarre s'est porté. La foiblesse générale et l'abattement font supposer, que c'étoit ou le larynx ou la fin des bronches qui excitoient une pareille sympathie. La courte durée de la toux et de toute la maladie paroît de l'autre côté indiquer comme siège, où le mal s'étoit transporté, la trachée qui n'est pas aussi sensible que ses deux extrémités.

Dans la seizième Observation nous rencontrons enfin encore une fois la circonstance déplorable, qu'une affection catarrhale a été négligée dans un petit enfant ; et qu'elle ne fut pas appréciée, pas même reconnue, lorsqu'elle avoit déjà fait naître des symptômes qui amenoient la mort. Cet accès spasmodique qui eut lieu la veille de la mort, et qui parut même tenir en quelque chose de l'épilepsie, étoit ou une suite de l'affection catarrhale répandue sur les principaux systèmes de l'or-

Symptomato-
logie de la
15^{me} Obser-
vat.

Symptomato-
logie de la
16^{me} Obs.

ganisme , ainsi que nous voyons si souvent les fièvres catarrhales dégénérer en fièvres nerveuses , ou c'étoit déjà un effet d'un danger momentané de suffocation par des glaires , qui étouffèrent le lendemain l'enfant sous l'apparence incertaine de spasmes ou d'inflammation.

Sympt. de la
17^{me} Obs.

Le garçon, objet de la dix-septième Observation, eut dans le commencement un catarre évident des bronches. On peut s'imaginer que le catarre avec le mucus qu'il faisoit naître, monta depuis les bronches jusqu'à la trachée, et donna ainsi lieu à la respiration difficile et ronflante, et au danger d'étouffer.

Sympt. de la
18^{me} Obs.

Chez la malade de la dix-huitième Observation le mal se fixa d'abord au larynx, à ce qu'il paroît, ou à la trachée. La toux profonde, et en général le son différent de celui d'une toux ordinaire, pouvoit provenir de ce que depuis l'endroit d'où la voix part, c. à d. depuis la glotte jusqu'à la superficie des poumons, il y a un long espace presque vide, à cause de la difficulté avec laquelle l'air entre par la glotte qui est contractée par une irritation momentanée. Le sifflement doit aussi provenir d'une difficulté que l'air trouve dans son passage. Il est plus naturel de supposer dans un mal aussi récent, que cet embarras consiste plutôt dans une constriction par des spasmes, que dans un amas subit de mucus, quoique ce dernier accident pût aussi arriver. Les remèdes agissans puissamment sur la localité du mal en prévinrent toutes les suites.

Il résulte donc de nos recherches sur ces Observations: 1° que dans chaque cas il existoit une affection catarrhale des voies aëri-fères. Résultat de l'analyse,

2°. Que cette affection catarrhale des voies aëri-fères contient en elle la raison de tous les symptômes qui accompagnent cette maladie. et de la synthèse.

La première thèse a été établie par l'analyse de toutes ces Observations; et la seconde fut reconnue par la synthèse de tous les symptômes problématiques avec la proposition supposée par l'analyse. De sorte que notre diagnose de cette maladie pourra être considérée comme un théorème dûment démontré.

La définition de cette maladie représentée par toutes ces Observations, sera donc bien comprise dans ces termes: *catarre des voies aëri-fères avec danger de suffocation*; ou, comme le nom de catarre implique déjà en lui l'idée d'une affection des voies aëri-fères, il suffira d'appeler cette maladie simplement: *catarre suffocant*; nom qui comprend le commencement et la fin caractéristiques de cette maladie. Définition de la maladie.

Par rapport à son siège particulier, la maladie pourra être, ou catarre du larynx, ou catarre de la trachée, ou catarre des bronches.— Par rapport au cours de la maladie, elle peut être, ou tout à fait aigue en suffocant le malade inopinément dans une première attaque d'orthopnée, ou intermittente en saisissant plusieurs fois le malade par une angoisse, et une gêne dangereuse de la respiration. Parmi ces accès, il y aura Sa division.

alors une période presque parfaite de calme à quelque abattement près, et ces accès ont pour la plupart lieu dans la nuit; ou l'accès d'angoisse et de respiration gênée ayant une fois commencé, il continue pendant un ou quelques jours avec une intensité égale, ou bien, quoique la maladie continue toujours, il y a pourtant des intervalles d'une rémission très-marquée.— Par rapport à son étendue la maladie sera ou simple ou compliquée, avec fièvre ou sans fièvre.— Et par rapport à la nature de ces complications, la maladie portera le caractère général des affections catarrhales, qui sont reconnues être tantôt de nature gastrique, tantôt de nature inflammatoire, et qui très-souvent se convertissent en maladies nerveuses.

Comp
Ses Obser
par être diff
se les maladi
mes avec ces
d'accord les
différens
ture, s
souvent
maladie,
en com
Suiv
inférieur p
globulins
posi-ave
chevils-
affectés
me catar
bien d'ob
de cette
examiner

CHAPITRE V.

Comparaison des auteurs sur cette maladie.

Si les Observations que nous avons exposées, ont paru être différentes entre elles, les opinions des auteurs sur les maladies qui sont censées analogues ou synonymes avec ces cas, ne seront pas moins trouvées peu d'accord les unes avec les autres. Non seulement les différens auteurs ne s'accordent pas entre eux sur la nature, sur le cours et le traitement de cette maladie; souvent même le tableau général qu'ils tracent de la maladie, n'est plus en parfait rapport avec le détail qu'ils en communiquent dans des Observations particulières.

Les auteurs peu d'accord et entre eux et avec eux-mêmes.

Suffocatio stridula—croup—asthma acutum—asthma infantum spasmodicum—cynanche stridula—morbus strangulatorius—angina inflammatoria infantum—angina polyposa—angina membranacea—asthma millare—cynanche trachealis—cynanche laryngea—etc. sont de différens noms affectés à la maladie que nous venons de caractériser comme catarre suffocant. Ces dénominations montrent combien d'idées différentes les auteurs ont eues au sujet de cette maladie, et il sera certainement important d'en examiner et d'en reconnoître les raisons.

Synonymes.

Auteurs con-
sultés.

Les auteurs que nous sommes à portée de pouvoir comparer sur cette matière, sont :

JOHN. MILLAR. obs. on the asthma and on the whooping cough. London 1769. 8.

Nils Rosen von Rosenstein. Anweisung zur Kenntniß und Cur der Kinderkrankheiten aus dem Schwedisch. von Murray. Fünfte Ausgabe. Göttingen 1785.

GULIELM. CULLEN synop. nosologiae methodicae. edit. edinbrg. 8. 1795. T. 11.

J. Johnstone. Abhandlung über die bößartige Bräune, nebst Bemerkungen über die mit einer wiedernatürlichen Haut in der Lufftröhre verknüpfte Halsenzündung, in Sammlung auserlesener Abhandlungen für Praktische Aerzte. T. 1. p. 424.

William Bailey. Von der häutigen Bräune. Sammlung auserlesener Abhandlung. T. 7. p. 223.

Chambon. Untersuch. über die Krankheit welche unter dem Namen der häutigen Bräune bekannt ist. Hist. de la Société de Médec. 1783. Sammlung auserles. Abhandl. T. 15. p. 542.

Heinrich Field. Ueber einige Fälle der häutigen Bräune. Sammlung auserlesener Abhandlungen. T. 19. p. 552.

Michaelis. Schreiben aus Newjork. Richter's, Chirg. Bibl. T. 5. p. 738. T. 6. p. 118. 164.

Fielis. Richter's Chirg. Bibl. T. 8. p. 530.

Joh. Ernst. Wichmann. Ideen zur Diagnostick. T. 2. zweyte Ausgabe. 1801.

J. P. FRANK de curandis hominum morbis epitome. T. 11. 1792.

S. G. Vogel's. Handbuch der Praktischen Arzney Wissenschaft. 4. T. 1795.

Schäffer. Ueber einige ungewöhnlichere und noch wenig beschriebene Kinderkrankheiten. Sammlung auserlesener Abhandlung. 16 Band. p. 116.

IOH. CHR. REIL. Ueber die Erkenntniss und Cur der Fieber. Zweiter Band. 1804.

DREISSIG. Handwörterbuch der Medicinischen Klinik. 1. Band. 1806.

L. F. B. LENTIN. Beytrag zur heilung der angina polyposa (croup). Journal der prac. Heilkunde. h. v. Hufeland. 2. Band. 2. Stuk. 1796.

CHRIST. WILH. HUFELAND. System der Practischen Heilkunde. Band. zweyt. 1. abth. 1802.

Friedrich Zahn. Neues System der Kinderkrankheiten nach Brownischen Grundsätzen und Erfahrungen. 1803.

Carl Bernhard Fleisch. Handbuch über die Krankheiten der Kinder. 2 Band. 1804.

ADOLPH HENKE. Handbuck zur erkenntniss und Heilung der Kinderkrankheiten. 1809.

AUG. GOTTL. RICHTER. Die specielle therapie nach dessen hinterlassenen papieren herausgegeben von D. Geor. Aug. RICHTER. 1. Band. 1813.

L'idée qu'on a généralement de cette maladie, du moins en Allemagne, paroît être la plus amplement exposée dans les ouvrages de REIL et de RICHTER. En montrant donc l'imperfection de la diagnose que ces deux célèbres auteurs ont formée de cette maladie, nous croyons contribuer à désabuser le grand nombre de médecins qui partagent avec eux la même opinion sur elle; nous espérons éclaircir par-là davantage la pathologie

Idée générale qu'on a de cette maladie.

de cette maladie , et d'en préparer par conséquent une thérapeutique plus précise.

Diagnose de
REIL et de
RICHTER.

RICHTER , ce célèbre professeur de Gœttingue , dont je ne puis prononcer le nom sans être pénétré du respect qui lui est dû pour son mérite éminent , et que l'élève aime à conserver toujours pour son maître , est un peu différent de REIL dans sa diagnose. Ils font consister tous les deux le caractère essentiel de cette maladie dans une inflammation du larynx ou de la trachée.

l. c. p. 466.
470.

REIL admet que dans toute inflammation du larynx et de la trachée, il y a une exsudation particulière de la lymphe et de la fibre du sang. Cette exsudation de la lymphe et de la fibre du sang donne d'après lui le caractère spécialement essentiel de la maladie; mais comme elle existe dans toute inflammation, il considère l'idée d'une pareille exsudation comme comprise dans la simple idée d'inflammation du larynx et de la trachée; et il pense qu'on ne doit pas distinguer deux maladies, dont l'une seroit l'inflammation simple du larynx et de la trachée, et l'autre l'inflammation de ces organes compliquée avec exsudation de lymphe, ainsi que quelques médecins le font, et constituent ce second cas comme une maladie particulière appelée : *angina poliposa*.

l. c. p. 468.

RICHTER place de même l'essence de la maladie dans une inflammation des voies aërifères, du larynx, de la trachée et rarement des bronches; mais, dit-il, elle se distingue de l'inflammation ordinaire de ces organes par le caractère de transsuder de la lymphe. Cepen-

dant cette exsudation , et la formation d'une membrane lui paroissent plus loin comme un effet , une crise 1. c. p. 476. de la maladie , comme les crachats dans la pneumonie, et il dit, qu'à certain égard, il est faux de mettre le caractère de cette maladie dans la formation d'une membrane, et qu'on ne devoit pas l'appeler *angine membraneuse*, mais *inflammation du larynx et de la trachée des enfans*.

Avant d'examiner le rapport entre ces deux caractères, tâchons d'en bien reconnoître l'existence, et ne craignons pas de demander les preuves d'une chose qui est avouée et reçue presque par tout le monde. Y a-t-il dans cette maladie incontestablement et essentiellement inflammation du larynx et de la trachée? Et les matières étrangères qu'on rencontre après la mort dans la trachée et dans les bronches, ou qui sont quelquefois crachées, sont-elles effectivement de la lymphe ou de la fibre du sang?

D'abord les causes de cette maladie que nous pouvons distinguer, et ses symptômes ne peuvent pas être censés indiquer absolument une inflammation. Quant aux causes externes, il n'en est aucune à laquelle on puisse attribuer cette maladie autant qu'à l'air. Or c'étoit par un état de l'air humide et nébuleux plutôt que par un air froid, que nous l'avons vu naître; et les autres maladies épidémiques qui avoient lieu en même temps, étoient des affections catarrhales de poitrine, dans lesquelles l'inflammation ne dominoit pas précisément. Les causes internes, ou la constitution et la prédisposition

On peut douter de la justesse de leur diagnose.

L'idée d'une inflammation n'est prouvée:

ni par les causes externes,

ni par les causes internes,

des malades , n'étoient pas non plus de celles qui engendrent facilement des inflammations. C'étoit d'abord des filles et non des garçons qui parurent en être le plus affectées; ce n'étoit pas les enfans robustes du peuple, mais des enfans de Seigneurs, et parmi ceux-ci des enfans foibles, scrophuleux, et surtout des enfans rachitiques plutôt que des enfans sains, dans lesquels cette maladie fut particulièrement observée.

ni par les signes généraux d'inflammation,

Les signes généraux des inflammations, la tumeur, la chaleur augmentée, la rougeur et la douleur, ne peuvent pas, il est vrai, être tous bien reconnus, parce que c'est un organe intérieur, qui est supposé en état d'inflammation. Quelques-uns prétendent qu'extérieurement on peut apercevoir une tumeur du larynx; mais dans la plupart des cas elle n'a pas été observée, et lorsqu'il en existe une, elle ne peut être que dans l'extérieur du larynx et non dans son intérieur, où l'inflammation est supposée. Elle ne sera par conséquent pas un signe véritable d'inflammation, mais un effet du consensus. Il en est de même de la chaleur. Bien que l'intérieur de la trachée et du larynx ait été trouvé quelquefois rouge et enflammé; mais il n'étoit jamais excéré, et souvent il n'y avoit même aucune rougeur. La douleur est le symptôme qui devrait le plus annoncer l'inflammation; mais souvent elle manque presque entièrement (du moins les malades ne s'en plaignent pas); et d'autres fois, quoiqu'il y en ait, elle n'est pas en raison de la gravité de la maladie. REIL, p. 462, dit: qu'en

général la de
structure e
tenacité
douleur.
reil organe
Crum
c. à d. les
ment presen
conter; p
nombre es
étoit en
lige; et en
ve dans le
cette mal
sité la
queuse d
une mal
cie des
en partie
apparaît con
seules vais
toire dans
la chose
et qu'elle
démentent
nous ven
regarder les
avec un état

général la douleur n'est pas bien grande à cause de la structure compacte de ces organes. Mais cette dureté et tenacité ne devrait-elle pas être une raison de très-grandes douleurs, lorsque l'inflammation s'est mise dans un pareil organe ?

CULLEN dit : « *Les causes éloignées de cette maladie c. à d. les symptômes catarrhaux qui sont ordinairement présens ; la fièvre avec laquelle cette maladie est combinée ; puis la circonstance qu'on trouve une pareille membrane extraordinaire dans la trachée lorsque celle-ci étoit en même temps attaquée de l'esquinancie maligne ; et enfin les traces d'inflammation qu'on rencontre dans la trachée des personnes qui sont mortes de cette maladie : tout ceci montre que cette maladie consiste dans un état inflammatoire de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée, dont il transpire une matière lymphatique pareille à celle de la superficie des entrailles en état d'inflammation, et qui forme en partie une enveloppe membraneuse, et qui en partie apparaît comme un fluide puriforme.* » Si ce sont-là les seules raisons qu'on a pour admettre un état inflammatoire dans cette maladie, on se convaincra aisément que la chose n'est pas du tout aussi prouvée qu'on le croit, et qu'elle doit l'être. D'abord, les causes éloignées ne démontrent point une maladie inflammatoire, ainsi que nous venons de le faire voir ; et il est fort injuste de regarder les symptômes catarrhaux comme synonymes avec un état inflammatoire. Il est indispensable de carac-

Diagnose de
CULLEN.
§. 326.

n'est pas
prouvée.

tériser spécialement une pareille inflammation ; et le caractère qui lui sera le plus généralement propre , est celui de ne pas être une vraie inflammation , mais d'être une inflammation catarrhale. La fièvre ne peut pas servir de preuve d'inflammation ; parce qu'elle est très-souvent si légère , qu'on ne sera pas du tout tenté de la soupçonner de nature inflammatoire ; et d'ailleurs il n'est pas rare de trouver la maladie sans aucune fièvre. La membrane trouvée dans la trachée , admet une autre explication que celle par l'inflammation , ainsi que nous avons essayé de la donner plus haut. Les traces d'inflammation ne sont pas toujours observées dans la trachée. « *Ordinairement*, dit REIL , *la trachée est trouvée saine sous l'exsudation.* » L'état d'inflammation n'est donc avéré ou légitimé par aucun de ces motifs que CULLEN allègue.

p. 400.

Forte objection de Cullen contre l'idée d'inflammation :

§. 327.

CULLEN lui-même fait une grande objection contre l'idée d'inflammation dans cette maladie , en disant : *quoique cette maladie soit évidemment de nature inflammatoire, pourtant elle ne finit ordinairement ni en suppuration, ni en gangrène. L'affection principale et particulière à cette maladie paroît consister dans un spasme des muscles de la glotte ; lequel, en suffoquant le malade, empêche par ceci même les suites ordinaires de l'inflammation.* » Nous croyons de même que ces malades sont suffoqués , mais pas toujours , par une constriction spasmodique de la glotte. Car dans ce cas tout danger devoit cesser aussitôt que le spasme local. Or il est connu , que les malades meurent rarement dans le paroxysme

même d'orth
d'être mieux
dre de
s'accorde p
immédiat
un état gang
ainsi que C
Reil et R
épigée. On p
ne inflammatio
die, appelée
le sang par R
qu'un dépôt de
inflammation
pisie, et dan
supposition q
formée de ly
l'origine sem
ment sur des
ai proprement
que raison de
lymphes. On
de regarder
peut-être,
mer que le
les a liés
demment un
qu'ils n'aient

même d'orthopnée; mais qu'ils ont fort souvent l'air d'être mieux, de respirer plus aisément, de ne se plaindre de rien, et de s'éteindre doucement; ce qui ne s'accorde point avec l'idée de spasme comme cause immédiate de la mort, mais qui ressembleroit plutôt à un état gangréneux qu'on ne rencontre cependant jamais, ainsi que CULLEN lui-même l'avoue.

REIL et RICHTER ne s'expliquent pas beaucoup sur leur diagnose. On pourroit peut-être croire qu'ils ont admis une inflammation à cause de l'exsudation dans la trachée, appelée lymphe par RICHTER, et lymphe ou fibre de sang par REIL. Mais ils savent mieux que personne, qu'un dépôt de lymphe peut fort bien avoir lieu sans inflammation, ainsi que nous le voyons dans l'hydropisie, et dans les tumeurs lymphatiques. Et dans la supposition que la membrane étrangère de la trachée fût formée de lymphe, on pourroit toujours en concevoir l'origine semblable à celle des membranes qui se forment sur des cicatrices par l'effet de l'air, sans qu'il y ait proprement inflammation. Si l'on pouvoit avoir quelque raison de penser, que la transsudation supposée de lymphe fût un motif particulier pour REIL et RICHTER de regarder cette maladie comme inflammatoire, il sera peut-être, et avec plus de fondement encore, à présumer que la préconception de l'idée d'une inflammation les a fait qualifier de lymphe cette humeur qui est évidemment un produit de la maladie. Il est à regretter qu'ils n'aient pas jugé nécessaire d'appuyer de quelques

La lymphe
transsudée ne
prouve pas
une inflam-
mation.

réflexions cette opinion , que nous ne trouvons pas assez de raisons pour la partager.

Différentes qualifications des matières produites par la maladie.

* §. 328.

Diagnose de CHAMBON.

P. 544.

CULLEN * appelle ces matières étrangères dans la trachée simplement de la matière , sans la qualifier autrement. CHAMBON prétend que c'est une matière purulente qui couvre toute la superficie intérieure de la trachée et des bronches , et qui dans des endroits étroits est plus accumulée que là où la trachée est plus large. Il admet une diathèse purulente du sang ; et la nature de cette maladie consiste , selon lui , en ce que le sang dépose ses matières purulentes dans la trachée et les bronches. Ces matières lui parurent donc être autre chose que de la lymphe. Il dit qu'elle diffère du pus des abcès ordinaires par une plus grande liquidité , et que pour acquérir cette densité qu'on leur attribue , mais qu'elles n'avoient pas , il ne leur manque que la chaleur de l'inflammation. Mais CHAMBON n'a ni prouvé que l'inflammation fut réellement absente dans cette maladie (toute son hypothèse lui est suggérée par la dissection de la trachée et des bronches d'un enfant mort de cette maladie. Il ne rapporte pas le cours de cette maladie , ni même l'état de la trachée au - dessous de cette matière purulente) , ni démontré que cette matière fût vraiment purulente ; ni fait connoître comment cette matière purulente contenoit la raison suffisante de toute la maladie.

Diagnose d'AUTENRIETH.

RICHTER trouve assez plausible l'opinion d'AUTENRIETH , qui , dans cette maladie , suppose une âcreté par-

iculaire de
production
de se con
dancer à
et d'y faire
bien différe
posent la p
AUTENRIETH p
une âcreté q
est bon de
CHAMBON lui
de ces matièr
ches ; et il y
tières vers l
entre les
Ces qua
phe coagulé
provenant
d'être et fa
voies aérière
elles ; et il
res que
maladie
commen
e. en q
première
lymphe ;
n'est eng

ticulière de la lymphe, ou plutôt une plus grande production de lymphe avec une disposition particulière de se coaguler, ayant en même temps une certaine tendance à agir sur les voies aërières, de les enflammer, et d'y faire naître des dépôts. Cette hypothèse n'est pas bien différente de celle de CHAMBON. L'un et l'autre supposent la principale cause de la maladie dans le sang. AUTENRIETH pense que sa partie lymphatique a gagné une âcreté qui se porte sur les voies aërières et qu'il est bon de détourner vers les boyaux par du calomel. CHAMBON lui voit une diathèse purulente, et un dépôt de ces matières étrangères sur la trachée et les bronches; et il juge qu'il est bon de faire dériver ces matières vers la peau moyennant un vésicatoire appliqué entre les épaules.

Ces quatre dénominations: *lymphe coagulable; lymphe coagulable ou fibre de sang; matière purulente provenant d'une diathèse purulente du sang; lymphe âcre et facilement coagulable, tendant à affecter les voies aërières*, ne sont pas beaucoup différentes entre elles; et elles ont cela de commun d'être plus arbitraires que caractéristiques. Tirées du cours avancé de la maladie et de sa fin, elles ne conviennent guères au commencement de la maladie. AUTENRIETH et CHAMBON, et en quelque façon aussi REIL et RICHTER, admettent premièrement une affection générale du sang et de la lymphe; et la maladie locale dans les voies aërières n'est engendrée qu'après, par une métastase de la ma-

l'adieu générale sur ces organes; tandis que dans plusieurs cas le mal local est évidemment le premier, et que les symptômes généraux avec la fièvre viennent après, et ne sont proprement que symptomatiques. Les cas, où hormis une respiration ronflante, une légère douleur au larynx, une grande orthopnée, et même la mort, il n'y a aucun symptôme d'affection générale et de fièvre, ne peuvent certainement être expliqués d'après ces hypothèses qu'avec difficulté et par des suppositions forcées.

L'idée de catarre est plus réelle et plus explicative que celle d'inflammation et de lymphie.

Lorsqu'on se trouve obligé de donner à une idée différentes modifications sans trop s'en éloigner, il naît un grand doute sur la réalité de ces idées. Effectivement on ne sauroit pas bien dans le cas actuel laquelle de ces dénominations préférer, et par conséquent on est en doute si aucune d'elles est juste. Toutefois nous n'entrevoions pas l'avantage qu'il y auroit à admettre comme caractère de cette maladie une vraie inflammation, tandis que ni les causes externes, ni les causes internes, ni les signes, ni l'issue de la maladie (sans parler encore de l'action des remèdes tout à fait étrangère à ces idées) ne la prouvent; et de déclarer pour lymphie, une matière qu'on n'a pas encore été à même de reconnoître parfaitement pour telle, et à laquelle on se trouve obligé d'affecter encore quelques modifications; nous n'entrevoions pas, dis-je, pourquoi on voudroit insister plutôt sur l'idée non démontrable d'inflammation et de lymphie transsudée ou déposée, que de convenir des faits

simples et incontestables qui nous suffisent pour rendre raison des principaux phénomènes dont il s'agit.

Tous les auteurs reconnoissent dans cette maladie une affection catarrhale. Tous les auteurs admettent que les malades en meurent par suffocation. Il n'y a donc point de différence dans les opinions sur l'origine et la fin de la maladie. C'est seulement l'état intermédiaire, la naissance des différens symptômes de la maladie après le commencement du catarre, et leur efformation jusqu'à la suffocation, que chacun s'explique d'une manière particulière. CULLEN dit, que la maladie devient inflammatoire, et que des spasmes venant serrer la glotte, suffoquent le malade, sans laisser à l'inflammation le temps d'exercer de grands ravages, et de faire mourir le malade par suppuration ou par gangrène. REIL et RICHTER accusent de même une inflammation qui se joint au catarre. Les malades meurent, selon eux, suffoqués et apoplectiques; et ils semblent admettre, que cela provient des matières qui combent la trachée et les bronches plutôt que de toute autre cause. Nous n'avons pas remarqué, qu'un état apoplectique se fût joint à la fin de la maladie. L'amélioration de la respiration, que les malades éprouvent ordinairement avant la mort, pourroit faire supposer qu'il est survenu alors une autre circonstance, p. e. une affection apoplectique, à laquelle le malade succombe enfin. Cependant la présence d'esprit dont les malades jouissent alors, la faculté de faire tous les mouvemens et la facilité même avec laquelle ils paroissent

Tous admettent dans le commencement de la maladie un catarre.

La maladie ne paroît pas finir par apoplexie.

respirer, n'annoncent point un état apoplectique. Nous avons essayé d'expliquer comment cet apparent changement en mieux, qui arrive quelquefois peu de temps avant la mort, ne contredit pas l'idée d'obstructions dans les canaux aërifères. Peut-être en trouvera-t-on des raisons plus plausibles. Mais l'idée d'un état apoplectique ne pourra pas servir ici de moyen d'explication.

CULLEN admet à tort les spasmes comme causes de la suffocation.

Quant aux spasmes, par lesquels la glotte doit être fermée, on doit avouer, sans toutefois déroger à la grande part que les spasmes ont dans cette maladie, qu'en ce lieu ils sont assez hypothétiques; et comme les malades finissent par respirer plus librement, ce ne peut pas être les spasmes seuls qui donnent la mort. Il est surtout étrange d'attribuer à l'effet des spasmes l'absence des effets de l'inflammation. Comment dans une maladie qui dure cinq, sept jours et même davantage l'inflammation qui doit constituer le caractère essentiel de cette maladie, n'auroit-elle pas assez de temps pour produire ses effets ordinaires, la suppuration et la gangrène? Certes, l'inflammation n'est pas mieux excusée par CULLEN qu'elle n'étoit accusée.

On oublie à tort dans le cours de la maladie le catarre qu'on avoit admis dans son commencement.

La principale chose qu'il y ait à reprendre dans ces différentes suppositions, est, qu'on ne les rapporte pas à ce qu'on avoit reconnu comme première cause de la maladie. On parle d'une nature inflammatoire et d'une transsudation de lymphe, comme si l'affection catarrhale n'étoit pour rien dans cette maladie, comme si elle n'existoit plus dans le cours de la maladie, comme si

elle n'avoit
Et cependant
et des bron
ladie, q
pothèse, q
sa fin n'en
Le catarre
doit engendrer
qui a lieu da
secrétion abon
goulement de
ns, doit rétréc
chée ou les b
strués et ré
de mort dan
Le muc
chée et de
qui passe
prire de to
parvient avec
dans, qui
sonnes et
personne
dans la
d'une me
tachée de
que l'org
naturelle

elle n'avoit pas même existé dans son commencement. Et cependant l'idée de catarre du larynx, de la trachée et des bronches fait si bien comprendre toute cette maladie, qu'on ne pourroit s'empêcher d'en concevoir l'hypothèse, quand même le commencement de la maladie et sa fin n'en démontreroient pas évidemment l'existence.

Le catarre du larynx, de la trachée et des bronches doit engendrer la même sécrétion de mucus, que celle qui a lieu dans le nez lors d'un rhume de cerveau. Cette sécrétion abondante de mucus catarrhal, ou bien le seul gonflement de la membrane intérieure des voies aëri-fères, doit rétrécir et obstruer enfin la glotte, ou la trachée ou les bronches, ainsi que les narines sont obstruées et rétrécies par le même accident. Voilà le genre de mort dans cette maladie.

Le catarre explique la mort dans cette maladie.

Le mucus qui revêt la superficie intérieure de la trachée et de ses parties attenantes, doit s'oxyder par l'air qui passe continuellement devant lui, et qui n'est pas privé de tout son oxyde par les poumons, auxquels il parvient avec difficulté. Le mucus oxydé est ce mucus durci, qui se trouve sur les bords du nez dans les personnes enrhumées et quelquefois dans la gorge chez des personnes affectées d'une esquinancie. Le mucus endurci dans la longueur de tout un canal doit prendre la forme d'une membrane tubuleuse, qui est plus ou moins détachée de la superficie intérieure de la trachée, selon que l'oxydation est plus achevée, et selon que la coction naturelle du mucus étoit plus avancée. Dans les bron-

Le catarre explique les matières produites dans cette maladie.

ches , où l'air ne peut plus pénétrer , le mucus conserve sa forme gélatineuse. Voilà une hypothèse qui n'est pas recherchée , sur la nature des phénomènes qu'on découvre après la mort dans la trachée et dans les bronches.

Le catarre explique la guérison de cette maladie.

Lorsque tout le passage de l'air aux poumons n'est pas intercepté , la maladie aura le cours ordinaire d'un catarre ou d'une fausse pneumonie , et le mucus morbifique sera , moyennant la toux , évacué comme matière étrangère ou comme matière critique et recuite. Les éternuemens qui surviennent quelquefois , semblent indiquer que le catarre se porte de nouveau vers le nez. C'est un très-bon signe lorsqu'un rhume de cerveau reparoît dans cette maladie , et que le catarre du larynx , de la trachée ou des bronches est ainsi metastasié sur la membrane schneidérienne.

Le catarre explique les effets salutaires des vésicatoires.

Une principale preuve en faveur de la nature catarrhale de cette maladie , est enfin l'effet salutaire des vésicatoires , qui parmi tous les remèdes qu'on a employés , sont trouvés le plus constamment efficaces , qui ont toujours eu l'effet le plus prompt et le plus évident , qui souvent paroissent avoir suffi seuls contre toute la maladie , et sans lesquels on l'a rarement guéri.

Le catarre explique les différentes opinions des autres.

Non seulement l'idée de catarre est constatée par toutes les instances comme cause essentielle , comme nature caractéristique de cette maladie ; mais elle fait encore concevoir l'origine des autres opinions qui ont été avancées par des médecins trop distingués , pour pouvoir être regardées comme tout à fait étrangères à la ma-

de. Un et
catarre , et
donc ma
notre op
appellem
des v
mission , q
les déclare
nature est le
elle peut que
autres que
L'libe de c
rapport des sy
ment obser
nous l'avon
tourment fa
ête aucune
tarre. De m
au catarre d
est si pronon
riai est le
vent , qu
quels
tiriser p
C'est ainsi
y aura
entièrement
naturel que

l'adie. Un état inflammatoire peut fort bien se joindre au catarre, et il peut même en être une suite. Supposé Il explique l'idée d'inflammation. donc même le cas, où la maladie seroit inflammatoire, notre opinion n'en resteroit pas moins fondée, et nous appellerions alors la maladie un catarre inflammatoire des voies aërifères; en nous rappelant par cette dénomination, que, quoiqu'il y ait ici un état inflammatoire bien déclaré, le caractéristique spécial de cette inflammation est le catarre. On conçoit ainsi comment la maladie peut quelquefois être très-inflammatoire, ne l'être d'autrefois que peu, et souvent ne l'être pas du tout.

L'idée de catarre explique encore la nature et le rapport des symptômes nerveux, qui sont si fréquemment observés dans cette maladie. Il est reconnu, et Il explique l'idée des spasmes et de l'état nerveux. nous l'avons déjà rappelé, que les fièvres catarrhales tournent facilement en fièvres nerveuses. Il n'est peut-être aucune cause aussi fréquente de typhus que le catarre. De même que l'inflammation se joint quelquefois au catarre dans un degré léger, et que d'autres fois elle est si prononcée et dominante, que le caractère catarrhal est éclipsé par elle; de même des symptômes nerveux, qu'on appelle alors des spasmes, donnent quelquefois un air particulier à la maladie, sans la caractériser précisément pour maladie uniquement nerveuse. C'est ainsi que REID dit: qu'il est de l'opinion qu'il p. 477. y aura difficilement une inflammation de la trachée entièrement libre de spasme. RICHTER trouve aussi très-p. 474. naturel que des symptômes spasmodiques ne manquent

jamais dans cette maladie, parce que l'inflammation y a lieu dans des parties aussi sensibles et aussi pourvues de nerfs. De même, ces symptômes nerveux semblent d'autres fois constituer toute la nature de la maladie, et font négliger alors l'attention qu'on devoit toujours conserver sur l'affection originairement catarrhale, et sur les complications qui ont pu survenir en même temps que ces symptômes nerveux.

L'état inflammatoire et nerveux est accidentel.

D'après notre manière d'envisager cette maladie, l'état inflammatoire et l'état spasmodique ou nerveux doivent être considérés comme des affections accidentelles, comme des complications, ou tout au plus comme des métachématismes. Cependant, soit que des cas dans lesquels la maladie étoit particulièrement revêtue d'une forme inflammatoire ou nerveuse, en aient tellement imposé aux esprits, qu'on ait pu s'imaginer qu'elle devoit toujours exister sous la forme de l'un de ces extrêmes; soit que par des abstractions scholastiques on ait conçu deux états de maladie diamétralement opposés, telle est aujourd'hui l'opinion la plus accréditée sur cette maladie, qu'on ne la considère pas comme une maladie catarrhale, susceptible de différentes complications et évolutions, ainsi que nous le faisons, mais comme une maladie originairement inflammatoire ou nerveuse, avec affection locale inflammatoire ou nerveuse des voies aërifères.

Après avoir démontré combien l'hypothèse d'inflammation est arbitraire et inconséquente, nous avons à

examiner e
 prétendu
 pernicie
 l'état nerve
 inflammato
 l'état nerve
 hami de cou
 ment, que l'
 affecté. Tandis
 ont également
 celer autant d
 que se relâche
 Presque des
 mené à être
 l'ouvrage de
 ture inflam
 être nerveux
 sur l'asthme
 cette maladie
 19 ans plus
 ses vapeurs
 varant; m
 distinction
 n'a avoué
 inflammato
 1795, où
 qu'on en
 Voeux ait

examiner et à bien reconnoître la doctrine sur l'état prétendu nerveux. Laquelle doctrine sera trouvée plus pernicieuse que celle sur l'état inflammatoire ; non que l'état nerveux soit plus étranger à la maladie que l'état inflammatoire ; mais parce que, ainsi que nous le verrons, l'état nerveux a été très-soigneusement exposé pour être banni du cours ordinaire de la maladie aussi exclusivement, que l'état inflammatoire lui est inconsidérément affecté. Tandis que pour la plupart l'un et l'autre état ont également lieu en quelque façon ; et qu'il faut donc céder autant dans les prétentions sur l'inflammation, que se relâcher dans les propositions sur les spasmes.

L'idée d'un état nerveux est devenue pernicieuse parceque plus cet état a été exposé dans la théorie, moins il a été reconnu dans la pratique.

Presque depuis le temps que cette maladie a commencé à être plus observée par les médecins (1765, où l'ouvrage de HOME parut), et qu'on l'a jugée être de nature inflammatoire, on a connu aussi qu'elle pouvoit être nerveuse ou spasmodique. RUSCH dans une épître sur l'asthme spasmodique des enfans (1770) prétend que cette maladie est absolument spasmodique. Ce n'est que 19 ans plus tard (1789) qu'il dit * : que la maladie n'étoit pas toujours spasmodique comme il l'avoit cru auparavant ; mais qu'elle étoit quelquefois inflammatoire. Ces distinctions ne furent pas généralement appréciées. VOGEL n'a aucune autre idée de cette maladie que celle d'une inflammation de la trachée ; et il paroît que jusqu'en 1795, où l'ouvrage de VOGEL parut, c'étoit-là l'opinion qu'on en avoit généralement en Allemagne. Bien que VOGEL ait connu aussi une angina nervosa ; mais il ne

* Wichman P. 110.

1 c. p. 119.

Diagnose de
FRANK.

la croyoit pas tellement analogue à la maladie présente, qu'elle pût être confondue avec elle. FRANK, qui saisit si amplement toutes les maladies et qui en expose des tableaux si achevés, n'a pu être abusé par une seule forme de cette maladie. Il dit que cette maladie peut être trachéïtis et bronchëïtis. Quelquefois, dit-il, l'inflammation n'est que superficielle et presque erysipélateuse. Ayant rangé cette maladie parmi les cynanche, il lui affecte les mêmes caractères qu'à celle-ci : d'être tantôt inflammatoire, tantôt gastrique, tantôt nerveuse et maligne. La réflexion qu'il ajoute sur le traitement antiphlogistique, prouve vers quelle idée il incline au sujet de la nature de cette maladie. *« Il ne faut cependant pas cacher en ce lieu, dit-il, que la méthode antiphlogistique que nous avons jusqu'ici proposée, n'a point réussi en chaque épidémie de cynanche laryngée; quoiqu'on ne pût aucunement la nommer maligne. C'est pourquoi on a cherché la cause de cette maladie plutôt dans un spasme. »*

S. 179.

Diagnose de
WICHMAN.

C'est WICHMAN qui le premier (1800) eut l'idée, dirai-je le malheur, d'établir une distinction positive entre un état nerveux et un état inflammatoire dans cette maladie; ou, pour mieux dire, qui prétendoit qu'il y avoit deux maladies, se ressemblant beaucoup, qui jusqu'alors ont été confondues l'une avec l'autre; mais qui dans le fond, par leur nature aussi bien que par le traitement qui leur convient, sont tout à fait différentes l'une de l'autre; dont l'une est de nature

Il distingue
deux mala-
dies tout op-
posées;

inflammatoire
qui cependant
selon lui
gina polypo-
the crop. Li-
ge un traitem-
tre elle, selon
appelle cette m-
lor, ne l'ives
WICHMAN co-
eux maladies
pe de MULLA
vu la première
d'avoir en pl-
de maladie
l'histoire d'a-
même de ju-
guer de la
d'avoir la l'ou-
vue du tout.
Avant de
de ces de-
faire rem-
toujours
seulement
une autre
que Wic-
flammato-

inflammatoire et exige un traitement antiphlogistique, qui cependant est toujours d'un succès précaire. C'est selon lui la maladie qu'il faut appeler proprement *angina polyposa*, *A. membranacea*, *suffocatio stridula*, *the croup*. L'autre est de nature spasmodique. Elle exige un traitement antispasmodique, et le musc est contre elle, selon WICHMAN, un remède spécifique. Il appelle cette maladie: *asthma acutum*, *periodicum Millare*, *the hives*, *das Millarsche asthma*.

WICHMAN confesse d'avoir lui-même confondu ces deux maladies avant d'avoir eu connoissance de l'ouvrage de MILLAR sur l'asthme. Depuis lors il a rarement vu la première maladie, le croup; mais il se félicite d'avoir eu plusieurs fois le bonheur de guérir la seconde maladie par du musc. Comme il ne communique l'histoire d'aucun de ces cas, nous ne sommes pas à même de juger sur la différence qui doit les distinguer de la première maladie qu'il a vue souvent avant d'avoir lu l'ouvrage de MILLAR, et que depuis il n'a plus vue du tout.

Qu'il avoit
lui même au-
trefois con-
fonda;

Avant d'examiner le parallèle que Wichman expose de ces deux maladies, nous ne pouvons pas omettre de faire remarquer le soupçon, que ce pourroit bien avoir toujours été la même maladie que WICHMAN a vue; seulement que la description de MILLAR lui a suggéré une autre manière de l'envisager et de la traiter. Le fait, que WICHMAN avoit autrefois vu souvent la maladie inflammatoire, le croup; et qu'après avoir reconnu une

Qu'il confond
probable-
ment encore.

Et qu'il a seule fois la maladie spasmodique qu'il appelle : *the hic* seulement commencé à *ves*, il continua à la voir souvent, tandis que cette maladie est pourtant réputée fort rare, ne se conçoit pas bien autrement. Il pourroit donc lui être arrivé d'un côté la même chose qu'il reprend dans quelques auteurs : d'avoir qualifié de deux manières une même maladie ; et de l'autre côté il pourroit, en admettant un cas de maladie absolument spasmodique, avoir donné dans l'erreur opposée de ceux qui ne considèrent cette maladie, que comme une affection absolument inflammatoire.

Cette conjecture est confirmée par la difficulté que quelques-uns éprouvent à reconnoître dans la pratique chacun de ces cas ; parce que d'autres médecins distingués semblent ne point connoître ou ne pas admettre un mal nerveux qui soit à distinguer du mal inflammatoire ; et peut-être encore par la remarque que ce mal spasmodique que WICHMAN dit avoir vu souvent, n'a été vu que rarement, depuis que WICHMAN en a tracé le tableau, exagéré à ce que nous croyons, et auquel des cas pratiques ne pouvoient répondre que difficilement.

Erreur de
WICHMAN.

L'erreur de WICHMAN au sujet de la nature de cette maladie et des distinctions établies par lui, se fera voir lorsque nous démontrerons que MILLAR a traité absolument de la même maladie, que HOME ; que l'asthme aigu de Millar est donc le même mal que le croup de Home ; et que l'exposition différente, faite par l'un et par l'autre de la même maladie, ne peut donc deve-

nir un vrai motif pour admettre deux maladies tout à fait différentes. Comme ce n'est point l'ouvrage de MILLAR qui a fait tant de prosélytes parmi les médecins modernes , mais les conséquences que WICHMAN en a tirées , il sera à propos , avant que d'en venir à la vraie opinion de MILLAR, d'examiner chacun des points sur lesquels repose la doctrine de WICHMAN.

Voici le parallèle que WICHMAN expose entre l'angine membraneuse et l'asthme de Millar :

Parallèle
établi par
WICHMAN.
t. II. p. 150.

« Les deux maladies ont cela de commun, dit WICHMAN, que les enfans malades

A. Rassurent facilement le médecin dans le commencement , et font que le mal lui paroît sans conséquence , parce que dans les deux cas il a l'air d'un catarre ordinaire.

Les deux maladies trompent par l'apparence de catarre.

B. Quoique l'asthme de Millar attaque aussi quelquefois des adultes , ainsi que moi-même je l'ai vu une fois , et quoique GIRTANNER rapporte le cas d'une angine membraneuse que CULLEN a observé dans une fille de 14 ans ; les deux maladies attaquent pourtant principalement les enfans. Cependant il ne me paroît pas y avoir de raisons pourquoi dans de pareilles circonstances et occasions les adultes n'y seroient pas moins exposés , dès qu'ils négligent un catarre commun , ou que le mucus catarrhal ordinaire est endurci par quelque qualité spécifique de l'air. »

Les deux maladies sont maladies des enfans.

D'après notre opinion cette maladie existe également dans les enfans et dans les adultes sous le rapport de

sa cause, de son siège et de toute sa nature. La différence n'est que dans les suites que produit cette maladie, en obstruant facilement les canaux aërifères des enfans qui sont ainsi étouffés; tandis que les adultes ont le temps de cracher une partie de ce mucus avant que par sa quantité il puisse leur devenir dangereux. C'est par cette raison que la même maladie qui est si terrible pour les enfans, n'excède point les formes d'un simple catarre dans les adultes.

*L'asthme de
Millar tue
plus vite.*

« C. Les malades meurent également vite dans les deux maladies. Celui cependant qui dans un accès d'orthopnée perd un enfant, plus vite qu'on ne pouvoit s'y attendre, peut être sûr qu'il est mort plutôt de l'asthme de Millar, que de l'angine membraneuse, quoique, d'après l'expérience de ROSENSTEIN, l'angine membraneuse n'a pas moins promptement enlevé des enfans. Il paroît qu'il faut un plus long temps pour produire dans la trachée cette substance membranëuse tenace, tandis que l'asthme de Millar peut tuer dans le premier accès. C'est ainsi que j'ai perdu un enfant le second jour de cette maladie, où certainement je ne pouvois pas encore m'y attendre. La dissection ne fut point accordée, et je dus donc rester incertain quelle avoit été la cause de la mort. »

La différence que cet article semble mettre entre les deux maladies, est niée en même temps par l'expérience de ROSENSTEIN. Notre première Observation prouve évidemment qu'un enfant peut mourir extrêmement vite d'une

obstruction
peut donc
die sur
decins pe
n'est amen

« D. La
mais toujou
comme l'ang
général par
l'un et pour
arrive dans
is d'une resp
encore que
vrai caractèr
braneuse, qu
remèdes disso
la diagnose n

Si ces deux
même cause, le
toutes les deux
cause, égalem
point confu
laltie; on
est

« D.
niées sur
d'après les

obstruction de la trachée par du mucus , et qu'on ne peut donc pas conclure de la durée courte de la maladie sur sa cause spasmodique. CULLEN et d'autres médecins pensent même que dans le vrai croup la mort n'est amenée que par des spasmes.

« D. *L'asthme de Millar n'est jamais épidémique ;* L'asthme de Millar n'est pas épidémique. *mais toujours isolé et sporadique. Mais il naît toujours, comme l'angine membraneuse, par un temps froid , en général par un refroidissement ; je voudrais ajouter pour l'un et pour l'autre : par un vent d'est. Lors donc qu'il arrive dans un endroit, que plusieurs enfans sont affectés d'une respiration angoissée et suspecte , et qu'on n'a encore que des idées vagues sur sa nature et sur son vrai caractère, on peut plutôt supposer l'angine membraneuse, que l'asthme de Millar, et choisir plutôt des remèdes dissolvans qu'antispasmodiques, jusqu'à ce que la diagnose nous instruisse ultérieurement. »*

Si ces deux maladies prétendues différentes ont une même cause, le refroidissement ; si elles sont donc toutes les deux catarrhales, elles sont, du moins par leur cause, également épidémiques. D'ailleurs cet article n'est point conforme à l'histoire que MILLAR donne de sa maladie ; on verra plus loin que l'asthme décrit par MILLAR, étoit vraiment épidémique.

« Dd. *Mon expérience ne me suggère point de données sur la contagion de l'angine membraneuse ; mais* L'asthme de Millar n'est pas contagieux. *d'après l'expérience d'autrui, elle me devient très-proba-*

ble. Tandis que l'asthme de Millar n'est certainement pas contagieux. »

La contagion de l'angine membraneuse n'est avérée par aucune vraie expérience. L'observation 4, 5, 6, où trois sœurs eurent la maladie l'une après l'autre, paroît la prouver. Mais si la seconde sœur a effectivement gagné la maladie de la première, la troisième sœur n'auroit-elle pas de même dû gagner la maladie de cette même première, et tomber malade en même temps que la seconde? D'ailleurs la maladie de la seconde sœur étoit si légère qu'on ne peut que difficilement admettre qu'elle se soit propagée sur l'autre sœur par contagion. Il est plus naturel de supposer que la même cause extérieure ait produit cette maladie dans les trois sœurs; ainsi que STOLL explique la contagion préten- due de la plupart des maladies épidémiques. Je pense cependant qu'on ne doit pas déclarer l'angine membra- neuse comme étant sans aucune contagion; mais qu'elle se communique en quelque façon autant que les rhu- mes de cerveau et les dyssenteries paroissent le faire.

*Dans l'an-
gine membr.
il y a douleur
sourde et en-
flure au la-
rynx.*

« E. La difficulté de boire ou d'avalier n'est causée dans les deux maladies, que par le danger d'étouffer pendant que l'haleine est retenue. Il n'y a point d'em- pêchement mécanique d'avalier. Quelquefois cependant on remarque dans l'angine membraneuse une légère douleur sourde à la partie supérieure de la trachée, et une pe- tite enflure lorsqu'on y presse du doigt. HOME dit

aussi l'avoir découverte ; mais dans l'asthme de Millar il ne se trouve jamais rien de pareil.»

Cette tumeur au larynx n'existe pas toujours ; elle est même rarement observée, et ne peut donc pas servir de signe diagnostique. Même la douleur qu'on rapporte pourtant parmi les signes caractéristiques de l'inflammation, n'est pas toujours accusée, et fort souvent elle est assez légère pour pouvoir être attribuée aux deux espèces de maladie.

« F. *Les dissections des cadavres ne démontrent que trop tard, il est vrai, la grande différence des deux maladies ; mais aussi elles la démontrent le plus sûrement. Car alors on trouve dans l'angine membraneuse un rassemblement d'une matière muqueuse, quelquefois purulente dans la partie supérieure de la trachée. Ordinairement c'est une matière membraneuse qui s'étend quelquefois loin dans les poumons. Il sera indifférent d'appeler cette matière une membrane ou bien une concrétion polypeuse.* »

Dans l'angine membraneuse il y a des matières membraneuses, etc dans la trachée.

Ce caractère qui devrait être le plus constant et le plus important, n'est point constaté comme tel par l'expérience. Dans des maladies qui ont eu le cours ordinaire de l'angine membraneuse, on n'a pas toujours précisément trouvé la trachée obstruée ; quelquefois c'étoit seulement les bronches. Or cette même chose, un engorgement des bronches par une matière gélatineuse, a été trouvée deux fois par MILLAR dans des enfans morts de son asthme ; et dans un troisième cas, où

* WICHMAN
l. c. p. 109.

les poumons étoient libres , il ne dit point , et il ne paroît pas avoir examiné , quel étoit l'état de la trachée. D'ailleurs MILLAR reconnoît lui-même les choses étrangères découvertes par HOME dans la trachée après le croup , comme étant produites dans la seconde époque de son asthme aigu. L'Observation de RUSH , * qui n'a pas trouvé le moindre mucus dans la trachée d'un enfant mort de l'asthme spasmodique , n'est point démonstrative. La difficulté extraordinaire qu'il éprouvoit en voulant enfler les poumons , paroît être attribuée à tort par RUSH à des spasmes dans les extrémités des bronches , lesquels auroient dû cesser après la mort. Mais elle pouvoit plutôt provenir des glaires , dont les derniers canaux des bronches étoient engorgés. L'asthme soi-disant spasmodique des enfans exige des dissections plus exactes pour être éclairci.

Dans l'asthme de Millar la voix est de profonde basse.

p. 116.

Dans l'angine membraneuse de haute-contre.

G. *Le son tout particulier de la respiration est un des signes les plus sûrs dans l'asthme de Millar: la voix est enrouée , le son de la respiration angoissée est si creux (hoh) et si profond dans la basse , en même temps si sonore qu'on peut l'entendre à trois pas de distance du malade , et qu'une oreille exercée le reconnoît déjà ici. On peut de ce ton creux en grande partie conclure qu'il y a peu de glaires rassemblées dans les poumons et dans la trachée , ce son approche de l'aboyement d'un grand chien , tandis que dans l'angine membraneuse il est aigu , de haute-contre (discant) et criant comme dans un coq effrayé. Celui-ci est de mé-*

me déjà remarquable dans un grand éloignement, et principalement lorsque l'enfant tousse, respire profondément ou parle. La toux même est déjà très-différente. p. 125.

Tandis que dans l'asthme de Millar elle n'est presque pas sensible, ou du moins pas de conséquence; dans l'angine membraneuse au contraire elle est comme s'il y avoit des glaires détachées, comme si quelque chose devoit être craché, ce qui arrive aussi quelquefois avec soulagement; elle est aussi beaucoup plus fréquente, continuant jusqu'au vomissement; elle est augmentée en prenant quelque nourriture ou boisson, de sorte que les enfans, remarquant ceci eux-mêmes, s'en abstiennent par cette raison, et non pas seulement à cause de la difficulté d'avalier. »

Dans l'asthme de Millar il n'y a presque pas de toux.

REIL dit, que dans le parallèle que WICHMAN a établi entre ces deux maladies, on ne peut se servir principalement que de cette seule différence du son de la voix, et de l'absence de la toux dans l'asthme spasmodique. « Mais, ajoute-t-il, souvent la toux n'est pas forte dans l'inflammation de la trachée; et dans sa complication avec la petite vérole j'ai observé non seulement un son de voix fin, mais presque toutes les variations de la voix. Ces phénomènes nous paroîtront d'autant plus possibles, lorsque nous voyons que des ulcères dans le pharynx, entre lui et la trachée, des abcès des poumons et beaucoup d'autres maladies modifient déjà extrêmement la voix par le

l. c. p. 476.

seul moyen de la sympathie. Nous devons donc bien avouer qu'il ne sera pas si facile, même pour un médecin expert, de distinguer entre ces deux maladies d'après leurs phénomènes essentiels. »

WICHMAN compare la voix dans l'asthme de Millar à celle d'un grand chien. D'autres ont cru qu'elle ressemble à l'aboyement de petits chiens. Souvent cette voix profonde est mêlée d'une voix criante; et cette voix criante ne se fait souvent entendre dans le croup que lorsque l'enfant veut faire quelque effort pour parler ou respirer. MILLAR ne caractérise point du tout la voix d'une telle manière. Il dit que dans la première époque de l'asthme, la respiration se fait vite et de cette manière particulière et sonore qu'on observe souvent dans des paroxismes hystériques. Dans la seconde époque, où tout est déjà désespéré, il dit que l'enfant devient enrroué, et respire avec une voix criante qu'on peut entendre à une distance considérable. (*The child grew hoarse, and breathed with a croaking noise*). Quand à la toux, nous devons encore remarquer que nos propres observations et les descriptions d'autres auteurs ne nous l'ont pas montrée aussi forte que WICHMAN le dit. Elle étoit fort souvent si peu considérable qu'on ne la remarquoit presque pas, et c'étoit pourtant des cas de vrai croup, ainsi que la dissection des cadavres le prouvoit. D'autres cas réputés d'asthme de Millar, étoient précisément signalés par une toux forte et profonde.

« H. Je dois enfin encore rappeler l'attention sur le cours de la maladie, qui diffère si évidemment dans l'une et dans l'autre. Au lieu que dans l'asthme de Millar les symptômes, principalement ceux de la difficulté de respirer, cessent pendant quelque temps et rentrent de nouveau avec grande violence, ils augmentent dans l'angine membraneuse peu à peu, lentement, et toujours de plus en plus, et continuent sans interruption, et les urines ne sont pas pâles comme dans l'autre maladie. »

L'asthme de Millar est intermittent ;

L'angine membr. continue.

Nous en appelons encore à l'expérience contre cet article par lequel il apparoît le plus clairement combien WICHMAN s'est efforcé de faire valoir une distinction essentielle entre deux maladies, dont l'analogie et l'identité peuvent être constatées par des données, à la portée desquelles WICHMAN se trouvoit aussi bien que nous. C'est une chose avérée par tous les auteurs qui ont communiqué des histoires du croup, que les intermissions trompeuses par lesquelles cette maladie abuse l'espoir des pères et même des médecins. Souvent des enfans commençoient à être soulagés d'une première attaque grave de ce mal ; ils avoient l'air d'être hors de tout danger, d'être même guéris, lorsque par une nouvelle attaque d'orthopnée ils ont été suffoqués presque subitement. Je ne conçois pas comment on a pu mettre autant d'importance aux intermissions dans l'asthme de Millar, et à la continuation prétendue non interrompue et même croissante du mal dans l'angine membraneuse, tandis que HOME, qui est un des premiers auteurs sur le croup,

donne l'histoire des cas de maladie avec intermission ; et que MILLAR, dont l'ouvrage a donné lieu à toute la doctrine de WICHMAN, communique trois histoires, dont l'une finit le second jour par la mort. MILLAR dit nommément que les symptômes augmentèrent depuis le commencement jusqu'au lendemain, et il paroît qu'ils continuèrent ainsi jusqu'à la mort. Les deux autres cas avoient des rémissions, mais point d'intermissions.

Dans l'asthme de Millar le musc est spécifique.

Dans l'angine membr. il n'y a pas de remède sûr.

WICHMAN ajoute comme caractère encore plus distinctif :
 « 10. Que le musc est un remède aussi spécifique contre l'asthme de Millar, qu'il peut y en avoir. Mais que dans l'angine membraneuse il n'aide pas, et que ces maladies quoique se ressemblant, exigent pourtant un traitement tout différent. Je ne possède pas encore de remède spécifique contre l'angine membraneuse, dit-il, et les plus nouveaux médecins anglois se plaignent pareillement de la grande mortalité de ce mal, qui est fort fréquent à Londres. »

Le musc doit être donné, selon WICHMAN, dès le commencement de la maladie, et à grande dose. C'est aussi l'opinion de MILLAR qui pense que dans la seconde période, lorsque la difficulté de respirer est devenue continue, il n'y a plus de remède du tout. Nous montrerons plus loin, que l'angine membraneuse est dans son commencement tout aussi guérissable que WICHMAN le dit de l'asthme de Millar. Elle l'est par plusieurs moyens, et le seroit même par le musc, qui cependant n'est spécifique ni dans cette maladie, ni dans l'asthme de

Millar, ainsi que nous le rendrons probable. Il n'y a plus de remèdes contre le croup dès qu'il est trop avancé ; de même qu'il n'y a plus de remède contre l'asthme de Millar dès qu'il est trop avancé. Mais dans leur commencement ils sont bien et également guérissable l'un et l'autre.

« 11. WICHMAN appelle l'angine membraneuse : *the croup* ; et l'asthme de Millar : *the hives*. Et il reproche à d'autres d'avoir pris ces noms : *the croup* et *the hives* pour synonymes. »

L'angine membr : the croup. l'asthme de Millar : the hives.

Nous ne trouvons pour la différence caractéristique de ces deux noms point d'autorité que celle de WICHMAN ; et nous devons donc considérer comme arbitraire l'importance qu'il veut leur affecter. *Croup* est un mot écossais pour l'angine membraneuse, et il paroît que ce nom n'étoit pas même reçu autrefois en Angleterre. Je pense que c'est par cette raison, que MILLAR n'en a pas fait mention. *The hives* est un nom usité dans l'isle de Jersey et en Pensylvanie, où on le donne à la même maladie qui en Ecosse est appelée *croup*.

On met encore sur le compte de WICHMAN l'absence de fièvre dans l'asthme de Millar, et une fièvre forte dans l'angine membraneuse, comme caractère distinctif des deux maladies. Mais je ne trouve pas que WICHMAN appuie sur cela. Il dit même que l'asthme de Millar s'achemine sous le masque d'un catarre commun avec peu de fièvre, et que les enfans peuvent être levés, et même sortir de la maison pendant le premier jour. Donc il admet de la fièvre dans l'asthme de Millar. Comment pourroit-

Absence de fièvre dans l'asthme de Millar ?

il aussi ne pas l'admettre dans une maladie qui doit être catarrhale? Quant à ce qu'on dit de la fièvre forte dans l'angine membraneuse, c'est une assertion qui paroît être faite en faveur de la grande inflammation qu'on attache à cette maladie. Dans aucun des cas que nous avons rapportés, il n'y avoit pas de grande fièvre. Les Observations que nous allons encore communiquer, ne la font pas connoître non plus. Si c'est quelquefois le cas, ainsi que nous le croyons très-fort, cela ne peut pourtant pas être caractère constant de la maladie. MILLAR ne dit nulle part s'il y a de la fièvre dans sa maladie ou s'il n'y en a pas.

Ce parallèle que WICHMAN a établi et qui est devenu autorité générale, suppose deux maladies, dont il veut faire valoir les différences caractéristiques. Dans l'examen que nous venons d'en faire, ainsi que dans le chapitre suivant, nous nous sommes conformés au langage de nos adversaires, faisant semblant d'admettre premièrement cette supposition de deux maladies opposées, et nous avons pris à tâche de montrer que les caractères affectés à l'une d'elles sont aussi propres à l'autre. Cette supposition est un *πρωτον ψευδος*; et le lecteur saura mieux apprécier ces discussions, lorsque, étant un peu au fait des données qui appartiennent à ce sujet, il aura commencé à entrevoir l'identité absolue de l'asthme aigu de Millar avec la maladie qui depuis a été appelée angine membraneuse.

CHAP. VI.

Exposé de la maladie que MILLAR a décrite sous le nom d'asthme aigu, et que WICHMAN a appelé asthme de Millar.

COMME dans ces derniers temps on a mis la plus haute importance à la distinction que WICHMAN prétend devoir être faite entre l'asthme de Millar et entre l'angine membraneuse, entre la maladie qu'il appelle : *the hives*, et entre celle que HOME appelle : *the croup*; comme toute la réussite du traitement, donc la vie de l'enfant doit dépendre de cette distinction faite d'abord à la première apparition de la maladie, nous ne pouvons pas espérer, nous ne voudrions pas même désirer qu'on s'en rapportât aux passages de MILLAR, que nous venons d'alléguer contre les assertions de WICHMAN. Nous devons prendre à cœur de mettre le lecteur tellement au fait du sujet de la controverse, qu'il puisse également juger sur les raisons que WICHMAN peut avoir eues de faire valoir l'asthme aigu de Millar comme maladie distincte et opposée à la suffocatio stridula de HOME, comme sur celles qui nous font prononcer sur l'identité de la maladie décrite par ces deux auteurs.

Nous allons à cette fin rapporter tout le détail de la description de MILLAR ; ce qui toutefois ne peut pas laisser de contribuer à une plus intime connoissance de cette importante maladie. Nous protestons que dans le récit suivant il ne sera pas supprimé ou altéré une parole qui appartient à la description ou au jugement de l'auteur. Nous n'omettrons que les exordes et les réflexions tout à fait étrangères à la maladie.

L'ouvrage dont il s'agit est : *Observations on the asthma, and the hooping cough* by JOHN MILLAR. M. D. London. MDCCLXIX. 8. p. 195. Le traité sur l'asthme aigu qui est la maladie objet de la controverse, va depuis p. 1 jusque p. 91. Puis vient un traité sur l'asthme chronique (l'asthme chronique commun) depuis p. 92 jusque p. 124. Il y a ensuite un traité sur la coqueluche depuis p. 127 jusque p. 180. L'appendix sur l'histoire naturelle et chimique de l'assa foetida et sur ses vertus médicales, est depuis p. 183 jusque p. 195. Ne laissons pas de remarquer encore, que cet ouvrage de MILLAR parut (en 1769 ou 1768) quatre ans après le petit ouvrage de HOME : *inquiry in to the nature the cause and the cure of the suffocatio stridula or croup*. Edinburg. 1765. et que MILLAR en avoit connoissance. HOME est, comme on sait, l'auteur qui un des premiers fit connoître l'histoire et le nom de la maladie qu'on a appelé depuis *Angina membranacea*, *A. polyposa*, *A. trachealis* etc., et au sujet de laquelle WICHMAN a conservé les mêmes opinions que HOME.

INTRODUCTION.

« De tout temps les médecins ont tâché par des efforts individuels , et en se réunissant en société , de perfectionner la connoissance et le traitement des maladies. MILLAR.
P. 1. 2. 3.

Mais quelques maladies ont échappé entièrement à leurs observations , ou elles ont été traitées comme si on avoit été plutôt intentionné d'induire les médecins en erreur que de les instruire. De ce nombre est l'asthme, une maladie des plus pénibles et des plus dangereuses de toutes celles auxquelles nous sommes sujets. » P. 4.

« Sir JOHN FLOYER qui étoit lui-même atteint de cette maladie , décrit l'asthme chronique et donne un détail exact de ses symptômes ; mais comme il en a été attaqué étant encore enfant , il ne donne point de notice sur son commencement , ni sur la manière de le traiter dans sa toute première période , dans laquelle seulement il est peut-être possible qu'une guérison parfaite et complète soit obtenue. »

« Beaucoup d'autres auteurs qui ont écrit sur le même sujet , traitent , sous ce nom , de la péripneumonie , des vomiques , des vents , des maux hypochondriaques et hystériques , et enfin de toute autre maladie accompagnée d'une respiration difficile , excepté de l'état le moins compliqué de la maladie qu'ils entreprennent de décrire. » P. 5.

« Ceci ne paroîtra pas surprenant , si nous considérons qu'un asthme ou difficulté de respirer , est un symptôme qui guide (*leading*) dans toutes les maladies déjà mentionnées aussi bien que dans beaucoup d'autres ; et comme il est pénible et allarmant , le malade , quoique ce ne soit qu'un symptôme , le croit une maladie primitive , désire

ardemment d'en être délivré , et le présente principalement à l'attention du médecin. »

p. 6. « D'un autre côté , comme l'espèce d'asthme la moins compliquée , attaque généralement des enfans , ou des sujets très jeunes , il est fréquemment confondu avec l'épilepsie , avec des vers , la dentition et autres maladies propres à la première période de la vie , dans laquelle le médecin ne peut s'éclaircir que très-peu par des informations tirées de son malade , et où il est souvent mal guidé par celles qu'il obtient des autres. C'est pourquoi les notices qu'on en rencontre dans les livres de médecine , quoique pouvant répondre à certaines périodes de l'asthme , ou bien aux signes d'autres maladies , dans lesquelles une difficulté de respirer est un symptôme guidant , cependant elles ne donnent aucune idée précise de l'origine et des progrès de l'asthme dans son état simple et non compliqué. »

p. 7. « Ayant eu de bonne heure dans ma pratique occasion de voir cette maladie dans un grand nombre de cas , et trouvant les observations que je faisais alors , confirmées par une expérience postérieure , aussi-bien que par des informations reçues d'autres médecins , je les communique à présent au public ; présumant qu'elles peuvent fournir quelques matériaux pour l'histoire d'une maladie qui paroît n'avoir été touchée que superficiellement par les anciens médecins , et qui même dans ces temps modernes si remarquables par tant de découvertes et réformes importantes en médecine , a été tout-à-fait négligée par les auteurs qui ont traité de cet art. »

« Avant de procéder à l'exposition des phénomènes de la maladie , il est à propos d'observer que la relation suivante est tirée principalement des cas qui arrivèrent

dans le Comté de Northumberland et dans les provinces de Roxbourgh, et Berwick. Car quoique je sois convaincu aussi bien par mes informations, que par quelque peu de cas que j'ai rencontrés moi-même dans d'autres endroits, qu'elle arrive partout, il paroît cependant nécessaire de déterminer chaque circonstance qui peut contribuer le moins du monde à répandre de la lumière sur ce sujet, ou sur laquelle d'autres peuvent raisonner différemment. »

PART. I. CHAP. I.

« QUELQUES NOTICES SUR LE TEMPS, DURANT LA FRÉQUENCE p. 9.
DE L'ASTHME EN NORTHUMBERLAND, BERWICKSHIRE ET ROXB-
BOURGHSHIRE, ET SUR LES MALADIES CONCOMITANTES. »

« Les comtés dans lesquels ces observations ont été faites, offrent peut-être plus de variété de sol et de situation dans un cercle de quarante milles, que la contrée la plus étendue qu'il y ait sur l'île. Quelques endroits en sont montagneux, quelques-uns sont bas, secs et chauds, d'autres ont un sol bas et argilleux, qui retient long-temps l'humidité, et qui est par conséquent froid et sujet aux brouillards. »

« Dans une contrée dont le sol et le site sont aussi p. 10.
variés, on pourroit s'attendre à une même variété des maladies. Mais ce n'est nullement le cas. Dans le temps des solstices d'été et d'hiver la contrée est généralement saine. Mais une fièvre remittente putride règne généralement au printemps et en automne; particulièrement par des temps humides. Et quoiqu'elle soit peut-être moins fréquente dans des endroits secs et chauds, que dans ceux qui sont froids et montagneux, ou bas et humides, cependant elle est dominante partout. »

« Cette fièvre cède au quinquina donné de bonne heure et avec jugement, soit seul, soit joint à d'autres remèdes appropriés aux circonstances particulières. Mais lorsqu'elle est abandonnée à son propre cours, ou qu'on perd beaucoup de temps pour préparer, ainsi qu'on le dit, le malade au quinquina, ou que ce médicament est donné en trop petite dose, elle devient mortelle en peu de jours, ou les remissions deviennent toujours moins distinctes, jusqu'à ce qu'elles se perdent entièrement dans une fièvre continue, fâcheuse (*tedious*), qui se prête très-peu à l'application des remèdes, et dont la fin est extrêmement douteuse. »

p. 11. « Dans l'été de 1755 il tomba une grande quantité de pluie; la récolte fut retardée, humide, peu considérable, et le grain fut très-endommagé. Au mois d'Octobre parut l'asthme. Des fièvres lentes de l'espèce remittente étoient alors fréquentes. Des maladies nerveuses, hystériques et hypochondriaques étoient communes. Beaucoup de personnes avoient des maux d'estomac accompagnés d'indigestion et de vomissement. Plusieurs jeunes gens étoient saisis d'inflammations dangereuses dans les boyaux. La sciatique se monroit chez des gens fort avancés en âge sans avoir contracté aucune des infirmités de la vieillesse, et quelques vieilles personnes mouroient paralytiques. »

p. 12. « De pareilles affections sont sporadiques en toute saison. Mais l'air en ce temps paroissoit particulièrement nuisible aux enfans; car pendant que l'asthme régnoit, il se monroit parmi eux une autre maladie qui, quoique moins fréquente, n'en étoit pas moins dangereuse pour ceux qui en étoient attaqués. »

« C'étoit une fièvre lente remittente, accompagnée de froid et d'accès, de frisson, suivie d'une chaleur ardente et

et de soif. La fièvre étoit ordinairement allégée, mais point écartée par la sueur; le pouls étoit fréquent, petit et rampant. Les urines étoient pâles. »

« Cette fièvre étoit accompagnée d'une tumeur au cou, ou sous la machoire, d'une nature indolente, dure et incapable de suppuration. La peau s'en alloit souvent, et alors elle prenoit un air sphacéleux qui étoit toujours un signe fatal. Toutes les évacuations copieuses étoient nuisibles. p. 13. Mais le quinquina donné de bonne heure manquoit rarement d'opérer la guérison. »

« Cette maladie paroît un peu analogue à l'angine ulcéreuse si exactement décrite et si judicieusement traitée par le Dr. FOTHERGILL, avec cette différence, que la première étoit entièrement extérieure, et que la bouche, la gorge, le gosier et le tube intestinal n'étoient jamais affectés. »

« Par une telle constitution de l'air on auroit pu s'attendre, que des esquinancies muqueuses, catarrhales et gangréneuses eussent été fréquentes, mais elles le furent beaucoup moins que de coutume dans cette saison de l'année. »

« Telle étoit l'état du temps qui introduisoit alors l'asthme, et telles étoient les maladies concomitantes. Et comme il y eut peu de variations dans les années suivantes, il suffit d'observer en général, qu'il paroît d'après un registre météorologique tenu très-exactement pendant 14 ans par un ecclésiastique ingénieux, comparé avec un journal p. 14. des maladies pendant cette période, que l'asthme étoit plus ou moins fréquent selon l'état du temps; qu'il dominoit surtout au printemps et en automne, et particulièrement dans des saisons humides, accompagnées de vent d'Est et de Nord-Est; quand le temps étoit variable; quand le mercure dans le baromètre changeoit souvent (*was fluct-*

tuating), étoit bas en général, et quand des changements brusqués de la gelée au dégel étoient fréquens. »

Remarque 1. Il est prouvé clairement par tout ce chapitre, que MILLAR a classé son asthme aigu des enfans parmi les maladies épidémiques, et qu'il n'est donc pas conforme à l'idée de MILLAR de regarder son asthme comme une maladie sporadique, en opposition avec le croup qui devroit être un mal épidémique, ainsi que WICHMAN le fait. Il est encore apparent que ce sont là précisément les mêmes rapports épidémiques qui ont aussi lieu avec le croup. MILLAR a relevé ces égards importans mieux que personne.

ci-dessus p.
111.

CHAP. II.

DESCRIPTION DE L'ASTHME.

p. 15.

« J'évite à dessein les divisions d'une difficulté de respirer en *asthma sicum et humidum, crampum et convulsivum, dyspnæa et orthopnæa*, et beaucoup d'autres d'une semblable importance, comme tendant plutôt à apporter de la confusion qu'à instruire. Quiconque est curieux de connoître en quelle manière cet objet a été traité, en trouvera une ample notice chez ETTMULLER, dans son *collegium practicum de morbis corporis humani*. »

« Mais pour décrire l'asthme d'une manière claire, il est nécessaire de le diviser en asthme aigu et chronique, et de traiter chacun d'eux séparément. »

p. 16.

« C'est pourquoi je vais à présent décrire l'asthme aigu qui est l'espèce la plus simple de cette maladie; et comme il diffère beaucoup, tant par rapport à la violence des symptômes, qu'à leur danger, il sera à propos de le distinguer en deux époques, dont la première est en général susceptible d'une application soigneuse des remèdes; la seconde admet rarement de traitement. »

Remarque 2. MILLAR paroît considérer cet asthme des enfans qu'il va décrire, comme le germe de l'asthme chronique. C'est selon lui une même maladie qui tantôt est aiguë, tantôt chronique. Nous trouverons que dans tout son ouvrage il n'est allégué aucune raison pour cette opinion. WICHMAN * lui-même, qui est devenu un prosélyte aussi zélé de l'asthme de Millar, pense que le nom d'asthme n'est pas aussi heureusement choisi, que celui de catarre suffocant, parce que avec le nom d'asthme, on combine communément l'idée d'un mal chronique. Cependant, dit-il, la dénomination est arbitraire dès qu'on expose les symptômes essentiels et invariables. Passons donc aussi en cet endroit le nom d'asthme, qui sera jugé indifférent pour tout le reste de la dissertation de MILLAR. Dans le Chap. VII, sur la diagnose nous verrons que les principes sur lesquels repose la dénomination de MILLAR sont plus justes que ceux que d'autres ont suivi.

Remarque 3. De toutes les distinctions des différentes espèces d'asthme, celle en asthme aigu (des enfans) et en asthme chronique lui est la plus importante. Et c'est là pourtant un caractère qui, comme on l'a déjà reconnu au sujet de la division des fièvres, n'exprime point un rapport essentiel de la nature du mal. MILLAR se glorifie d'avoir analysé et reconnu par-là l'asthme dans sa plus simple forme, et d'avoir ainsi contribué d'en mieux reconnoître la nature. Mais nous ne voyons pas pourquoi un asthme aigu devrait être plus simple qu'un asthme chronique. L'asthme chronique que VAN HELMONT dit être une épilepsie des poumons, pourroit être plus simple que cet asthme aigu de Millar, dont MILLAR lui-même dit qu'il vient avec une maladie catarrhale, qu'il est donc compliqué de catarre, et que MILLAR ne démêle plus de cette affection simultanée. MILLAR néglige ici, ainsi que d'autres médecins, l'affection catarrhale, dont ils reconnoissent cependant tous l'existence.

SECTION I.

« PREMIÈRE ÉPOQUE DE L'ASTHME AIGU. »

« Il attaquoit principalement des enfans de l'âge d'un à treize ans. On l'avoit rarement vu dans des adultes, et dans des enfans qui sont encore au sein; mais plus souvent il saisissoit ceux qui avoient été sevrés depuis peu. Sa violence se fit sentir surtout chez le bas peuple et chez ceux qui étoient d'une constitution lourde et leucophlegmatique, qui avoient un appetit dévorant, et qui se nourrissoient de végétaux crus et aqueux; quoique des enfans sains, bien proportionnés et modérés dans leurs aliments, n'en fussent pas entièrement exempts. »

p. 18. « Les enfans en étoient quelquefois saisis pendant qu'ils jouoient; mais en général cela leur arrivoit la nuit. L'enfant qui s'étoit couché en parfaite santé, se réveilloit une ou deux heures après avec frayeur, ayant le visage très-rouge, ou quelquefois livide, incapable de décrire ce qu'il sentoit, respirant avec beaucoup d'effort et un mouvement convulsif du ventre. L'inspiration et l'expiration se succédoient vite de cette manière particulière et bruyante, qu'on observe souvent dans des paroxismes hystériques. La terreur de l'enfant augmentoit quelquefois le mal; il s'accrochoit à sa nourrice, et s'il n'étoit pas promptement soulagé, soit par de la toux, par des renvois, par un éternuement, par un vomissement, par une selle, la suffocation augmentoit, et il mourroit dans le paroxisme. »

« Mais lorsque quelqu'un de ces effets avoit lieu ou naturellement, ou par un effet de l'art, le paroxisme cessoit, et l'enfant paroissoit être parfaitement bien, dormoit pendant le reste de la nuit, et continuoit de respirer aisément

jusqu'au soir suivant; où, à moins que cela n'arrivât plutôt, il essayoit un second paroxisme plus grave et plus long que le premier. »

« Les urines étoient en petite quantité, et souvent évacuées p. 19. avec quelque difficulté. Elles étoient d'abord généralement limpides; puis elles devenoient plus abondantes et déposaient dans la crise un nuage très-léger; ou elles devenoient troubles, étoient couvertes d'une écume blanche et grasseuse, et formoient quelquefois un copieux sédiment farineux. Le ventre étoit en général constipé; l'estomac et les boyaux étoient souvent très-enflés, le mucus n'étoit point déchargé par le nez comme cela est ordinaire chez les enfans; et la transpiration étoit ou diminuée, ou entièrement supprimée »

« Au commencement le pouls n'étoit que peu affecté, quoique dans le progrès du paroxisme il devint fréquent, petit et foible. »

« Dans cet état de la maladie, qu'on peut appeler l'é- p. 20. poque intermittente, le malade étoit en général stupide, craintif et abattu, lors même qu'il étoit libre du paroxisme asthmatique. Il étoit d'une grande importance d'avoir attention à ceci, puisque cela fournissoit un motif sûr, par lequel la maladie pouvoit être découverte, lorsqu'il ne s'en présentoit point d'autres symptômes, et que par la sécurité trompeuse, fondée sur la persuasion de la fin de tout mal, le malade étoit en danger d'être négligé. Mais quand ces symptômes étoient observés chez des enfans d'un âge plus avancé, qui avoient été attaqués une fois de cette maladie, un retour prompt du mal asthmatique pouvoit être pronostiqué avec certitude. »

« Cet abattement n'étoit pas découvert aussivite dans des enfans très-jeunes. Mais quand ils étoient tristes, qu'ils

étoient inquiets, peu dispos, et qu'ils pleuroient plus qu'à l'ordinaire, on pouvoit s'attendre au retour de la maladie. »

p. 21. « Chez quelques - uns une suite de symptômes nerveux étoit observée dans cette époque, comme un rire et des pleurs involontaires, du délire et subsultus tendinum. Cependant excepté un délire passager, observé dans plusieurs, ces phénomènes n'étoient pas fréquens. »

« Il étoit absolument nécessaire que le médecin fit attention à la toute première apparition de la maladie, et à son époque cachée et intermittente, comme ce n'étoit que seulement dans cette période que le traitement pouvoit être entrepris avec beaucoup d'espérance de succès. Cette période duroit quelquefois huit ou dix jours; mais plus souvent l'autre époque commençoit le second ou troisième jour; même le tout premier paroxisme étoit quelquefois mortel. »

Remarque 4. Si la maladie ressembloit toujours à ce tableau, il ne pourroit pas y avoir de doute sur ses caractères et sur sa nature. Mais s'il en étoit ainsi, comment pourroit-il arriver qu'on négligeât si facilement une époque de maladie marquée par des symptômes aussi épouvantables. Comment MILLAR auroit-il dû attendre si long-temps avant de pouvoir observer la maladie dans cette première époque? Les trois observations de MILLAR montrent que le début de la maladie n'est pas toujours celui qui vient d'être exposé; et si MILLAR avoit commencée la description générale d'après ces trois observations, WICHMAN et les médecins qui l'ont suivi, auroient certainement conçu des idées tout autres sur cette maladie.

SECTION II.

« SECONDE ÉPOQUE DE L'ASTHME AIGU. »

« Lorsque la première période étoit négligée, les paroxismes venoient avec plus de véhémence et dans des intervalles plus courts, jusqu'à ce que la difficulté de respirer devint fixe et permanente. L'enfant devenoit enrôlé, et respiroit avec un bruit rauque (*croaking noise*) au point de pouvoir être entendu à une distance considérable. Le pouls devenoit alors intermittent, petit à pouvoir être à peine senti, et si fréquent que les pulsations ne pouvoient pas être comptées. Les épaules s'élevoient à chaque inspiration qui à cette heure s'opéroit d'une manière bien agonisante. L'estomac et le ventre se gonfloient; une sueur abondante s'étendoit sur la tête, le visage et la poitrine; les extrémités étoient froides; le teint livide, les yeux enfoncés, les lèvres, la langue et la gorge sèches et arides (*parched.*) L'enfant avoit grande soif, mais il n'osoit pas boire, puisque tout essai d'avaler étoit accompagné du danger de suffocation instantanée. »

« A cette heure le malade succomboit graduellement à ces maux accumulés; ou des convulsions violentes qui généralement se soignoient à cette période de la maladie, mettoient une fin plus prompte à ses souffrances. »

« Quoique l'asthme aigu se terminât communément en peu de jours ou par la mort, ou par la guérison parfaite, il y avoit cependant quelques cas, où il se changeoit en une forme différente, et où le malade, survivant à la violence de la première attaque, restoit toujours sujet à l'asthme chronique. »

Remarque 5. Cette histoire de la seconde époque de l'asthme aigu est absolument l'histoire du croup aigu. Pourvu qu'on puisse démontrer dans le croup une pareille époque que la précédente

de l'asthme aigu, l'analogie et l'identité des deux maladies seroient constatées. Nous observerons premièrement, que cette période que MILLAR appelle la période intermittente, n'a pas lieu dans tous les cas de la maladie. Quelquefois c'est le premier accès du mal, qui enlève l'enfant ; ainsi qu'il arrive aussi dans le croup. Quelquefois, et même le plus fréquemment, à ce que MILLAR le dit lui-même, la seconde époque, celle qui ressemble autant au croup communément ainsi appelé, commence le second ou le troisième jour. Il reste donc seulement à prouver, que le premier ou le second jour avant le croup il y a eu un moment d'angoisse et de difficulté de respirer, entre lesquelles et entre l'apparition du croup tout déclaré, il y eut un ou deux jours d'intervalle où l'enfant ne sembloit être que fort peu malade : or, ceci est très-souvent le cas ; et nommément il en est arrivé ainsi dans nos 3^e, 4^e, 6^e, 9^e, 16^e observations. Il ne peut donc pas y avoir de doute, que MILLAR n'eût regardé ces cas comme des cas de son asthme aigu. Mais aussi des intermissions plus longues plusieurs fois répétées, ont été observées dans le croup. Nous en rapporterons encore des exemples, et la 13^e observation en est déjà une, où le croup auroit certainement éclaté, s'il n'avoit pas été prévenu par des remèdes propres dans ce cas.

Il n'est donc pas dangereux de notre part de regarder la seconde époque de l'asthme de Millar comme le véritable croup ; et d'appeler la première époque de l'asthme de Millar l'avant-coureur de cette maladie qu'aujourd'hui on n'appelle croup, que lorsque l'enfant en a été la victime. Il ne sera donc pas non plus injuste de dire, que MILLAR n'a pas assez fidèlement rendu l'histoire de son asthme, parce qu'il n'a pas fait sentir assez que la première époque peut avoir tout une autre marche, ainsi qu'il nous le montre dans ses observations que nous allons apprendre, et ainsi que nous devons le prétendre en comparant la marche multiforme de cette maladie.

CHAPITRE III.

« DES SYMPTÔMES DIAGNOSTIQUES. »

p. 24.

« En général on reconnoissoit facilement cette maladie par la langueur et l'abattement qui l'accompagnoient; par le pouls petit, irrégulier et fréquent; et par la rémission et le retour périodique des paroxismes. Ceci, conjointement avec la difficulté de respirer, étoient les symptômes pathognomiques de la maladie. »

« Souvent, surtout dans de très-petits enfans, elle est confondue avec l'épilepsie. Mais on la distinguera généralement p. 25. par la difficulté de respirer. Aussi les spasmes se bornent ici principalement aux organes de la respiration. »

Remarque 6. Les mouvemens et les efforts que l'enfant fait pour respirer, sont quelquefois, il est vrai, terribles et réellement convulsifs. Mais, comme MILLAR le dit aussi, on ne les confondra pas avec l'épilepsie. La remarque que MILLAR fait à cette occasion, sur le danger qu'il y a de méconnoître la nature des convulsions qui se joignent à la plupart des maladies des enfans dans leur premier âge, et le passage qu'il cite de TISSOT : que

avis au peuple chap. XXVII.

Remarque 7. MILLAR ne fait aucune mention de toux et de douleur soit au larynx, soit dans la poitrine. WICHMAN admet pourtant une légère toux dans son asthme; et au lieu de douleur au larynx, il dit qu'il y a un serrement dans la poitrine. MILLAR paroît ne pas avoir attaché une grande importance à la

toux et au sentiment éprouvé au larynx ou dans la poitrine, parce que réellement l'un et l'autre symptômes sont fort souvent très - insignifiants, même dans le croup déclaré. Cependant s'il existe une toux quelconque dans cette maladie, on a le droit d'attendre qu'il en sera fait mention; et si dans sa première observation MILLAR parle d'une toux chatouillante, il devient difficile de l'excuser de l'avoir passée sous silence dans l'histoire générale de la maladie. P. 78. où il est question du traité de Harris sur les maladies aiguës des enfans, il dit: «*le Dr. HARRIS affirme ici que la toux rend le mal plus grave. Mais ceci doit avoir été dans une époque bien avancée; puisque au contraire j'en ai observé généralement un soulagement, du moins momentané; j'ai vu souvent le paroxisme passer par la toux.*» Nous montrerons plus loin que la toux est un symptôme accidentel soit du croup, soit de l'asthme de Millar. Dans l'un et l'autre (ces maladies supposées différentes entre elles) la toux est quelquefois très-forte, et quelquefois elle manque tout-à-fait.»

«*L'attention la plus exacte est nécessaire pour distinguer cette maladie d'une inflammation des poumons, ou de la plèvre; puisqu'une erreur dans ce point peut devenir fatale au malade. Une inflammation des poumons ou de la plèvre n'est pas accompagnée d'autant de langueur et d'abattement; le pouls est rarement aussi irrégulier du moins au commencement. Dans la suite de ces maladies la difficulté de respirer est constante et augmente continuellement; mais les efforts ne sont pas aussi violents que dans l'asthme.*»

«*Quant aux angines inflammatoires, catarrhales, muqueuses et ulcéreuses, la maladie se distingue en ce qu'il n'y a ici point d'affections visibles dans la gorge, et que la bouche peut être librement ouverte.*»

«*Quelquefois il est difficile de la distinguer du globus hystericus, et d'autres maux compris sous la dénomination générale des maux de nerfs. Mais comme le traitement*

de l'un et de l'autre est analogue, une erreur de ce genre sera rarement accompagnée d'aucune conséquence fâcheuse. »

« En effet la violence des symptômes pendant le paroxysme, et leur absence presque totale dans la rémission, ensemble avec leur succession irrégulière, sont les principaux signes diagnostiques de la maladie. »

Remarque 8. S'il est quelquefois difficile de distinguer cette maladie du globus hystericus, n'en doit-on pas conclure, qu'il y a pourtant quelque affection de la gorge aux environs du larynx, et que de ce côté il n'y a donc pas autant de différence apparente entre cet asthme et le croup, que WICHMAN le prétend, et qu'on pourroit le supposer d'après la description générale de MILLAR. P. 27.

Remarque 9. Ce chapitre sur la diagnose suggère une preuve principale pour l'opinion sur l'identité de l'asthme aigu que MILLAR décrit, avec le croup de HOME. Car si ces deux maladies ne sont pas précisément les mêmes, elles se ressemblent du moins beaucoup d'après le jugement même de ceux qui les distinguent et qui mettent la plus haute importance à les distinguer. J'insiste de plus, que le croup est une maladie fréquente en Angleterre; que MILLAR, ancien et grand praticien devoit l'avoir vu lui-même, et qu'il ne devoit donc pas manquer de dire comment il différoit d'une maladie aussi analogue. MILLAR connoissoit du moins le croup par l'ouvrage de HOME; et si, comme nous le verrons plus loin, il a jugé que la description et les découvertes de HOME se rapportent à la seconde époque de son asthme, comment n'auroit-il pas fait connoître la différence entre la première époque de son asthme aigu et entre le croup de HOME, s'il n'avoit pas cru que toute la différence consiste en ce que HOME n'a pas bien observé le tout premier commencement de la maladie; que c'est donc effectivement une même maladie que celle décrite sous le nom de croup par HOME, et sous celui d'asthme aigu par MILLAR; et que les deux descriptions diffèrent seulement en ce que celle de MILLAR est plus complète.

CHAP. IV.

DE LA PROGNOSE.

p. 28.

p. 30. « A moins que cette maladie ne soit convenablement traitée dès sa première apparition, elle est rarement, ou même jamais éloignée. »

« Mais quoiqu'aucune méthode de traitement n'ait été, jusqu'à présent, trouvée efficace dans la période qui a été décrite comme seconde époque de l'asthme, cependant pour ce qui regarde la première époque, ou l'époque intermittente, il est peu de maladies dans lesquelles des remèdes aient été appliqués avec plus de succès. »

Remarque 10. Ce que Millar dit de l'effet du traitement dans les deux époques de l'asthme, nous le disons de la même manière par rapport au croup.

p. 31. « Cette maladie étoit fort dangereuse aux enfans très-jeunes, et à ceux surtout qui avoient été sevrés depuis peu. »

« Lorsque le premier paroxisme étoit très-grave, de longue durée, et les rémissions courtes et imparfaites, la cure pouvoit être regardée comme plus difficile. Mais comme ces circonstances étoient allarmantes, on y faisoit plutôt attention. Le cas est plus grave, lorsque la maladie survient d'une manière plus imperceptible et approche de la seconde époque avant qu'aucun danger n'ait été appréhendé. »

Remarque 11. C'est dire avec d'autres paroles : la maladie est d'autant plus dangereuse, qu'elle a plus la forme d'un croup aigu.

p. 32.

« Lorsque les urines étoient rendues librement et en abondance ; qu'elles étoient troubles et déposoient un sédiment copieux ; qu'il survenoit naturellement une toux ou des vomissemens ; et que l'évacuation ordinaire de phlegme et du mucus du nez se faisoit ; — lorsque le ventre étoit bien

libre, — que le gonflement des boyaux diminuoit; et qu'une légère transpiration s'établissoit, on pouvoit prédire avec certitude une issue heureuse de la maladie. »

Remarque 12. Ce sont les signes de la crise d'un catarre, qui sont d'un aussi bon augure dans le croup, qu'ici.

« Lorsque le mal étoit déjà fort avancé, avant que le médecin eût été appelé, et que même les remèdes employés eussent eu un assez bon effet pour en arrêter les progrès, il y avoit pourtant moins de probabilité d'obtenir une guérison parfaite, que de voir le malade rester pendant toute sa vie sujet à des retours périodiques de la maladie. »

Remarque 13. Cette terminaison de la maladie en asthme chronique n'a été ni observée, ni alléguée par WICHMAN, ni par quelque autre médecin, ni par quelque Observation détaillée de MILLAR. Ce phénomène reste donc à constater.

« Lorsque, malgré qu'on ait eu de bonne heure et assiduellement attention à chaque symptôme, les paroxismes revenoient plus fréquemment, et que la difficulté de respirer devenoit continuelle, il y avoit très-peu d'espérance pour le succès du traitement. Lorsque l'enfant devenoit enrôlé, respiroit avec un son rauque (*croaking*) et que les spasmes dans le diaphragme et les muscles abdominaux augmentoient, le cas devenoit encore plus dangereux. »

« Mais lorsqu'un essai d'avaler menaçoit du danger d'être suffoqué, — lorsqu'il sortoit une sueur abondante accompagnée d'évanouissement, — lorsque les extrémités p. 34. devenoient froides, — lorsque les yeux étoient sombres, le visage livide, les lèvres, la langue, la bouche et la gorge sèches et roides; et lorsque l'enfant tomboit dans de fréquentes et violentes convulsions, il étoit aisé de juger que le cas étoit aggravé au-delà de toute possibilité de secours. »

p. 35.

CHAP. V.

DE LA CURE.

p. 36.

« Avant que d'avoir occasion de faire moi-même des observations sur cette maladie, j'en avois beaucoup entendu parler à d'autres. On la supposoit une maladie inflammatoire, dans laquelle le progrès des symptômes étoit si rapide, qu'en peu de jours elle finissoit par la suppuration ou la gangrène. Elle avoit été traitée par des saignées copieuses et d'autres évacuations selon la méthode antiphlogistique; mais sans succès. Elle fut donc regardée comme incurable; elle étoit un objet de terreur pour tous les parens, et les essais les plus empessés des médecins pour l'éloigner, étoient jusqu'à présent restés sans effet. C'est pourquoi je résolus de la considérer avec le plus grand soin et la plus grande attention; et il ne se passa pas long temps jusqu'à ce qu'une occasion se présentât. Comme le ravage qu'elle avoit déjà causé, avoit répandu partout l'alarme, on cherchoit immédiatement du secours, et j'eus l'avantage de la voir dans la première époque, et même dans la période de son tout premier commencement. »

p. 57.

« Une considération attentive des phénomènes de la maladie et des circonstances qui l'accompagnoient, suggéroit une conjecture probable, qu'elle étoit immédiatement produite par des spasmes, plutôt que par une obstruction fixe. Considérant de plus, que la méthode antiphlogistique avoit été essayée dans toute son étendue, et que rien ne pouvoit être plus inefficace, je me déterminai d'entreprendre le traitement d'une manière différente, et j'eus le plaisir de le voir réussir. »

Remarque 14. Si cette maladie a pu être regardée généralement comme un mal très-inflammatoire, et traitée par des saignées copieuses, ne doit-on pas supposer, qu'elle a eu souvent aussi une autre apparence que celle que MILLAR lui donne dans son tableau général? Car il est fort étrange, qu'une maladie qui a des intermissions aussi parfaites; où il n'y a ni chaleur, ni tumeur, ni douleur; où, au contraire, le corps est froid, et le pouls foible et petit; où il n'y a ni toux, ni mal dans la poitrine, ait pu en imposer à beaucoup de médecins, et être regardée par eux comme une inflammation des poumons.

« Je vais rapporter la méthode que j'employois alors et les améliorations qu'une expérience ultérieure m'a apprises depuis.

Les principales intentions étoient :

1. De tempérer la violence du paroxisme asthmatique.
2. Quand une rémission avoit été procurée, de prévenir p. 38. le retour de l'accès de l'asthme.
3. De rendre leur ton aux fibres relâchées. »

« 1. Pour éloigner le paroxisme asthmatique, après avoir tiré une petite quantité de sang, le musc fut prescrit à large dose. Il se monroit comme anodin et diaphorétique, les spasmes étoient diminués, et une moiteur agréable étoit généralement répandue sur le corps; le pouls devint lent, plein et régulier, et il s'ensuivit une rémission de tous les violens symptômes. »

« La transpiration fut soutenue par de légères doses de spiritus mindererii répétées souvent; et l'oxymel simplex, ou, quand il fut trouvé inefficace, celui de squilla fut donné pour produire une évacuation des phlegmes. »

« 2. Pour prévenir le retour du paroxisme, on appliqua p. 39. un vésicatoire entre les épaules; on ordonna des fomentations émollientes pour l'estomac, et le bas-ventre; des linimens anodins pour en frotter ces parties, et pour

être appliqués, extérieurement à la gorge; des lavemens antispasmodiques furent appliqués, et on recommanda que l'air respiré par l'enfant, ne fût pas infecté de fumée ou de vapeurs sulphureuses, et qu'il fût autant que possible conservé constamment dans une température modérée. »

- p. 40. « 3. La troisième indication fut remplie par des remèdes légèrement purgatifs, aromatiques, carminatifs et astringens, comme la magnésie, la rhubarbe, les épices aromatiques et le sal martis. Une bonne diète étoit très-importante. »

SECTION II.

- p. 41. « Ceci est la méthode que j'adoptai au commencement pour traiter cette maladie. Mais après plus d'expérience plusieurs améliorations furent faites, et la méthode du traitement fut rendue plus certaine et plus complète. »

- p. 42. « La saignée avoit été ordonnée dans l'idée d'alléger les plus violens symptômes; et elle eut en quelque manière de l'effet; quoique le délai qu'elle procuroit, étoit seulement temporaire, le paroxisme revenant avec plus de violence; et lors même qu'une petite quantité de sang étoit tirée, les effets des autres médicamens n'étoient ni si immédiats, ni si certains. C'est pourquoi, trouvant qu'aucun avantage ne pouvoit être raisonnablement attendu d'un remède qui, sous l'apparence de calmer la violence des symptômes, a au reste une tendance à augmenter la maladie, elle fut ensuite entièrement laissée de côté. »

« Le froid des extrémités engagea à l'application des cataplasmes âcres aux pieds, pour accélérer la circulation dans ces parties, et pour procurer une chaleur universelle, qui fut généralement suivie par une moiteur agréable répandue sur tout le corps. »

« La maladie étoit quelquefois si violente à la première p. 43. attaque, et le passage à la seconde époque si rapide, qu'elle exigeoit un remède qui opérât plus immédiatement et plus puissamment, que le musc ne l'avoit fait ordinairement. A cette fin l'assa fœtida fut prescrite, et avec un si bon effet, que dans ma pratique postérieure elle a en grande partie éloigné l'usage du musc. »

« Une once de cette gomme a été prise quelquefois par un enfant de 18 mois dans l'espace de 48 heures; et à peu près la même quantité fut en même temps injectée en lavemens, abstraction faite du résidu perdu en faisant la solution. »

« Voici la forme dans laquelle l'assa fœtida fut ordinairement prescrite :

R. G. ass. fœtidæ drach. duas

Spirit. mindereri unciam unam

Aquæ pulegii uncias tres. fiat solutio. s. a.»

« Une cuillerée à bouche de cette mixture étoit donnée p. 44. toutes les demi-heures. Si l'enfant étoit très-jeune ou très-délicat, une quantité plus petite étoit ordonnée. On en ordonnoit deux cuillerées et même davantage, si l'enfant étoit fort ou plus âgé. Mais on ne persistoit pas dans cette dose considérable, si elle causoit beaucoup de vomissemens ou de selles; et elle étoit toujours diminuée, lorsque les symptômes les plus urgens étoient apaisés. »

« Cette médecine est extrêmement pénétrante, et employée pendant quelque temps, l'haleine, l'urine et toutes les excrétiions en ont contracté l'odeur. Quelque nauséabonde qu'elle puisse paroître, rarement les enfans la refusent, et même s'ils ont pour elle quelque aversion, lorsqu'ils sont obligés de la prendre, ils y trouvent bientôt du goût, et l'avalent non-seulement sans répugnance, mais avec plaisir. »

p. 45. « Mais pour se garantir contre tout accident, on ordonnoit, en même temps que ceci étoit pris intérieurement, un lavement d'assa foetida pour être appliqué toutes les huit heures, jusqu'à ce que le paroxisme devint plus modéré. Voici la forme usuelle :

R. *Gummi assæ foetidæ drachmas duas.*
Decoct. commun. pro clystere uncias tres.
Olei olivar. unciam unam. fiat enem. s. a.

« Cette petite quantité de la décoction étoit employée afin que le remède ne fût pas trop tôt évacué. On avoit observé qu'il faisoit meilleur effet, quand il étoit retenu quelque temps. »

p. 46. « Après avoir obtenu une rémission, le quinquina pris régulièrement, étoit trouvé extrêmement utile. Par son moyen un retour du paroxisme de l'asthme étoit prévenu ; on obvioit au danger, que le mal ne devint habituel ; les boyaux et les voies de la respiration furent fortifiées, etc. Il fut ordinairement prescrit de la manière suivante :

R. *Aqua menth. piperit. simpl. drachmas sex.*
Cort. peruv. subtiliss. pulveris. scrupulum unum.
Syrupi caryophyllor. drachmas duas. f. haustus.

« Cette dose étoit répétée en deux, trois ou quatre heures durant la rémission, selon que le cas l'exigeoit. Et quand on se doutoit d'un retour du paroxisme asthmatique, la solution de l'assa foetida étoit continuée. »

Remarque 15. Dans une note MILLAR dit : « Je dois à Mr. WALTER GIBSON, chirurgien à Leith, la première information concernant l'usage du quinquina dans cette maladie. » La maladie étoit donc connue aussi à d'autres médecins. Mais les médecins anglois et écossois ne font mention d'aucune maladie semblable si ce n'est du croup.

CHAP. VI.

« Comme des exposés généraux des maladies n'ont pas été toujours jugés satisfaisans, je vais joindre quelques cas choisis parmi un grand nombre de ceux dont j'ai tenu un journal exact, afin d'expliquer la méthode du traitement dans des cas particuliers. Il seroit inutile d'en rapporter beaucoup, les symptômes étant semblables dans tous, et la manière de les traiter étant analogue. Les cas suivans sont ceux qui se sont présentés depuis que les dernières améliorations dans le traitement ont été faites. »

CAS I^{er}.

p. 49.

(DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.)

« Un enfant âgé de quatre ans, fut observé lundi soir le quinze de mars 1762, avoir une toux chatouillante, et respirer avec quelque difficulté. Ces symptômes augmentèrent par degrés sans causer quelque soupçon de danger, jusqu'à mardi après-midi, qu'ils étoient excessivement aggravés. La respiration étoit alors devenue extrêmement difficile, et accompagnée d'un son dur, désagréable et rauque (*croaking*); d'un haussement des épaules, et d'un mouvement convulsif des muscles de l'abdomen. Dans l'espérance d'éloigner ces symptômes violens, on tira sans aucun avis 14 onces de sang. L'enfant parut soulagé par la saignée; mais les symptômes reparurent bientôt avec plus de violence. Un lavement d'assa fœtida fut donné et retenu. On fomenta l'estomac et le bas-ventre, et on les frotta avec un liniment camphré. Mais aucun remède ne fut donné intérieurement. »

p. 50.

« Vers les huit heures du soir, je le vis pour la première fois et fus instruit des circonstances précédentes. Son pouls

étoit alors petit et foible. Il avoit évacué en petite quantité et avec quelque difficulté de l'urine, qui étoit pâle et claire. Le sang étoit bien rouge; le cruor avoit peu de cohésion; le serum étoit trouble et d'une couleur plus foncée qu'à l'ordinaire. Il respiroit comme dans une grande agonie et avec un son rauque; sa figure étoit livide; les lèvres noires; les yeux enfoncés et à demi-fermés; les extrémités froides, et il étoit souvent agité de mouvemens convulsifs. Dans une telle situation on pouvoit peu attendre des remèdes; mais comme l'assa fœtida avoit souvent été employé avec succès dans des cas qui paroissent très-désespérés, je l'ordonnai à dose grande et souvent répétée. Après l'avoir prise, il déchargeoit une grande partie de vents, et paroissoit quelque peu allégé. Mais les convulsions revenant bientôt, il mourut en peu d'heures. »

Remarque 16. On ne disconvient pas que c'est là une histoire des plus caractéristiques du croup, et si elle a l'air de différer des Observations que nous avons communiquées, c'est que plusieurs de nos Observations peuvent être regardées comme des cas d'asthme aigu, tel que MILLAR en trace le tableau; et que celle-ci est un croup, tel que WICHMAN l'oppose à l'asthme de Millar.

CAS II.

(VINGTIÈME OBSERVATION.)

« Un garçon âgé de 18 mois, en parfaite santé et très-vif, fut saisi subitement le matin du 26 janvier 1766, d'une grande difficulté de respirer. Elle étoit si fort augmentée à 9 heures du lendemain matin, lorsque je le vis pour la première fois, qu'il paroissoit être menacé de suffocation instantanée. Sa figure étoit livide; son pouls foible, petit, intermittent; ses extrémités froides; il y avoit un mouvement
p. 52. violent convulsif dans les muscles de l'abdomen, et son estomac et ses boyaux étoient très-gonflés. »

« Il fut ordonné de donner toutes les demi-heures une cuillerée à bouche de la solution d'assa foetida; un lavement d'assa foetida fut aussitôt administré; un vésicatoire appliqué entre les épaules; et l'estomac et le ventre furent fomentés et frottés avec du liniment volatil. Après l'effet du lavement l'enfant paroissoit soulagé; mais la difficulté de respirer revenoit bientôt, et continuoit presque sans interruption durant tout le jour. Il avoit cependant plus de chaleur naturelle sur le corps, et sa figure (quoique extrêmement rouge) n'avoit pas cette couleur livide qui avoit été observée auparavant. »

« Le soir il rendoit beaucoup de vent, et il étoit beaucoup soulagé; les rémissions étoient à cette heure plus longues et les paroxismes moins graves. Il restoit bien dans la nuit, et les apparences étoient meilleures le matin du 28. Un scrupule de quinquina fut alors ordonné toutes les heures pendant la rémission, et la solution de l'assa foetida dut être continuée, lorsque l'occasion l'exigeroit à l'approche du paroxisme asthmatique. » p. 53.

« Le soir le pouls qui avoit été si foible, qu'il ne pouvoit pas être compté, étoit plus fort et plus plein, et il battoit cent douze fois par minute. On administroit alors un autre lavement. Au commencement de la nuit il vomissoit fréquemment et purgeoit deux fois; mais après cela il restoit bien. »

« Le matin du 29 il étoit beaucoup mieux; son pouls battoit cent quatre fois par minute, mais comme il respiroit toujours avec quelque difficulté, des ordres furent donnés de continuer les mêmes remèdes. »

« Le matin du 30 il paroissoit parfaitement bien; mais afin de fortifier la constitution, et pour prévenir une rechute. » p. 54.

te, deux ou trois doses de quinquina furent ordonnées pour chaque jour, jusqu'à ce que sa force fût entièrement rétablie.»

« Depuis le 27 jusqu'au 28 il prenoit une once d'assa foetida, et six gros furent injectés par des lavemens; et pendant les intervalles il prenoit dix scrupules de quinquina.»

CAS III.

(VINGT-UNIÈME OBSERVATION.)

« Le soir du 28 février 1764, je fus appelé chez un enfant de 18 mois qui avoit été sevré à peu près depuis quatre mois. D'après le son rauque de sa respiration, je pouvois aisément prononcer, que sa maladie étoit l'asthme, avant
p. 55. même que je ne fusse entré dans la maison.»

« On avoit observé qu'elle respiroit avec quelque difficulté un ou deux jours auparavant. Mais comme on attribuoit cela à un refroidissement, on ne le croyoit digne d'aucune attention. La nuit du 27, elle eut un accès grave d'asthme qui alarmoit grandement sa mère, parcequ'elle avoit vu auparavant la maladie dans deux autres de ses propres enfans, et en avoit ainsi perdu un. Le matin prochain l'enfant étoit si bien, qu'on s'imagina que la maladie l'avoit entièrement quittée; mais elle revint avec plus de violence le soir du 28, et c'est alors que je la vis pour la première fois.»

« Son corps étoit tout roide et froid; son pouls foible et petit, et si fréquent qu'il ne pouvoit pas être compté. Sa figure étoit très-rouge et sa respiration extrêmement laborieuse. Une sangsue avoit été mise à son cou, mais elle avoit tiré peu de sang; et un vésicatoire fut appliqué entre les épaules.»

p. 56. « Les mêmes médicamens que dans le cas précédent furent prescrits. En peu de temps elle s'étoit réchauffée; elle

respiroit plus aisément, et son pouls devenoit plus plein et plus fort. Elle prenoit pendant la nuit deux drachmes d'assa foetida, et un lavement dans lequel la même quantité avoit été dissoute. Elle vomit beaucoup de phlegmes, et purgea trois fois. »

« Le matin du 29 elle respiroit toujours avec difficulté, mais pas avec un son aussi rauque. Comme le vésicatoire n'avoit pas fait d'effet, un autre fut appliqué sur le côté, et une cuillerée à bouche d'une décoction de quinquina fut ordonnée chaque heure. La nuit son pouls battoit 144 fois, et il étoit plus petit que le matin. C'est pourquoi des cataplasmes stimulans furent appliqués aux pieds. Elle en eut des douleurs, et tâchoit de les arracher; mais ils furent remis et restèrent durant la nuit. »

« Le matin du premier de mars son pouls avoit plus de force, et elle respiroit avec moins de difficulté, quoique pas tout à fait librement. Du commencement de la nuit elle n'avoit pas eu d'évacuation de mucus par le nez; mais à ce moment il commençoit à couler librement. Il avoit passé peu d'urine pâle et limpide; mais à présent elle devenoit trouble et déposoit un sédiment léger. » P. 57.

« La décoction étoit toujours continuée, et la solution d'assa foetida donnée de temps en temps; un régime solide fut recommandé et une abstinence de toute chose flatueuse fut enjointe. Le 2 elle paroissoit parfaitement bien. Son pouls étoit à présent devenu lent et plein. Elle urinoit librement et dans la quantité requise. Le régime antérieur fut continué, et le quinquina ordonné pour quelque peu de jours. Mais l'assa foetida fut omise, comme paroissant n'être plus nécessaire. »

Remarque 17. Ces deux autres Observations appartiennent de même à l'histoire du croup. On ne les auroit certainement pas rap-

portées à l'asthme aigu de Millar , si on ne connoissoit cet asthme que par le tableau général de MILLAR , et par les distinctions de WICHMAN ; et si on avoit trouvé ces Observations ailleurs que dans l'ouvrage même de MILLAR.

Remarque 18. Il n'est pas dit par quoi ces maladies avoient été occasionnées. Dans la troisième Observation un refroidissement avoit paru précéder les accès d'asthme. Le phénomène que le nez a été sec dès le commencement du mal , et qu'il devint de nouveau coulant lorsque la maladie alloit mieux , donne lieu de présumer que c'étoit une métastase d'un rhume de cerveau sur la trachée et les bronches, d'où nous croyons que cette maladie naît pour la plupart. *

p. 53.

CHAP. VII.

DES DISSECTIONS.

* * . . . « Les phénomènes trouvés après la mort causée par cet asthme , pris ensemble , admettent une explication simple et aisée, et s'éclaircissent mutuellement ; tandis que divisés ou mis en opposition ils détournent le jugement, et induisent grandement en erreur en formant une opinion sur la maladie. »

p. 60.

« Il est clair que les phénomènes après la mort doivent varier selon que le moment fatal est arrivé dans une ou dans l'autre des deux époques de l'asthme , qui ont été décrites. Dans la première nous devons trouver les poumons parfaitement sains ; mais dans la seconde on doit s'attendre à des phénomènes bien différens , tels que ceux qui naissent d'une accumulation du mucus naturel , d'obstruction , de vaisseaux rompus , et d'une gangrène dans ces parties. »

p. 61.

« La seule dissection que j'aie faite dans cette maladie , étoit d'un enfant mort dans la première période. »

« Les parties extérieures étoient flasques , molles au toucher et œdemateuses ; les poumons étoient parfaitement sains, ainsi que tous les autres boyaux ; l'estomac et les intestins étoient très-enflés , et ne contenoient rien qu'une grande quantité d'air raréfié par lequel ils étoient excessivement tendus. »

« Quoique je n'aie jamais disséqué personne morte dans la seconde période , j'ai pourtant le témoignage le plus authentique des phénomènes tous différens dans cette période. »

« Je vis un enfant dans la dernière période de l'asthme, lequel, après avoir souffert des plus violens symptômes , en mourut , autant que je puis me le rappeler , vers le dixième jour. Je ne pus me trouver à la dissection ; mais je fus informé par quelqu'un qui étoit présent, que les vaisseaux de la plèvre , de la surface des poumons et de la trachée , étoient gonflés et paroissoient obstrués ; que les parties avoient une apparence livide , ressemblant à celle qui est observée lorsqu'une inflammation se termine en gangrène , et que les vaisseaux des bronches étoient remplis d'une substance blanche , tenace et gélatineuse. » p. 62.

« Lors donc qu'un médecin est appelé dans la dernière période, quoique avec la plus grande exactitude il aura égard à chaque circonstance , et quoique pour s'aider à découvrir la nature de la maladie , il fera des recherches sur les phénomènes pathologiques après la mort ; il est aisé de voir , combien il sera abusé en ne voyant qu'une seule époque de la maladie , et comment il sera induit en erreur dans sa future pratique en se formant une idée totale du cas ; et on voit combien ces expériences doivent contribuer à éclaircir et à compléter l'histoire de la maladie , lorsqu'elles sont

comparées avec les dissections dans la première époque, et avec d'autres circonstances.»

Remarque 19. Ce que MILLAR dit ici au sujet des différentes apparences pathologiques trouvées après la mort, nous le disons des symptômes en apparence opposés de la maladie, de ces symptômes qui tantôt paroissent indiquer un état inflammatoire, faisant appeler alors la maladie croup, et qui tantôt semblent n'appartenir qu'à une affection nerveuse et spasmodique qu'on nomme alors asthme aigu, ou asthme de Millar. Nous disons avec MILLAR: quand ces symptômes sont pris ensemble, ils admettent une explication simple et facile, et s'éclaircissent mutuellement (par les propriétés des catarrhes); quand ils sont divisés ou opposés les uns aux autres, ils distraient le jugement, et nous séduisent extrêmement lorsque nous formons une opinion sur la maladie.

Remarque 20. MILLAR dit que la seconde époque de son asthme ne peut être conçue et expliquée que par la première. Mais MILLAR n'explique et ne fait concevoir ni la seconde ni la première époque. Il établit seulement la thèse, que ces deux époques appartiennent l'une à l'autre, et constituent une seule et même maladie. Pour concevoir la manière dont la seconde époque naît de la première, il faudra se former auparavant une idée plus précise de celle-ci. Il faut en connoître la cause pour entrevoir comment elle devient elle-même cause d'un nouvel état. Il faut apprécier l'état catarrhal qui précède la première apparition de l'asthme, pour comprendre la nature et le rapport de tous les phénomènes ultérieurs.

Remarque 21. La seule dissection que MILLAR avoue avoir faite dans cette maladie, est alléguée par quelques auteurs pour prouver que dans l'asthme de Millar il n'y a qu'affection spasmodique des poumons. Mais il nous semble que cette dissection n'est pas assez exacte pour pouvoir en tirer des conclusions décisives. Il n'est rien dit sur l'état de la trachée et des bronches, qui ne paroissent pas même avoir été examinées. Les poumons sont en général probablement aussi peu attaqués dans cette maladie, que dans les catarrhes, où FRANK, le fils, dit avoir toujours trouvé

la substance des poumons libre de toute inflammation, excepté leur surface extérieure qui en quelques endroits étoit marquée d'une couleur rose. Il trouva constamment une inflammation de la superficie intérieure des bronches. Voyez son excellent ouvrage : *prax. med. universae praecepta, pars I. vol. 1. 1811. p. 261.*

Remarque 22. L'obstruction des vaisseaux de la trachée dont MILLAR fait mention, n'est pas bien claire ni concevable. Mais l'engorgement qui avoit en même temps lieu, causé par une substance blanche, tenace et gélatineuse, appartient très-fort au croup, et pas du tout à l'asthme spasmodique de WICHMAN.

PART. II. CHAP. I.

DES CAUSES DE L'ASTHME.

Remarque 23. Cet article sur les causes de l'asthme est purement hypothétique. Parmi différentes réflexions sur les propriétés de l'air et sur la physiologie des enfans, on rencontre l'opinion, que les maladies des enfans doivent dépendre en majeure partie de l'état de l'atmosphère. L'auteur pense que le défaut d'élasticité dans l'air et l'humidité sont la cause, que les poumons ne sont pas assez étendus, et que les glaires s'y rassemblent. Puis il trouve encore que la nouvelle nourriture qu'on donne aux enfans après les avoir sevrés, fait naître des vents qui poussent le diaphragme en haut, et rendent ainsi la respiration difficile. Aussi l'auteur n'espère-t-il pas que ses recherches sur la cause immédiate d'une maladie, jusqu'à présent négligée, pourroient avoir du succès. Mais nous ne sommes pas avec lui de l'avis, *que de pareilles recherches sont plus curieuses qu'importantes.* S'il est probable, que la cause de cette maladie est un catarre, cette idée sera certainement de plus d'utilité pour la thérapeutique que pour la pathologie.

CHAP. II.

P. 74. REMARQUES SUR LES PASSAGES RELATIFS A L'ASTHME AIGU ,
 QUI SE TROUVENT CHEZ LES AUTEURS SUR LA MÉDECINE
 PRATIQUE.

Sont cités HIPPOCRATES aphor. 26 sect. III. GALENI com-
 mentar. in aphoris. 26. COELIUS AURELIANUS chronion lib.
 tertius cap. 1. p. 71 *Basileæ* 1529. ETTMULLER diss. X de
 valetudinario infantili p. 125 tom. 2. *Londoni* 1688. HARRIS
 tract. de morbis acutis infantum. *Genevæ* 1727. 4^{to} p. 10.
 JAMES SIMPSON diss. medica inauguralis de asthmate infan-
 tum spasmodico. *Edimburg.* 1761. HOME inquiry into the
 nature , cause and cure of the croup. *Edimburgh* 1765.

Il sera intéressant de rapporter littéralement ce que MILLAR dit
 de SIMPSON et de HOME.

P. 79. « Le Dr. JAMES SIMPSON , dans une dissertation inaugu-
 rale sur l'asthme spasmodique des enfans , donne une pleine
 description de la maladie , et raisonne ingénieusement sur
 sa cause. Mais les conjectures sur lesquelles est fondée sa
 méthode du traitement , ne paroissent pas assez appuyées
 d'observations pratiques. Après avoir décrit les symptômes
 ordinaires de la dentition , il ajoute : *aliter autem se res
 habet in aliis , quibus nimirum a succu et aliis causis infir-
 mior est larynx. His enim primo quasi impulsu dentis acerbi
 ita afficitur larynx , ut illico conjiciatur infans in atrocem
 asthmatis paroxysmum cum clangore surdo, cui ni adsit prae-
 sens remedium , uno quasi impetu miserum pessundat. Sed
 si post accessionem primam , remittit morbus , ut saepius fit,
 nondum omnia tuta sunt. Vi enim primi illius assultus malo
 adeo opportunum redditur corpus , ut quævis agitatio vehe-
 mentior ex risu , tussi aut aliunde , morbum non satis pro-*

fligatum denuo accersat , et periculum hoc toto dentitionis tempore immineat , praesertim si neglecta , aut intermissa fuerunt medicamenta idonea , pergat saepe morbus hic absque ulla tussi , interdum tamen comitante tussicula leviore et sicca . Evanescente paroxismo ad fauces confluens humor manifeste indicat , jam relaxari partes vicinas , morbumque ibidem fuisse spasmodicum . »

« Le Dr. HOME décrit la dernière période de l'asthme dans ses recherches sur la nature , la cause et le traitement du croup ou suffocatio stridula ; et il a rassemblé avec beaucoup d'industrie une variété de cas pour éclaircir l'histoire de la maladie . Mais il paroît probable qu'il en a rarement vu la première période . Car beaucoup de symptômes qu'il rapporte , sont particuliers à la seconde , ainsi que le sont les phénomènes pathologiques qu'il a trouvés dans le corps après la mort .

« Tout semble prouver que la maladie décrite ici , a été généralement dominante dans tous les temps . »

Remarque 24. Ce que le Dr. SIMPSON dit de la toux , que quelquefois il n'y en a pas , et que quelquefois une toux légère et sèche accompagne la maladie , est conforme à nos observations ; et comme la description de SIMPSON est au reste très-analogue à celle de MILLAR qui ne parle pas de la toux , celle-ci se rapproche par la description de SIMPSON du croup , dans lequel quelques-uns veulent donner à la toux plus d'importance qu'elle ne le mérite .

Remarque 25. Il est encore à remarquer que SIMPSON cite cet asthme comme un accident fréquent de la dentition ; ce que ni MILLAR , ni d'autres auteurs n'ont prétendu . Dans notre septième Observation , la mère croyoit que le crachement extraordinaire de l'enfant provenoit de la dentition . Mais c'étoit une erreur . Il reste à constater si la seule dentition sans complication de mal catarrhal peut donner lieu à cet asthme , et même le faire habituellement

revenir pendant tout le cours de la dentition, ainsi que SIMPSON le dit. L'expérience, que la dentition elle-même et par elle seule produit des catarrhes résout peut-être suffisamment ce problème.

Remarque 26. Ce jugement sur HOME prouve incontestablement, que MILLAR a pensé décrire et avoir décrit la même maladie; à moins que HOME ne parle dans son ouvrage d'un second mal distinct de celui qu'il appelle croup. Je n'ai pas pu obtenir ce petit ouvrage de HOME sur le croup, et je ne puis donc absolument décider sur ce seul point qui reste douteux. Mais si je considère que ROSENSTEIN qui expose son traité de l'angine membraneuse presque uniquement d'après cet ouvrage de HOME, ne fait aucune mention de quelque autre maladie analogue; que JOHNSTONE et CULLEN qui devoient connoître également l'ouvrage de MILLAR et de HOME regardent l'asthme de Millar absolument comme la même maladie que le croup de Home; et si je combine avec ces réflexions tous les rapports que nous venons de reconnoître communs dans l'asthme aigu de Millar et le croup de Home, je ne puis presque plus douter que HOME n'ait traité dans l'ouvrage cité, que de la seule maladie qui depuis lui a conservé le nom-Croup. CULLEN dans sa synopsis dit: *des personnes expertes décideront si les synonymes de SAUVAGE appartiennent à la synanche trachealis. Mais les synonymes suivans paroissent évidemment appartenir à la maladie du dit caractère (de la cynanche trachealis avec respiration difficile, inspiration bruyante, voix enrouée, toux sonore et criante (clangosa), presque aucune tumeur apparente dans la gorge, déglutition peu difficile et fièvre synochale).*

Suffocatio stridula scotis THE CROUP cl. HOME on the croup.

Asthma infantum, MILLAR on the asthma and chincongh.

Asthma infantum spasmodicum, RUSH, dissertation, London 1770.

Cynanche stridula. CRAWFORD. diss. inang. Edinburgh. 1771.

Angina epidemica an. 1743 MOLLOY apud Kuttys of the weather.

Morbus strangulatorius? STARR, phil. trans. N. 495.

Morbus truculentus infantum Francof. ad viagram et in vicinia grassans ann. 1758. C. a. BERGEN. a. Nova N. C. t. II. p. 157.

Angina inflammat. infantum, *RUSSEL*, œcon. nat. p. 70.

Catarrhus suffocativus barbadoensis. an. 1758. *HILARY's barbadoes*. p. 134.

Angina polyposa seu membranacea *MICHAELIS*, *Argentorati* 1778.

Morbus anginae polyposæ analogus, *soc. royale II. hist.* p. 206.

BUCHAN (médecine domestique t. IV.) dans son traité sur le croup (traité qui participe des imperfections de tout cet ouvrage) emprunte le traitement de *MILLAR* et admet ainsi l'identité de l'asthme aigu de *Millar* avec le croup.

L'autorité de *CULLEN* qui déclare l'asthme aigu de *Millar*, le croup de *Home* et ces différentes autres descriptions pour synonymes, et qui dans son propre traité sur l'asthme (*Anfangsgründe* II) ne fait pas mention de *MILLAR*, ce qu'il auroit pourtant dû faire, si la maladie de *MILLAR* n'étoit autre chose qu'une vraie cynanche trachealis, nous pourroit assez rassurer au sujet de cette question, si d'autres auteurs ne contribuoiént pas de nouveau à embarrasser le jugement. *DREISSIG*, *FLEISCH* et *HENKE* citent l'ouvrage de *HOME* sur le croup dans la liste des auteurs sur l'asthme de *Millar*, ce qui est très-juste d'après notre opinion sur ces deux maladies. Mais par la même raison nous citons aussi l'ouvrage de *MILLAR* sur l'asthme aigu dans l'histoire du croup, ce que ces médecins répugneront cependant absolument de faire. Comment a-t-il pu arriver qu'ils aient cité *HOME* dans l'asthme de *Millar*, tandis qu'ils mettent une différence essentielle entre l'angine membraneuse et l'asthme de *Millar*? Je conjecture que d'après *MILLAR* lui-même, dont il existe une traduction allemande, ils citent *HOME* dans cette maladie, pensant que *MILLAR* doit avoir eu de justes raisons pour comparer *HOME* avec lui-même, (*MILLAR* ne fait mention de *HOME* que dans le seul passage que nous avons cité), et que n'ayant pas eu sous les yeux l'ouvrage de *HOME*, dont il n'y a point de traduction que nous sachions, ils n'ont pas pu se persuader des vrais points de comparaison entre ces deux auteurs. La seule inspection de *HOME* doit à l'instant faire connoître, s'il y a ici une méprise, qui seroit une méprise des plus singulières que l'histoire de la médecine présente; méprise par laquelle on prouve complètement ce qu'on avoit pris le plus fortement à tâche de nier.

Les réflexions générales sur les maladies des enfans, par lesquelles MILLAR termine cet article, sont si intéressantes, que nous nous plaisons à les faire suivre ici.

p. 81. « Il n'est pas du tout surprenant que cette maladie n'ait pas été bien reconnue, et que la méthode du traitement n'ait pas été complètement déterminée, lorsqu'on considère combien il est difficile d'obtenir une information raisonnable sur les maladies des enfans, et combien peu on apprend par l'observation ordinaire. Un médecin peut rarement appliquer à la considération d'une seule maladie autant de son temps, qu'il le faudroit absolument pour acquérir une juste idée de l'asthme; et lorsqu'il en forme son opinion d'après les informations prises de ceux qui ont soin des enfans dans leur première enfance, il est impossible qu'il ne soit grandement abusé. »

« Mais ceci n'est point particulier à la maladie dont nous venons de parler. Nous devons attribuer à cette même cause la grande mortalité parmi les enfans en d'autres maladies. »

« Quelques médecins découragés par ces circonstances, et peu satisfaits du défaut de succès, ont abandonné cette branche nécessaire et utile de leur état. De cette manière le mal s'est augmenté; les pauvres petits souffrans ont été livrés à des personnes ignorantes, et quelquefois soumis à toutes les tortures d'un téméraire et cruel empirisme. »

« Selon un calcul ingénieux la moitié des enfans à Londres meurent avant l'âge de cinq ans; si c'est là le cas, cela offre une triste preuve de grands desordres; car on ne peut supposer que ce soit le sort nécessaire de l'humanité. Au contraire, quoique les enfans soient sujets à plusieurs inconvéniens particuliers à cette première époque de la vie, ils sont exempts de cette longue suite de maladies qui proviennent dans des adultes par le luxe, l'intempérance et la débauche.

« C'est pourquoi nous pouvons conclure que, si les médecins avoient des mêmes égards pour les maladies des enfans, que pour celles des adultes, ils auroient un égal succès dans leur traitement. »

« Mais il n'est pas nécessaire d'insister sur cet objet. Les principes de l'humanité, de l'œconomie politique, et en vérité chaque motif qui peut influencer sur une âme bienveillante, concourent à faire connoître la nécessité d'un remède pour ce mal qui va en croissant. Le remède principal et le meilleur, est une attention soigneuse à prévenir les maladies, et à cette fin quelques préceptes et ordonnances sont donnés dans le chapitre suivant. »

CHAP. III.

« LA PROPHYLAXE, OU MOYENS DE PRÉVENIR L'ASTHME p. 84
DANS DES ENFANS. »

Les idées de MILLAR sur ce sujet se rapportent à celles qu'il a sur les causes de l'asthme. Il répète que cette maladie vient dans les enfans: 1) par un relâchement de leurs fibres; 2) par la nature de leur nourriture, et 3) par la foiblesse des organes de la digestion. Il recommande le bain froid contre le relâchement de la fibre, une bonne nourriture moitié animale et moitié végétale, la magnésie et la rhubarbe, avec les espèces aromatiques en tonique plutôt qu'en purgatif, et l'exercice en plein air.

FIN DU TRAITÉ SUR L'ASTHME AIGU.

CHAP. VII.

Nouvelle diagnose de la Maladie qui a été appelée tantôt croup de Home, tantôt asthme de Millar.

APRÈS avoir démontré combien est peu fondée l'opinion d'une nature tout-à-fait inflammatoire du croup de Home, et combien est exagérée la supposition d'une nature uniquement spasmodique de l'asthme aigu de Millar; après avoir ainsi de nouveau rapproché HOME et MILLAR, ces deux premiers et principaux auteurs, qui ont écrit sur ces maladies, et entre la doctrine desquels presque tous les nouveaux auteurs se partagent pour ainsi dire, il nous reste à rendre raison de la différence que nous ne pouvons ne pas avouer et approuver parmi leurs descriptions, et de faire connoître la nature de la maladie qui peut apparôître sous des formes aussi différentes. L'idée de catarre des voies aërières donne parfaitement, à ce que nous croyons, le moyen de résoudre ce problème.

Le catarre de la trachée que tous les observateurs admettent dans la maladie de HOME, peut être inflammatoire; la suffocatio stridula, l'angine membraneuse, ou le croup, peut donc consister effectivement dans une inflammation de la trachée, être une trachéitis, ainsi que HOME et

la plupart des auteurs s'accordent à le prétendre. — Le catarre de la trachée peut aussi ne pas être inflammatoire; le croup peut donc résulter aussi d'une sécrétion simple de mucus catarrhal dans la trachée ou les bronches; consister alors dans une obstruction du passage de l'air causée par du mucus catarrhal; être simplement une blénorrhée de la trachée ou des bronches, ainsi que la marche de nombre de cas de cette maladie, et plusieurs dissections le prouvent incontestablement.

La maladie de Home et de Millar sont différentes chacune en elle-même.

Le catarre des voies aëri-fères, que tous les auteurs admettent dans la maladie de MILLAR, peut être nerveux; l'asthme aigu de Millar peut donc consister effectivement dans un spasme des poumons, des bronches ou de la glotte, ainsi que MILLAR paroît le juger, et que WICHMAN le prétend avec plusieurs médecins modernes. — Le catarre des voies aëri-fères que MILLAR a vu exister dans cette maladie d'enfans qu'il décrit, et qui selon WICHMAN s'y trouve toujours, peut aussi ne pas être nerveux; la maladie peut n'avoir pas commencé par être nerveuse, ou après l'avoir été un moment, elle peut avoir cessé de l'être, et l'asthme aigu de Millar peut donc être produit par l'effet d'un simple catarre des bronches ou de la trachée; n'être alors qu'un engorgement des voies aëri-fères causé par du mucus catarrhal, ainsi que dans les trois observations rapportées par MILLAR il paroît l'avoir été; et ainsi que MILLAR dans le chapitre sur les phénomènes trouvés après la mort dans les bronches, avoue qu'il peut arriver.

Il existe dans la maladie de Home et dans celle de Millar deux états tout différens l'un de l'autre ; et si on ne vouloit considérer la maladie de Home que dans l'état inflammatoire , et celle de Millar dans l'état spasmodique , il ne pourroit certainement y avoir guère de maladies aussi opposées l'une à l'autre que celles-ci. Mais les cas de ces deux maladies, qui ne sont pas bien caractéristiques , e. à d. qui n'ont pas des symptômes bien prononcés ni d'un état inflammatoire , ni d'un état nerveux , sont si ressemblans les uns aux autres , qu'on ne sauroit indiquer quelque rapport par lequel on puisse les distinguer.

Les états opposés de la maladie de Home et de Millar se confondent l'un dans l'autre.

A partir de cet état, dans lequel les deux maladies sont pour ainsi dire confondues, elles se divisent par différentes complications en deux espèces, dont les extrêmes, quoique très-étrangers les uns aux autres, sont pourtant non seulement liés ensemble moyennant les différens états intermédiaires, par lesquels ils sont issus de cet état dans lequel on ne peut pas encore les distinguer, et par lesquels ils y aboutissent; mais aussi se touchent-ils de très près dans leur plus grand éloignement, et se convertissent alors facilement l'un dans l'autre. L'inflammation de ces organes ne peut pas facilement être sans spasmes; et à leur affection spasmodique avec fièvre, il se joindra aisément de l'inflammation. Or cet état de la maladie de Home et de celle de Millar, dans lequel elles sont absolument analogues, est un catarre simple des bronches ou de la trachée des enfans, lequel est aussi dangereux à cause de la facilité avec la-

quelle les petits diamètres de ces canaux peuvent être obstrués par le produit muqueux de cette maladie, ou être rétrécis par une irritation catarrhale, par un gonflement inflammatoire de leur membrane intérieure, ou par d'autres spasmes quelconques.

Les maladies de Home et de Millar étant ainsi rapprochées l'une de l'autre et réellement identifiées, elles se trouvent aussi, et par cela même, rapprochées de la maladie que nous avons exposée dans le commencement de cet ouvrage sans avoir encore aucun égard à des maladies décrites par d'autres auteurs, avec lesquelles elle seroit à comparer. Nous regardons enfin comme démontré que la maladie dont nous traitons, celle de Home et celle de Millar, sont une même maladie, qui ainsi que nous l'avons dit p. 85 peut avoir différentes manières d'apparoître, et dont nous jugeâmes alors que les rapports caractéristiques sont très-bien rendus par le nom *catarre suffocant des enfans*.

La maladie de Home, celle de Millar et la nôtre sont synonymes.

Il faut cependant avouer que ce nom est impropre lorsque la maladie est guérie, et que l'enfant n'est donc pas suffoqué. Il ne resteroit à la maladie dans ce cas de nom que celui de catarre, et la maladie ne seroit alors pas distinguée du catarre commun qui pourtant ne porte pas avec lui autant de symptômes, ni autant de danger. Cette difficulté dans la dénomination de la maladie est une difficulté dans sa diagnose; et c'est ici le lieu de nous expliquer encore une fois sur l'analogie et la différence

qu'il y a à admettre entre ce catarre que nous venons de caractériser suffocant, et entre le catarre commun.

Différence
entre le ca-
tarre com-
mun et ce ca-
tarre suffo-
cant.

Le catarre commun est pour la plupart une maladie légère, et quand même il devient inflammatoire ou nerveux, ce n'est que par ces complications, ou ces métachematismes, par la fièvre qui l'accompagne, qu'il devient alors dangereux. Nous croyons que ce catarre porte avec lui aussi peu de conséquence, parce qu'il siège seulement dans une partie des bronches dont il entrave alors, il est vrai, et supprime la fonction. Mais cette fonction est suppléée par d'autres bronches qui sont restées libres de catarre; et la respiration, quoique la partie des poumons dont les bronches sont affectées de catarre, n'y travaille pas en ce moment, continue pourtant à être suffisamment exercée moyennant l'air qui a conservé quelque accès à d'autres parties des poumons. Lorsque le catarre affecte la trachée ou les bronches dans le commencement de leurs ramifications, la nature de la maladie est bien toujours la même que lorsque le catarre résidoit dans les bronches qui sont déjà entrées en quelque partie des poumons. Mais le danger qui résulte de cette localité, est tout autre. Aussitôt que par l'effet naturel du catarre la trachée, ou les bronches dans le voisinage de la trachée, sont obstruées par le mucus catarrhal, toute communication de l'air avec les poumons est interceptée, et l'enfant est étouffé.

Pour désigner donc cette particularité du catarre où il peut facilement devenir suffocant, quoique cependant il

ne le devient pas toujours, il faudra déjà se permettre quelque pléonásme, et l'appeler : catarre de la trachée, en comprenant sous le nom de trachée les bronches jusqu'à l'endroit où l'effet de leur obstruction commence à être vicariée par quelque canal sain et ouvert. Pour ne point introduire d'innovation inutile dans les noms des maladies nous pourrions substituer au nom de catarre de la trachée un ancien nom de cette maladie : *cynanche trachealis*, qui paroît indiquer absolument la même chose que catarre. J'eus dernièrement à soigner un Grec qui avoit un rhume de cerveau. Je l'entendis souvent dire à l'interprète *Kuvaxe*. Sur ma demande ce que le mot *κuvaxe* signifioit chez eux, ils m'apprirent que c'étoit absolument la même chose que rhume de cerveau (*насморк* en russe, ou *catarro* en italien). Ce qui m'a été depuis confirmé par d'autres Grecs; quelques-uns prétendant que *κυνανχε* étoit proprement un mal de gorge, et que pour rhume de cerveau on doit dire *συνανχε* ou *συνανχε*. Les noms *cynanche* et *synanche* sont indifféremment employés en médecine pour un mal de gorge, et ils sont synonymes avec *angina*. Pour distinguer cette maladie qui est catarrhale, d'une esquinancie qui provient d'une autre cause, il seroit à propos de laisser le nom de *cynanche* à celle-ci et d'appeler la première, c. à. d. la maladie dont nous parlons : *synanche trachealis*; nom, qui en apprenant que c'est ici dans la trachée la même maladie que celle qui forme le rhume de cerveau dans le nez, que c'est donc pour ainsi dire un rhume de cerveau dans la trachée, exprimeroit

Cynanche
trachealis.

notre idée sur cette maladie aussi bien que nous le désirerions.

Il faut de plus caractériser enfin cette maladie, comme particulièrement dangereuse dans des enfans. Ce qui provient, ainsi que nous l'avons jugé, de l'étroitesse de leurs canaux aërifères.

Synanche
trachealis in-
fantum.

Synanche trachealis infantum est donc le nom qui désigneroit assez bien les caractères généraux de cette maladie. Ce nom, il est vrai, exprime peut-être une réalité trop déterminée; car la totalité des bronches pourroit aussi très-bien être affectée au lieu de la trachée avec les premières ramifications des bronches, ainsi que cela paroît être effectivement quelquefois le cas dans l'asthme spasmodique; et puis il est aussi certain que ce ne sont pas les enfans seuls qui y sont sujets. Mais le nom simple de catarre ou de synanche comprend de l'autre côté trop de possibilité, et il seroit donc de même très-peu précis de ne vouloir se servir que de ce nom pour désigner une aussi terrible maladie.

La cause de la maladie, exprimée par ce nom, est certainement incontestable; mais on pourroit regarder comme hypothétique, que cette cause renferme toute la raison de la maladie, et à cet égard on pourroit donc encore l'improver. Car le nom d'une chose est le représentant de la chose, et il ne doit par conséquent rien exprimer qui lui pourroit être étranger. Tant qu'une maladie est encore inconnue par rapport à sa nature, on ne sauroit lui affecter son vrai nom. Il faut alors

suivre un autre principe de dénomination ; ne rien dire qui ne soit propre à la maladie, en saisir quelque caractère frappant, mais se résigner en même temps à ne pas voir sa vraie nature bien exprimée. Les symptômes des maladies nous fournissent ce moyen, et on doit avouer que le nom que MILLAR a donné à la maladie d'après ce principe, s'il ne la caractérise pas suffisamment, il n'en fait pas naître du moins des idées souvent fausses et toujours dangereuses, comme p. e. celui de tracheïtis.

La maladie porte évidemment avec elle une gêne de la respiration, une orthopnée ou dyspnée ; et comme la mort arrive par ce symptôme on est certainement en droit de la nommer une maladie asthmatique. Mais le symptôme de l'asthme est un symptôme commun à des maladies trop différentes pour qu'on puisse se contenter d'appeler celle-ci par ce seul nom. Le caractère *aigu*, que MILLAR a affecté à cet asthme ne peut pas être jugé assez important et satisfaisant. Il peut y avoir des asthmes qui sont aigus, sans être proprement cette maladie ; et puis, comme nous l'avions déjà observé dans le chapitre précédent, la durée du mal ne démontre point la nature ni de l'asthme, ni d'une autre maladie. Le catarre est une cause de cette maladie aussi constante, que l'asthme en est un symptôme grave ; et ce seroit donc le caractère *catarrhal*, qui pourroit parfaitement bien servir pour désigner la nature spéciale de cet asthme.

Asthma catarrale.

Le nom : ASTHMA CATARRALE ne peut faire naître l'idée

d'aucun autre mal que de celui dont nous traitons. Ce nom rappelle précisément les deux idées qu'il est le plus important d'apprécier dans cette maladie, savoir : qu'il existe ici un danger imminent, et que ce danger provient d'un catarre des organes de la respiration. Ce nom n'exige plus qu'on mentionne la disposition particulière des enfans à cette maladie. Le catarre des voies aërières, la synanche trachealis, est commun aux enfans et aux adultes ; mais le danger d'en être suffoqué, le danger que ce catarre devienne astmatique, ne leur est pas commun. Or le nom *asthma catarrale* n'est employé, que lorsqu'une difficulté de respirer se montre déjà, et il n'est plus nécessaire alors de marquer dans le nom de la maladie la circonstance de l'âge du malade. L'*asthma catarrale* est toujours synanche trachealis ; mais la synanche trachealis devient astmatique particulièrement dans des enfans. *Asthma catarrale* désigne donc assez spécialement une synanche trachéalis dans des enfans.

Ce nom a encore cela de recommandable, qu'il embrasse tous les rapports qu'il peut y avoir dans cette maladie, mais qu'il est pour la plupart impossible de reconnoître et de déterminer. Il n'énonce pas si la maladie est inflammatoire, gastrique ou nerveuse, ni si elle réside principalement dans la glotte, dans la trachée ou dans les bronches ; mais il comprend en lui toutes ces possibilités. Ce nom acquiert enfin un principal titre à la préférence que nous lui donnons, parce qu'il rappelle les idées de MILLAR qui ont le plus contribué à une

connoissance plus intime de cette maladie. Pour conserver pareillement le souvenir des idées opposées à celles de MILLAR (car elles conviennent également à la nature de la maladie) nous substituerons au surnom *catarrhal* celui de *cynanchique* ou *synanchique*, croyant comprendre sous cette dénomination la maladie décrite par MILLAR, celle décrite par HOME, et celle que nous avons pris à tâche d'exposer dans le commencement de cet ouvrage.

ASTHMA SYNANCHICUM est le même nom que CATARRUS SUFFOCATIVUS. La seule différence est dans l'inversion du sujet et du prédicat. Le sujet (le nom générique) de l'un est le prédicat (le nom spécial) de l'autre. CATARRUS SUFFOCATIVUS est un nom qui caractérise d'abord l'origine de la maladie et qui fait attendre une démonstration synthétique de tout son développement. ASTHMA SYNANCHICUM est un nom qui saisit le phénomène le plus saillant de cette maladie et qui invite à une recherche analytique sur ses rapports avec les autres symptômes, avec les causes et avec toute la nature de cette maladie; et comme tel il sera agréé par le pathologue qui n'est pathologue, que pour pouvoir être thérapeute.

Il est enfin encore dans cette maladie un caractère que nous devons en dernier lieu relever après avoir paru le négliger un moment. C'est le rapport de la durée du mal. Les catarrhes occasionnent quelquefois des affections des poumons ou en général des maux de poitrine, qui finissent par engendrer de l'asthme et qui mènent à la

mort. Le malade souffre donc alors bien d'un asthme, et on peut aussi dire avec fondement qu'il y a un asthme catarrhal ou synanchique; mais il seroit inexact de confondre un pareil état de maladie avec celui dont nous nous occupons dans cet ouvrage. Il sera donc important de marquer encore dans la dénomination de ces deux espèces de maladie comme différence caractéristique leur marche et leur durée, en définissant l'un : *asthma synanchicum acutum*, et l'autre : *asthma synanchicum chronicum*. Le caractère *synanchique* détermine l'espèce de l'asthme aigu, et le caractère *aigu* détermine l'espèce de l'asthme synanchique. Ces deux caractères, *synanchique* et *aigu*, réunis constituent ainsi une espèce d'asthme qu'on ne pourra plus méconnoître, et qui désigne bien clairement notre présente maladie.

Les phénomènes de cette maladie et de ses différentes modifications sont :

1^{mo} Généraux, constituant le caractère essentiel de la maladie dans toutes les formes sous lesquelles elle puisse paroître.

2^{do} Spéciaux, s'excluant réciproquement dans les cas particuliers de la maladie.

Ils peuvent être exposés de la manière suivante :

Genre : ASTHMA SYNANCHICUM ACUTUM.

Affection catarrhale des voies aërières; pour la plupart dans les enfans. La sécrétion du mucus naturel de ces organes paroît être diminuée dans le premier commencement de la maladie; puis elle augmente, et les canaux par lesquels

l'air doit passer risquent d'en être obstrués. Toutes les autres sécrétions extérieures, la perspiration, les urines et les excréments sont altérés, et pour la plupart diminués. Il arrive ainsi que la peau est un peu serrée et plutôt froide que chaude; que les urines passent avec quelque difficulté, sont troubles ou bien forment déjà quelque dépôt, et que le ventre est un peu gonflé. L'enfant n'est pas bien gai, il n'aime pas à jouer; il a l'air triste, il est craintif et se tient tranquille. Son visage est un peu gonflé, ses yeux sont un peu rouges ou irrités, et de tous ces symptômes insignifiants en eux-mêmes, c'est l'air d'un certain boursoufflement au visage, et d'un certain abattement général, qui paroît être le plus remarquable. C'est depuis le sevrage jusqu'à sept ans, que les enfans en sont le plus attaqués. Ils ont un sentiment de constriction et un serrement dans la gorge, et y accusent même quelquefois un corps étranger, tel qu'un os avalé, sans qu'il y ait rien de pareil. L'enfant fait souvent le mouvement d'avalier, ou bien il crache souvent, quelquefois à tout instant, et il y a un fort écoulement de salive comme dans la dentition. Les glandes dans la gorge et les glandes sous-maxillaires sont quelquefois enflées. La déglutition est rarement gênée. Quelquefois il y a une toux assez forte, d'autrefois elle est très-légère, ou il n'y en a même pas du tout.

Si la maladie n'est pas guérie ou arrêtée à cette époque, elle prend des formes que nous pouvons établir comme constituant les espèces suivantes :

I. *Espèce.* ASTHMA SYNANCHICUM ACUTUM MUCOSUM.

Sans que la fièvre augmente ou qu'il survienne une nouvelle cause, l'enfant commence à respirer avec difficulté. Il a de l'oppression sur la poitrine, et on croit s'apercevoir d'un empêchement que l'air éprouve à passer dans les poumons. L'enfant n'a aucune douleur, et il continue à être debout parmi les autres enfans. Cet état peut encore durer quelques jours, pendant lesquels l'enfant a l'air d'être tantôt mieux, tantôt plus oppressé, jusqu'à ce que la respiration vient à lui manquer presque entièrement. En criant, parlant, ou bien même en respirant il a un son de voix aigu et ronflant. Le mal est alors des plus alarmans aux yeux même de tout le monde, et la maladie approche de sa dernière période et devient suffocante.

Cette espèce peut être regardée comme une simple continuation et une augmentation des premiers symptômes généraux.

II. *Espèce.* ASTHMA SYNANCHICUM ACUTUM INFLAMMATORIUM.

Il y a une douleur au larynx ou plus bas dans la trachée. Quelquefois on croit y apercevoir une tumeur. La fièvre et la chaleur sont plus prononcées; la soif grande; la constitution de l'enfant et le caractère des maladies régnantes disposent à l'état inflammatoire. La toux est plus courte et plus aigue. La respiration plus angoissée. La voix plus sifflante. Il est parfois des intermissions et des redoublemens dans cet état; mais en général le mal continue avec de seules rémissions. Le sang qui est tiré, a une croute inflammatoire des plus fortes. Le sang qui

continue à couler après les sangsues, se caille d'abord et acquiert une consistance de chair.

III *Espèce.* ASTHMA SYNANCHICUM ACUTUM SPASMODICUM.

L'enfant est saisi d'une toux forte et fréquente qui devient convulsive et coupe la respiration.

Ou bien il est angoissé, et respire avec la plus grande peine, sans toux. Le son de la voix dans cet état est plus profond que dans les deux états précédens. C'est un bruit fort, creux et aboyant, plutôt qu'une voix humaine. Les extrémités sont plus froides, et le visage devient plus bleu que dans les autres espèces. Ces accès ont une intermittence très-marquée, pendant laquelle l'enfant semble presque n'être pas malade, et n'a que quelques-uns des symptômes généraux cités plus haut. Les accès ont coutume de venir la nuit, souvent la première nuit après le refroidissement, mais ils arrivent aussi dans d'autres temps. Ils reviennent après vingt-quatre ou douze heures, ou bien ils se succèdent encore de plus près, et finissent par être continus. Pendant les intermissions il arrive quelquefois des mouvemens involontaires, un rire hystérique, la danse de St. Vit, des soubresauts des tendons et une espèce de délire.

IV. *Espèce.* ASTHMA SYNANCHICUM ACUTUM GASTRICUM.

La nature de cette maladie est trop évidemment catarrhale, pour que nous puissions nous abstenir de lui supposer toutes les complications des fièvres catarrhales, ou en général des fièvres épidémiques; et comme nous avons déjà établi d'après des Observations reconnues un asthme synanchique simple,

un asthme synanchique inflammatoire et un asthme synanchique nerveux ou spasmodique, nous croyons que la quatrième espèce de fièvre catarrhale établie par STOLL n'est pas étrangère à ce genre d'asthme, et que la rapidité du cours de la maladie, aussi bien que les idées bornées qu'on en a eues, sont la cause qu'on n'a pas encore reconnu en lui une pareille complication. Nous ne saurions en indiquer d'autres symptômes, que ceux que le médecin sait appartenir à la fièvre gastrique, et nous ne voulons en rien dire ici, sinon que rappeler l'attention sur la constitution de l'enfant, sur le caractère des maladies épidémiques, et sur l'effet des médicamens.

Lorsque la respiration commence à être très-difficile et la voix supprimée, ou pour ainsi dire arrêtée par un obstacle muqueux, la scène devient de nouveau la même pour toutes les espèces, ainsi que la première période l'avoit été. L'enfant a des angoisses qu'il est même terrible de décrire. Quelquefois il arrive des convulsions. Ainsi il meurt. D'autrefois ou peut-être même le plus souvent, l'enfant devient à la fin calme, et s'éteint doucement.

L'ordre de tous les symptômes n'est pas toujours celui que nous venons de rendre. Souvent chaque espèce commence d'abord par ses symptômes spécifiques, ou même par sa dernière période. Souvent la maladie paroît être compliquée de toutes ces quatre espèces; et on en formera alors le plus vrai tableau en interpolant réciproquement tous les symptômes allégués.

CHAP. VIII.

Thérapeutique de l'asthma synanchicum acutum.

DANS le cas où la maladie dans la trachée a été précédée d'un rhume de cerveau qui vient de cesser, il se présente la première et la plus importante indication de faire revenir le rhume de cerveau, dont on doit juger que par metastase sur la trachée il produisoit toute la maladie. Aussi les enfans se trouvent-ils effectivement mieux dès que le mucus commence à sortir du nez sec jusqu'alors, et qu'ils éternuent. Un régime diaphorétique et le tabac par le nez doivent être jugés des moyens propres à cet effet.

Faire revenir le rhume de cerveau.

Lorsqu'il n'y a point eu de rhume de cerveau prononcé, ou qu'on ne peut pas espérer de le faire revenir, on doit exécuter la même indication autrement, et faire dériver le catarre de la trachée sur un autre organe sécrétoire, sur la peau, sur les reins et la vessie, et sur les boyaux, qui dans différentes constitutions épidémiques et dans différentes complexions influenceront différemment et par lesquels on pourra influencer différemment sur ce mal des voies aërières.

Dériver la maladie sur d'autres organes;

La peau est l'organe qui est le plus en rapport avec les organes de la respiration, dans lesquels cette mala-

Sur la peau.

Les vésicatoires le premier remède contre cette maladie.

die réside; c'est l'organe par lequel se font les crises catarrhales les plus salutaires, et c'est donc sur elle, qu'en général on dirigera le plus avantageusement la métastase de ce mal dangereux dans la trachée. Les vésicatoires opéreront le plus vite et le plus puissamment cette dérivation ou métastase; et à ce titre nous devons regarder et nommer les vésicatoires comme le premier et le plus important remède dans cette maladie. Rien ne prouve et ne peut prouver autant la justesse de notre manière d'envisager cette maladie, que le suffrage rendu par l'expérience à cette première indication. Il n'est presque point de cas un peu grave de cette maladie qui ait été guéri sans vésicatoires, et un examen analytique de tout le traitement fera facilement connoître, que c'étoit à eux qu'on a dû le principal effet. Même dans les deux cas de MILLAR, où l'assa foetida et le spiritus mindereri furent donnés dans des doses aussi énormes, les vésicatoires ont été en même temps appliqués, et ils disputent à nos yeux la guérison à l'assa foetida avec d'autant plus de raison, que l'autre cas où l'on ne fit point d'usage du vésicatoire, fut mortel quoique l'assa foetida eut été donnée comme dans les deux autres cas.

PRINGLE et STOLL ont les premiers le plus positivement éprouvé, et le plus clairement fait connoître les vertus incomparables des vésicatoires dans les pleurésies catarrhales. Bien que PRINGLE, cet excellent médecin des armées angloises, dise n'avoir jamais vu de mauvais effets des vésicatoires dans des douleurs pleurétiques quelconques,

pourvu qu'on ait saigné auparavant ou bientôt après avoir mis le vésicatoire. Mais STOLL démontre très-bien que la pleurésie que PRINGLE a décrite, étoit une pleurésie catarrhale, et que pour cette raison les vésicatoires la soulageoient autant qu'ils avoient soulagé celle que SYDENHAHM observa dans le commencement d'un hiver froid et humide après un automne très-doux et aussi chaud qu'un été.

L'effet d'un vésicatoire dans les fièvres catarrhales est très-général, et il n'importe presque pas sur quel endroit il est mis. L'endroit le plus affecté sera cependant à préférer pour y appliquer le vésicatoire. On suppose généralement que le larynx et la trachée sont le principal siège de la maladie, et c'est donc là qu'on mettra le vésicatoire qui, tel qu'on les applique dans les esquinancies, devrait embrasser tout le cou en laissant les vertèbres comme interstices entre ses deux extrémités. L'endroit où la trachée est bifurquée sous la commissure des clavicules, paroît être un endroit critique. Lorsque le mucus monte des bronches, c'est ici qu'il menace d'intercepter l'air des deux poumons. C'est dans cet endroit, que LENTIN trouva une petite membrane capable de fermer le bout de la trachée comme une soupape, tandis que le reste de la trachée étoit sainement conditionné. La douleur dans la trachée provenant d'une toux catarrhale sèche a particulièrement son siège dans cet endroit; et c'est donc plutôt depuis le dessus du larynx jusqu'au-dessous des clavicules, qu'il faudra étendre le vésicatoire qui sera la moitié aussi large que long.

Siège de la
maladie dans
les poumons
ou les bron-
ches, plutôt
que dans le
larynx ou la
trachée.

Cette supposition sur la localité du mal n'est cependant peut-être pas juste. Dans les dissections des cadavres on a presque toujours trouvé les bronches en même temps que la trachée, chargées d'un mucus étranger, et il pouvoit être le cas que c'étoit par les bronches, que ce mucus commençoit à se former et à monter vers la trachée. Dans les cas où on n'a rien remarqué d'étranger ni dans la trachée ni dans les bronches, comme dans les cas d'asthme spasmodique, c'étoient certainement les poumons qui devoient être affectés; et comme l'asthme spasmodique est différent de l'asthme muqueux et inflammatoire par le degré et le développement de la maladie plutôt que par son siège, il pourroit très-bien se faire que lors même que la douleur se fait sentir seulement au larynx, la cause en résideroit vraiment dans les poumons, ainsi qu'il arrive que dans une phthisie supposée laryngée, où il y avoit une douleur et un chatouillement continuel au larynx, celui-ci est pourtant trouvé dans son état naturel après la mort, tandis que les poumons qui durant la maladie ne paroissent pas du tout être affectés, se montrent tout ulcérés. Je me permettrai d'ajouter ici une autre réflexion.

Le diaphragme n'est-il pas particulièrement affecté dans cette maladie?

Le rire hystérique et les mouvemens involontaires à la manière de la danse de St. Vit, qui sont observés quelquefois dans les intermissions des accès asthmatiques de cette maladie, ne font-ils pas naître le soupçon d'une affection du diaphragme qui est précisément l'organe qui forme le passage des mouvemens volontaires aux mou-

vemens involontaires , participant à la nature de deux espèces d'organes , des muscles et des vaisseaux , travaillant sans cesse sans perception et réflexion , et soumis pourtant en quelque manière à la volonté de l'homme ? Peut-être même que cette affection supposée du diaphragme n'appartient pas à la nature de la maladie , et n'existe pas originairement , mais survient facilement dans des enfans chez qui tous les systèmes sont encore pour ainsi dire plus entremêlés , et chez qui surtout la différence entre des mouvemens volontaires et involontaires n'est pas encore aussi prononcée. Le pouls si singulièrement irrégulier ne paroît-il pas de même indiquer une affection particulière du diaphragme ? Et si cette opinion est fondée ne mèneroit-elle pas à l'indication d'appliquer le vésicatoire sur le sternum vers le creux du cœur ?

Un vésicatoire au sternum doit pareillement être grand , et occuper la moitié inférieure du sternum. Il vaut mieux le faire plus grand et le laisser moins de temps sur la peau pour qu'il cause une grande irritation générale sans tirer beaucoup d'humeur et occasionner des plaies douloureuses. Car nous sommes de l'avis de STOLL qui dit , que ce n'est point la suppuration mais l'irritation produite par le vésicatoire , qui aide dans les douleurs des fièvres catarrhales. Le prompt soulagement de toute douleur , que le malade éprouve souvent après que le vésicatoire est à peine mis depuis trois - quarts d'heure , se conçoit mieux par l'idée d'une irritation , que par celle d'une dérivation. C'est pourquoi aussi il ne faut pas ôter la peau

de la vessie tirée , ni la panser avec des remèdes suppuratifs , mais avec des choses adoucissantes comme de la crème tiède à laquelle on ajoutera quelques gouttes d'extrait de Saturne dans le cas de grande inflammation.

Le camphre à combiner avec le vésicatif.

Pour prévenir l'action du vésicatoire sur les voies urinaires, il sera bon de lui ajouter le camphre qui même sera avantageux contre la vraie maladie ; et c'est dans cette idée que j'aime à mêler l'emplâtre vésicatoire avec la moitié de l'emplâtre diaphorétique de Mynsicht , augmentant alors un peu la grandeur de l'emplâtre.

Empl. diaphoret. myns.

Outre l'action par irritation et dérivation il est encore d'autres rapports sous lesquels on peut s'imaginer les effets opérés par les vésicatoires sur la poitrine. Quelques idées qu'on voudra avoir là-dessus , il reste avéré que les remèdes agissans sur la peau sont avantageux dans les affections catarrhales des poumons.

L'opérat. du vésicat. doit être soutenue par le spirit. mind.

Pour entrer dans l'opération des vésicatoires, et pour soutenir leurs efforts , des remèdes proprement sudorifiques seront donc à propos , comme le spiritus mindereri , les fleurs de sureau ; et comme nous avons cru avoir lieu d'augurer dans cette maladie quelque mal plus profond , une affection du diaphragme et des organes qui approchent du passage entre les mouvemens volontaires et les involontaires , il faudra y combiner des remèdes excitans dans ce genre. La valériane à laquelle on peut même attribuer quelque vertu particulière dans des rhumes et la serpentaire sont ici bien à leur place. Le musc est un remède de cette nature par excellence. Il

la valériane, la serpentaire, le musc.

agit de
puissam
taires
Com
simple
vous le
tion de
dans les
peut pres
toute autre
par l'ouv
sages qui
Musc
de son
che tra
En supp
eniant a
la descri
die dont
amons à
« Sicut
tous le
mée se
du corp
qu'il pe
froid et
(1) M
de ma p
cui par

agit décidément sur la peau, relève le pouls, et règle puissamment le mouvement des organes qui de volontaires vont devenir involontaires.

Comme la première époque de la maladie n'est qu'un simple catarre de la trachée et des bronches, nous devons faire valoir ici le remède de MUDGE: *l'inspiration des vapeurs d'eau chaude*, qu'il préconise tellement dans les affections catarrhales de ces organes, qu'on ne peut presque pas désirer un remède plus efficace pour toute autre maladie. Pour ceux qui n'auroient pas sous les yeux l'ouvrage de MUDGE, nous allons en rapporter les passages qui concernent l'indication et l'usage de son remède.

Remède de
MUDGE con-
tre les catar-
res.

MUDGE a sur le catarre contre lequel il propose l'usage de son *inhaler* des idées qu'on peut rapporter à la synanche trachealis et en général à l'asthma synanchicum. En supposant la trachée et les bronches étroites d'un enfant au lieu de celles d'un adulte, on croit voir dans la description de MUDGE la vraie origine de la maladie dont nous traitons; et c'est pourquoi surtout nous aimons à citer ses propres termes: (1)

« Soit enfin que le dommage causé aux poumons soit dans tous les cas uniquement la suite de la transpiration supprimée sur tout le corps, ou seulement dans quelque partie du corps, ou bien, ce qui m'est encore plus probable, qu'il provienne quelquefois d'une action immédiate de l'air froid et humide sur la membrane muqueuse qui revêt la

p. 59 de la
vers. alle-
mande.

(1) Abhandlung von dem catarrhalischen Husten, in welcher zugleich eine gründliche und geschwinde Heilungsart desselben mitgetheilt wird durch JOHAN MUDGE aus dem engl. Leipzig, 1780.

superficie intérieure des organes destinés à la respiration, le remède que je propose, est pourtant dans les deux cas également propre contre la toux qui en étoit résultée ; et il arrivera certainement par son moyen une guérison prompte et inmanquable, pourvu que cette toux n'ait pas encore duré long-temps. »

« Ordinairement la sensation chatouillante et désagréable que cause la toux sèche, commence peu d'heures après le refroidissement ; et on peut reconnoître particulièrement cette espèce de toux par une certaine douleur légère que le malade éprouve le long de toute la trachée, qui même s'étend jusque dans les poumons. Cependant le principal siège de cette sensation est dans la partie inférieure de la trachée, dans l'endroit où les deux clavicules se réunissent. Elle est quelquefois assez forte, surtout lorsque l'accès est violent ; et la superficie intérieure de la trachée souffre autant par la toux, qu'il semble qu'elle soit égratignée par le cahotement de la toux, ou qu'elle soit même privée de sa membrane intérieure.

MUDGE qui étoit fort sujet à des toux catarrhales pouvoit faire sur lui-même les observations dont le récit est si intéressant. Il continue :

« Je ne veux point faire ici d'essais d'expliquer la manière dont le remède que je propose, produit ses effets salutaires et subits ; mon principal but étant l'instruction pratique. S'il est cependant vraisemblable que l'état inflammatoire et gonflé de la membrane muqueuse et l'irritation qui en provient, peuvent le mieux être éloignés en relâchant les parties trop surchargées, et en les délivrant de la quantité des humeurs qui y sont stagnantes, et en dissolvant ainsi les obstructions qui s'étoient formées dans ces parties, il

paroit que rien ne sera plus propre à cet effet, que le remède dont il s'agit. »

« C'étoit effectivement la seule persuasion, que la toux catarrhale provient d'un certain degré d'une véritable inflammation de la membrane muqueuse des organes de la respiration, qui me fit avoir la première idée de ce traitement; car si la maladie de cette membrane peut être regardée seulement comme l'effet d'une cause qui est topique, subite et passagère, il est tout naturel d'être porté à penser qu'un remède local bien appliqué doit avoir dans cette espèce d'inflammation les mêmes bons effets qu'il produit ordinairement dans d'autres inflammations. Deux choses importeront donc principalement dans le traitement: premièrement qu'on empêche autant que possible l'irritation occasionnée par le cahotement convulsif de la toux dans les parties enflammées; et secondement qu'on tâche de guérir l'inflammation même par certains remèdes émolliens externes qu'on peut aisément rapprocher de ces parties. »

« Les deux intentions sont parfaitement remplies par l'usage de l'opium et par l'inspiration des vapeurs d'une humidité chaude. Tant que l'action de l'opium dure, la superficie intérieure de la trachée et de ses branches est en grande partie rendue insensible à l'irritation nuisible, à laquelle elles auroient été exposées. La vapeur humide qui, soutenue par l'opiat, est portée à cette superficie, agit contre la cause de la maladie, et dissout l'inflammation en dégageant les petits vaisseaux de la membrane muqueuse engorgée d'humeurs. »

« Qu'on admette cette explication ou non, il est d'expérience constatée, que les vertus combinées de ces deux choses produisent une guérison sûre et aussi ordinairement

presque instantanée. Mais il faut, si cela doit arriver, être non seulement sûr que la toux présente est effectivement de cette espèce, contre laquelle l'inspiration des vapeurs chaudes est principalement avantageuse; mais il faut aussi que ce remède soit employé aussitôt que possible après le commencement de la maladie. Lorsque p. e. on gagne la toux pendant le jour, il faut dès le même soir se mettre à respirer les vapeurs, ou du moins ne pas le différer plus loin que jusqu'au lendemain soir. Car quoique cette pratique soit toujours utile, employée même plus tard, la guérison n'arrivera pourtant pas aussi vite, quand le dommage que les poumons ont essuyé, est devenu plus grand par le temps, et quand la disposition à l'inflammation a augmenté par cela, que l'âcreté qui se promène avec les humeurs se porte maintenant vers la partie endommagée, ce qui arrive presque toujours. Il devient même alors nécessaire de répéter le lendemain l'opiate et la respiration des vapeurs, attendu que l'effet de la première dose est passé, ce qui a lieu ordinairement huit ou dix heures après. Dans ce cas il faut passer la majeure partie de la journée au lit. Mais le malade peut être assuré qu'il en aura une nuit légère et tranquille, et que par conséquent aussi, si le remède n'étoit pas trop long-temps différé, la guérison seroit presque toujours entièrement certaine. De la même manière la répétition du même remède devient nécessaire, et elle est suivie du même heureux succès, lors même que le premier accès a été excessivement fort, et que le dommage que la trachée et les poumons ont éprouvé, a été très-considérable, surtout lorsque l'usage de ce remède a été différé jusqu'à l'autre soir. »

« Mais lorsque dans une toux récente et ordinaire on se sert de la machine recommandée d'abord le premier soir

après l'accès, le malade sera certainement aussitôt rétabli; et ceci arrivera si subitement, que selon toute probabilité le malade ne toussera plus qu'une ou deux fois le lendemain matin. Il évacuera par-là ce qui avoit passé dans les bronches; mais comme les parties liquides s'en sont évaporées pendant la nuit, le crachat partira aisément et bien recuit.»

« Quand on se sert de ce remède le même jour où l'on a gagné le catarre, il agit si promptement et si sûrement, que moi-même je ne pouvois que difficilement et seulement après différens essais me persuader au commencement de la réalité de la guérison opérée. Comme cependant toute ma vie, à cause de la structure délicate de mes poumons, je gagne facilement, dès que je me refroidis, un catarre qui autrefois duroit ordinairement trois à quatre semaines et même davantage, je fis le premier essai sur moi-même. Je passai la nuit suivante sans la moindre toux, et je crachai le lendemain matin une ou deux fois un peu de matière bien recuite, sans que j'aie eu après la moindre disposition à la toux. Je ne pouvois pourtant me persuader le jour suivant, que ma toux fût tout-à-fait guérie, et j'étois plutôt toujours en crainte qu'elle ne revint. Cependant cela n'arriva pas du tout; et n'est jamais arrivé depuis chez aucun des nombreux malades que j'ai guéri par ce remède, pourvu qu'on s'en soit servi d'abord et que la toux ait été du caractère ordinaire.»

« Après avoir essayé l'effet des vapeurs des différens pectoraux, je trouvai pourtant qu'aucun n'étoit si innocent pour les poumons et aussi agréable que la vapeur de l'eau chaude seule. Il paroît donc que cette partie de la cure n'est que

la suite d'un relâchement doux et subit procuré par la seule chaleur et l'humidité. »

« Un malade qui est attaqué de cette toux catarrhale , si c'est une personne âgée , doit prendre le soir , peu de temps avant de se coucher , trois gros ou trois cuillerées à thé de l'élixir parégorique du dispensatoire de Londres , dans un verre d'eau. Si le malade est plus jeune et n'a pas encore p. e. cinq ans , il faut ne lui en donner qu'une cuillerée à thé , et s'il est entre cinq et dix ans , il faut lui en donner deux. Chaque cuillerée à thé contient un peu moins qu'un quart de grain d'opium. Environ trois quart d'heures après que le malade a pris cet élixir , il doit se coucher et se couvrir chaudement. On remplit la machine à respirer aux trois-quarts d'eau qui doit être presque bouillante , mais qui par le froid du métal , et par le temps qui s'écoule jusqu'à ce que le malade commence à respirer la vapeur , est suffisamment attédiée. On entoure la machine d'une serviette et on la met sous les aisselles du malade , qui s'enveloppe dans la couverture du lit jusqu'au cou , prend le tuyau de la machine dans la bouche et en respire pendant vingt-minutes ou une demi-heure. Les poumons sont ainsi remplis d'un air qui est chaud et qui ayant passé par l'eau chaude , est chargé de vapeurs aqueuses. En expirant , tout ce qui est contenu dans les poumons passe par la soupape de la machine , s'attache au corps du malade et fait naître de la sueur ou bien une forte transpiration , qui dans le cas où il y a de la fièvre et où la peau est chaude et sèche , soulagera le malade de ses angoisses. Cependant la sueur n'est pas tellement nécessaire pour la guérison de la toux catarrhale , que l'effet de la machine contre cette maladie doive être uniquement attribué à ce phénomène. Quand la

toux est forte ou quand on a tardé à employer ce remède, il faudra le réitérer une ou deux fois. »

L'effet des vapeurs d'eau chaude sur la membrane intérieure de la trachée et des bronches admet certainement d'autres explications que celles avancées par MUDGE. Dans le commencement d'un refroidissement il ne peut guères encore y avoir des obstructions par du mucus, et l'effet le plus signalé de ces inspirations consiste selon MUDGE lui-même en ce que la toux cesse d'abord entièrement le lendemain, et qu'il ne se forme presque point de crachats. Où il n'y a point de crachats, il n'y aura point eu de mucus; où il n'y a pas eu de mucus, il n'y aura pas d'obstruction par du mucus.

Quoique tous les procès dans l'organisme se fassent d'une manière qui, non-seulement n'est pas analogue aux procès chimiques, mais qui leur est absolument contraire et opposée, il existe pourtant une certaine gradation par laquelle les rapports du procès chimique sont altérés et convertis dans les propres rapports du procès organique. La respiration et la digestion sont les procès qui participent aux deux espèces d'action. C'est le procès chimique qui domine encore dans leur commencement; mais l'une et l'autre étant achevées, tout est organique, et il n'y a plus de trace de procès chimique. La première impression que l'air froid fait sur la membrane de la trachée et des bronches, et par laquelle il fait naître le catarre, est certainement une action chimique, ainsi que l'action de la pierre caustique sur la

Hypothèse sur la raison de l'efficacité des vapeurs d'eau chaude dans des catarres.

peau ou sur l'estomac , est chimique. Dans le commencement d'un pareil mal il y aura lieu d'employer des réactifs chimiques , comme p. e. des acides dans le premier mal causé par un kali. Mais le mal ultérieur , p. e. la fièvre et l'inflammation ne peuvent plus être guéris par des réactifs chimiques , parce que c'est actuellement un mal organique et proprement intérieur de l'organisme ; et que ce mal est aussi peu produit chimique , que la substance organique peut être censée l'être. Ne pourroit-on pas admettre que le catarre est causé par une action électrique ; et les effets surprenans et subits des vapeurs d'eau chaude ne proviendroient - ils pas alors de la grande électricité dont les vapeurs d'eau chaude sont le véhicule ? Toutefois les assurances que MUDGE donne sur l'effet de ces inspirations , sont d'un grand intérêt dans le traitement des maladies catarrhales récentes , et ce sera surtout dans l'asthme synanchique des adultes que ce remède sera de l'usage le plus important.

Usage d'une
théière au
lieu de la ma-
chine de
Mudge.

Si l'on ne se trouvoit pas pourvu de la machine de MUDGE , chaque théière pourra servir au même but. Au lieu de couvercle on la fermera par une vessie de veau liée autour du bord. Au milieu de cette vessie on insinuera premièrement un tuyau de pipe ou bien le tuyau d'une plume , qui y sera assujétié par le moyen d'un fil , de sorte que la vessie étant liée au bord de la théière et ayant dans son milieu un tuyau qui la traverse , on pourra souffler par le tuyau dans la théière et en tirer l'air. La théière étant remplie d'eau chaude jusqu'un peu au-delà de deux

tiers, représenté la machine de MUDGE. Lorsqu'on aspire par le tuyau, l'air extérieur doit entrer par le goulot de la thèière, traverser l'eau, s'y réchauffer, et parvenir ainsi aux poumons chargé des vapeurs de l'eau chaude. Comme il n'y a point dans cet appareil de soupape, qui d'ailleurs dans la machine de MUDGE ne peut pas parfaitement remplir le but proposé, on se couvrira entièrement la tête avec la couverture du lit, et on respirera ainsi sous la couverture, afin que les vapeurs qu'on expire restent dans le lit autour du corps du malade. Les pipes dont se servent les Persans, dans lesquelles la fumée du tabac passe à travers l'eau avant de parvenir à la bouche, et qu'ils appellent *Kalian*, ont une construction semblable, et pourroient servir à la même fin.

L'*asthma synanchicum inflammatorium* a par son nom spécial fait former une indication si générale, et cette indication a été si passionnément exécutée, que celle que le caractère générique de catarre n'aurait pas dû laisser de réclamer, est restée tout-à-fait abandonnée. C'est ainsi que les saignées furent avidement embrassées dans le traitement de cette maladie. Cependant on ne sauroit pas bien décider si l'idée qu'on avoit conçue de la nature inflammatoire de cette maladie, donna le premier lieu au traitement antiphlogistique, ou si l'usage des saignées qui s'introduisit, y fit supposer un état inflammatoire. Nous avons démontré plus haut que les phénomènes de la maladie ne légitiment pas une induction décidée sur sa nature inflammatoire. Nous pour-

Le traitement antiphlogistique a fait négliger le traitement anticatarrhal.

L'effet des saignées mal expliqué.

rions de même prouver ici que les traitemens par les saignées ne le prouvent pas précisément non plus. Les cas où cette maladie a été guérie par de seules saignées, sont fort rares ; partout on a fait en même temps usage de vésicatoires ou d'émétiques, de calomel ou d'autres préparations d'antimoine. Cependant il se pourroit bien que, lorsque la maladie débute par un mal au larynx, une forte saignée par des sangsues appaiseroit aussitôt les premiers mouvemens d'une maladie qui se dissoudroit ensuite comme un catarre ordinaire. Mais lorsque le mal est un peu plus fort, on voit très-clairement combien ce remède est insuffisant, et combien on s'est donc abusé sur la nature du mal. « *La plupart de médecins, dit HENKE, après avoir cité les auteurs qui recommandent et ceux qui désapprouvent les saignées dans le croup, sont d'accord que l'évacuation du sang ne pourra être utile que dans le commencement de la maladie, et que plus tard elle pourra être nuisible. De trois enfans auxquels j'ai tiré du sang un seul fut sauvé.* »

Elles ne sont plus utiles quand la maladie est avancée.

l. c. p. 389.

Peut-être le sont-elles aussi au commencement de la maladie moins qu'on ne le croit.

Cette circonstance, que l'évacuation de sang n'est plus avantageuse et devient même dangereuse le second et le troisième jour, lorsque la maladie est avancée, mérite l'examen le plus attentif. Il n'en est pas ici comme dans la vraie pneumonie où BOERHAAVE exige la plus grande circonspection dans l'usage de la saignée après le troisième jour, à cause de la suppuration qui se forme alors. Il est constaté et connu, que dans l'asthme synanchique il n'y a jamais ni suppuration, ni gangrène. On

est donc en droit de supposer que la cause qui produit cette maladie, du moins celle qui la rend mortelle, est différente de celle qui existe dans la vraie pneumonie; qu'elle est étrangère au sang; que l'évacuation du sang n'évacue donc pas une cause de maladie, et que le mal qui peut arriver d'une pareille évacuation doit être regardé comme un mal fait à la constitution en général, et non à la maladie en particulier. Si dans un état de maladie déjà bien formée l'évacuation de sang ne nuit pas immédiatement, il pourroit aussi se trouver, que dans le commencement même de la maladie elle n'aide pas autant qu'on le croit; et le sang influeroit enfin aussi peu sur le traitement de la maladie, que sur sa naissance. Il résulte du moins incontestablement de ces réflexions, qu'outre le sang, il doit y avoir encore dans cette maladie quelque autre cause essentielle qu'il faut dompter dans le traitement.

Nous avons établi et fait connoître l'affection catarrhale de la trachée et des bronches comme cause primaire, avec laquelle différens rapports du sang peuvent se combiner; et c'est ici que nous avons à exposer comment on peut satisfaire à l'indication formée contre cette complication. Si c'étoit une vraie inflammation du larynx et de la trachée, elle devroit sans doute être traitée et se guérir comme une vraie inflammation des poumons, dont SYDENHAM juge, que les saignées réitérées sont le seul remède. S'il n'y avoit ici qu'une simple affection catarrhale, les saignées seroient certainement déplacées,

Combinai-
son du traite-
ment anti-
phlogistique
avec le trai-
tement anti-
catarrhal.

et un vésicatoire soutenu par un régime diaphorétique suffiroit. Lorsque la maladie participe de l'un et de l'autre caractère, et qu'elle doit être nommée catarre inflammatoire de la trachée, ou bien inflammation catarrhale de la trachée, il faut dans le traitement remplir les deux indications, combiner les saignées avec les vésicatoires, et observer un régime antiphlogistique et anticatarrhal. Le degré et les rapports que le médecin entrevoit dans cette complication de la maladie, lui feront user de deux espèces de remèdes différemment combinés.

Pratique de
Sydenham
dans la toux
catarrhale.

Ce que SYDENHAM dit sur l'existence et le traitement d'une pareille complication dans la toux catarrhale, est si propre à éclaircir ce sujet important, que nous voulons en rapporter quelques passages. « *Dans l'automne de 1675, dit Sydenham, (1) après un temps doux comme en été, auquel succéda subitement à la fin d'octobre un temps froid et humide, il y eut plus de toux, que je ne me rappelle jamais d'en avoir observé. Comme la constitution épidémique qui depuis quelque temps s'étoit formée, ne fut contrebalancée par aucune autre maladie épidémique, la toux prêtoit la main à la constitution pour faire naître la fièvre épidémique; pareillement cette fièvre saisissant la disposition préparée par la toux, occupoit la plèvre et les poumons de la même manière qu'elle s'étoit portée à la tête jusqu'à ce temps-ci où la toux apparut. Ce changement inattendu des*

(1) *Constitutio epidemica partis anni 1673, atque integrorum 1674, 1675. Opera omnia. Edit. Lugdun. 1754. p. 218. cap. v. p. 241.*

symptômes donne à quelques-uns, qui n'y portoient pas une attention assez soigneuse, lieu de prendre cette fièvre pour une pleurésie et pour une pneumonie essentielle; tandis qu'elle restoit absolument la même qu'elle l'avoit été pendant toute cette constitution. c. à. d. depuis 1673.»

GRANT(1) paroît regarder cette fièvre constitutionnelle ou stationnaire de SYDENHAM comme fièvre inflammatoire et gastrique. Il la compare absolument à la fièvre qu'il observa en 1775 à Londres, et qu'il traita vers l'hiver, lorsque la toux s'y étoit jointe, par des saignées et par des purgatifs, ainsi qu'il traite en général les fièvres putrides, sous le nom desquelles il comprend ce que, dans le présent cas, nous appelons avec STOLL complication d'une fièvre inflammatoire avec une fièvre gastrique. Mais nous pouvons nous permettre d'observer, que ce grand connoisseur de la nature des fièvres et par conséquent de toute la médecine, dont nous ne pouvons pas mieux nous représenter le mérite, qu'en nous rappelant l'estime que STOLL lui portoit, s'est un peu écarté du grand modèle qu'il admire aussi justement. Car SYDENHAM n'employoit contre cette fièvre, que sobremment la saignée, un vésicatoire à la nuque et des lavemens. La constitution toute inflammatoire qui depuis la peste, 1665, avoit été dominante à Londres, venoit déjà de baisser; et au sujet des purgatifs il dit expressément : «*au premier commencement de cette fièvre (au*

Jugement de GRANT sur la fièvre catarrhale de SYDENHAM.

Il s'écarte dans la pratique de SYDENHAM.

(1) Neue Beobachtungen über die ansteck. faulicht. und epidem. Catarrhalsieber und Halsentzündungen. Aus dem englisch. Leipzig 1778.

mois de juillet 1673) j'appris d'abord, tant par plusieurs phénomènes bien différens de ceux qui avoient accompagné la constitution précédente, tant parce qu'elle ne cédoit pas bien aux purgatifs, au moyen desquels j'avois le plus heureusement vaincu toutes les fièvres de la constitution passée, que cette fièvre étoit d'une tout autre famille; et je demurai là plus long-temps que de coutume à rechercher de quelle espèce elle étoit. Je devois donc hésiter sur le but que je me proposerais dans le traitement.» Et un peu plus loin il dit: «l'expérience et l'exemple m'enjoignirent ainsi de m'abstenir des saignées réitérées, quoiqu'il étoit plus clair que le jour, que cette fièvre, surtout dans son premier commencement, n'étoit pas médiocrement inflammatoire. Il ne restoit rien pour en éteindre la chaleur que des lavemens plusieurs fois répétés, et des médicamens rafraîchissans. Outre ces affections évidemment inflammatoires c'étoit la stupeur dans la tête et l'assoupissement plus habituels dans cette fièvre, que dans toute autre, qui demandoient une répétition continuelle des lavemens. Enfin je jugeai que des vésicatoires assez grands appliqués à la nuque, seroient particulièrement nécessaires à ceux, chez qui la matière fébrile se portoit trop vers la tête.» Dans l'histoire de la toux compliquée de la fièvre stationnaire,

1. c. p. 223.

p. 242. SYDENHAM continue: «la matière fébrile sollicitée par la toux, étant déposée abondamment sur la plèvre et les poumons, excitoit des symptômes propres à ces parties. Cependant la fièvre, autant que je l'ai pu obser-

ver, étoit absolument la même que celle, qui jusqu'au jour où cette toux parut pour la première fois, avoit exercé ses ravages. Aussi les remèdes auxquels elle cédoit le plus promptement, démonstroient la même chose; et malgré que le point de côté, la difficulté de respirer, la couleur du sang, et les autres signes appartenant à la pleurésie, indiquassent qu'il y avoit ici une pleurésie essentielle, cette maladie ne demandoit pourtant point d'autres traitement, que celui qui convenoit à la fièvre de cette constitution, et monroit comme tout-à-fait inadmissible celui d'une vraie pleurésie. »

STOLL prétend que cette fièvre de SYDENHAM qui sem-
bloit être une vraie pleurésie, étoit une pleurésie ca-
tarrhale; et il le prouve autant par les causes qui l'ont
fait naître (le froid et l'humidité au commencement de
novembre survenant subitement après un temps très-
doux et tiède en Octobre), que par le traitement (un
régime convenable, une ou deux saignées, un vésicatoire
à la nuque) employé par SYDENHAM avec bon succès.

Ces causes-là parlent certainement en faveur du juge-
ment de STOLL, quoique SYDENHAM lui-même n'en fasse
aucun cas, et ne les mettent pas au nombre des rap-
ports qui caractérisent cette maladie. Il ne voit sous
une forme aussi nouvelle et aussi extraordinaire, que
la même fièvre qui en été s'étoit portée particulière-
ment à la tête, et avoit donné lieu à la stupeur, au
délire et à l'assoupissement, qui sont les symptômes
propres de la phrénésie, qui vers l'automne s'étoit por-

Jugement de
STOLL sur la
fièvre catar-
rhale de SY-
DENHAM

rat. medendi
t. I.

Idées de SY-
DENHAM sur
les rapports
des fièvres
épidémiques.

tée particulièrement sur les boyaux, et avoit fait naître la dyssenterie et la diarrhée. Phrénésie, dysenterie et pleurésie sont à ses yeux des symptômes accidentels. La maladie essentielle en tout cela est la fièvre stationnaire qui depuis deux ans continuoit à rester la même. Phrénésie, dysenterie et pleurésie sont à cette époque une même chose, une même maladie. Il n'y a dans cette constitution devant SYDENHAM ni phrénésie, ni dysenterie, ni pleurésie. Il n'y a ici pour lui, qu'une seule fièvre foncière et constitutionnelle ou stationnaire, qui joue ces différens rôles, et abuse ainsi les gens inexperts. C'est cette fièvre qu'en 1673 il remarqua ne plus céder au traitement qui jusqu'alors avoit bien réussi; dont il eut alors beaucoup de peine à saisir la nature; mais qu'aussi il ne perdoit plus de vue, et qu'il ne cessa de combattre d'une même manière, dès qu'il eut une fois démêlé et bien reconnu ses rapports. Tant ce grand médecin étoit épris et persuadé de la grande idée, que sous une différente apparence les fièvres peuvent cacher une même nature; qu'à la manière des plantes et des animaux les fièvres forment des familles, dont les espèces peuvent paroître très-étrangères les unes aux autres, et se ressembler néanmoins dans leurs caractères essentiels; que de même que les opinions des hommes et leurs mœurs se conservent pendant quelque temps les mêmes, et changent enfin insensiblement pour devenir tout autres, les fièvres restent les mêmes dans un certain pays pendant quelque

temps, et puis se convertissent en d'autres; que les fièvres, et c'est ici l'opinion expresse de SYDENHAM, ont de commun dans une certaine époque un caractère général qui pendant plusieurs années domine dans les fièvres de toutes les saisons, et qui constitue ainsi la fièvre dominante, constitutionnelle ou stationnaire: qu'à cette fièvre stationnaire se joignent des fièvres d'un caractère qui n'est pas assez différent pour ne pas la laisser apercevoir, mais qui est assez important pour lui donner une nouvelle nuance (il les nomme fièvres intercurrentes ou annuelles); que celles-ci pourroient peut-être provenir des qualités de l'air, tandis que la première, la fièvre constitutionnelle, paroît avoir si peu de rapports avec les qualités perceptibles de l'air, qu'elle semble plutôt être engendrée dans le sein de la terre, et être remplacée par d'autres d'après un ordre commun avec les grands phénomènes de la nature; qu'en général ni les causes, ni les symptômes apparens des fièvres ne font naître une indication juste sur leur nature et leur traitement, qui pour chaque nouvelle constitution ou fièvre stationnaire doit par une parfaite application et perspicacité être épiée *ex juvantibus et nocentibus*.

SYDENHAM, qui presque le premier a exposé ces grandes et admirables idées sur la nature des fièvres, est resté pour ainsi dire concentré dans ces vues générales, et n'a pas beaucoup détaillé les complications qu'il pouvoit y avoir dans cette sorte de fièvres. S'étant assuré que les nouvelles toux et les pleurésies qui s'y joignoient,

exigeoient le même traitement, que la fièvre générale qui régnoit depuis deux ans, donc le même traitement qui avoit convenu à la phrénésie et à la dyssenterie de cette année. Il n'entre plus dans aucune recherche sur la nature de cette fièvre et de ses complications.

Première analyse de la fièvre catarrhale de SYDENHAM par GRANT.

GRANT, qui a si bien commenté la doctrine de SYDENHAM en la comparant avec les fièvres qui régnoient de son temps, a déjà dû tomber sur la voie propre à lui faire distinguer et connoître les différens élémens qui composoient ces fièvres; et c'est ainsi que nous apprenons, que la fièvre varioleuse de SYDENHAM, que GRANT a appelé fièvre dominante dans l'épidémie de 1673-75, étoit une fièvre inflammatoire et gastrique compliquée. Celle du moins que GRANT a observée, devoit être telle; car il la traitoit simplement par des saignées et des purgatifs. Mais GRANT néglige comme SYDENHAM toute considération de la toux et de l'affection de la plèvre et des poumons, sur lesquels cette fièvre s'étoit portée en hiver.

Seconde analyse de la fièvre catarrhale de SYDENHAM par STOLL.

STOLL, persuadé de la justesse des idées de SYDENHAM et de GRANT, qu'il savoit apprécier mieux que personne, a pénétré plus loin dans la nature de ces rapports, et il a ajouté un degré considérable de perfection à cette doctrine des constitutions des fièvres par la distinction de plusieurs complications qui leur arrivent et par la reconnoissance de leurs rapports. L'aveu que SYDENHAM fait, que les malades pour s'être tenus trop légèrement hors du lit souffroient des rhumatismes dans la convalescence, paroît assez approuver le jugement de

STOLL, qui dans cette maladie que SYDENHAM regarde comme la fièvre stationnaire dans les poumons, et que GRANT n'appelle pas non plus autrement que fièvre putride, ou fièvre bilieuse comateuse, trouve un caractère catarrhal très-prononcé, et déclare cette maladie pour une pleurésie catarrhale.

La toux épidémique de SYDENHAM, qui prenoit si facilement l'apparence d'une pleurésie, nous est donc un exemple 1° des complications qu'il peut y avoir dans des affections catarrhales des voies aëri-fères; et 2° de la différente manière, dont pareilles complications peuvent être appréciées. GRANT et STOLL reconnaissent, que cette maladie de SYDENHAM est la même qu'ils ont observé, le premier en 1775 à Londres, et le second en 1776 à Vienne. SYDENHAM déclare la maladie pour être la fièvre stationnaire dans la plèvre ou dans les poumons, et il trouve qu'elle n'exige point d'autre traitement, que celui qui convenoit à cette fièvre constitutionnelle sous quelque forme, qu'elle apparût. Il la traite ainsi absolument de la même manière, qu'il avoit traité la dysenterie, et la fièvre comateuse de cette même constitution, savoir par un régime rafraîchissant, une ou deux saignées, un vésicatoire à la nuque et des lavemens réitérés. GRANT n'a aucun égard non plus à l'affection locale de la poitrine. Il traite la fièvre générale en fièvre putride par des saignées modérées et par des purgatifs. Il ne fait pas même usage des vésicatoires, probablement parcequ'il les suppose employés par SYDENHAM uniquement contre l'affec-

Catarrhe compliqué et différemment apprécié par SYDENHAM, GRANT et STOLL.

tion comateuse de la tête, qui se guérissoit assez bien par son simple traitement. STOLL enfin ne juge pas la maladie aussi gastrique que GRANT, et en cela il reste plus conforme à l'opinion de SYDENHAM ; mais il la trouve décidément catarrhale, et en cela il se distingue un peu de l'un et de l'autre. Il pousse sa diagnose plus loin et il la détermine plus précisément. Il emploie la saignée comme SYDENHAM et GRANT ; mais il ne purge pas autant ses malades, que ce dernier, et en cela il suit plus strictement la méthode de SYDENHAM, dont il emprunte aussi les vésicatoires avec la différence cependant, qu'il met la plus haute importance à ce remède, avec lequel il croit combattre le plus efficacement la complication catarrhale ; tandis que SYDENHAM ne connoissant pas et ne recherchant pas non plus une pareille vertu spécifique des vésicatoires, s'en servoit proprement pour attirer ailleurs la maladie de la tête.

Ces trois médecins reconnoissent également cette pleurésie pour une maladie compliquée ; mais ils conçoivent et apprécient différemment cette complication. SYDENHAM avoue que c'est une toux produite par le changement subit d'un automne très-doux et tiède en un hiver froid et humide, qui s'est adjointe la fièvre de constitution. Il ne trouve pas la toux assez importante pour s'occuper ni de sa nature, ni de son traitement. Sa principale et unique indication se dirige contre la fièvre, dont il n'expose aucune complication essentielle ; et le succès de sa thérapeutique lui prouve suffisamment la justesse

de sa diagno
égard à la
ture de la
comme l'
même chose
toire et gas
dans cette p
constitutionne
établie presque
lui toute la r
compose ce p
mens ; et sa m
affection de la
fièvre gastri
drois pres
DENHAM. L
mens carac
nature
fait du sen
et ayant mis
inappréciables
suit dans ce
jours plus
plus juste de
fond et plus
Quoique
aussi graves
de des fièvre

de sa diagnose. GRANT néglige comme SYDENHAM, tout égard à la toux ; mais il s'explique davantage sur la nature de la fièvre constitutionnelle, qu'il fait connoître comme fièvre putride, ou bien, ce qui selon lui est la même chose, comme complication de fièvre inflammatoire et gastrique. SYDENHAM nous montre deux élémens dans cette pleurésie : l'affection de la poitrine et la fièvre constitutionnelle ; dont l'un, l'affection de la poitrine, est évalué presque à zero, tandis que l'autre renferme en lui toute la raison essentielle de la maladie. GRANT décompose ce principal élément de SYDENHAM en deux élémens ; et sa maladie contient ainsi trois élémens : une affection de la poitrine, une fièvre inflammatoire et une fièvre gastrique ; dont le premier se réduit chez lui, je dirois presque encore à moins de chose que chez SYDENHAM. L'analyse de STOLL y fait connoître trois élémens caractéristiques : un état catarrhal, un état inflammatoire, et un état gastrique. STOLL se montre ainsi au fait du sens et imbu des véritables idées de SYDENHAM ; et ayant mis pour base de ses recherches les dogmes inappréciables de ce médecin plein de génie, il poursuit dans cet esprit l'analyse des fièvres, et devient toujours plus pénétrant et plus précis dans sa diagnose, plus juste dans ses indications, plus ample, plus profond et plus sûr dans toute sa doctrine.

Quoique nous ne pensions pas, qu'après des autorités aussi graves et aussi irrécusables, et après quelque étude des fièvres épidémiques, quelqu'un puisse révoquer en

L'asthme synanchique exige de pareils égards aux complications.

doute la possibilité de pareilles complications dans toute fièvre, et par conséquent aussi dans l'asthme synanchique aigu; nous croyons pourtant aussi, qu'on avouera que jusqu'à présent on n'a pas encore eu d'une manière compétente ces égards dans la diagnose de cette maladie. Non seulement on n'a pas supposé que cette maladie pourroit être une simple affection symptomatique d'une maladie générale; mais même on n'a pas réfléchi sur les complications, dont toutefois elle ne pourra guère être exempte. Comme nous sommes absolument de l'avis de SYDENHAM, que la nature de pareilles complications et le traitement qui leur convient, ne peuvent être reconnus que par l'observation des symptômes de chaque nouvelle épidémie, et par l'expérience de l'effet du traitement, nous ne pouvons faire autre chose, que rappeler ces idées importantes, et recommander l'étude sérieuse des auteurs, comme SYDENHAM, GRANT et STOLL, sans laquelle il est impossible de s'orienter dans des maladies nouvelles ou autrement inconnues.

Inconséquence des saignées excessives.

D'après ces réflexions, que doit-on juger des traitemens violens, où sans induction par les symptômes, sans analogie des remèdes, sans aucun valable motif de pathologie et de thérapeutique, on saigne inconsidérément et en désespéré les enfans des deux bras, où on leur ouvre la veine jugulaire, où on les saigne jusqu'à évanouissement, où on leur tire autant de sang qu'à un adulte! N'arrivera-t-il pas à ces médecins comme à ceux qui dans l'épidémie de SYDENHAM, dont nous avons parlé, atta-

quoient la maladie violemment, et la combattoient par un grand appareil de remèdes; qui, comme SYDENHAM le dit, l. c. p. 245. perdoient leurs malades, ou après avoir fait plus de saignées que la maladie ne l'exigeoit, ou ne le supportoit sans danger, se trouvèrent obligés de racheter la vie de leurs malades. (*)

Des saignées aussi énormes doivent nécessairement faire naître une stagnation dans tous les procès de l'organisme, et ôter la vigueur à la maladie aussi bien qu'aux autres fonctions. La nature gagne alors du temps pour opérer sur la maladie ainsi atténuée; et, soutenue par quelques moyens généraux, elle parvient à la vaincre et à l'éteindre. C'est d'après ces rapports qu'il faut peut-être concevoir plusieurs guérisons des anciens par des saignées effrayantes. Ce traitement exposoit visiblement la vie des malades. La foiblesse générale qui en résulloit,

Hypothèse
sur l'effet sa-
lulaire des
saignées for-
tes.

(*) Je comprends ce passage autrement que le traducteur anglois des œuvres de SYDENHAM, le Dr. SWAN. Si la traduction allemande des œuvres de GRANT est exacte, le Dr. SWAN fait dire à SYDENHAM, qu'après avoir traité violemment cette pleurésie il faut racheter la vie du malade par plus de saignées, que le malade ne le supporte. « So verlohren sich alle Zufälle allmählich auf eine ganz gelinde Art; da hingegen, wenn die Krankheit auf eine rauhe Weise behandelt ward, und man eine Menge von Mitteln verordnete, der Patient entweder starb, oder man ihm doch um sein Leben zu erhalten, öfterer zur Ader lassen musste, als es die Krankheit erlaubte, oder der Patient es ohne Schaden vertragen konnte. p. 191. » SYDENHAM dit: « sic symptomata universa placide solebant evanescere; cum qui morbum ferocius atque hostili manu aggrediebantur, ingenti remediorum molimine bellum inferentes, vel suos aegrotos amitterent, vel saltem, phlebotomia saepius repetita, quam vel postulabat morbi genius, vel etiam tuto ferebat, eorundem vitam redimere cogerentur. p. 145. » c. à. d. qui, ayant mis leurs malades dans le plus grand danger par un traitement aussi violent, se trouvèrent obligés de tâcher par tous les moyens possibles de leur sauver la vie.

affectoit les forces de la maladie autant que les forces générales; celles-ci se relevèrent d'elles-mêmes, ou furent soutenues par quelques légers remèdes et parvinrent ainsi à vaincre celles de la maladie. Mais ils ont aussi encouru le danger de déprimer les forces générales tout à fait avec celles de la maladie. *Ils ont*, pour me servir de l'expression de SYDENHAM, *combattu les maladies au risque de devoir racheter la vie*. Les vomissemens violens occasionnés par des saignées, pourroient souvent avoir autant de part au soulagement de cet asthme, que l'évacuation du sang.

Usage de la méthode antiphlogistique. Précaution.

Lorsque par la comparaison des maladies régnantes et du succès de différens traitemens on sera convaincu de l'existence d'une complication inflammatoire, on saura aussi le nombre des sangsues qu'il y aura à appliquer, et le traitement antiphlogistique qu'il y aura à suivre. Il est cependant important de se rappeler que les remèdes purgatifs, salins ou généralement rafraîchissans ne se sont jamais acquis le suffrage des praticiens dans cette maladie.

Vésicatoire avant la saignée, lorsque l'inflammation n'est pas évidente.

Pour le cas, où on est incertain sur la nature et le degré de la complication inflammatoire, il sera à propos d'appliquer premièrement un vésicatoire au bas du sternum vers le diaphragme, lorsqu'il y aura eu un rire hystérique, un délire, ou quelques mouvemens involontaires; de même lorsqu'on aura eu de raison de supposer que les bronches sont affectées plutôt que la trachée, — et de l'appliquer sur le haut du sternum vers l'endroit de la bifurcation de la trachée et sur la trachée même, lorsqu'on y trouvera de la douleur ou de l'oppression, et qu'on

supposera
Si le vés
plication
raccourci
bien-être
été mis
mes app
le mouve
L'asthme
quelle le t
Mais on ne
tement de
muscle et
lité plus
de spiri
cité que
placée
que M
moyens;
le desir
nement
d'autres
préveni
de la res
tion cata
re avec le
avec l'oxy
cinatus; le

supposera le mal plus local dans le larynx et la trachée. Si le vésicatoire suffit contre la maladie, et que la complication inflammatoire ne surpasse pas en intensité le caractère originaire catarrhal, leur bon effet se fera sentir bientôt. Si une heure ou deux après que le vésicatoire a été mis, on ne remarque pas une amélioration des symptômes supposés provenans de l'inflammation, ce sera alors le moment où les sangsues ne doivent pas être négligées.

L'asthma synanchicum spasmodicum est l'espèce à laquelle le traitement de MILLAR sera le plus applicable. Mais on ne sauroit pourtant aucunement qualifier ce traitement de spécifique. MILLAR lui-même ne met entre le musc et l'assa foetida de différence, que celle d'une qualité plus pénétrante de ce dernier remède. La grande dose de spiritus mindereri mérite peut-être autant d'être appréciée que l'assa foetida, qui probablement pourroit être remplacée par la gomme ammoniacque. Certes les indications que MILLAR forme, peuvent être remplies par d'autres moyens; et comme MILLAR ne motive pas autant qu'on le desireroit l'usage de l'assa foetida, ni par du raisonnement, ni par l'expérience, on est en droit d'essayer d'autres médicamens analogues, dont il est à croire qu'ils préviendront les mouvemens spasmodiques des organes de la respiration, et qu'ils les dégageront de leur affection catarrhale. Tels seront: la valériane et la serpentaire avec le spiritus mindereri; le sénéka et l'ipécacuanha avec l'oxymel scillitique; l'arnica avec le liquor c. c. succinatus; le balsamus sulphuris anisatus. Le musc et

Thérapeutique de l'asthme synanchique spasmodique.

l'opium, selon WICHMÁN aussi l'huile de cajeput, revendiqueront le premier rang parmi les remèdes propres dans ce cas. Les vésicatoires restent sous-entendus dans tous ces traitemens, parceque nous les croyons ici si importans et si spécifiques, que nous ne saurions rien leur préférer.

Thérapeutique de l'asthme synanchique gastrique.

On sera certainement tenté d'en appeler aux émétiques comme au premier remède dans *l'asthma synanchicum gastricum*. Cependant quand on réfléchit à tant de modifications qu'il peut y avoir dans un état gastrique, et quand on pense combien SYDENHAM étoit scrupuleux à examiner et à s'assurer si une fièvre permettoit l'usage des lavemens, on voudra aussi pour cette complication consulter premièrement l'expérience sur les effets particuliers de chaque espèce de médicament.

Idées et pratique d'AUTENRIETH sur l'asthme synanchique.

AUTENRIETH est, autant que nous le sachions, le premier qui ait reconnu que l'asthme synanchique est le symptôme d'un mal général qui seul doit être bien soigné; que le mal qui se porte au larynx, est en rapport particulier avec les boyaux; que la nature elle-même incline à l'y transférer et à l'évacuer par cette voie; que la principale indication doit donc être: d'imiter les essais de la nature, et de faire dériver le mal du larynx sur les boyaux par des remèdes qui en même temps corrigent les humeurs dangereuses et qui les évacuent. Plusieurs idées particulières l'engagent à confier au seul calomel le soin d'atteindre ces buts. Il en donne ordinairement toutes les heures un grain avec deux grains de magnésie jusqu'à ce que l'enfant commence à être purgé. Dans des cas graves

il donne une poudre toutes les demi-heures et même plus souvent. Avec cela il fait appliquer des lavemens de vinaigre , mettant sur une décoction de son autant de cuillérées de vinaigre , que l'enfant a d'années. Dans une autre épidémie il eut aussi recours aux vésicatoires ; il employa la squilla avec le mercure , le soufre doré , les émétiques et un onguent épispastique. Le mercure restoit le principal remède.— HENKE remarque , et certainement avec raison , que les modifications du traitement dans la seconde épidémie , sont si importantes , qu'elles prouvent contre la justesse du premier raisonnement. Il faudra s'élever encore au-dessus du point de vue que AUTENRIETH paroît avoir saisi , pour apprendre la véritable manière d'agir du calomel , pour connoître ses rapports avec les autres remèdes , et pour s'assurer si un traitement antigastrique ordinaire auroit autant opéré contre cette maladie , que les prémisses citées devoient le faire espérer.

Quoique ces idées d'AUTENRIETH sur la nature générale de cette maladie , et ses indications spéciales lui soient particulières , sa manière générale d'envisager la pathologie et la thérapeutique de cette maladie est pourtant assez conforme à la nôtre , pour qu'une exposition plus détaillée de la doctrine de ce digne professeur de Tubingen puisse autant servir à éclaircir et à faire apprécier les principes de notre opinion , qu'elle doit contribuer à une plus intime connoissance des différens rapports de cette maladie multiforme. C'est pourquoi nous

ne négligerons pas de rapporter ici en entier l'extrait
 l. c. p. 394. que le Prof. HENKE nous en fait connoître.

« D'après l'assurance de M^r le Prof. AUTENRIETH (*) le traitement qu'il a employé généralement et avec le plus heureux succès à Tubingen, dans l'épidémie de 1807, est plus satisfaisant que tout ce que nous venons de rapporter des différens traitemens et remèdes employés par d'autres. »

« La nature de la maladie consiste dans une oxydation avancée de la lymphe ; la guérison dans une diminution de l'oxydation, et dans une dérivation de la sécrétion de l'âcreté morbifique qui dans l'angine membraneuse se porte vers la trachée, sur les organes du bas-ventre, qui sont soumis à l'hydrogénéité, et nommément sur les boyaux. »

« Ce sont les seuls oxydes doux du mercure qui selon M^r AUTENRIETH satisfont à ces indications. L'âcreté morbifique est ainsi corrigée, l'incitation est détendue, la prépondérance de l'action du système gastrique s'établit, et le rétablissement de l'équilibre dans l'organisme par des évacuations critiques, est rendu possible. »

« Dans l'épidémie que M^r AUTENRIETH décrit, l'inflammation de la trachée n'attaquoit jamais subitement les enfans; mais ils se plaignoient pendant quelques jours, quelquefois pendant une semaine, d'une douleur légère dans le larynx ou dans le gosier, d'abattement, ou de douleurs de coliques passagères. C'étoit pour la plupart des garçons de quatre à dix ans. La disposition pour la maladie passoit chez plusieurs avec ces signes, sans que la maladie se développât. De même ceux qui avoient la toux sèche avec le son

(*) Versuche für die practische Heilkunde, aus den clinischen Anstalten von Tübingen. 1. Heft 1807. 11 Heft 1808.

rauque et profond, échappoient sans rien prendre, et sans que le paroxisme éclatât. Mais toujours cela arrivoit seulement lorsque la toux se détachoit et qu'il y avoit en même temps plusieurs selles d'une odeur fétide extraordinaire, sans être précisément diarrhéiques. »

« Là où le paroxisme éclatoit, le mal se développoit tout d'un coup avec horripilation et froid qui ne revinrent plus pendant la maladie. Il y eut alors une chaleur fébrile, mal de tête, peau sèche et une toux augmentée avec ce son spécifique profond et rauque, qui bientôt devint presque continu. Le visage devint rouge-foncé; le pouls dur et fréquent. Après quelques heures la toux dégénéroit en véritables spasmes de la poitrine. La respiration fut aussi aggravée; la trachée parut quelquefois comme resserrée, et déjà en inspirant seulement il y eut un ton sifflant. L'enfant faisoit de violents efforts; le visage devint plus foncé; le cou se gonflait. Cet accès eut lieu pour la plupart dans la nuit. Vers le matin les accès spasmodiques diminuèrent. L'après-dîner du second jour il y eut toujours un second paroxisme, qui cependant étoit moins dangereux et moins orageux que le premier. C'étoient plutôt des spasmes de poitrine, que de la toux. Les malades se plaignoient de douleurs dans le larynx. La tête étoit fortement prise et le ventre constipé. La nuit suivante étoit ordinairement meilleure que la première, quoique toujours interrompue par des accès d'une toux courte et par des angoisses. Le second jour ressembloit à peu près au jour précédent; mais dans l'après-dîner la fièvre augmentoit de nouveau jusqu'à la chaleur la plus forte, et la toux se convertissoit en accès de suffocation et en spasmes de poitrine. La respiration avoit alors pendant l'accès continuellement le ton sifflant et prolongé. La crainte de la mort

rendoit les enfans pour ainsi dire calmes et tout-à-fait raisonnables. Ils cherchoient avec anxiété du secours , et prénoient en ce moment volontiers toute espèce de médecine.»

« M^r. AUTENRIETH ne peut que seulement d'après les rapports d'autres médecins suppléer à l'histoire de la fin de la maladie , parce que son traitement arracha à la mort tous les enfans qu'il soigna. »

« L'art pouvoit guérir la maladie par la même voie , par laquelle la nature sauva quelques enfans , chez qui la maladie n'augmenta pas jusqu'au dernier degré. Dans pareils cas la toux se détachoit ; il survint des douleurs de coliques qui furent suivies de plusieurs selles brun-foncées et extrêmement fétides. Là où ces excrétiions arrivèrent, les malades guérirent. »

« Le soin de l'art consistoit seulement à effectuer les secrétiions des boyaux. Ces copieuses excrétiions de selles pulpeuses , brun-foncées et très-fétides , après lesquelles la guérison arrivoit toujours , même dans la maladie déjà formée, eurent lieu le plus sûrement moyennant l'usage du mercure doux. Pour procurer ces selles dans l'époque préparatoire de la maladie , il falloit le plus ordinairement autant de grain de mercure doux , que l'enfant avoit d'années. A chaque grain de mercure on ajoutoit deux grains de magnésie. Mais là où la maladie avoit déjà éclaté , les doses du médicament devoient être augmentées en raison du degré de la maladie. On ne parvint à supprimer la fièvre et les accès de suffocation, que lorsque la maladie prit une forme gastrique , lorsque la langue se chargea subitement , lorsqu'il survint des douleurs de coliques , et qu'arriva cette excrétiion critique des selles , après laquelle une transpiration augmentée achevoit de rétablir l'équilibre dans l'organisme.

Aucune dose n'étoit trop grande tant que ce but n'étoit pas atteint. Un garçon de 15 ans prit en 24 heures quarante grains de mercure doux, et tous les trois-quarts d'heure on lui appliqua un lavement de vinaigre. La guérison se fit sans qu'il y eût salivation, ni diarrhée, ni inflammation des boyaux. »

« Mais lorsque le mercure et les lavemens de vinaigre ne furent pas donnés en quantité suffisante pour produire cette révolution, ou qu'on ne les administra pas d'assez bonne heure avant l'épuisement des forces, l'usage de cette méthode resta infructueux, ainsi que l'auteur en rapporte un exemple. »

« La quantité requise de mercure se détermina selon l'époque de l'épidémie (à son commencement il suffisoit d'une moindre quantité, que dans son plus haut degré vers l'été), selon la période de la maladie, et selon l'âge du malade. Plus on donnoit le mercure de bonne heure, et moins il étoit nécessaire d'en donner. Il étoit le plus avantageux d'abord après le petit frisson. Chez un enfant de 5 à 6 ans il suffisoit d'en donner 12 à 18 grains pendant un jour, ou pendant un jour et demi. Ordinairement on donnoit toutes les heures un grain de mercure doux avec deux grains de magnésie, et un peu de sucre. La combinaison avec la magnésie empêchoit le vomissement qui étoit aussi peu utile au commencement du plus fort accès de la maladie, que dans l'époque qui précédoit la maladie, et dans laquelle la maladie se préparoit. Lorsque l'intensité de la maladie l'exigoit, il falloit donner une pareille poudre toutes les demi-heures ou toutes les vingt minutes; et quand l'enfant vomissoit aussitôt après la première dose, il falloit en donner une seconde qui ordinairement étoit gardée. Seulement dans des cas rares on donnoit deux poudres à la fois. »

« L'effet immédiat du mercure étoit seulement une dimi-

nution de la tension dans le pouls et dans tout le corps par la nausée qu'il causoit. Ce n'étoit qu'après 12 ou 18 heures, qu'on remarquoit cette dissolution pour ainsi critique de la maladie. Elle s'annonçoit par la langue qui se chargeoit vite, et par quelques douleurs de coliques ; et elle montrait le commencement de l'extension de la maladie des organes de la respiration sur les organes gastriques. »

« La toux disparoissoit communément pendant ces changemens. C'étoit un signe de convalescence, lorsqu'elle reparoissoit ensuite. Lorsqu'elle cessoit entièrement, on ajoutoit un grain de la terra ponderosa salita à chaque dose de mercure, afin de ramener la toux par une envie de vomir. La continuation de l'usage du mercure étoit nécessaire jusqu'à ce que non seulement la toux fît cracher quelque glaire de temps à autre, mais jusqu'à ce que cela arrivât à chaque mouvement de toux. Lorsque le grand but, la dissolution du produit pathologique dans la trachée, et le transport de la maladie sur le système gastrique, étoit atteint, on diminueoit la dose du mercure, ou on le cessoit entièrement. Lorsqu'on employoit cette méthode après deux et même après trois fois vingt-quatre heures à compter depuis l'accès de la maladie, tous les malades guérissent. Mais lorsqu'on ne l'employoit que le sixième jour de la maladie, ou lorsque le pouls commençoit déjà à être intermittent, il n'étoit plus possible de sauver le malade. Le septième jour paroissoit ici, comme dans la pneumonie simple des adultes, être le jour critique, mais la crise étoit alors toujours mortelle. »

« Pour tempérer la fièvre et pour prévenir l'épuisement des forces, dont il y avoit plus à craindre que de la lymphe phlogistique coagulée et membraneuse, et pour soutenir le malade jusqu'à ce que le mercure pût agir, M^r. AUTENRIETH employa les lavemens de vinaigre. Il dit qu'il est

connu combien promptement un lavement de vinaigre rend pâle, fait naître une sensation de débilité et augmente la sécrétion muqueuse des boyaux. Mais dans les cas où la grande chaleur fébrile exigeoit beaucoup de lavemens de vinaigre, l'excrétion des selles en étoit arrêtée, et les selles fétides et critiques n'arrivoient qu'après deux ou trois jours. La guérison n'en étoit cependant pas arrêtée, puisque ce n'étoit pas l'excrétion mais la sécrétion de ces matières dans les boyaux, qui étoit exigée pour faire passer l'accès de la maladie. On ne donnoit jamais les lavemens avec le seul vinaigre de vin, mais on ajoutoit à une demi-pinte d'une décoction de son autant de cuillerées de fort vinaigre de vin, que l'enfant avoit d'années. Dans des cas légers trois lavement suffisoient par jour; dans les cas les plus graves on en donnoit un toutes les heures et même plus souvent. »

« Voici la marche de la guérison quand on se servoit de cette méthode. Les glaires dissoutes furent en partie rendues par la toux, et en partie vomies. Après quoi la chaleur fébrile cessoit pour quelque temps, le potils perdoit sa dureté, et il y eut des périodes plus longues d'une respiration libre et tranquille. Mais chaque léger sommeil augmentoit de nouveau les accès. A mesure que la trachée devenoit plus libre, la langue se chargeoit, et paroïssoit alors les symptômes gastriques mentionnés qui avoient souvent un type tierce bien prononcé. Les selles salutaires s'effectuoient en ce moment, et il s'établissoit une sueur mollé et abondamment soutenue. Rarement la maladie se terminoit entièrement avant le septième jour depuis le frisson. Depuis ce jour elle continuoit à marcher vers sa fin par une sécrétion augmentée et soutenue de la peau et des boyaux. Chez quelques-uns il y eut démangeaison et enfluré des parties génitales. La guérison arrivoit pour la plupart

promptement et parfaitement. Quelquefois cependant de la toux, de l'enrouement et de la maigreur restoient pendant quelque temps, Un manque de transpiration retardoit la guérison. Le refroidissement pendant la convalescence donnoit lieu à des rechutes. Il n'y eut jamais de rechute lorsque la maladie étoit entièrement passée, ou seulement lorsqu'elle avoit pris la forme gastrique. »

« M^r. AUTENRIETH réproouve entièrement le traitement local de la trachéitis membraneuse. Il n'appliqua jamais des sangsues, il ne fit jamais frotter de l'onguent mercuriel, mettre des vésicatoires, ou respirer des vapeurs de napthe, parce qu'il regarde tous ces remèdes comme inutiles. Il employoit les émétiques dans le seul cas où la maladie avoit déjà gagné la forme gastrique, et où la membrane muqueuse dans la trachée, étant détachée mais non expectorée, occasionnoit des spasmes qui menaçoient de suffocation. Dans un pareil cas on donnoit à la fois de grandes doses d'ipécacuanha qui par le vomissement faisoit évacuer des morceaux entiers de glaire. »

« Dans l'épidémie de l'automne et de l'hiver 1807, quelques modifications dans ce traitement furent exigées par le changement causé par la saison dans le caractère épidémique. Un garçon de onze ans, affecté de l'angine membraneuse, ne prit point de mercure, mais de l'extrait de squille avec du tartre émétique, et on lui fit provenir à la tête une éruption moyennant un onguent très-fort (une partie de beurre d'antimoine, une partie de mercure sublimé et quatre parties de l'onguent ordinaire des cantharides). M^r. AUTENRIETH attache à cet onguent, à cause de l'extrême promptitude de son effet, une grande importance, lorsqu'il faut produire une métastase artificielle d'une âcreté pathique. Ces moyens et l'usage du soufre doré le rétablirent. »

« M^r. AUTENRIETH désigne lui-même les différences suivantes dans le traitement durant l'hiver de 1807. 1) l'indication et l'utilité des remèdes excitans et causant des nausées donnés en même temps que le mercure. Au printemps ils auroient été nuisibles et mortels en augmentant les efforts de la maladie ; à cette époque ils étoient utiles. Le soufre doré et les émétiques étoient utiles pendant le haut degré de la maladie ; la combinaison de la squille avec le mercure étoit très-avantageuse. Des remèdes excitans positifs ne nuisoient pas. 2) L'utilité des épispastiques appliqués de bonne heure sur la peau. Leur effet salutaire provenoit de la disposition que la matière morbifique, qui causoit la trachéitis, avoit alors de pouvoir être évacuée, comme par métastase, à travers quelques colatoires qui lui étoient ménagés par l'art. Ces colatoires artificiels étoient maintenant plus utiles que les émétiques. Cet onguent âcre fut appliqué à la tête, où le nombre des glandes sébacées sont si propres à se charger d'une sécrétion morbifique ; ou bien sur le creux de l'estomac, où l'on peut agir presque localement sur une partie du système nerveux des organes de la respiration. Au reste, la nature de la maladie étoit la même en hiver qu'au printemps, et dans les cas les plus importans le mercure étoit le principal remède. Ce ne sont pas les remèdes, dit M^r. AUTENRIETH, mais la simplicité dans laquelle ils sont ordonnés, la hardiesse de traiter au commencement ce mal comme maladie générale, et de ne faire aucune attention au mal local, qui soit quelque chose de nouveau. »

« M^r. HENKE, qui ne peut pas être d'accord avec toutes les prémisses et les conséquences de M^r. AUTENRIETH, observe avec justesse, que ce traitement est une chose indépendante pour elle ; que l'expérience peut seule décider de sa

valeur et de l'étendue plus ou moins grande de son usage ; qu'il faut indispensablement, que plusieurs médecins en entreprennent l'examen dans différentes épidémies de différens pays, et que toutefois il doit en résulter un avantage pour l'art, si beaucoup de médecins veulent essayer avec circonspection le traitement allégué et publier le résultat de leurs observations. »

Ce jugement d'un médecin d'un grand mérite dans les maladies des enfans nous auroit déjà seul imposé le devoir de rappeler ici ce traitement qui nous suggère les remarques suivantes :

1. M. AUTENRIETH paroît admettre qu'il existe une gradation de maladie depuis des symptômes fort légers dans le larynx jusqu'au croup le plus prononcé et le plus grave ; que c'est dans le fond la même maladie, celle qui passe sans aucune apparence de danger et sans aucun remède, et celle qui a des symptômes violens et qui exige le traitement le plus recherché et le plus soigné. C'est aussi l'opinion que nous avons de cette maladie. Mais nous ne pensons pas, comme M. AUTENRIETH nous paroît le penser, que la maladie doive observer toujours cette marche progressive des symptômes. Sans avoir eu quelque indisposition avant-coureur, cette maladie commence quelquefois par les symptômes qui ne sont considérés ici que comme le développement d'un autre mal précédent.

2. La douleur dans la langue ou au gosier est regardée ici comme essentielle et citée parmi les signes de la disposition à cette maladie, laquelle se passe quelquefois

sans que la maladie se développe. Nous ne trouvons pas que ceci soit constant. La douleur au larynx n'existoit souvent pas même dans des cas graves. Il est vrai qu'elle existoit dans la plupart des cas.

3. La maladie passoit sans remède seulement, lorsqu'il y avoit des selles fétides. Cette dissolution de la maladie peut avoir été générale dans l'épidémie de TUBINGEN ; mais il est sûr qu'elle n'avoit pas toujours lieu dans d'autres cas.

4. M^r. AUTENRIETH indique au commencement de la maladie une toux profonde et rauque. Ce qui est contraire au parallèle de WICHMAN et à l'assentiment de REIL ; mais je le trouve dans nombre de cas conformes à l'expérience.

5. L'horripilation et le froid par lesquels il est dit, que la maladie se déclare , pourroient faire croire à un métaschématisme de maladie, ce qui cependant ne paroît pas être l'idée de M^r. AUTENRIETH. Du moins ce n'est pas la nôtre. Nous pensons que la maladie dans son commencement , ne diffère de ce qu'elle est dans tout son développement , que par une augmentation ou une évolution de ses symptômes ; que la maladie peut commencer légèrement et croître au point de se terminer de suite par la mort. Il se peut aussi que le mal soit déposé d'un organe sur un autre , du nez p. e. sur la trachée et les bronches , ce qui se feroit alors avec horripilation et frisson. Peut-être cela arriva-t-il ainsi dans l'épidémie d'AUTENRIETH , et la maladie se porta-t-elle des boyaux

sur la trachée, et cette métastase, ou cette espèce de métaschématisme, s'opéra-t-elle avec de l'horripilation et du frisson. Mais cela ne peut pas être censé le cas général. Le mal qui se fixeroit d'abord dans la trachée ou dans les bronches pourroit certainement se développer dans toutes ses formes, sans que l'horripilation et le frisson, tels que M^r. AUTENRIETH les paroît caractériser, y eussent pris part.

6. Plusieurs passages font croire que ce n'étoit pas par les selles seules, que la maladie se guérissoit; mais aussi par une bonne transpiration et par des crachats. On doit donc demander, si l'on devra attribuer au calomel les propriétés de produire tous ces effets, ou si l'action sur les boyaux amène par elle-même la transpiration et les crachats. Si la transpiration et les crachats ont quelque part essentielle à la guérison de la maladie, ne se trouvera-t-on pas obligé dans des circonstances aussi impérieuses de solliciter ces effets encore par d'autres moyens?

7. L'effet des épispastiques est expliqué d'une manière très-mécanique.

8. Toute autre considération sur la théorie de M^r. AUTENRIETH à part, il résulte de ses expériences, que, quand même cette maladie ne proviendrait pas d'une métastase sur les organes de la respiration, elle peut pourtant être guérie en métastasant, ou faisant dériver ailleurs, le mal qui affecte la respiration. Et cette pratique de M^r. AUTENRIETH vient ainsi à l'appui de la principale indication que nous établissons dans la thérapeutique de cette maladie.

Nous devrions remarquer ici que nous voyons à regret, que M^r. AUTENRIETH ne s'occupe pas à porter quelques secours immédiats aux organes de la respiration ; et qu'il nous paroît téméraire de se reposer par rapport à la dérivation d'un mal aussi terrible sur un traitement aussi simple , si nous ne pensions pas , qu'un extrait pareil ne peut guères faire connoître les véritables idées de l'auteur autant qu'elles méritent de l'être , et si le cours moins rapide de la maladie à Tubingen ne pouvoit pas peut-être , par lui-même , être une raison du succès d'un traitement moins actif. Certes ce que ce traitement fait présumer , la description de M^r. AUTENRIETH le démontre , que cette épidémie différoit beaucoup de celles dont notre ouvrage renferme la notice. La différence est par fois plus saillante que l'analogie.

Outre l'exposition des indications particulières nous avons fait connoître deux méthodes de traitement général , celle de MILLAR et autant que nous pouvons le juger par l'extrait que HENKE en a donné, celle d'AUTENRIETH. le respect et la confiance qu'on doit à un médecin aussi distingué que LENTIN (*), nous portent à joindre ici l'instruction détaillée d'un traitement qui a été beaucoup adopté en Allemagne , et dont l'auteur dit, que , « lorsque dans les premières 24, ou tout au plus 36, heures on donne du secours , que tout est employé *dans l'ordre requis* , que chaque médicament est bien conditionné et préparé, *il ne manque plus du tout.* »

(*) Beytrag zur Heilung der angina polyposa (croup). Von L. F. B. LENTIN HUFELAND journal der practischen Heilkunde. 2. Band. 1796. 2 stük.

Pratique de
LENTIN dans
le croup.

« Aussitôt que par ses signes particuliers je reconnois le croup muqueux (car dans le commencement il n'est que muqueux, mais devient bientôt membraneux), je fais :

« 1°. D'abord appliquer en raison de l'âge, deux ou trois sangsues immédiatement au dessous du larynx, et saigner les plaies jusqu'à ce que je remarque une amélioration de la respiration et du pouls, et que les lèvres et les joues deviennent pâles. »

« 2°. Pendant qu'on se procure les sangsues je fais mettre les pieds dans de l'eau chaude, ou je les fais envelopper dans de la flanelle humectée d'eau chaude. »

« 3°. Je fais donner un ou deux lavemens. »

« 4°. Pendant que les sangsues tirent et que les plaies saignent encore, je fais prendre toutes les heures ou toutes les deux heures dix à quinze gouttes de l'élixir pectoral du roi de Danemarck, avec deux cuillerées à thé de ce sirop : *R. syr. e rad. senega unc. III. e g. ammoniac. unc. i. m.* qu'on fera avaler lentement, afin qu'il opère déjà en passant par la gorge. Pour des enfans fort délicats je fais ajouter un peu de thé. »

« 5°. Aussitôt que les plaies ont cessé de saigner, ou qu'elles sont bouchés par de l'amadou, je fais fortement appliquer un vésicatoire sur la partie supérieure du thorax, et puis je donne :

« 6°. D'abord un émétique, plutôt dans la vue de dissoudre la stasis muqueuse par un plus grand effort des muscles du cou, que pour évacuer l'estomac, ce qui pourtant peut en même temps être utile. »

« 7°. Pendant le vomissement et après je commence déjà à frotter avec l'onguent suivant, en ménageant les plaies, dans des intervalles plus longs ou plus courts, de manière que la moitié en soit consommée pendant les premières douze heures : *R. ungt. neapolit. drach. I. alb. camph. drach. III. m.* »

« La considération, que quelque chose d'inflammatoire causeroit l'épaississement (*gerinnung*) du mucus, et que tant par ce remède, que par la friction, l'épaississement seroit bientôt dissous, m'a engagé à employer ce remède, et on a tout sujet d'avoir égard à cette circonstance, puisque le sang qui s'écoule ici, est si extraordinairement glutineux (*klebrig*) et si porté à se consolider, qu'il prend la consistance de la chair dès qu'en quelque quantité il peut rester tranquillement uni. »

« Aussitôt après les premières douze heures le danger de la vie est ordinairement passé. On cesse alors la friction mercurielle. Le sirop et les gouttes sont continués jusqu'à ce qu'on trouve que le mucus se dégage bien et que l'état de la trachée devient de nouveau naturel. Lorsque j'ai pu observer que le mucus est détaché, mais qu'il est encore arrêté dans la trachée, je fais quelquefois éternuer les enfans par l'usage du tabac ou par de la poudre de fleurs de tilleul; et j'ai vu quelquefois que le mucus sortoit ainsi mieux de la trachée. »

« Fût-ce aussi que dans le commencement on ne pourroit pas décider de l'espèce du croup, ou que même on pût se tromper, l'application des sangsues sera pourtant non seulement utile, mais l'augmentation de la maladie en sera plutôt retardée; de sorte qu'on gagne du temps d'en reconnoître le plus exactement l'espèce; car le croup spasmodique tue en surchargeant de sang le cerveau. On pourroit de même dans des cas douteux faire aussi passer quelques grains de musc qui ne pourront ni empêcher l'action des remèdes contre le croup muqueux, ni empirer la maladie. »

LENTIN admet deux espèces de croup: un croup muqueux et un croup spasmodique; et il est à ce sujet entièrement de l'avis de WICHMAN, dont il vante extrêmement les distinctions. Il dit que, lorsqu'une de ces maladies

LENTIN s'a-
buse comme
WICHMAN

sur deux pré-
tendues espè-
ces de ma-
ladies.

est prise pour l'autre, la bétise du médecin coûte la vie à l'enfant en peu de jours. Et cependant nous venons d'entendre, qu'il pense que les sangsues ne seront pas nuisibles dans le croup spasmodique, et que le musc ne sera pas déplacé dans le croup muqueux. Les autres remèdes conviendront certainement également aux deux espèces supposées de maladie, de sorte qu'à en juger par le traitement qui guérit ces deux espèces, elles ne peuvent pas être censées différentes, quoiqu'il puisse en être fait un tableau assez opposé l'un à l'autre. Les différences établies par LENTIN sont presque les mêmes que celles de WICHMAN, et elles admettent les mêmes objections. Comme LENTIN rend à WICHMAN un suffrage qui, à ce que nous avons démontré, ne peut pas être légitimé, on doit supposer qu'il n'a pas eu de la maladie une idée aussi générale que nous croyons qu'elle l'exige. Ses indications deviennent par-là trop limitées, et le traitement qu'il expose comme général, et qui a été adopté comme tel, n'est qu'individuel.

Pratique de
TISSOT dans
les suffoca-
tions.

Le respectable TISSOT a dans son Avis au peuple un article sur les suffocations, qui n'est pas bien détaillé, et dans lequel l'auteur ne paroît pas avoir précisément pensé à traiter de notre maladie présente. Mais en substituant le nom des enfans à celui des adultes, on le reconnoîtra pour un cours précis sur la suffocation aigue de MILLAR. Les remèdes que TISSOT propose contre ces affections; et tout ce petit exposé, sont plus importans que bien d'autres choses recommandées *ex professo* contre

le croup. Ces
article en en
médecin
théorie de la
maladie en

« §. 518. Les
quand elles ataq
respiration étou
jours, ou d'un spas
ou d'un engorgem
engorgement de c
isquenses. »

« La suffocation
rose, elle se di
comme les éran
mettre le malade
lui faire sentir q

MILLAR suppo
mais le pense ar
premier accès se
que TISSOT l'expr
MILLAR est dans le
nent et n'empie

« §. 519. On e
gement sangui
vigoureuses, sa
gent des alime
des liqueurs,
après quelque
fert, le visage

le croup. C'est pourquoi nous allons faire suivre ici cet article en entier. Le jugement et la pratique d'un tel médecin méritent toujours d'être appréciés, et notre théorie de la pathogénie et de la thérapeutique de cette maladie en acquerra un éclaircissement particulier.

« §. 518. Les suffocations, quelque nom qu'on leur donne, Avis au peuple sur sa santé. quand elles attaquent tout à coup une personne dont la respiration étoit aisée auparavant, dépendent presque toujours, ou d'un spasme dans les nerfs des vésicules du poumon, ou d'un engorgement de sang dans le poumon, ou d'un engorgement de cette même partie produit par des humeurs visqueuses. »

« La suffocation qui dépend d'un spasme n'est pas dangereuse, elle se dissipe d'elle-même, et l'on peut la traiter comme les évanouissements qui dépendent de la même cause; mettre le malade sur un lit, lui donner beaucoup d'air, et lui faire sentir quelque odeur plutôt puante qu'agréable. »

MILLAR suppose dans sa suffocation aigue (et WICHMAN le pense aussi) la même cause, et il dit que le premier accès se passe souvent de cette même manière que TISSOT l'exprime. La différence de la suffocation de Millar est dans le grand danger que ces accès ne reviennent et n'empirent.

« § 519. On connoît que la suffocation dépend d'un engorgement sanguin, quand elle attaque des personnes fortes, vigoureuses, sanguines, qui mangent beaucoup, qui mangent des aliments succulents, qui boivent des vins forts, des liqueurs, qui s'échauffent souvent; quand elle attaque après quelque cause d'échauffement, quand le pouls est plein, fort, le visage rouge. »

« On la guérit 1°. par la saignée du bras très-abondante, et réitérée, s'il est besoin.

2°. Par des lavemens.

3°. Par beaucoup de tisane de fleurs de sureau avec du vinaigre et du miel, à chaque pot de laquelle on joint une drachme de nitre.

4°. Par la vapeur de vinaigre respirée continuellement. »

C'est là une très-bonne instruction sur l'asthme synanchique inflammatoire.

« § 520. L'on a lieu de croire que la suffocation dépend d'un dépôt d'humeurs visqueuses sur le poumon, quand elle attaque des personnes dont le tempérament et le genre de vie sont opposés au tempérament et au genre de vie dont je viens de parler, tels que des gens valétudinaires, et foibles, phlegmatiques, pituiteux, paresseux, dégoutés, qui se nourrissent mal, ou de choses grasses, visqueuses et insipides, qui boivent beaucoup d'eaux chaudes; quand le mal attaque par un temps pluvieux, un vent de midi; quand le pouls est mou et petit, le visage pâle et cavé. »

« Ce qu'on peut faire de plus efficace c'est 1° de donner (si on peut l'avoir d'abord) toutes les demi-heures une demitasse d'une potion préparée d'une once d'oxymel scillitique, d'une demi-drachme d'antimoine diaphorétique non lavé, récemment préparé, et de cinq onces d'une forte infusion de sureau; 2°, de faire boire abondamment d'une infusion de fleurs de sureau et de l'hysope avec du miel; 3° d'appliquer aux gras des jambes deux forts vésicatoires. »

« Si le malade étoit robuste avant l'accident, si le pouls conserve encore de la force et paroît un peu plein, une saignée de sept ou huit onces est souvent indispensablement nécessaire. »

« Un lavement produit aussi quelquefois de très grands effets. »

« Les malades sont ordinairement soulagés dès qu'ils peuvent beaucoup cracher , quelquefois même un peu vomir. »

« Un grain de Kermès minéral avec une tasse de la tisane de fleurs de sureau et de l'hyssope , donné de deux en deux heures réussit souvent très-bien. »

« Si l'on n'avoit ni ce remède ni l'oxymel scillitique avec de l'antimoine diaphorétique , ce qui peut souvent arriver dans les campagnes , il faut piler un oignon médiocre dans un mortier de fer , ou de marbre , verser dessus un verre de vinaigre bouillant , passer fortement par un linge , y mêler autant de miel et avaler toutes les demi-heures une cuillerée de ce mélange dont j'ai observé l'efficace d'une façon sensible. »

MILLAR détermine les mêmes causes occasionnelles , et les mêmes signes de sa suffocation aiguë , que Tissot de la suffocation visqueuse , et le traitement de celui-ci doit être jugé encore plus puissant que celui de MILLAR ; l'oignon est un remède fort analogue à l'assa foetida , et le vinaigre avec le miel a une même vertu sudorifique que le spiritus mindereri. Pour compléter cette instruction il faut ajouter l'avis , qu'il s'agit d'une maladie extrêmement aiguë , et que pour la dompter dans son commencement même il faut employer à la fois tout ce qu'on doit juger y pouvoir contribuer en quelque chose.

La pathologie de l'asthme synanchique aigu nous a fait connoître , et a établi dans la diagnose quatre principales formes qu'il est important de distinguer dans les différentes apparitions de la maladie : un asthme sy-

nanchique muqueux ; un asthme synanchique inflammatoire ; un asthme synanchique spasmodique ; et un asthme synanchique gastrique. La thérapeutique doit donc former des indications répondantes à ces quatre espèces de maladie , et désigner les remèdes propres à satisfaire à ces indications.

Thérapeu-
tique de l'ast-
hme synan-
chique com-
pliqué.

Il nous reste à fixer un traitement pour les cas dont la diagnose est incertaine , et dont il a été dit dans le chapitre précédent , qu'ils pouvoient être regardés comme compliqués de toutes les quatre formes , dont aucune ne prédomine sur les autres au point de réclamer pour elle seule la principale indication. Ces cas doivent avoir beaucoup d'analogie avec ceux de la première espèce de l'asthme synanchique muqueux. Mais on peut mettre entre eux cette différence , que dans l'asthme synanchique muqueux aucune autre forme ne s'est encore développée , et on ne peut donc en distinguer aucune , parce que réellement aucune n'y apparôit. Tandis que dans le cas dont-il s'agit ici , nous supposons l'existence et la complication réelle de toutes les formes , dont l'une exige autant d'égard que l'autre , ou dont nous ne saurions du moins reconnoître et apprécier le degré et le rapport réciproque.

L'indication de la thérapeutique sera alors conforme à la diagnose de la pathologie , et elle réclamera tous les remèdes propres à chacune des espèces particulières , en exigeant de les combiner d'une manière analogue à la complication des différens caractères qu'on peut y en-

trevoir. Les quatre principaux remèdes répondant aux quatre principaux caractères de la maladie, sont les vésicatoires, la saignée, le musc avec l'opium et l'émétique. Deux de ces remèdes, l'émétique et la saignée peuvent être regardés comme évacuans et dérivans; l'un, le vésicatoire, comme dérivant et excitant; le musc et l'opium paroissent n'agir que comme excitans par un rapport probablement spécifique sur les nerfs.

Quand on réfléchit à l'affection indubitablement catarrhale dans cette maladie, et à l'effet incomparable et spécifique des vésicatoires dans les affections catarrhales; quand on se rappelle la facilité avec laquelle de fortes glaires se rassemblent dans l'estomac des enfans, et influent de là sur la poitrine, sur les nerfs et sur toute la constitution, et qu'on pense alors à l'avantage que procurent les émétiques tant en évacuant ces glaires, qu'en donnant des secousses aux poumons et aux voies aérifères, et en les délivrant du mucus dont elles vont être surchargées, en dissolvant les spasmes de la peau, et disposant ainsi à la crise la plus désirable des maladies catarrhales; quand on veut apprécier le soulagement que la respiration angoissée doit éprouver par une légère évacuation de sang, lors même qu'il n'y a pas précisément un état inflammatoire qui l'exige; et qu'on évalue la vertu du musc avec l'opium contre des spasmes, et le calme qu'ils peuvent procurer dans une altération de tout le système nerveux et musculaire, on doit embrasser avec la plus grande confiance l'action de

Efficacité des
vésicatoires,
des saignées,
du musc et
des éméti-
ques combi-
nés.

tous ces remèdes réunis , qui en déprimant les unes des actions de l'organisme et en relevant les autres, les entraident toutes , et ramènent cet état d'équilibre , dans lequel consiste la santé , et dont le grand BAGLIV dit que toute la médecine n'a d'autre but , que de la maintenir , et que le caractéristique de toute sa doctrine consiste à le faire connoître , à le rechercher et à le faire obtenir.

Précis de
tout le traite-
ment.

Lorsqu'on est d'abord à la portée de tous ces remèdes , il sera à propos d'appliquer premièrement le vésicatoire , soit au bas du sternum vers l'insertion du diaphragme , lorsque la respiration est très-gênée et qu'il y a des mouvemens convulsifs ; soit au haut du sternum vers la bifurcation de la trachée lorsqu'on aperçoit un ronflement et de la difficulté au passage de l'air dans cet endroit ; soit au larynx même , lorsqu'on juge que le mal est particulièrement local en cet endroit. Puis on donnera l'émétique ; après lequel le musc sera pris aussitôt avec l'opium , combinaison que nous trouvons particulièrement recommandable ; ou bien avec le calomel lorsqu'on ne voudroit pas hasarder de négliger ce remède. Comme il est supposé ici qu'il n'y a aucune indication bien prononcée , on pourra attendre avec les sangsues jusqu'à ce qu'après quelques heures on aura vu si les autres remèdes suffiront contre la maladie ou non.

Dans les intervalles où la respiration de l'enfant n'est par angoissée , on pourra lui faire respirer des vapeurs d'eau chaude. Le cou sera frotté avec de l'onguent sa-

turnin et mercuriel , et on y appliquera des cataplasmes anodins. Les pieds pourront être mis dans de l'eau tiède, ou être enveloppés d'une flanelle trempée dans de la lessive de cendres , ou on y appliquera encore des vésicatoires ou des sinapismes. Le sénéka et la valériane avec le spiritus minderéri et le liquor c. c. succinat. ; ou avec l'élixir du roi de Danemarck , le soufre doré ou le kermès et le sirop de la gomme ammoniacque seront donnée en même temps que le musc et l'opium. L'expectoration du mucus et des membranes qu'on aura réussi à détacher, sera aidée par la même espèce de remèdes.

Quant aux étternuemens que nous avons recommandés plus haut , nous ne pouvons pas mieux légitimer le succès que nous en avons fait espérer, qu'en rapportant littéralement la notice qui dans les annonces littéraires de Goettingue a été communiquée à leur sujet. Le N°. 13 Göttingische gelehrte Anzeigen, 1816. rapporte ce qui suit :

« Mr. le Dr. SACHSE, médecin de la cour de Meklenbourg-Schwérin , qui est renommé par son excellent ouvrage sur l'angine membraneuse ou le croup , a envoyé à la société royale des sciences une Observation médicinale rare et importante. Mr le conseiller de cour OSIANDER en a fait le rapport à la société royale dans la séance du 14 Octobre. Voici l'observation que Mr. le Dr REDDELIN à Wismar eut le bonheur de faire: une fille, âgée de 19 ans, qui dès sa jeunesse étoit affectée de scrophules et qui pendant quelques années auparavant souffroit des psorophthalmies , fut attaquée du croup au mois de mars 1813. Mr. le Dr REDDELIN ne vit la malade que le troisième jour , et il

Précieuse
expérience
du Dr. RED-
DELIN sur
l'effet du ta-
bac en ster-
nutatoire.

l'engagea à prendre le calomel avec du soufre doré. Le quatrième jour, qu'elle avoit déjà pris 24 grains de calomel, elle commença à repousser tout ce qu'on lui présentoit, à avoir de violentes inquiétudes, et à râler terriblement ayant la tête inclinée en arrière. Le pouls étoit petit et fréquent, et la tête toute couverte d'une sueur froide. Dans de pareilles circonstances, où l'on ne pouvoit pas penser à donner des médicamens, le médecin hazarda un autre moyen. Il remplit le tuyau d'une plume avec un mélange de tabac d'Espagne et de Marocco, et porta ceci à différentes reprises dans le nez de la malade qui étoit couchée dans le plus profond assoupissement. Tout d'un coup il lui arriva un violent éternuement avec vomissement. Cela fit sortir deux longs tuyaux membraneux; le râle cessa en même temps, et la malade qui étoit si près de la mort, fut sauvée. Par suite de son refus opiniâtre de tout médicament, la toux continua encore plus de 8 jours avec peu de crachats muqueux; et un enrrouement dura environ 4 semaines. »

« Cette observation apprend 1° que non seulement l'âge des enfans, mais aussi celui des adultes est exposé à l'angine membraneuse. 2°. Le long tuyau membraneux que M^r. le Dr. SACHSE a conservé dans l'esprit de vin et communiqué à la société royale, et qui étant ouvert et étendu, avoit en largeur 9 lignes pieds de roi, montre que de pareilles membranes tubuleuses peuvent se former aussi bien dans les bronches que dans la trachée. 3°. La couleur toute blanche de ces membranes montre qu'on ne les trouve pas toujours verdâtres, comme d'autres le prétendent. 4°. L'épaisseur et la couleur la rendent semblable à une peau de mouton mince et blanche. 5°. Il résulte qu'il est très-bien fait de penser à l'éloignement du produit pathologique, contre VIEUSSEUX. 6°. Ce cas confirme l'extrême utilité des sternutatoires, principalement du tabac

d'Espagne, dans pareil état désespéré. L'opinion de LENTIN que les sternutatoires dégagent la trachée plus puissamment que les émétiques, reste donc dans toute son importance. 7°. Ces membranes étoient comprimées lorsque Mr. SACHSE les reçut; mais on put facilement les étendre; et elles étoient si tenaces qu'elles supportoient qu'on les tirât fortement sans que la texture, fibreuse, à ce qu'il paroissoit, se divisât. 8°. Les points sanguins sur la superficie de la membrane fraîche et les vaisseaux serpentans ont disparu dans l'esprit de vin, de la même manière, qu'ils disparaissent en général après la mort. C'est pourquoi on ne les découvre pas facilement sur ces membranes dans les dissections; mais on les trouve plus aisément dans les morceaux et dans les canaux qui sont rejetés. Il est ainsi très-vraisemblable, que ces pseudo-membranes, deviennent peu à peu organiques. Enfin 9°. les symptômes présens étoient trop violens pour ne pas admettre une affection immédiate du larynx. Les tuyaux crachés ne présentèrent cependant rien qui eût donné lieu à une conclusion sur leur siège dans le larynx. Mais la longue durée de l'enrouement fait supposer que la lymphe plastique dans le larynx s'y est identifiée peu à peu sans intercepter le passage de l'air. »

Dans cette même séance Mr. OSIANDER rapporta une découverte qu'il a faite et qui est des plus importantes pour l'humanité souffrante. C'est l'efficacité surprenante de l'eau du laurier-cerise (aqua lauro cerasi) contre le squirre et le cancre de la matrice, employée extérieurement et intérieurement.

CHAP. IX.

Examen de l'opinion du Dr. ALBERS sur la nature de la trachéïtis, ou du croup.

LE présent travail étoit déjà achevé lorsque nous reçûmes à Moscou le traité du Dr. ALBERS sur la trachéïtis. Cet important ouvrage (*) rempli de faits curieux relativement à cette maladie; composé d'après une idée générale que l'auteur a conçue de ce mal, sur laquelle il revient toujours, et à laquelle il rapporte tout; revêtu enfin du suffrage honorable des médecins distingués qui l'ont couronné, devoit nous instruire beaucoup, attirer toute notre attention, et nous prévenir du préjugé le plus favorable.

Il nous a été d'abord agréable de nous trouver du même avis que l'auteur sur le premier point de vue dont il faille convenir par rapport à cette maladie; c. à. d. que toutes les controverses et recherches sur cette maladie aboutissent proprement à cette question: si la maladie, dont il s'agit, est essentiellement inflammatoire, ou non. Mais nous différons de l'auteur dans notre opi-

(*) Commentatio de tracheitide infantum vulgo croup vocata cui præmium a quondam Imperatore Napoleone propositum ex dimidia parte delatum est. Auctore Johanne Abrahamo Albers. Lipsiæ sumtibus G. J. Goeschen MDCCCXVI. 4to. p. 228.

nion sur cette question, et dans le point de vue général, sous lequel nous considérons toute la maladie. Mr. ALBERS déclare la maladie absolument inflammatoire; et le défi qu'il donne dans la préface, nous met à la fois dans le cas d'une défensive et d'une offensive. « Pour nous, » dit-il, « nous devons engager tous les auteurs qui voudront à l'avenir proférer d'autres opinions sur la nature de la trachéitis, à commencer d'abord leurs recherches par une réfutation de l'assertion qui est tombée en oubli: que la trachéitis doit être comptée parmi les maladies inflammatoires; tâche qui n'a jusqu'à présent réussi à personne autant que nous sommes persuadés, et les essais qui en ont été tentés par plusieurs, n'ont pas laissé d'être dans d'autres occasions fortement repris par nous. »

Comme dans toute notre exposition nous n'avons fait que trouver et faire valoir des motifs de proscription ou de modification de l'idée, que cette maladie fut proprement une maladie inflammatoire, cette assertion si assurée du Dr. ALBERS doit nous faire revenir sur nos pas, et examiner de nouveau, si nous avons dûment apprécié toutes les raisons qui se trouvent dans les auteurs que nous avons pu consulter, pour justifier l'idée d'inflammation originaire dans cette maladie; et si nous n'avons pas été trop épris de notre idée de catarre, d'après laquelle l'inflammation ne seroit pas un caractère constant, mais toujours un état secondaire dans cette maladie. Puisqu'il est difficile et par conséquent rare, qu'on

se désabuse d'une manière d'envisager les choses , dont on est une fois préoccupé , et qu'on s'imagine toujours avoir conçues par un raisonnement légitime , nous voulons plutôt regarder en avant vers le nouvel ouvrage du Dr. ALBERS , dont les idées devront être , plus que celles que nous croyions avoir combattues , capables de nous gagner , et de nous faire revenir d'une opinion que nous avons cru devoir préférer à celles avec lesquelles nous pouvions la comparer.

p. 5. Mr. ALBERS prononce très-clairement son idée sur la nature de cette maladie. « *Selon mon opinion* , dit-il , « *notre maladie consiste dans une inflammation de la membrane pituiteuse tant du larynx, que de la trachée et de ses ramifications ; presque toujours accompagnée de transsudations (destillationibus) copieuses de la lymphe coagulable et des parties fibreuses du sang.* » Mais il n'a pas réuni les preuves de cette assertion ; de sorte que leur recherche et leur examen en deviennent un peu difficiles. Nous tâcherons donc premièrement de rassembler de tout l'ouvrage, ce qui peut avoir du rapport aux preuves d'une nature inflammatoire de cette maladie.

« *Un grand nombre d'auteurs : ALEXANDER , BAILLIE , SOEMMERING , PEARSON , RICHERAND , CHEYNE , VAUGHAN , JONAS , AUTENRIETH , CHALMERS , SHERWIN , VOGEL , SALOMON et BECK , CULLEN , ARCHER , RUSSEL , GOELIS , HOMME , REIL , auxquels les dissections des cadavres ont démontré cette opinion , sont d'accord avec moi en ceci.* »

p. 6. « *Il n'est pas nécessaire de réfuter séparément les ar-*

gumens que plusieurs médecins ont employés pour combattre cette opinion. Car la section prochaine qui contient la description des cadavres, démontrera à ce que je crois abondamment, que ceux qui, ainsi que je le fais, comptent cette maladie qu'on appelle communément croup, parmi les maladies inflammatoires, sont ajouter foi à cette assertion en alléguant des Observations qui ne seront par facilement réfutées par de pures hypothèses. »

« Les artères du larynx, de la trachée, et des bronches sont principalement affectées dans cette inflammation. SOEMMERING a démontré que les artères des bronches ne fournissent du sang qu'aux premiers rameaux de la trachée, et que les bronches elles-mêmes reçoivent quelques petits rameaux de l'artère pulmonaire. » P. 7.

« Quoiqu'il soit vraisemblable que ces vaisseaux enflammés sont très en état de produire cette lymphe plastique, je crois pourtant que les glandes pituiteuses enflammées y contribuent aussi beaucoup. Beaucoup de médecins les reconnoissent particulièrement affectées dans cette maladie, et je les ai aussi clairement vues enflammées dans beaucoup de cadavres. »

« Les malades ne présentent point de signes suffisans pour décider si l'inflammation est dans le larynx ou dans la trachée. Mais après la mort on trouve des signes que l'un et l'autre arrivent. La glotte peut être aussi le principal siège du mal; mais je suis incertain si dans l'inflammation de la trachée et dans celle qu'on observe P. 8.

chez les enfans, les seuls rameaux de la trachée sont enflammés. Des auteurs dignes de foi attestent que cela arrive effectivement dans la trachéitis des adultes. »

p. 90. La section sur les phénomènes observés dans la trachée après la mort, à laquelle M^r. ALBERS avoit d'abord renvoyé pour faire connoître les principales preuves de la nature inflammatoire de cette maladie, est de nouveau annoncée comme, « *la partie la plus importante de l'ouvrage, qui éclaircira supérieurement la nature, douteuse pour plusieurs, de la présente maladie.* » Nous devons cependant avouer, que nous ne trouvons ni dans cette section, ni dans le reste de l'ouvrage les preuves que réclame cette question. M^r. ALBERS dit. « *Je ne doute nullement que cette matière secernée par la trachée enflammée ne soit de la lymphe coagulable, et la partie fibreuse du sang, lesquelles, comme il est connu, sont principalement composées de matière albumineuse.* » Mais contre l'expérience de COOKSON qui trouva que le mucus évaporé à un feu léger aussitôt qu'il fut craché de la bouche, devint une croute tenace et épaisse, absolument semblable à la membrane du croup, il ne rapporte que les expériences de VAUGHAN et de SCHWILGÉ, qui ont trouvé que cette matière ressemble à l'albumen, et qu'elle ne se dissout pas dans l'eau comme HOME le prétendoit. Mais ces expériences ne sont pas décisives. M^r. ALBERS lui même désire qu'elles soient répétées pour constater la nature de cette matière. Il faudroit à ce effet faire des expériences comparatives entre

la matière membraneuse qui est produite dans cette maladie et entre les membranes qui se forment dans le nez et sur les glandes de la gorge lors d'un rhume de cerveau ou d'une esquinancie ; entre cette matière membraneuse , et entre les crachats recuits dans les catarrhes et les pneumonies ; entre le mucus qui dans cette maladie n'est pas devenu membraneux , et entre le mucus catarrhal du nez ; enfin entre cette matière membraneuse et entre les différentes époques du mucus dans la trachée et dans les bronches. En attendant que par de pareilles expériences comparatives il soit prouvé que non seulement cette matière membraneuse , mais aussi le mucus dont les bronches sont quelquefois obstruées , et le mucus non altéré qui est trouvé souvent dans la trachée , sont absolument analogues à la lymphe , et qu'ils le sont également dans toutes les époques de la maladie , nous devons nous refuser à adopter des idées qu'il est permis de considérer encore comme hypothétiques.

Mr. ALBERS dit de l'opinion de CHEYNE qui croit *que cet amas albumineux est combiné de pituite et de la matière qui est toujours déchargée par les poumons*, qu'il craint qu'elle ne puisse pas être prouvée, quoi-
qu'il ne sauroit pas la réfuter par des argumens sûrs. Nous pensons que l'opinion d'ALBERS : que cette matière problématique dans les voies aérifères soit précisément albumineuse ou de la lymphe , n'est pas mieux prouvée que celle de CHEYNE qui ne paroît point supposer ici

une sécrétion nouvelle et spécifique, mais seulement une combinaison de l'exhalaison naturelle des poumons avec du mucus; ce qui seroit entièrement conforme à notre opinion. *This puriforme fluide*, dit-il dans le passage cité par ALBERS, *j conceive to be à mixture of the lymphatic effusion of the minute branches of the trachea, or of the natural exhalation of the lungs and of mucus.*

p. 106. M^r. ALBERS tire entre autres cette conséquence de ses expériences faites sur des animaux: « *notre opinion et celle des autres sur la nature inflammatoire de la trachéitis est donc vraie. La sécrétion de la lymphe plastique est donc produite par l'inflammation de la membrane pituiteuse de la trachée.* » Mais en admettant que la matière étrangère trouvée dans la trachée de deux chats et d'un mouton, morts par du mercure précipité rouge avec de la thérébentine, par une solution forte de mercure sublimé, et par la pierre infernale portés dans la trachée étoit de la lymphe, ce qui n'est point proprement démontré, nous ne pouvons pas accéder aussitôt à la conclusion, que la matière produite dans le croup, dut aussi être de la lymphe plastique et provenir d'une inflammation. Nous pourrions en inférer au contraire: puisqu'une pareille irritation de la membrane pituiteuse de la trachée y a fait provenir de la lymphe, il est probable qu'une autre espèce d'irritation donnera lieu à une sécrétion autrement modifiée, et que nommément l'irritation catarrhale portée sur la

membrane intérieure de la trachée, y provoquera une sécrétion spécifique, provoquera ce même mucus qu'elle occasionne lorsqu'elle affecte la membrane analogue de l'intérieur du nez. M^r. ALBERS n'a prouvé par aucune autre instance, que les matières propres au croup fussent positivement de la lymphe, et nous pouvons donc renvoyer ici aux réflexions que nous avons faites p. 95 sur la même opinion avancée par REIL et par RICHTER. Et comme M^r. ALBERS prétend avec assurance, que le même phénomène doit avoir la même cause, que la lymphe plastique dans la trachée de ces animaux, étant produite par une inflammation de la membrane pituiteuse de la trachée, il faut que la lymphe observée dans le croup ait de même pour cause une inflammation de la membrane muqueuse de la trachée, nous devons faire ici la même remarque qui a été faite plus haut : que cette conclusion n'est pas juste ; qu'il pourroit y avoir ici un amas de lymphe sans inflammation, et que l'existence de l'inflammation, et celle de la lymphe dans cette maladie doivent être prouvée indépendamment l'une de l'autre. On ne sauroit être trop réservé dans ses jugemens sur les principaux caractères d'une maladie, à cause des conséquences dangereuses auxquelles induisent leurs moindres erreurs..

Pour ce qui regarde enfin immédiatement l'inflammation de la membrane muqueuse propre de la trachée et des bronches, M^r. ALBERS dit : « jamais l'inflammation n'étoit tout à fait absente, et quelquefois la mem- p. 106.

brane pituiteuse étoit marquée d'un rouge profond. Je suis donc grandement étonné que quelques médecins nient d'avoir jamais trouvé de l'inflammation dans les cadavres. Mais je présume qu'ils nient ceci exprès pour accréder leur opinion sur la nature catarrhale de la trachéitis. » Cette imputation grave que d'autres pourroient avoir mérités, ne sera pas sensée applicable à nous, parce que loin de combattre l'idée d'inflammation dans cette maladie, nous nous sommes occupés à la relever, et à en faire valoir le vrai rapport à tout l'ensemble de la maladie. Notre idée de regarder cette maladie comme de nature essentiellement catarrhale qui peut devenir accidentellement inflammatoire, est tout différente, il est vrai, de celle du Dr. ALBERS, qui qualifie cette maladie simplement d'inflammatoire; mais nous ne voulons pas entrer ici dans la comparaison de ces deux opinions. Nous voulons continuer à faire voir que les argumens qu'il allégué pour soutenir son assertion, ne prouvent pas ce qui a besoin d'être prouvé.

La rougeur seule de la membrane intérieure de la trachée n'en démontre certainement pas l'inflammation. La rougeur peut provenir de la seule congestion du sang, et cette congestion n'est pas encore de l'inflammation. M^r. ALBERS remarque l'erreur de ceux qui par la rougeur du bord postérieur des poumons observée dans ceux qui sont morts de la trachéitis, ont jugé qu'il y a eu une inflammation des poumons. La rougeur de la trachée pourroit n'être pas plus conséquente que celle

des poumons. Que dire des cas où l'on n'observe point de rougeur dans la trachée? REIL dit : « *La membrane* 1. c. p. 468. *sous l'exsudation est ordinairement trouvée saine.* » M^r. ALBERS lui-même avoue ces cas : « *Quoique* p. 107. *dit-il, « J'ai trouvé dans tous les cadavres que j'ai examinés, la membrane pituiteuse de la trachée plus ou moins enflammée ; je ne disconviens cependant pas que cela n'a pas été toujours observé, ainsi que quelques auteurs l'attestent. Mais en admettant aussi que l'inflammation manque quelquefois, étoit-elle absente avant la mort parce qu'elle est absente après la mort ? Car nous savons qu'après la sécrétion de la lymphe plastique l'inflammation diminue, et cesse même peut-être tout à fait ; et cela d'autant plus promptement que la sécrétion est plus copieuse. »*

Cette argumentation ne favorisera pas la cause de l'inflammation. Si on ne trouve plus de signes d'inflammation après la mort, il faut nécessairement conclure par d'autres raisons sur l'inflammation, et il n'est précisément allégué dans tout l'ouvrage aucune autre raison. Et puis ceux qui prendroient autant à tâche de réfuter la nature inflammatoire de cette maladie, que M^r. ALBERS le fait pour la faire valoir, pourroient user contre lui de son propre raisonnement, et dire : « si on a trouvé des traces d'inflammation après la mort, faut-il qu'il en ait existé aussi avant la mort ? » Tant qu'il n'y a point d'exulcération ou gangrènescence ostensi-

bles, la démonstration anatomique d'un état inflammatoire ne peut pas être censée rigoureuse.

Et cependant ce sont-là les seuls passages de cet ouvrage dans lesquels M. ALBERS se prononce sur le caractère inflammatoire de la trachéitis. Faisons grâce des preuves pathologiques de la nature de cette maladie. Les principales circonstances qui devroient la prouver, pourroient ou n'avoir pas été assez observées, ou ne pas être assez appréciées. Venons-en au point essentiel de la chose, aux preuves que la thérapeutique de cette maladie fournit pour sa nature inflammatoire. Car tout médecin sera d'accord, que la thérapeutique du croup est le seul but de toutes les recherches pathologiques dont nous venons de nous tant occuper, et que c'est absolument à la thérapeutique à approuver et à sceller la diagnose.

p. 113. L'exorde du vj § sur le traitement de la trachéitis pourroit nous tenir lieu de toute instance contre la théorie de l'inflammation. « *Quoique, dit M. ALBERS, « notre maladie doit être comptée parmi les maladies inflammatoires, ainsi que je l'ai abondamment démontré, (nous sommes de bonne foi quand nous disons que nous n'avons pas trouvé dans tout l'ouvrage des argumens ou des passages qui pourroient contribuer à prouver la nature inflammatoire du croup, excepté ce que nous avons cité, et que nous ne saurions reconnoître pour véritables preuves), et que le médecin doit donc tâcher d'ôter l'inflammation, cependant les remèdes avec*

lesquels nous avons coutume d'attaquer les inflammations, ne suffisent pas ici pour rendre la santé. Ils sont donc dans l'erreur ceux qui veulent combattre la trachéïtis par ces remèdes usités qu'on appelle antiphlogistiques, (je veux dire les acides, les sels neutres, la saignée). »

Notre réplique sera courte et irrécusable : si les remèdes indiqués d'après la diagnose établie ne se montrent pas salutaires, la diagnose doit donc n'être pas juste. La diagnose et l'indication sont absolument le reflet l'une de l'autre, et doivent se servir réciproquement de contrôle. Ce n'est pas le thérapeute, mais le pathologue qui est ici en erreur.

« Il faut avoir soin, poursuit M^r. ALBERS, que l'in-^{ibid.}flammation soit éloignée le plutôt possible, et que les parties affectées soient tellement altérées que la sécrétion de la lymphe plastique diminue en elles et cessent entièrement. Puis il faut rechercher exactement la nature ou le caractère de cette inflammation. Car le même remède n'aide pas ici comme dans d'autres inflammations. D'où paroît être née la dissension parmi les médecins, dont les uns prétendent que les remèdes, portés par d'autres jusqu'au ciel par leurs louanges, n'ont aucune efficacité et sont même nuisibles. »

Si pour la réussite du traitement il est indispensa-

ble de rechercher exactement la nature ou le caractère de l'inflammation, il faut donc aussi que, pour bien reconnoître la diagnose de la maladie, on soit au fait de la nature de l'inflammation, qu'on sache en quoi cette inflammation diffère d'une inflammation ordinaire, et qu'on connoisse la complication de cette inflammation; il faut qu'on comprenne les caractères qui hormis l'inflammation sont propres et essentiels à cette maladie. M^r. ALBERS doit ainsi d'après son propre jugement recuser sa diagnose, l'avouer du moins pour imparfaite et inutile. Car il convient certainement que la diagnose doit être formée par rapport à la thérapeutique; que la diagnose doit être le guide de celle-ci, qui en même temps sera la pierre de touche de la première. Or il avertit lui-même que les seuls remèdes contre l'inflammation ne suffisent pas ici; preuve, que la seule idée d'inflammation ne rend pas la vraie nature de la maladie. Nous regarderons avec M^r. ALBERS les complications de la trachéitis avec des maladies exanthématiques comme un état de chose particulier, auquel ces réflexions s'appliquent, mais qui ne les a pas précisément fait naître.

P. 114. M^r. ALBERS continue ainsi son exorde sur la thérapeutique: *Après cela il faut avoir principalement égard au spasme de la trachée, qui dans le commencement de la maladie amène souvent la mort.*»

Si la maladie commence par des spasmes, et si sa fin, la mort est amenée par des spasmes, n'est-ce donc

pas une véritable maladie spasmodique ? Dire que dans cet état où hormis les spasmes on ne remarque aucun symptôme, les spasmes proviennent d'une inflammation, c'est une assertion qui après les instances que nous venons de faire contre les foibles preuves d'inflammation, doit paroître bien arbitraire. Si comme il est dit dans ce même endroit, « *Les spasmes ne repondent cependant pas toujours à la violence de l'inflammation, ou à la quantité de la sécrétion de la lymphe,* » on doit se figurer, qu'il peut y avoir deux cas: ou que les spasmes sont grands et que l'inflammation n'est rien en comparaison; ou bien que l'inflammation et la sécrétion des glaires sont considérables, et que les spasmes ne le sont pas du tout. Ce qui est la propre idée que nous avons de cette maladie, mais ce qui ne s'accorde point avec les principes que Mr. ALBERS établit à son sujet. Toutes ces remarques, dont ce médecin trouve nécessaire de prévenir avant d'entamer le traitement, déposent ainsi réellement contre la théorie de leur auteur, et favorisent la nôtre.

Vient un canon cardinal que ALBERS, MILLAR et moi, nous avouons et prétendons également: « *Le salut du* ibid. *malade dépend principalement de ce que le médecin soit appelé dès que la maladie vient de naître.* »

MILLAR entreprend le traitement avec la plus grande espérance du succès par l'assa foetida et le spiritus mindereri, tant que la maladie est encore dans sa première

période ; et nous pourrons nous reposer avec autant d'assurance sur nos soins à cette époque , que M^r. ALBERS sur les siens.

En admettant que la maladie est un catarre de la trachée , on conçoit bien comment différens moyens agissant sur la peau , excitant l'énergie générale de l'organisme et les forces particulières des organes affectés afin de résister au mal dont ils vont être grévés, comment des moyens adoucissans, calmans et dérivans peuvent prévenir le développement entier de la maladie et la couper. Un thérapeute qui agrée de la pathologie la diagnose d'un mal inflammatoire ne pourra pas , comme nous , apprécier des remèdes aussi étrangers en apparence les uns des autres. Effectivement nous ne voyons pas , comment on peut affecter aux émétiques une vertu aussi puissamment antiphlogistique. Nous voulons bien accorder ce que BORROW et ALBERS disent que, « *Toute théorie à part, le grand succès dont l'usage des émétiques est constamment suivi dans la cynanche trachealis , suffit pour recommander ce puissant remède.* » Mais nous ne saurions condescendre à toute l'explication de leur effet.

p. 119. « *Puis , est-il dit, les émétiques paroissent être utiles parce qu'ils produisent dans les parties enflammées une certaine mutation ; laquelle, quoique l'inflammation n'en soit pas aussitôt enlevée , fait pourtant qu'il est secerné une moindre quantité de lymphé plastique.* HOME , qui craint que la secré-

tion de la lymphe n'en soit augmentée, est donc dans l'erreur. »

Il auroit été certainement mieux de se contenter d'en appeler à l'expérience. Cet argument qui doit rassurer HOME, est une hypothèse qu'il est impossible de prouver. Dire qu'un émétique contribue au rétablissement de l'équilibre dans l'organisme, et qu'il éloigne peut-être une cause essentielle du mal, cela ne détermine pas le mode spécial d'agir de l'émétique; mais cela laisse à l'esprit la possibilité de comparer et d'évaluer différentes raisons intermédiaires qui peuvent dériver de ce remède; tandis que l'idée d'une pareille mutation est très-fixée, sans cependant ni faire entrevoir l'espèce de cette mutation, ni laisser de place à une autre manière de concevoir la chose.

Mr. ALBERS rappelle les *bons effets des émétiques* ibid. *dans d'autres maladies de la respiration, dans la coqueluche et dans l'asthme, quoiqu'il y ait ici une affection primaire et idiopathique des nerfs, qui n'est pas produite par un consensus comme dans la trachéïtis. »*

Nous en revenons toujours à la question. C'est précisément *petitio principii*, c'est ce qui est à prouver (et ce que Mr. ALBERS n'a pas prouvé) que les spasmes par lesquels ce mal commence quelquefois et devient aussi dangereux, sont un effet de consensus avec les parties supposées en état d'inflammation. L'instance est encore

plus pressante : si ces spasmes proviennent d'une inflammation, ce ne sera que des remèdes contre l'inflammation, qui pourront les calmer. Or dire en général que les émétiques sont ce remède contre l'inflammation, c'est encore plus arbitraire que de dire qu'ils sont un remède contre des spasmes. Quant à l'affection des nerfs prétendue primaire et idiopathique dans la coqueluche, nous renvoyons à la belle exposition que STOLL fait de la différente nature de cette maladie, dont les autres rapports, si on apprécie les inductions qu'on peut en faire, autant que celles faites par rapport à l'action des émétiques, démontreroient la vérité des différens caractères que nous affectons à cette maladie, et non de celui que M^r. ALBERS lui suppose.

M^r. ALBERS croit que beaucoup d'enfans doivent leur salut à l'émétique seul. Dans des cas légers il donne encore après, le Kermes avec le camphre. Il a aussi trouvé comme nous que les émétiques doivent être forts. Pour être plus sûr de l'effet et que le ventre ne soit pas trop relâché, il combine le tartre émétique avec l'ipécacuanha.

Lorsque la maladie est plus grave, avec fièvre et congestion de sang vers la tête, et que l'émétique ne diminue pas assez la maladie, il met au larynx, ou aux tempes, d'une à huit sangsues. Quoiqu'il ait vu quelquefois le plus grand soulagement arriver après un saignement qui par accident étoit devenu très-copieux, il n'approuve pas la méthode de tirer en général autant

de sang par les bras , les pieds ou bien la veine jugulaire jusqu'à évanouissement. L'artère temporale fut ouverte deux fois avec succès à Brème. Le trisme d'un enfant qui étoit encore au sein , et celui d'un cheval furent aussi heureusement guéris par la saignée. Mr. ALBERS croit, que *la principale vertu de la saignée consiste dans la diminution ou l'entière guérison de l'inflammation de la membrane pituiteuse de la trachée ; quelquefois elle peut aussi aider à oter les spasmes de la trachée.* »

p. 126.

Comme cette façon d'opérer n'est pas bien constatée, je me permettrai d'ajouter une autre idée sur l'effet que la saignée dans cette maladie peut produire. L'effet le plus généralement observé des saignées dans cette maladie , est le soulagement de la respiration. La difficulté de respirer peut être elle-même un symptôme secondaire dans cette maladie , ainsi qu'on le suppose pour la plupart. Son amélioration devrait aussi alors être considérée comme un effet secondaire. Mais comme les spasmes , ou pour parler plus généralement , les symptômes graves du premier abord de la maladie , cessent quelquefois d'eux-mêmes et ne reviennent plus , il pourroit se faire que le soulagement momentanément procuré par la saignée, restât soulagement constant sans qu'aucune influence essentielle lui dût être attribuée. Il se peut aussi que le système de la respiration dégagé par la saignée de la gêne qu'il venoit d'éprouver par un engorgement du sang dans ses organes , réussît alors mieux à se maintenir

libre , à faire même une petite crise par une légère transpiration , à s'opposer ainsi aux progrès de la maladie , et même à la guérir.

P. 127. Mr. ALBERS dit : *qu'une chose lui paroît outrepasser la vérité ; c'est que le sang tiré dans cette maladie par les sangsues gagne la consistance de la chair , ainsi que LENTIN (*) le dit ; lui ne l'ayant jamais observé.* Et il ne veut pas non plus décider sur la vérité des Observations d'autres auteurs qui ont trouvé le sang tiré des veines fort glutineux et coagulable.

Nous trouvons dans ces Observations une preuve particulière pour notre jugement sur la nature catarrhale de cette maladie. STOLL (**) compte parmi les principaux caractères qui distinguent une inflammation simple de la poitrine d'une inflammation catarrhale : que le sang tiré dans cette dernière s'épaissit beaucoup plus que dans l'inflammation simple , qu'il ne se forme presque pas de crassamentum , et que tout le sang se divise presque en lymphes et en croute inflammatoire très - forte. Les vésicatoires obtiennent chez Mr. ALBERS le troisième rang parmi les remèdes contre la trachéite.

P. 127. « *Si la maladie n'est pas chassée ou d'abord diminuée par ces remèdes , on ne peut pas se passer de l'emplâtre vésicatoire. Si le mal est grave , je l'applique dès le commencement sur les plaies faites par les sangsues. Si la maladie est plus légère , j'attends après l'émé-*

(*) Hufeland, Jour. II. p. 175.

(**) Rat. med. I. p. 89.

tique et les sangsues un nouvel accès , après lequel j'ai d'abord recours à ce remède des plus salutaires. Il paroît qu'ils agissent non seulement par leur vertu d'ôter l'inflammation de la trachée , mais aussi en dérivant cette inflammation , et en dissolvant les spasmes. Souvent j'ai vu la maladie apaisée par les remèdes recommandés ci-dessus (l'émétique et les sangsues) revenir avec grande véhémence et surtout avec de violents spasmes de la trachée. Elle fût de nouveau éloignée dès que la peau fut devenue rouge après l'application d'un vésicatoire. Si quelqu'un vouloit nier cette vertu des vésicatoires pour ôter les spasmes; qu'il consulte PORTAL (mem. de la soc. d'émulat. an. I. p. 80 seq.) qui a supérieurement écrit sur l'utilité de ces trois remèdes dont il a été jusqu'à présent question.»

Comme les vrais spasmes , ainsi que la vraie inflammation n'admettent pas selon STOLL des vésicatoires , je dois croire à propos et très utile de rappeler ici que , si quelqu'un veut connoître combien les vésicatoires sont salutaires dans toutes les affections catarrhales , qu'il consulte STOLL , cet incomparable pyrethologue , que nous sommes toujours charmés de citer , de le rappeler ainsi à nous-mêmes et à d'autres. Remarquons encore : lorsque la maladie revient avec grande véhémence , ne doit-elle pas être considérée comme si elle venoit de commencer par cet accès ; les remèdes qui n'ont pas pu prévenir ce grand accès , ne doivent-ils pas être regardés dans un pareil cas comme n'ayant pas du tout subjugué la maladie ou mis un frein à sa marche (dans une vraie inflammation

des poumons on doit revenir à la saignée tant que les symptômes de l'inflammation continuent à être prononcés), et lorsque dans un cas aussi violent, le vésicatoire fait cesser tout le mal aussitôt que la peau commence à rougir, n'est-on pas alors en droit de supposer au vésicatoire plus d'efficacité contre cette maladie, qu'aux remèdes qui l'avoient précédé? Le vésicatoire n'est-il donc pas ici le premier remède, l'émétique et les sangues un remède de second rang? Et si à côté de cet aveu favorable sur l'efficacité des vésicatoires dans cette maladie, nous mettons le témoignage pareil que STOLL leur donne en disant : « *Lorsque la gravité de la douleur ne fut pas soulagée par les saignées, un grand vésicatoire enleva bientôt toute douleur. Trois-quarts d'heure furent à peine écoulés, que le malade se disoit déjà libre de douleur,* » ne demandera-t-on pas quelle espèce de douleur c'étoit? et quand on apprend que c'étoient les douleurs d'une pleurésie catarrhale, ne se trouve-t-on pas porté à supposer dans la maladie présente un même caractère? ne se croit-on pas persuadé que c'est ici une maladie catarrhale comme cette pleurésie de STOLL?

Cette observation d'ALBERS sur le prompt et excellent effet des vésicatoires dans les cas de maladie qui n'étoient pas domptés par l'émétique et les sangues; le jugement et la pratique de MILLAR qui après avoir tiré autrefois du sang pour procurer un soulagement momentané dans les accès, ne recommande plus dans ses derniers préceptes de le faire; et la troisième observation de MILLAR où l'on

n'avoit appliqué qu'une seule sangsue qui même n'avoit tirée que peu de sang, et où le vésicatoire avec l'assa foetida et le spiritus mindéreri guérissent un cas grave de croup, justifient la préférence que toutes les données sur la nature de cette maladie nous font accorder aux vésicatoires sur les sangsues et les émétiques.

A cette différence près que nous mettons entre le degré d'efficacité de ces trois remèdes, ne voulant aucunement faire négliger les émétiques et les sangsues, mais les qualifiant seulement de remèdes anticatarrhaux, nous sommes parfaitement d'accord avec M^r. ALBERS dans le jugement sur le rapport de ces trois remèdes à tous les autres qui ont été proposés contre le croup. *«Il suffira, P. 128. dit-il, d'avoir discuté ceci sur les remèdes que les médecins de toutes les nations aussi bien que moi-même, jugeons les plus efficaces dans le commencement de la maladie ; et cela pas en vain, ainsi que l'heureuse issue de la maladie traitée par ces remèdes le fait connoître. Qu'on n'ait point grande confiance dans le traitement qu'on emploie après, et qui chez différens médecins est différent ou même opposé ! Moi-même j'ai employé à dessein tantôt cette médecine tantôt une autre, et c'est par-là que je me suis bien persuadé qu'il n'est pas besoin d'un remède particulier pour traiter ensuite la maladie. Ainsi nous traitons la trachéitis parfaitement bien et heureusement sans le mercure, qui a été tant vanté.»*

Comme nous nous sommes prononcés sur l'usage du mercure dans cette maladie de manière à en regarder les vertus en grande partie comme imaginaires, nous observerons, que ALBERS, OLBERS, CHEYNE et SCHWILGUÉ regardent ce remède comme superflu ou comme douteux. M^r. ALBERS n'approuve pas surtout les doses énormes dans lesquelles on a donné le calomel dans le croup. Aux enfans de 3, 6 ans, il en donne toutes les heures un demi-grain ou un grain entier s'il faut l'employer seul. Pour éviter qu'il ne soit rendu, il ajoute à chaque dose quelques grains de magnésie au lieu de la craie blanche que les anglois ajoutent; et dans le cas où l'enfant en est trop purgé, il ajoute quelques gouttes de la teinture thébaïque. Il trouve le camphre fort recommandable pour être donné avec le calomel, afin que l'action du calomel sur les boyaux soit contrebalancée par celle du camphre sur la peau, et il pense qu'après les vomitifs et les sangsues l'inflammation de la trachée aura perdu le caractère de la synocha, et qu'ainsi le camphre ne sera plus contr'indiqué. Il est surtout accoutumé, ainsi que M^r. OLBERS, de donner le camphre avec le kermès ou le soufre doré. C'est leur principal remède après l'émétique, les sangsues et le vésicatoire, et ils l'ont donné avec le plus grand succès. Quatre grains de camphre et trois grains de kermès avec du sirop de guimauve (une once de ce sirop et une demi-once de mucilage de gomme arabique) doivent être pris par un enfant de trois mois en 16, 18 ou tout au plus en 24 heures.

Lorsque la maladie augmente, que la respiration devient plus difficile, et qu'il n'y a plus de doute sur un amas de matière dans la trachée, alors le médecin doit avoir soin d'expulser la lymphe. De plus grandes doses de kermès doivent être données; le sénéka et de nouveaux émétiques sont ici à leur place. Cependant il se dit avec raison déterminé de ne plus donner d'émétique quand l'enfant est déjà près de la mort. Il a vu un enfant faire dans cet état les plus grands mouvemens convulsifs pour vomir après un émétique sans pouvoir y parvenir. L'enfant mourut. Le muse est ici de la plus grande utilité. Il n'en ose pas donner à un enfant de trois ans plus de douze grains en vingt-quatre heures. L'assa foetida parut aussi convenir ici. Extérieurement le raifort et des sinapismes, non seulement aux pieds mais à toute la cuisse furent trouvés salutaires par ALBERS. Des vésicatoires mis sur la poitrine ne parurent pas aussi efficaces. « C'est, dit M. ALBERS, ce qui paroît devoir être exposé sur le traitement de la trachéïtis lorsque la maladie a dès le commencement la nature d'une sténie ou d'une synocha, et qu'elle est guérie comme telle, ou qu'elle prend après le caractère d'une asthénie, d'un typhus, d'une ataxie et adynamie. Maintenant nous parlerons du traitement de la trachéïtis qui dans son commencement est asthénique. »

Ce traitement cependant est le même dans les deux cas aux sangsues près. Les émétiques guérissent ici, à ce que dit M. ALBERS très-promptement comme dans

la trachéïtis sténique. Le camphre, le kermès, le sénéka, les vésicatoires, le musc, sont ici recommandés comme dans la trachéïtis supposée sténique. Les sangsues même ne sont pas aussi reléguées de la pratique qu'elles le sont des préceptes. M^r. ALBERS se félicite d'avoir appliqué des sangsues dans un cas de trachéïtis après la rougeole où l'enfant paroïsoit être dans un vrai état d'asthénie. En se vantant ainsi d'avoir négligé les égards que ses propres avis commandent, il désapprouve les raisons sur lesquelles ces préceptes sont motivés. c. à. d. il désapprouve les dogmes de la doctrine de l'incitabilité. Certes, rien d'aussi rejettable en médecine ! Si l'on recommande dans la trachéïtis asthénique les mêmes remèdes que dans la trachéïtis sténique, on auroit évidemment pu se passer de cette distinction, et rappeler seulement au sujet des sangsues, qu'on n'en usa pas inconsidérément chez des enfans dont la constitution ne permet aucunement l'emploi de pareils remèdes.

Il est arrivé à M^r. ALBERS par rapport à l'idée d'une nature sténique ou asthénique de la trachéïtis, ce qui lui étoit arrivé par rapport à la nature inflammatoire générale de cette maladie. Il se sert de ces dénominations comme des phares, comme des points cardinaux qui doivent régler tout le plan du traitement. Mais quand il s'agit de désigner nommément les remèdes, il fait lui-même entrevoir la nécessité, d'avoir en chaque cas qui étoit regardé comme individuel et opposé à un autre cas, tous les égards qu'on prescrit pour chacun de ces cas en

particulier ;
disant sténi-
d'irritans et
la trachéïtis
remèdes qui
tabilité ne de
l'incitabilité
l'incitabilité
grande impor-
et à l'état
que remèdes
pas influence
en plus à
qu'il de vo
« Dans
maligne,
annonce la
émétique
la dispo-
des sangs-
Les sa-
de pré-
qui p-
themat-
Dans
on do-
sues et
la scar-

particulier ; qu'on ne sauroit traiter une trachéïtis, soi-disant sténique, sans employer des remèdes qualifiés d'irritans et propres contre un mal asthénique ; et que la trachéïtis soi-disant asthénique fait revenir sur des remèdes qui d'après les dogmes de la doctrine de l'incitabilité ne devraient être applicables que contre une maladie sténique. Au reste M^r. ALBERS ne paroît pas mettre grande importance sur cette théorie d'un état sténique et d'un état asthénique de la trachéïtis. Il n'y revient que rarement ; le reste de son traité n'en est presque pas influencé , et peut-être qu'aujourd'hui il ne trouveroit plus à propos de se conformer autant à des idées qu'il ne vouloit pas heurter en 1807.

« Dans la trachéïtis qui survient dans la petite vérole maligne, le calomel sera à donner. Dans celle qui annonce la rougeole, nous avons ordonné premièrement un émétique. Puis lorsqu'il y avoit grande synocha et que la difficulté de respirer augmentoit, on appliquoit au cou des sangsues et un vésicatoire. » p. 142.

Les sangsues ne devraient-elles pas être appliquées de préférence dans cette complication avec la rougeole, qui plus généralement qu'aucune autre maladie exanthématique, est de nature inflammatoire ?

Dans la complication de la trachéïtis avec la scarlatine, on donnera aussi un émétique ; on appliquera des sangsues et un vésicatoire. Dans la trachéïtis qui arrive avec la scarlatine maligne, le mercure , le musc , le camphre

et les vésicatoires seront les meilleurs remèdes à employer ; mais rarement en aura-t-on ici du succès.

P. 144. Mr. ALBERS finit enfin l'exposition de sa manière de traiter la trachéïtis, par cette réflexion : *de ce que je viens de discuter sur le traitement de la trachéïtis, lequel doit être adapté à la différente nature de cette maladie, à ses complications avec d'autres maladies, et à ses époques, on comprend que j'ai suivi la nature et l'expérience. Et je ne doute point que chaque médecin, qui est de bonne foi, ne soit convaincu par son expérience de la valeur de ce traitement.* »

Il faut distinguer ici le traitement du raisonnement ; le thérapeute ou plutôt le praticien du pathologue. Quant au traitement, nous l'avons déjà approuvé. En généralisant davantage les indications et en déterminant plus précisément le rapport des principaux remèdes, c'est aussi le nôtre. Mais quand au raisonnement de Mr. ALBERS sur les indications, nous ne saurions pas convenir avec lui là-dessus. Nous ne pourrions pas avouer qu'il ait suivi la nature et l'expérience autant qu'il le prétend. Il n'a pas suivi la nature en ce qu'il titre cette maladie absolument d'inflammatoire, et qu'il qualifie son produit de lymphe coagulable et de fibre de sang, tandis que ni les causes de la maladie, ni ses symptômes, ni les phénomènes trouvés après la mort ne démontrent pas la justesse de ces idées. Il n'a pas suivi l'expérience en ce que de l'effet des médicamens il n'a pas inféré sur un caractère général de la maladie qui comprend sous

lui l'état inflammatoire et d'autres états comme des espèces ; mais qu'il revient dans la thérapeutique sur des opinions contre lesquelles sa propre expérience et ses préceptes déposent. A juger ainsi de la totalité de son exposition , on est en droit de dire que M^r. ALBERS n'a suivi exactement ni la nature ni l'expérience ; que dans sa pathologie il a avancé une idée incertaine et vague d'inflammation , et en basant sur un système aussi vain et aussi futile que celui de BROWN , il s'est laissé emporter par l'esprit momentané du siècle ; que dans la thérapeutique un jugement pratique l'a guidé plus que ses discussions pathologiques ; et que par une application des maximes , fruit de la seule étude et de l'exercice fréquent de son art , il a évité le danger , auquel une conséquence stricte des principes aussi isolés auroit dû l'exposer. Cette estimable tendance de l'auteur d'apprécier dans la thérapeutique les égards qui peuvent solliciter quelque espèce de remèdes particuliers , quand même les idées pathologiques n'en feroient pas prendre connoissance , fait le grand mérite de cet ouvrage , qui acquiert encore un intérêt particulier par l'érudition critique dont il est orné.

Ensuite Mr. ALBERS fait mention des remèdes recommandés contre cette maladie ; mais dont il n'a point fait usage lui-même. Savoir : la digitale purpurée (PEARSON) ; l'ammonium carbonicum (RECHOVE) ; le gaz azotique (THORNTON) ; les bains chauds beaucoup recommandés par plusieurs médecins (CHALMER , CHAYNE , DUNCAN) ;

et regardés comme dangereux par quelques autres, (GUTFELD); les bains des pieds avec de la semence de moutarde, (PINEL, DUBOIS, DOUBLÉ); les vapeurs d'eau chaude simple ou avec du vinaigre (HOME); les vapeurs des acides végétaux ou minéraux, (SCHWILGUÉ) dont l'usage lui paroît plausible; (n'y auroit-il pas à craindre le même effet des acides que celui que nous attribuons à l'oxygène? p. 72) mais il trouve l'application des vapeurs difficile chez des enfans. La vapeur de la napthe de vitriol (PINEL, PEARSON) les vapeurs de la napthe de vinaigre (GUTFELD). Les remèdes éternuans n'ont jamais été employés par lui, « car, dit-il, quand même ils chasseroient quelque chose de la partie supérieure de la trachée, ils ne contribuent en rien à faire sortir la lymphe qui siège profondément et surtout dans les bronches. » L'expérience du Dr. REDDELIN (ci-dessus p. 230) prouve leurs incomparables effets sur les matières qui sont même retenues dans les bronches. La trachéotomie ne lui paroît pas admissible.

A la fin de cet ouvrage sont rapportées 16 Observations sur la trachéitis. Nous allons en discuter quelques-unes pour faire mieux connoître le fondement et la différence de nos opinions respectives sur cette maladie. La principale différence entre nous est dans la diagnose: M^r. ALBERS prétendant que cette maladie est véritablement et uniquement une inflammation de la trachée, et nous la regardant comme un catarre de la trachée ou du larynx, ou des bronches aux environs de la trachée. Les

histoires 5, 6, 7, p. e. nous paroissent ne pas du tout prouver l'opinion de M^r. ALBERS, mais la nôtre. Les voici.

« CAS V. Un garçon, âgé de 9 mois, d'une santé robuste et florissante, eut pendant plus de 8 jours une toux catarrhale dont il fut délivré par l'usage du kermès. Etant resté longtemps à l'air le 19 d'avril 1804, par un temps très-froid et un vent du nord, la voix de l'enfant devint enrouée le lendemain vendredi, et il y eut de la toux et des étternuemens fréquens. Il fut de nouveau plusieurs fois exposé à l'air froid et il sentit bientôt de la difficulté à respirer. Comme ces symptômes, je veux dire, l'enrouement, la toux et le catarre continuèrent samedi 21, les parens qui jusque-là ne s'étoient pas beaucoup inquiétés de l'état de leur fils, me firent chercher vers le soir. Je trouvai la voix de l'enfant tout-à-fait enrouée, la toux fréquente ayant un son plutôt profond qu'aigu; elle étoit aussi quelquefois telle que je n'aurais pas su la distinguer d'une toux catarrhale ordinaire. J'observai certain effort que l'enfant faisoit en respirant, et de temps en temps un son bruyant (*sonum crepitantem*). Le pouls étoit fréquent, mais petit; la chaleur du corps étoit augmentée et la soif grande. »

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION.

p. 172.

Il n'est donc, de l'assentiment même de M^r. ALBERS, nul doute qu'il n'y ait eu ici pendant 8 jours avant le refroidissement du 19 avril, une toux catarrhale; qu'il n'y en ait eu le lendemain de ce refroidissement le 20, lorsque la voix devint enrouée avec de la toux et de fréquens étternuemens; qu'il n'y en ait eu le troisième jour, le 21, où il est dit que l'enrouement, la toux et le catarre duroient encore; et ce soir même, le 21, la toux étoit quelquefois telle, qu'elle ne pou-

voit pas être distinguée d'une toux catarrhale ordinaire. Or que s'imagine-t-on sous le nom si fréquemment répété de catarre ? Je dis : une affection des bronches ou de la trachée analogue à celle qui a lieu dans le nez lors d'un rhume de cerveau. Il y avoit donc dans cet enfant, depuis presque quinze jours jusqu'au moment où Mr. ALBERS vint le voir, une affection catarrhale de la membrane intérieure des bronches, une irritation ou sécrétion innormale de ces organes. Nous pensons que la nature, l'essence de la maladie de cet enfant a consisté dans cette affection, dans ce catarre des bronches ; et qu'il en pouvoit résulter un mal mortel, si toutes les bronches ou leur majeure partie venoient à être affectées de la même manière, ou si elles le devenoient seulement près de l'endroit où elles aboutissent à la trachée. Reste à savoir, quelles raisons il pouvoit y avoir d'accuser ici encore un mal hors ce catarre des bronches. Le seul symptôme extraordinaire qui fut remarqué, est le son de la toux plutôt profond qu'aigu. Mais un pareil son de la toux ne peut aucunement être regardé comme un signe pathognomique suffisant pour former une nouvelle diagnose d'une maladie, qui depuis quinze jours n'avoit été absolument autre chose qu'un catarre ordinaire. Cette toux qui pouvoit paroître étrangère à un simple catarre, alternoit même de temps en temps avec une toux qu'on ne pouvoit pas distinguer d'une toux catarrhale ; et puis combien de fois n'arrive-t-il pas dans les toux catarrhales, que leur son est tan-

tôt profond, tantôt aigu, et prend toutes les variations de tons? Cette toux, le seul symptôme nouveau dans le catarre de cet enfant, devient donc pour M^r. ALBERS un indice d'inflammation, de trachéïtis; tandis que pour d'autres médecins (voyez ci-dessus p. 115), elle auroit été précisément un signe d'asthme spasmodique, d'asthme appelé de Millar. Quant au siège du mal dans le présent cas, il est indubitable que c'étoient les bronches qui souffroient durant les 8 jours qui précédèrent le nouveau refroidissement; et il n'y a pas même de vrais signes qui prouvent que la trachée et le larynx aient été affectés après.

D'après notre diagnose ce cas appartient réellement à la maladie qu'on appelle croup, parce que nous croyons qu'une obstruction quelconque des voies aërifères, causée par un catarre, est cette maladie; et que de plus nous croyons que cet accident arrive le plus souvent par un catarre des bronches. Puisque M^r. ALBERS cite de même ce cas parmi les Observations sur le croup, il faut donc aussi qu'il n'insiste pas sur la nécessité d'une affection de la trachée et du larynx dans cette maladie; car du moins dans le cas présent il n'y en a pas de vrais signes.

Quant au caractère inflammatoire, que d'après l'opinion de M^r. ALBERS sur la nature de la trachéïtis, on devroit supposer dans ce cas, nous n'en voyons point de signes particuliers non plus. La toux profonde plutôt qu'aigue, seul symptôme nouveau dans le catarre de cet enfant, est, à ce qu'il paroît, pour M^r. ALBERS le signe qui

lui fit supposer ici une inflammation, la trachéïtis. Le catarre des bronches que nous admettons ici, pourroit bien consister dans une inflammation de la membrane qui les revêt, ou avoir du moins une pareille inflammation pour suite. Mais ce n'est pas ce que M^r. ALBERS se contente d'admettre. Au contraire, il réproûve cette opinion comme dangereuse, et il prétend que le caractère essentiel de cette maladie consiste dans une inflammation de la membrane intérieure du larynx, de la trachée et de ses branches, sans admettre un caractère spécial ou quelque autre modification de cette inflammation. Nous croyons ainsi pouvoir juger sans prévention que cette observation répond plus à notre diagnose, qu'à celle de M^r. ALBERS.

« Après un *émétique* la respiration fut beaucoup soulagée, quoique en vomissant plusieurs fois l'enfant n'eut rien rendu que de l'infusion de camomille. On appliqua ensuite au cou trois *sangsues* qui tirèrent peu de sang, mais dans la nuit il s'en écoula beaucoup plus. Un *vésicatoire* mis autour du cou, avoit fait un grand effet le lendemain, toutes les trois heures le bas-ventre et les cuisses furent frottés avec de l'onguent mercuriel gris. Toutes les deux heures on donnoit une petite cuillerée de ce sirop, R. Sulph. Stibiati rubr. (Kermès'miner:?) gr. duo Camph. gr. tria. Mucilag. g. arab. unc. sem. Syr. alth. unc. unam. La nuit et le lendemain 22, la respiration étoit tantôt bien, tantôt moins bien. La toux étoit quelquefois si forte que l'enfant rendoit quelque peu de lymphe plastique de la grandeur d'une lentille. Il jouoit tantôt comme un enfant bien portant, tantôt il étoit sommeillant. Vers le soir la respiration devint très-gênée, plus

broyante et l'enfant étoit presque toujours endormi. *Nouveau vésicatoire sur la poitrine et nouveau sirop pour prendre alternativement avec le premier: R. Gummi ammon. semi scrupulum; oxym. squill. musilag. g. arab. āa drach. duas. syr. alth. unc. unam.*

« La nuit la respiration étoit si difficile, que les parens crurent que l'enfant alloit mourir. Le lundi se passa comme le dimanche. Il étoit extraordinaire à observer que l'inspiration étoit profonde et l'expiration aigue. Le soir tout étoit empiré; l'enfant étoit toujours comme endormi. Son pouls n'étoit pas plus fréquent qu'hier. En toussant il pleuroit et paroissoit souffrir. Toute la journée il resta couché dans le berceau comme s'il avoit le tétane. Le soir plus tard le pouls étoit plus fréquent, le visage pâle, les lèvres bleues. Il y avoit des angoisses; les yeux étoient à demi-ouverts et tournés vers le nez et en haut; les extrémités devinrent froides; une sueur visqueuse se monroit sur la tête; le pouls fut à peine sensible; la respiration étoit sifflante et la toux cessa. La mère demanda qu'on fit la trachéotomie, mais on la refusa. On appliqua des sinapismes aux pieds, et on donna, d'abord chaque heure, et puis toutes les deux heures, un grain de musc. Après quelques heures tout l'état de l'enfant devint meilleur. Cependant le mercredi matin, 25 avril, la respiration se faisoit encore avec tant d'effort, qu'on ne pouvoit donner que peu d'espérance aux parens. Vers midi il étoit moins assoupi; mais à quatre heures la difficulté de respirer parvint au plus haut degré. Comme le son de la respiration persuadoit qu'il devoit y avoir un assez grand morceau de lympe plastique dans la trachée, je proposai un *nouvel émétique*. L'enfant ne parvint à rendre que lorsqu'on l'eut promené par la chambre. Il vomissoit alors avec beaucoup d'efforts

des morceaux assez grands et épais de lymphé plastique, ainsi que je puis l'assurer sincèrement. L'enfant n'en étoit pas plus foible; mais un quart-d'heure après la respiration étoit presque tout à fait arrêtée, et la tête lui penchoit comme à un mort. Le pouls étoit lent et intermittent. J'avoue que je me fis alors des reproches sur ce dernier émétique, craignant d'avoir accéléré la mort qui au reste paroissoit inévitable. Dès ce moment on donnoit *chaque heure un grain de musc*, et j'eus à 10 heures le plaisir de voir l'enfant mieux qu'avant l'émétique. *Le musc avec le sirop composé de camphre et de kermès furent continués alternativement.* Jeudi matin l'enfant étoit beaucoup mieux et toute la journée il resta tel. Par le son de la toux qui étoit plus fréquente, on pouvoit entendre qu'il s'étoit de nouveau détaché un morceau de lymphé, dont cependant rien ne fut rendu. A midi l'enfant rendit après avoir avidement avalé de la tisane d'orge, des morceaux de lymphé plus grands que ceux de la veille. *Tous les médicamens furent continués.* Vendredi la respiration étoit si bonne (quoiqu'encore un peu bruyante) qu'on ne pouvoit plus douter que l'enfant ne fût sauvé. C'est pourquoi *on cessa les frictions mercurielles* qui avoient produit des pustules sur le ventre, sur les cuisses et les jambes. La mère et la nourrice qui avoient frotté l'enfant, eurent un ptyalisme, mais l'enfant pas du tout. Aussi n'avoit-il pas purgé, quoique *presque deux onces et demie de l'onguent mercuriel eussent été employées.* On lui donna des lavemens, et les selles aussi bien que les urines n'avoient rien qui indiquât un état de maladie. Le son de la toux devint catarrhal, et l'enrouement passa une semaine après. La grande foiblesse de l'enfant détermina à lui continuer le musc avec le camphre et le kermès pendant

plusieurs jours. Ce dernier médicament fut enfin donné seul avec du sirop de mousse d'Islande jusqu'à parfaite santé. »

Mr. ALBERS fait les réflexions suivantes sur cette Observation: « Cette histoire doit paroître très-remarquable sous plusieurs rapports, et elle nous apprend à quel terrible point cette maladie peut parvenir dans un très-petit enfant. La maladie eut des redoublemens non-seulement le matin et le soir, mais aussi plusieurs fois dans la journée sans doute à cause d'un changement de la forme de la lympe plastique. Quoique l'enfant en ait rejeté des morceaux assez grands, je n'oserais cependant pas affirmer qu'ils eussent beaucoup contribué à sauver l'enfant. Dans cet enfant jeune, mais vigoureux et bien portant, la maladie parut ne pas dissimuler le caractère de la synocha. C'est pourquoi nous jugeâmes les sangsues très-nécessaires. Le défaut de quelque effet salutaire de l'émétique et des sangsues devoit certainement provenir de ce qu'une très-grande quantité de lympe plastique avoit très-promptement transsudée chez cet enfant, ainsi que le prouvoient la grande gêne de la respiration et le son bruyant qui l'accompagnoit lors de ma première visite. La gomme ammoniacque avec l'oxymel squillitique paroît avoir trompé toute espérance dans ce cas, de même que dans un autre, et je n'en ferai plus usage. Le dernier émétique ne fut non-seulement d'aucune utilité, il fut plutôt nuisible, autant qu'on peut le juger par les symptômes qui le suivirent; ce qui étoit contre toute notre attente, puisque des morceaux de lym-

phe plastique assez grands en furent évacués. Mais nous sommes très-persuadés que c'est au musc donné après cet émétique, qu'on doit principalement la conservation de l'enfant.»

Les redoublemens de cette maladie ne nous paroissent pas suffisamment expliqués par l'admission d'un changement de forme de la lymphe plastique supposée répandue dans la trachée. Ne doivent-ils pas plutôt être attribués à un type qui est propre à toutes les maladies catarrhales ; et cette difficulté de respirer ne venoit-elle pas autant des poumons et d'une affection de tout le système de la respiration, que d'une obstruction locale et momentanée de la trachée ? L'heureux effet du musc doit principalement le faire croire. M^r. ALBERS avoue lui-même que les morceaux de lymphe sortis par l'effet de l'émétique ne procurèrent point le soulagement qu'il en attendoit. Mais on ne peut pas même prétendre avec assurance, que cette matière lymphatique sortoit de la trachée et y avoit formé la principale cause de la dernière maladie. Je ne désapprouverai pas les trois sangsues qui furent appliquées au cou, parce que je crois qu'une légère évacuation de sang ne fera pas de tort dans une grande difficulté de respirer quelconque, pourvu qu'on n'omette pas d'autres remèdes positifs contre la cause du mal. Cependant je ne puis pas convenir du caractère de la synocha que M^r. ALBERS dit avoir existé assez visiblement, et qui lui fit trouver une saignée nécessaire. Si je me représente cet enfant malade d'un catarre depuis plus d'une

semaine ; si je le vois , à peine convalescent , exposé longtemps à l'air froid , et tomber de nouveau malade d'une toux , d'un enrouement , d'éternuement et d'une difficulté de respirer , je m'imagine d'abord que c'est une rechute de l'ancien mal catarrhal ; que de même que les bronches étoient alors affectées d'une manière semblable à celle dont le nez l'est lors d'un rhume de cerveau , elles le seront encore dans ce moment-ci avec la différence , que dans cette rechute le mal aura plus d'intensité , ou qu'il y aura un plus grand nombre de bronches affectées qu'auparavant ; que tous les symptômes ordinaires de catarre seront plus prononcés ; que le danger du mal sera ainsi plus grave ; que dans le cas où toutes les bronches seroient affectées , ou qu'elles le seroient vers leur réunion avec la trachée et dans la trachée même , le danger sera imminent.

C'est ici le point principal de la diagnose , c'est ici que les opinions se divisent. Rien dans toute la pathologie de cette maladie ne mérite plus d'être bien reconnu et apprécié. Cette histoire est peut-être de toutes celles que M^r. ALBERS a communiquées , la plus propre à vérifier ses idées ; et c'est pourquoi nous devons instamment inviter ceux qui partagent avec M^r. ALBERS l'opinion sur la nature inflammatoire de cette maladie , et sur son siège dans la trachée , de réfléchir , s'ils trouvent conforme aux préceptes de la pathologie , de regarder le cas présent *simplement comme une inflammation de la membrane intérieure du larynx ou de la trachée ou de ses ramifications avec exsudation de lymphe* ; ou s'ils ne trouvent pas né-

cessaire d'apprécier ici l'affection catarrhale, s'ils ne pensent pas que dans ce redoublement de la maladie on puisse continuer à l'appeler comme auparavant : catarre, ou que, si toutefois on se sent la persuasion de l'existence d'un état inflammatoire, on dût composer la diagnose de l'un et de l'autre caractère, et appeler la maladie catarre inflammatoire, ou inflammation catarrhale, selon que l'un ou l'autre caractère doit être jugé le plus essentiel. Les sangsues n'ont presque produit aucun effet, et elles ne serviront certainement pas ici de preuve d'un état inflammatoire; mais nous ne voulons pas même en tirer aucune conséquence ni pour ni contre. La maladie que nous regardons comme la vraie maladie dans ce cas, le catarre, existoit déjà depuis plus de dix jours, et elle étoit trop grave et trop étendue pour que trois sangsues eussent pu l'influencer sensiblement; et puis, après une aussi longue durée (car quoique le premier catarre eût été guéri par le kermès, il en devoit pourtant rester des traces qui par l'effet du nouveau refroidissement faisoient aussitôt naître un mal profond) la maladie avoit déjà gagné une autre forme et un autre caractère, contre lesquels les sangsues n'étoient plus le véritable remède. Les vésicatoires mêmes, si pénétrants et spécifiques, ne suffisoient plus à cette époque comme ils ne suffisoient pas contre une pleurésie catarrhale fort avancée. Ils auroient dû être secondés par le sénéka ou la serpentaire, surtout par la valériane avec le spiritus minderéri, la liqueur de corne de cerf succinée, le musc et le laudanum. En

24 heures l'enfant ne devoit avoir pris que 6 grains de la gomme ammoniacque, qui n'ont certainement eu aucun effet ni bon ni mauvais ; de sorte qu'on ne doit pas inférer d'après une pareille expérience sur l'inutilité de ce remède qui lorsqu'il est indiqué, devoit peut-être s'administrer comme MILLAR donne l'assa foetida. Les frictions mercurielles ne paroissent pas non plus avoir contribué en rien à la guérison de l'enfant. Car le mal alloit toujours en empirant durant l'usage très-fort de ces frictions. Peut-être l'éruption sur le ventre et sur les cuisses, qui en fut la suite, opera-t-elle quelque dérivation ou crise de la maladie. Le musc eut évidemment de bons effets, et toutefois on ne peut pas disconvenir, avec M. ALBERS, que c'est à lui que l'on dut le salut de cet enfant. Or quelle idée est-on porté à concevoir d'une maladie qui, ayant tous les signes ordinaires de catarre, n'est caractérisée par rien qui prouve sûrement un autre genre de maladie ; dans laquelle les sangsues, les vésicatoires, les émétiques, le mercure se sont montrés inutiles ou même dangereux ; qui parvenue à son plus haut degré, ne fut arrêtée, pas même soulagée, que par le musc qui paroissoit la guérir pour ainsi dire tout seul ? Trouvera-t-on encore juste la prétention d'un état purement et uniquement inflammatoire ? Il nous paroît incontestable en pathologie, à moins qu'on ne veuille confondre toutes les idées et dérégler toutes les inductions, qu'il faut dans un pareil mal, rejeter la diagnose d'une nature essentiellement

inflammatoire. Il nous paroît encore, que, vu ce mal continuant et augmentant pendant plusieurs jours, on auroit dû s'attendre à une suppuration, ou une gangrène, si effectivement il y avoit eu ici dès le commencement une vraie inflammation. L'existence de lymphes plastique transsudée n'est pas mieux prouvée que celle de l'inflammation. L'enfant fut très-soulagé par les premiers effets de l'émétique sans qu'il eût rendu quelque chose qui pût être pris pour de la lymphe. Lorsqu'après le second émétique des morceaux, soi-disant de lymphe (car comment distinguer dans un amas vomé des morceaux de lymphe des morceaux de glaire ou de mucus), eurent été évacués, l'enfant ne fut pas soulagé, il devint même plus mal que jamais. Rien n'a enfin opéré ici sur l'évacuation de la lymphe ; rien ne paroît avoir aidé que le musc, dont il est bien étrange de soutenir, qu'en si peu de temps il ait ôté l'inflammation et la lymphe plastique qui devoient avoir constitué pendant quatre jours la nature de cette maladie toujours croissante.

VINGT-TROISIÈME OBSERVATION.

« CAS VI. L'année suivante au mois de février cet enfant eut pour la seconde fois la même maladie, ayant été porté subitement d'une chambre froide dans une chambre chaude, il eut la nuit une toux catarrhale et quelque enrouement. Le mal devint grave et fut traité comme la première fois. Le sixième jour il y eut un redoublement très-fort de difficulté de respirer. Les épaules furent tirées fortement en haut, et les muscles du ventre en arrière. Il y eut peu de toux ; la peau étoit plutôt froide que chaude, et elle étoit couverte d'une sueur visqueuse ; le pouls étoit

très-petit et très-fréquent. *Il commençoit alors à prendre toutes les deux heures un grain de musc alternativement avec le sirop de camphre et le kermès.* Le lendemain la respiration étoit très-libre; la toux devint plus fréquente; il n'y eut point de fièvre; l'enrouement diminua, et après quelques jours la toux cessa entièrement. »

« Un an après cette seconde maladie, ce garçon eut dans la scarlatine pour la troisième fois des symptômes de la trachéitis; mais ils étoient beaucoup plus légers. »

Mr. ALBERS est porté à attribuer ce redoublement à des spasmes dont il juge qu'ils ne provenoient pas de l'inflammation augmentée, mais de quelque changement de la lymphe plastique. Nous pensons aussi que de pareils redoublemens peuvent provenir des spasmes; mais nous ne voyons par de nécessité de supposer de l'inflammation, ou de la lymphe plastique pour faire naître des spasmes dans une affection catarrhale de la poitrine, dans cette espèce de maladie que nous savons gagner si facilement une forme et un caractère nerveux. Ce qu'il y a d'évident dans ce cas, c'est le catarre, par lequel la maladie commença. L'inflammation et l'exsudation d'une lymphe plastique sont si peu apparentes qu'on ne peut pas gagner sur soi d'y croire. Le commencement de cette maladie est très-semblable à celui de notre 18^{me} Observation, et on est fondé à croire qu'un vésicatoire auroit pareillement prévenu le développement de cette maladie grave.

Le septième cas est très-analogue au cinquième. Nous allons le rapporter comme étant propre à faire encore plus positivement décider entre les opinions discutées.

« CAS VII. Un garçon de 4 ans fut attaqué avant le 4 de mai d'une toux catarrhale ordinaire, qui après quelques jours, où un enrouement étoit survenu, prit, d'après la description que les parens en firent, le son particulier de la trachéitis. Les parens ne songeant à aucune nécessité de traitement, prirent l'enfant, qui au reste se portoit bien, après diner avec eux et le menèrent à une campagne voisine. La nuit il eut une grande fièvre, et la respiration fut difficile. Il vomit deux fois. A midi je le trouvai si enroué que je ne pus comprendre aucune de ses paroles. La toux étoit fréquente et absolument comme dans la trachéitis; fièvre et soif modérées. Lorsqu'on lui demanda s'il avoit quelques douleurs, il montrait le larynx. *Le tartre émétique* le fit d'abord rendre quelquefois; *après quoi trois sangsues furent mises au larynx.* Elles tirèrent beaucoup de sang. *Toutes les deux heures on donna une petite cuillerée du sirop ex. camph. gr. IV. sulph. stibiat. rubr. gr. III. mucilag. g. arab. unc. sem. syr. alth. unc. I. m.* A 5 heures la respiration étoit beaucoup plus facile, et l'enfant, quoique pâle de la grande perte de sang, demandoit à jouer dans son lit. A 8 heures redoublement; respiration gênée; toux fréquente; voix si rauque qu'on ne pouvoit comprendre ce qu'il disoit; et la parole lui étoit devenue difficile. Fièvre forte; pouls fréquent, pas plein; soif grande; le corps chaud et sec au toucher. C'est pourquoi *un vésicatoire fut mis au cou.* *Le sirop fut donné chaque heure et demie, et on lui fit prendre un lavement.* A minuit la respiration fut très-soulagée après une sueur abondante. Le lendemain fort peu de fièvre, presque point de difficulté de respirer; l'enrouement et la toux, qui ne fit cependant rien sortir, comme la veille. L'enfant très-gai demande à manger. A 5 heures du soir tout

étoit encore aussi bien conditionné. Vers les 9 heures du soir la respiration devint subitement si gênée qu'on pouvoit l'entendre à une distance considérable. L'enfant, très-agité, ne pouvoit respirer que dans une position droite. Les mains étoient froides, le visage pâle, les lèvres bleues. Arrivant à 10 heures, je trouvai la respiration beaucoup allégée, de sorte que les parens s'excusèrent de la peine que leur inquiétude m'avoit fait prendre aussi tard. La respiration restant la même pendant une heure, *je fis continuer les mêmes remèdes*. L'enfant passa bien toute la nuit; transpira et toussa beaucoup, sans rien cracher. Le matin je trouvai la voix moins rauque; le son de la toux étoit presque catarrhal et comme si quelque chose se fut détachée de la trachée; seulement rien de lymphe plastique ne fut rendu. Point de fièvre. L'enfant prend son thé avec du pain grillé. *Le sirop est continué*. Le son croupal de la toux et l'enrouement diminuèrent et cessèrent entièrement en peu de jours. *Le sirop, sans camphre, fut continué jusqu'à parfaite guérison*. Les selles et les urines, je puis l'assurer, furent naturelles pendant toute la maladie. »

La nature catarrhale de cette maladie nous paroît aussi évidente que dans le cinquième cas. Avant que la toux n'eût gagné le son particulier de la trachéïtis, il n'y avoit aucune raison de supposer dans cet enfant d'autres affections que celle des bronches. Le catarre devoit même continuer, lorsqu'il survint ce changement du son de la toux; et il s'agit seulement de déterminer par quoi ce changement du son de la toux étoit arrivé, et si la cause de ce changement, ou le symptôme par lui-même, sont assez graves et assez importans pour attirer tous les

égards du médecin, et pour faire négliger le catarre, qu'on avoit auparavant reconnu et qu'on continue à admettre dans cette maladie. Il s'agit (pour fixer ou non la diagnose de M^r. ALBERS) de reconnoître et de démontrer : que l'affection catarrhale des bronches, qui peut, ou non, avoir été inflammatoire, a cessé, et qu'à sa place il s'est formé une inflammation essentielle de la trachée et du larynx avec transsudation de lymphé; ou que l'affection catarrhale des bronches, continuant toujours, s'est propagée sur la trachée et le larynx, et que, soit par son nouveau siège, soit par sa nature inflammatoire actuellement plus prononcée, et par l'exsudation de lymphé (comme on voudra le dire) elle constitue ici la principale maladie dont il y ait à s'occuper. Le sirop avec le camphre et le kermès ayant été employé en même temps que les sangsues, on ne peut pas attribuer à elles seules l'amélioration de la respiration, ni conclure par conséquent sur un état inflammatoire, qu'on supposeroit éloigné par ce remède antiphlogistique; et cela d'autant moins que sept heures après leur application, et trois heures après un soulagement très-visible, il y eut un redoublement, et que la respiration, la toux, l'enrouement et la difficulté de parler, étoient redevenus tout aussi alarmans que la première fois. Nous ne voulons pas en inférer que ces remèdes n'aient pas été propres contre la maladie. Ce seroit inférer que le quinquina n'est pas propre dans les fièvres intermittentes, lorsqu'un paroxisme ultérieur n'en est pas supprimé. Mais on ne

peut pas non plus conclure l'efficacité d'un remède, lorsqu'il ne fait pas disparaître le mal. Depuis ce nouvel accès de respiration gênée, de toux, d'enrouement et de voix difficile, toute la trachéïtis doit être considérée comme si elle venoit de se déclarer, et la saignée par les sangsues comme si elle n'avoit pas eu lieu du tout; car son effet ne peut pas s'étendre au-delà de ce nouvel accès. Les sangsues ne sont plus pour rien dans le traitement de ce cas, parce qu'elles n'ont pas été répétées dans les deux accès suivans, où elles devoient paroître tout aussi nécessaires et indiquées que la première fois. Il est encore à observer que la fièvre et la soif étoient médiocres au moment que les sangsues furent appliquées, et qu'il n'y a donc point de raison d'admettre qu'il y ait eu une inflammation. Sur la demande faite à l'enfant, s'il n'avoit point quelque douleur, il montrait le larynx, ainsi que le fit l'enfant dans notre première Observation. Mais le malaise que l'enfant éprouvoit en cet endroit, pouvoit aussi bien qu'une douleur, le lui faire montrer. On auroit même eu plus de raison dans le second accès de juger que l'état étoit inflammatoire. La force de la fièvre, la fréquence du pouls, la grande soif, la chaleur et la sécheresse de la peau pouvoient le faire craindre. Mais cet alarme passa sans application de sangsues; et le vésicatoire contribuant à une sueur abondante et critique, procura une intermittence deux fois plus grande que la première ne l'avoit été. L'effet continué de l'exulcération après le vésicatoire, et surtout le camphre avec le kermès

ont assez apparemment seuls le mérite de la guérison de cette maladie.

Nous jugeons que cette maladie n'étoit pas inflammatoire, parce qu'il n'y eut aucun symptôme propre à l'inflammation ; parce que les sangsues n'y furent d'aucune utilité ; et parce qu'elle fut guérie par un vésicatoire et du camphre avec le kermès qu'on ne peut pas proprement qualifier de remèdes antiphlogistiques. Nous jugeons de plus qu'il n'y avoit ici point d'exsudation de lymphé plastique ou de fibres de sang, parce qu'il n'en a été rien évacué, et que les symptômes qui l'ont fait soupçonner, ont disparu trop vite pour qu'on puisse leur admettre pour cause des matières étrangères, qui se seroient aussi promptement dissoutes. Cependant M^r. ALBERS considère ce cas comme un vrai échantillon de sa trachéïtis, et il fait là-dessus les réflexions suivantes :

« Cette maladie qui au commencement tendit des pièges à la vie de ce garçon sous la forme d'un catarre ordinaire, fut après 24 heures convertie dans la véritable trachéïtis, qui faisoit naître la difficulté de respirer. Elle eut un caractère manifeste de synocha que nous tâchions de combattre par tous les moyens. »

Si l'enrouement et le son particulier de la toux provenoient d'une inflammation de la trachée, c'est précisément *petitio principii*. Ces symptômes pouvoient aussi avoir leur cause dans une affection du larynx, de la glotte, et même des poumons, laquelle ne fût pas inflammatoire ; et on est même ici en droit de le supposer ainsi, parce

qu'aucun vrai indice d'inflammation n'a ni accompagné cette maladie, ni n'a pu être tiré des circonstances de tout son cours. La conséquence pratique qu'on peut tirer de cette Observation, est, que le croup, la trachéïtis de M^r. ALBERS, notre *asthma synanchicum acutum*, est un mal qui dans ce cas a pu être guéri par un vésicatoire et le camphre avec le kermès. Si M^r. ALBERS veut caractériser cette maladie d'inflammatoire, nous trouvons qu'il va trop loin, et qu'il manque également aux maximes de la pathologie et de la thérapeutique, en avançant une diagnose gratuite que les phénomènes de la maladie ne démontrent pas, et en qualifiant le vésicatoire, le camphre et le kermès simplement de remèdes anti-inflammatoires, tandis que c'est là assurément ne les apprécier que fort superficiellement. Nous ne voyons pas du tout ici un caractère manifeste de synocha, ni un traitement qui ait pu être propre à combattre fortement une synocha.

« Il y eut au commencement des redoublemens distincts le soir, et des rémissions vers le matin après minuit. »

Il y eut trois accès de grande difficulté de respirer ou redoublemens. Le premier est celui qui, lorsque le catarre qui avoit duré quelques jours, gagna des symptômes qui firent prendre la maladie pour un croup. Cet accès arriva dans la nuit, se calma le matin, et il n'y eut de rémissions réelles qu'après dîner, lorsque les sangsues eurent été appliquées, et que le camphre avec le

kermès avoient été mis en usage. Le second redoublement arriva dans la soirée, trois ou cinq heures après la première rémission. Après un vésicatoire il se forma une bonne crise par la sueur. Les accès commençoient à venir dans des intervalles plus longs, et ils ne paroissent pas avoir eu un terme fixe et égal. Mais si les redoublemens arrivoient de préférence le soir et les rémissions le matin, ils avoient ceci de commun avec toutes les maladies catarrhales.

« Je ne saurois décider quelle a été la cause du redoublement subit le 6 de mai vers les 9 heures du soir. Etoit-ce peut-être une forme particulière de la lymphe transsudée qui causoit une irritation mécanique à la trachée ? »

La présence elle-même d'une lymphe transsudée n'est pas assez reconnue dans ce cas pour pouvoir la soupçonner justement d'être cause de cet accident (Voyez ci-dessus p. 70). MILLAR répondroit à cette question, qu'il ne voit rien dans ce redoublement, que la marche ordinaire de cette maladie; que la cause éloignée et la cause prochaine de ces accès d'asthme lui sont inconnues, comme le sont les causes de la plupart des autres symptômes des maladies catarrhales; qu'il est porté à considérer un pareil accès plutôt comme un état nerveux que comme un état inflammatoire; que toutefois on devoit s'attendre à cette espèce de redoublement qui est caractéristique dans cette maladie; que la rémission arrivant aussi souvent sans aucun usage de remèdes,

ne doit pas être attribuée à ces remèdes seuls, et que surtout on ne devoit pas se laisser endormir sur elle.

« *Aurois-je conservé la vie de l'enfant, si séduit par ce redoublement subit et violent de la maladie, je l'avois confondue avec l'asthme de Millar, et si je l'avois traitée comme tel ?* »

Quand on considère ce que Mr. ALBERS fit dans ce moment, et ce que MILLAR auroit fait (voyez ci-dessus p. 140) Il ne peut pas y avoir le moindre doute, que la sûreté de l'enfant n'auroit pas été du tout exposée par le traitement de MILLAR. Mr. ALBERS arrivant lorsque la respiration étoit déjà devenue beaucoup meilleure, ne s' alarma point, et ne fit rien que faire continuer le sirop avec le camphre et le kermès. MILLAR ne se fiant pas à une maladie de ce genre, qui avoit déjà eu trois accès pareils, auroit donné toutes les demi-heures une cuillerée à bouche de la solution d'assa foetida ; il auroit fait prendre un lavement d'assa foetida ; il auroit fait frotter la poitrine et le ventre avec son liniment volatil ; et il auroit fait appliquer un vésicatoire entre les épaules. Si ce traitement eût déjà été en usage dès les commencemens de la maladie, il y auroit ajouté au retour de cet accès le quinquina en poudre ; et il doit être jugé certain que la vie de l'enfant auroit été aussi bien conservée par ce traitement un peu forcé, que par celui un peu léger (il n'est pas dit combien de camphre et de kermès ont été pris) qui a été continué dans ce cas, et qu'on pourroit censurer téméraire, vû qu'on ne pouvoit

pas être hors de crainte d'un nouveau redoublement qui auroit pu enlever l'enfant.

On doit s'étonner en voyant M^r. ALBERS demander si l'exécution du traitement de MILLAR : un vésicatoire, de grandes doses de spiritus mindereri avec de l'assa fœtida, et des frictions avec du liniment volatil camphré, auroit sauvé cet enfant d'un mal catarrhal, contre lequel de légères doses de camphre et de kermès ont suffi. L'effet aussi puissamment salutaire du muse que M^r. ALBERS avoue lui-même avoir éprouvé dans le cinquième cas, a dû lui persuader que la simple méthode de WICHMAN contre l'asthme de Millar auroit de même parfaitement convenu dans cet état.

Le jugement du Dr. ALBERS sur MILLAR nous fournit un exemple frappant et qui mérite d'être relevé ici, qu'épris de quelque idée dominante, l'homme ne voit souvent que ce qu'il est accoutumé et qu'il desire de voir. M^r. ALBERS a comparé l'ouvrage de MILLAR, ainsi qu'on le voit par le jugement qu'il porte sur l'identité de la maladie décrite par MILLAR et de celle décrite par HOME. Après avoir donc reconnu l'efficacité du traitement de MILLAR dans les deux cas fort graves rapportés ci-dessus p. 146, il révoque en doute devant ses lecteurs si le traitement auroit été salutaire dans un cas évidemment plus léger. Il dit n'avoir jamais vu l'asthme de Millar tel que cet auteur le décrit ; et pour en révoquer encore plus sûrement l'existence en doute, il allègue le témoignage d'autres respectables médecins, qui prétendent la même chose. D'après le 10^e pa-

ALBERS l. c.
p. 50.

rallèle de WICHMAN p. 118, le musc est un remède spécifique dans l'asthme de Millar; mais dans l'angine membraneuse (dans la trachéïtis) il n'aide pas. Le Cas V. que nous avons communiqué plus haut, doit donc être considéré comme l'asthme de Millar, car rien n'a aidé ici que le musc. Les redoublemens et les grandes rémissions qualifient le septième cas pareillement d'asthme de Millar. Mais rien ne peut être aussi conforme à la description de MILLAR que le Cas X. de M^r. ALBERS même. Qu'on compare la première période de l'asthme aigu de Millar (ci-dessus p. 130) et les parallèles de WICHMAN (p. 109.) avec le récit suivant.

« CAS X. Le douze de novembre, 1807, l'enfant du Dr. Pavenstaedt, mon voisin, âgé de deux ans, fut attaqué subitement d'un certain enrrouement, et d'une toux qui avoit un son particulier. Sa respiration étoit si gênée et si angoissée, que la nourrice étoit obligée le lever l'enfant du berceau à plusieurs reprises. La nourrice ne connoissant point ce symptôme funeste de la trachéïtis, et voyant la respiration de temps à autre plus libre, se donna toute la peine possible pour endormir l'enfant; à quoi elle réussit vers le matin. L'enrouement, la toux et la difficulté de respirer étant passés entièrement le matin, elle ne dit pas un mot de ce qui s'étoit passé pendant la nuit aux parens, qui avoient le plus grand soin de ce cher et unique enfant, et qui ignorant cet accident permirent que l'enfant restât dans ce jour froid long-temps en plein air. Le soir à 8 heures, lorsqu'on remit l'enfant dans le berceau, il revint à plusieurs reprises de l'angoisse avec enrrouement, de sorte qu'il demandoit avec instance qu'on le sortît du berceau. Les parens étant avertis à dix heures

VINGT-CIN-
QUIÈME OB-
SERVATION.

de cet état de l'enfant, et ne voyant point le danger du mal, me prièrent d'abord de donner quelque remède calmant contre cette toux catarrhale de leur enfant. En entrant à onze heures dans la maison de mon voisin, je trouvai, hélas! le soupçon que j'avois conçu de la vraie nature de ce mal, c. à. d. de la trachéitis, confirmé par tous les indices. Les parens m'apprirent que depuis dix heures l'état de l'enfant avoit beaucoup empiré. Je trouvai la respiration difficile; une toux rauque avec un son de basse profond; la voix étoit tout-à-fait enrouée, de sorte que je ne pouvois pas comprendre ce que l'enfant disoit; la fièvre étoit assez prononcée; le pouls fréquent et trop plein et trop dur pour l'âge de l'enfant. Le corps étoit très-chaud; le visage rouge, un peu gonflé; la soif forte; grande angoisse, au point que l'enfant ne put aucunement être retenu dans son lit; mais qu'il desiroit toujours être assis sur le sein de sa nourrice. *Le commencement du traitement fut fait par un émétique: R. Tart. emet. gr. III. Aq. font, unc. sem. Oxym. squil. drach. II. m. dont on donnoit chaque quart-d'heure une petite cuillerée.* Après avoir pris toute cette médecine, et une grande quantité d'infusion de camomille, l'enfant qui fut porté par la chambre étant bien enveloppé, ne vomit point, et la respiration ne fut point allégée, mais elle devint au contraire plus difficile. C'est pourquoi je fis mettre des sangsues au larynx. A peine avoient-elles commencé à tirer, que la respiration devint sur le champ plus facile, et que l'enfant rendit plusieurs fois la boisson qu'il avoit prise, et quelque pituite sans rien autre chose. La respiration étant devenue plus calme, et la fièvre ayant diminué, j'ordonnai: *R. Camph. gr. III. Sulph. stibiat. rubr. gr. II. Mucilag. g. arab. unc. sem. Syr. alth. unc. I. pour en donner toutes les demi-heures une petite cuillerée. R. Hydrarg. muriat. mitis gr. I. Sach.*

alb. scrup. I. m. d. in octuplo. à prendre toutes les deux heures une poudre.

« Ces médicamens étant donnés de la manière accoutumée, il y eut les deux premiers jours grande transpiration qui fit cesser entièrement la fièvre; et la respiration devint libre, quoique le son de la toux et l'enrouement durassent un jour entier. *Le soir les médicamens furent répétés, mais le calomel ne fut donné que toutes les trois heures à cause d'une diarrhée.* Le malade ayant passé tranquillement la nuit, transpira beaucoup le matin. La respiration étoit tout-à-fait naturelle, et le son de la toux et l'enrouement avoit beaucoup changé. Point de trace de fièvre, et l'enfant fut si gai, qu'il joua toute la journée dans son lit. *Le calomel fut supprimé, parce que le ventre avoit été beaucoup relâché le soir précédent. L'usage continué du sirop avec le camphre et le kermès chassa enfin tout-à-fait la toux et l'enrouement.* »

Mr. ALBERS ne fait point de réflexion sur ce cas qui nous offre pourtant quelques rapports importans à relever : 1° L'intermittence parfaite de tous les symptômes d'un mal qui d'après le jugement même de Mr. ALBERS étoit déjà le vrai croup dès sa première apparition dans la nuit; la gravité du mal dans la nuit; l'insouciance produite le lendemain par le calme qui eut lieu; et le retour d'un accès pareil, mais plus fort, après moins de 24 heures, sont, on ne peut davantage, conformes à la première période de l'asthme aigu décrite par MILLAR. 2°. Le second accès est distingué par le son de voix profond, que REIL se trouve porté à considérer comme le symptôme de l'asthme de Millar le plus caractéristique

parmi les parallèles de WICHMAN ; et si ce second accès ne peut pas être rapporté immédiatement à la maladie de MILLAR, vu la toux et le son profond de la voix, dont MILLAR ne fait aucune mention, il doit sans contredit être rapporté à la maladie de WICHMAN qui met beaucoup d'importance à ces symptômes. 3°. Ni MILLAR, ni WICHMAN ne font, il est vrai, mention de fièvre dans leur maladie ; et comme la fièvre étoit très-prononcée dans le cas présent, on pourroit le juger à ce titre différent de l'asthme de Millar. Il est même des auteurs qui regardent la présence ou l'absence de la fièvre comme faisant partie du parallèle de WICHMAN, ce qui n'est pas le cas. Nous avons démontré plus haut (p. 119) que quoique MILLAR ne parle pas du tout de fièvre, et WICHMAN fort peu, ils l'admettent indubitablement, parce qu'ils caractérisent cette maladie comme catarrhale, et elle ne sauroit donc guère être sans fièvre. D'ailleurs on ne sait pas s'il y avoit de la fièvre lors du premier accès, qu'on doit donc toujours appeler asthme de Millar ; et puis la fièvre, quoiqu'elle eût été assez forte, ne peut être déclarée aussitôt comme essentielle et caractéristique dans ce cas. Si la fièvre avoit été essentielle et que toute la maladie en eût dépendue, elle n'auroit pas pu cesser si promptement, et les autres symptômes de la maladie n'auroient pas pu continuer après elle. La fièvre disparut ici le lendemain, tandis que le son de la toux et l'enrouement continuoient encore. 4°. Il est à remarquer que trois grains de tartre émétique et deux

gros d'oxymel scillitique ne firent pas vomir un enfant de deux ans ; et qu'il rendit plusieurs fois aussitôt que les sangsues commencèrent à tirer. M^r. ALBERS dit : que les sangsues dissolvent les spasmes , qui sont quelquefois cause que l'enfant ne vomit pas , et ce seroit donc une hypothèse applicable à ce phénomène-ci. Ne se pourroit-il pas aussi , que ce fut par un effet des spasmes mêmes, produits par les sangsues , que le vomissement se fit dans ce cas , de la même manière que des vomissemens qui arrivent si fréquemment au commencement d'une saignée ou après. Dans notre cinquième Observation ce ne pouvoit pas être par une solution des spasmes, que l'enfant rendit immédiatement après les sangsues le calomel qu'elle avoit pris une heure avant. Pareils phénomènes rappellent plutôt des rapports généraux , et l'idée de l'admirable consensus entre l'estomac et tous les autres systèmes de l'organisme. 5°. Les remèdes qui se disputent la guérison de cet enfant , ou qui y ont concouru, sont : *a.* trois grains de tartre émétique avec deux gros d'oxymel scillitique ; *b.* des sangsues appliquées au larynx ; *c.* trois grains de camphre avec deux grains de kermès , et un sirop adoucissant , ce remède fut répété après 18 heures ; *d.* huit grains de calomel. Ce remède fut de même répété après 18 heures. Comme les Observations mêmes de M^r. ALBERS font connoître , qu'il ne suffit pas d'imiter dans tous les cas ce traitement , on doit faire attention d'évaluer la part que chacun de ces remèdes peut avoir eu au succès.

En comparant ce traitement avec celui de la cinquième Observation, on ne sera pas tenté d'attribuer un grand effet aux sangsues et au calomel. Les trois grains de tartre émétique étoient certainement un puissant remède qui, quoiqu'il ne fît pas rendre des matières qui auroient pu avoir été cause de la maladie, opéra très-salutairement, en contribuant à la grande transpiration qui dura pendant deux jours. Ce sont le camphre et le kermès, que nous sommes portés à regarder comme le principal remède dans ce cas, et qui conjointement avec cette forte dose de tartre émétique ont proprement guéri l'enfant. 6°. Il est certain que MILLAR appelé dans le premier accès nocturne ou après, reconnoissant ici son asthme aigu dans toute sa forme, n'auroit rien employé que son traitement général, savoir: de fortes doses d'assa foetida avec du spiritus minderéri, un vésicatoire à la nuque, des frictions avec le liniment volatil, et des lavemens d'assa foetida. Le son bas de la voix dans le second accès, et la vraie intermission précédente, auroient déterminé WICHMAN à déclarer ce mal plutôt l'asthme de Millar, que la fièvre n'auroit pu lui faire supposer ici le soi-disant croup; et il auroit ordonné le musc. Il est aussi probable que quelque chose puisse l'être en matière de thérapeutique, que MILLAR, WICHMAN et un médecin qui savoit heureusement traiter un cas comme celui des observations 39, 40 et 41, auroient également guéri cet enfant. On doit juger que les traitemens exposés p. 228 auroient eu un même succès.

Comment arrive-t-il que M^r. ALBERS, connoissant la description que MILLAR fait de son asthme aigu ; ayant devant lui un cas qui répond si exactement à cette description , ne veuille pourtant pas avouer l'identité de la présente maladie avec celle de MILLAR ; qu'ayant la maladie de Millar devant les yeux, il veuille encore révoquer en doute son existence ? Certes , c'est la théorie et la thérapeutique de MILLAR, qui éloigne autant ALBERS de lui. L'idée favorite d'inflammation le prévient contre le traitement de MILLAR, qu'il lui seroit encore plus difficile de qualifier d'antiphlogistique que le sien. Elle le rend aveugle au sujet de la description en quelque façon caractéristique de MILLAR, et il refuse ainsi à cet excellent auteur, qui le premier a pu déclarer guérissable ce mal désastreux , justice comme thérapeute et comme pathologue. Tant il est difficile de rester impartial en comparant son propre ouvrage avec celui d'un autre !— Puisse cette réflexion nous préserver d'une même prévention !

La constance que M^r. ALBERS met à soutenir son hypothèse sur la nature inflammatoire de cette maladie, est une chose qui doit singulièrement étonner. Qu'est-ce qui pourroit démentir autant sa diagnose, que la première Observation dont il est question dans son ouvrage ; et quelle expérience devrait être plus capable de l'arrêter dans la poursuite de son hypothèse ?

« J'ai vu , dit-il , arriver la mort en 6 ou 8 heures à deux malades auxquels il ne fut administré aucun remède.

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION
P. 10.

Dans tous les deux je trouvai la trachée seulement légèrement enflammée, et il n'y eut que fort peu de lymphé plastique. De sorte qu'on pourroit croire que ces enfans ont perdu la respiration et la vie par un spasme. »

Un effet aussi violent suppose une cause grave. Celles que M^r. ALBERS affecte avec tant d'assurance à cette maladie (l'inflammation et la transsudation de lymphé) furent trouvées ici si peu considérables, que lui-même ne veut pas les faire valoir comme cause de la mort, et par conséquent non plus de la maladie; mais il se trouve porté à attribuer ces phénomènes à un spasme. Or si dans un pareil cas grave, l'inflammation et la lymphé ne peuvent pas être censées constituer la cause essentielle de la maladie, elles pourront à moins forte raison être supposées caractéristiques dans des cas moins prononcés. Cette instance est péremtoire. Dès le commencement de son traité on peut ainsi obliger M^r. ALBERS de se départir de son idée favorite.

Aucune des instances que nous avons jusqu'à présent discutées, ne peut ainsi être regardée comme véritable preuve de l'opinion du Dr. ALBERS sur la nature essentiellement inflammatoire de cette maladie; aucune ne détruit proprement notre opinion sur sa nature essentiellement catarrhale. Comme dans cette grande diversité d'opinions l'expérience seule peut devenir arbitre, nous avons résolu de rassembler et de faire suivre dans notre ouvrage toutes les Observations que les auteurs, à la portée desquels nous nous trouvons, ont communiquées sur

cette maladie. Les Observations que l'ouvrage d'ALBERS renferme, doivent être censées les plus contraires à notre théorie. C'est donc une raison de ne pas omettre de les rapporter ici en substance.

« CAS I. Le 11 Octobre 1800, une enfant, âgée de quatre ans, peu robuste, fut pendant le temps que j'étois auprès de sa mère qui avoit une hémorrhagie, saisie d'une toux, dont le son particulier ne permettoit pas de méconnoître la trachéitis. La mère qui n'avoit point d'inquiétude sur l'état de sa fille, me dit que depuis déjà plusieurs jours elle avoit toussé, mais que depuis le matin la toux lui paroissoit avoir ce son particulier. Pour être sûr de ma diagnose je restai encore quelque temps, pendant lequel la malade eut plusieurs fois de la toux, mais qui n'étoit pas différente d'une toux catarrhale. Instruit par plusieurs exemples, que la maladie que je soupçonnois, se montre par ses symptômes les plus clairs entre 3 et 4 heures de l'après-dînée, je résolus de visiter de nouveau la malade vers ce temps. Je trouvai effectivement en retournant près d'elle ma diagnose confirmée. Lorsque l'enfant qui dormoit sur le sein de sa mère, fut saisie de la toux à plusieurs reprises, le visage pâlit; les lèvres enflèrent et devinrent bleues; les carotides battoient fortement; l'inspiration avoit un son particulier presque sifflant (sibilans); la voix étoit si enrouée qu'on ne comprenoit aucune de ses paroles. Le son de la toux pouvoit le mieux être comparé à celui des chiens lorsqu'ils vomissent du chien-dent, ou quelque autre chose de nuisible qu'ils ont avalé. Le pouls étoit fréquent, dur, sans être plein. Grande difficulté d'avaler. Je fis appliquer aussitôt trois sangsues; donner une décoction du sénéka (une drachme sur quatre onces de colature

VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION.
P. 161.

avec une once de sirop de guimauve); et toutes les deux heures un demi-grain de mercure oxydulé noir (*mercurius solubilis Hahnemanni?*) avec du sucre. Dès que le sang cessa de couler des piqûres des sangsues, un vésicatoire fut mis sur le cou et sur ces mêmes piqûres. Le lendemain la respiration étoit beaucoup meilleure, mais la toux étoit la même. Le pouls étoit un peu moins fréquent et très-petit. Presqu'à chaque heure l'enfant vomissoit quatre fois, non après les poudres qu'elle retenoit, mais après la décoction du *sénéka*, dont je faisais alors la décoction moitié moins forte. Elle continuoit pourtant à vomir toutes les fois qu'elle prenoit de cette décoction. Le mercure lui fut donné toute la journée. A 3 heures de l'après-dîner la respiration étoit si oppressée, que, ne doutant point de la mort prochaine de l'enfant, je la fis séparer de la mère et transporter dans une autre chambre. Vers le soir elle étoit un peu mieux et moins assoupie. Mais toutes les fois que je voulois lui tâter le pouls, elle pleuroit. La nourrice disoit que pendant deux heures l'enfant avoit craché de grands morceaux de pituite verte. On les avoit gardés dans un bassin, et j'y reconnus avec la plus grande joie de la lymphe plastique qui avoit transsudé dans la trachée. Le lendemain matin toute difficulté de respirer étoit passée; la voix étoit pourtant encore enrouée et très-difficile à comprendre. La toux avoit encore le son que nous avons établi comme signe caractéristique de la trachéitis. Mercredi elle ne crachoit déjà plus de lymphe plastique, mais de la seule pituite blanche. Les forces quoique très-diminuées, s'élevèrent bientôt. La voix enrouée dura encore plusieurs semaines. La toux passa en quelques jours. Je lui fis continuer encore les poudres avec le mercure, (dont elle avoit

pris 24 grains) jusqu'au lundi au soir. Elle n'en eut pas la moindre trace de salivation, ni aucune diarrhée. Au contraire on étoit obligé de lui procurer tous les jours une selle par un lavement. »

« J'ordonnai à cette enfant qui n'étoit pas bien forte, d'abord après les sangsues la décoction du sénéka pour éprouver l'effet de ce remède, que les médecins américains louent tant. Si l'enfant avoit été robuste et saine, je n'aurois certainement pas employé d'abord ce remède très-excitant, crainte d'augmenter le caractère sténique de l'inflammation. Au reste je suis persuadé que le sénéka n'a agi ici autrement qu'en émétique, et qu'en chassant ainsi la lymphe plastique, il a sans doute sauvé cette enfant. Il est encore à remarquer qu'après un an, et cela le même jour, cette enfant fut saisie de la même maladie, qui n'étoit pas si forte que la première fois, et qui de même fut heureusement guérie. »

Mr. ALBERS donne ainsi aux vertus du sénéka la préférence sur celles du mercure. Car quant à la quantité de l'un et de l'autre remède employé dans ce cas, on doit juger que la dose du mercure étoit plus grande que celle du sénéka. Mais il n'est pas sûr que le sénéka, dont la seconde décoction (une demi-drachme sur quatre onces de décoction avec une once de sirop) étoit fort légère, ait été seule la cause du vomissement fréquent, et il nous paroît encore moins probable que le sénéka n'ait agi qu'en émétique. Est-ce que la pituite seule étoit verte, ou la soi-disant lymphe l'étoit-elle aussi ? Dans ce cas, la difficulté de distinguer ce qui est sorti de l'estomac avec ce qui est sorti de la trachée, seroit encore plus dif-

ficile. Il est certainement des cas qui guérissent par les sangsues, le vésicatoire, le sénéka et le mercure sans qu'il ait été expectoré quelque chose, qui auroit pu être pris pour lymph.

VINGT-HUITIÈME OBSERVATION.

« CAS II. Un enfant, âgé de deux ans, qui n'étoit point foible, fut saisi, vendredi le 20 de novembre 1800, d'une toux que les parens disoient n'avoir pas été différente d'une catarrhale ordinaire, quoiqu'elle eût été accompagnée d'une fièvre assez forte. Mais le lendemain la toux eut un son particulier qui augmenta depuis midi jusqu'au soir. De retour à 7 heures du soir de chez un malade qui demouroit à une grande distance de la ville, je vins satisfaire les prières très-empressées des parens. Je trouvai l'enfant assoupi sur le sein de sa mère pleurant. Son visage étoit rougeâtre, boursoufflé; les lèvres d'une couleur brunâtre; la respiration très-difficile; l'inspiration sifflante; la toux qui n'étoit pas fréquente pouvoit le mieux être comparée à l'aboyement d'un vieux chien enrôlé. La fièvre étoit forte, du caractère de la synocha, quoique le pouls très-fréquent, petit et contracté parût presque indiquer une autre espèce de fièvre. L'enfant n'avoit rien voulu boire ni manger toute la journée, à cause de la difficulté de la déglutition et des envies de vomir qui en résultoient. *Après trois sangsues que je fis appliquer au cou et qui firent évacuer beaucoup de sang, elle prit le tartre émétique, après lequel elle vomit plusieurs fois. Vers les 9 heures la respiration parut un peu meilleure. Mais la voix n'avoit presque pas changé. Les forces de l'enfant étoient presque tout-à-fait abattues. Le visage étoit pâle; le pouls très-foible et fréquent. Je fis donc donner pour la nuit, toutes les deux heures, une de ces poudres: Hydrargyri oxydu-*

letti nigri (C
scrup. I. n
étoit deven
mais le son
sage étoit e
Pendant un
de toux, j
poudres fur
jour, il p
assoupi; il
fréquente et
lement. Le p
pouvoit plus
et l'infusion t
senega e scr
aral. syr. alb
heures une
dres. Vers m
et le matin
de le soir
n'avois pas
le soir l'enf
fièvre très.
viens. son
pouvoit
res du s
grains de
salvation
L'inlusio
eût très-
de lymph
d'après

lati nigri (Mercur. solub. Hahdem.?) gr. j. Sach. albī scrup. I. m. d. in sextuplo. Après minuit la respiration étoit devenue beaucoup meilleure ; la toux moins fréquente ; mais le sommeil fut court et très-inquiet. Le matin le visage étoit encore pâle , et le pouls très-foible et fréquent. Pendant un quart-d'heure et même après , il n'y eut point de toux , jusqu'à ce que l'enfant commença à pleurer. *Les poudres furent continuées.* S'étant amusé le matin avec ses joujoux , il parut vers les quatre heures de l'après - dîner assoupi ; il eut la respiration accélérée , la toux plus fréquente et très - bruyante. Il buvoit peu , quoique facilement. Le pouls étoit si fréquent , que ses battemens ne pouvoient plus être comptés. *Les poudres furent continuées et l'infusion suivante du sénéka fut ajoutée : Infusi rad. senegæ e scrupulo uno parati uncias quatuor. Mucilag. g. arab. syr. alth. ða unc. semis. à donner toutes les deux heures une grande cuillerée , alternativement avec les poudres.* Vers minuit l'état de l'enfant étoit devenu meilleur ; et le matin je le trouvai si bien , que je me serois félicité de le voir sauvé , si par plusieurs exemples funestes , je n'avois pas appris tous les dangers de cette maladie. Mais le soir l'enfant fut aussi bien que le matin à un peu de fièvre près. La toux étoit fort rare , et avoit presque le même son qu'auparavant. La voix étoit si rauque qu'on ne pouvoit comprendre ce qu'il disoit. *Depuis samedi 9 heures du soir jusqu'à la nuit suivante , l'enfant avoit pris 18 grains de mercure oxydulé noir , sans aucun signe de salivation ; mais dimanche et lundi , il eut deux selles.* L'infusion du sénéka le fit toujours vomir , quoiqu'il y eût très-peu de racine de sénéka. On ne trouvoit point de lympe plastique dans ce que l'enfant rendoit , et que d'après mes ordres on avoit soigneusement gardé. Lundi

la respiration étoit parfaitement naturelle. L'enrouement et le son particulier de la toux restèrent encore pendant huit jours, et furent guéris par *un sirop composé de soufre doré (?) (e sulphure stibiato aurantio).* »

Si quelqu'un vouloit prétendre que le croup est un mal asthénique, il pourroit se servir assez bien de cet exemple pour preuve. Ce redoublement du mal, qui arriva le lendemain vers les quatre heures de l'après-dîner, prouve déjà assez que les sangsues n'avoient pas été ici le véritable remède. Comme il ne fut point rendu de matières qui pouvoient être regardées comme lymphe, on ne peut pas prétendre dans la diagnose, qu'une lymphe transsudée ait été cause de la maladie, et on ne peut pas soutenir en thérapeutique, que la vertu des émétiques ait consisté à débarrasser la trachée de cette matière. Il faut donc que le sénéka ait, dans ce cas, opéré par d'autres voies qu'il n'est supposé l'avoir fait dans le cas précédent. Il faut donc qu'en général les émétiques aient encore, outre l'évacuation qu'ils procurent, d'autres manières d'agir contre cette maladie; et en comparant le traitement de ce cas avec celui du cas précédent, on se trouvera incliné à se représenter le procès de la guérison de l'un et de l'autre moins mécanique.

VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION.

« CAS III. Un garçon robuste, âgé d'un an, fut attaqué le 21 Juin, 1801, de la rougeole qui étoit alors épidémique à Brème. Mais cette maladie n'étoit pas accompagnée de mauvais symptômes chez cet enfant. Le 28 Juin il survint d'une manière inattendue de l'enrouement; et la toux, peu forte jusque-là, augmenta presque d'heure en heure; elle

eut un son si particulier , que la garde malade vint avec une certaine frayeur même après 10 heures du soir encore , me demander quelque sirop pectoral. Le lendemain dimanche, on ne me fit rien savoir de cet enfant. Le lundi, 30 Juin , à 6 heures du matin la mère en larmes vint me supplier avec empressement de visiter sur le champ son enfant qui étoit en danger de suffoquer à tout instant , ainsi que je le trouvai réellement. La voix étoit si rauque , qu'on ne pouvoit rien comprendre de ce qu'il disoit. En toussant et respirant il y eut le son spécifique de la trachéitis ; mais le râle étoit alternativement tantôt plus , tantôt moins fort. Les muscles de l'abdomen furent fortement contractés. Le pouls étoit très-foible mais pas fréquent, battant seulement 70 fois pas minute. Le reste de l'état de l'enfant monroit le plus grand affoiblissement. *Un vomitif de tartre émétique* fit rendre quelque pituite verte. La respiration en fut allégée , et le son spécifique de la toux cessa entièrement. *Après l'émétique on donna toutes les deux heures un grain de mercure oxydulé noir (merc. sol. Hahn.) avec du sucre , et on mit un vésicatoire au cou.* Le lendemain les symptômes étoient un peu meilleurs, et la respiration n'étoit pas aussi angoissée, quoique très-difficile. Ce qui provenoit sans doute de ce qu'à chaque mouvement de toux il se détachoit un peu de pituite, que notre malade ne crachoit pas , mais qu'il avaloit. Il eut deux selles mêlées de pituite. *J'ajoutai en conséquence au mercure un peu d'opium.* Lorsque vers les 6 heures du soir la respiration devint plus ronflante , j'ordonnai un émétique d'*ipecacuanha* , qui par de grands efforts de vomir fit cracher deux morceaux assez grands de pituite pâle et verte , qui furent conservés dans une phiole et dans les-

quels nous reconnûmes des soi-disant membranes. Rien autre chose ne fut craché. La respiration devint aussitôt plus facile ; le grand enrrouement qui continuoit , faisoit qu'on ne pouvoit pas encore assez bien comprendre l'enfant. Toute la nuit suivante il cracha encore beaucoup en toussant fréquemment. La nature des crachats ne différoit pas beaucoup de ceux qui avoient été rendus en vomissant. Le lendemain matin l'enfant étant dans son lit , avoit la respiration presque naturelle. La toux étoit rare , et il ne crachoit presque pas. La voux étoit encore enrrouée , mais on l'entendoit mieux. *L'usage continué du mercure* lui fit avoir deux selles liquides , et fit sortir un ver. Le soir la respiration étant de nouveau ronflante, *l'ipecacuanha* lui fit rendre beaucoup de pituite aqueuse , dans laquelle on pouvoit clairement distinguer des morceaux de lymphe plastique. Depuis ce moment tout alloit de mieux en mieux ; mais l'enrouement et la foiblesse restèrent long - temps. *24 grains de mercure oxydulé noir , qu'il a usés*, ne lui ont causé aucune diarrhée , ni la moindre salivation. *Depuis le dernier émétique il prit une assez grande quantité d'infusion du sénéka avec le kermès et l'extrait de réglisse.* »

« Cet exemple nous apprend , à ce que je pense , l'effet spécifique du mercure dans cette maladie , et l'utilité des émétiques souvent répétés pour ôter la lymphe qui avoit transsudé ; car c'est surtout par eux que notre enfant fut sauvé. Si j'avois déjà connu alors l'effet salutaire du camphre combiné avec le kermès , ces remèdes aussitôt employés , auroient pu tenir lieu de tant d'émétiques. »

Cet exemple nous apprend encore comment une même maladie peut être considérée différemment. Si dans

ce premier accès de suffocation du lundi on avoit mis une ou deux sangsues, la guérison n'en auroit certainement pas été entravée. On auroit pu alors qualifier ce traitement d'antiphlogistique; et l'habitude de la rougeole d'incliner à un état inflammatoire, auroit, conjointement avec ce traitement, puissamment accrédité la diagnose, que dans le cas présent le mal consistoit dans une inflammation du larynx ou de la trachée. Maintenant on ne peut pas prétendre cela du cas tel qu'il est rapporté. Il a plutôt l'apparence d'un cas gastrique, et il pourroit être censé favoriser particulièrement la diagnose d'AUTENRIETH.

« CAS IV. Pendant tout le mois de Décembre 1802 le temps avoit été presque toujours humide et nébuleux; et il n'y eut un froid léger que pendant quelques jours. Le 22, le soir, il y eut un brouillard si fort qu'on ne pouvoit rien distinguer devant soi dans la rue. C'étoit un des brouillards que les Anglois appellent *scottisch mist* (brouillard écossais). Dans cette même nuit une enfant, âgée d'un an et demi, saine et robuste, fut subitement éveillée du sommeil, et beaucoup agitée par de l'enrouement et une toux continue. Comme ces symptômes continuèrent le lendemain, et comme la toux particulière éveilla l'attention des parens, ils consultèrent Mr. SCHMIDT le jeune, chirurgien très-expert de notre ville. Celui-ci reconnoissant parfaitement bien la maladie et son grand danger, les engagea à appeler aussitôt un médecin. Lorsque j'arrivai à deux heures de l'après-dîner chez la malade, le père la portoit dans ses bras, parce que la respiration étoit si difficile, qu'elle sifflait en inspirant, et qu'elle ne pouvoit pas

TRENTIÈME
OBSERVA-
TION.

rester dans le berceau. La toux étoit continuelle , avec le son spécifique de la trachéitis que je ne pouvois mieux comparer qu'à l'aboyement d'un vieux mopse enroué. Sa voix étoit si enrouée qu'à peine on entendoit ses cris. Le visage étoit rouge et gonflé ; le pouls étoit fréquent et pour l'âge de l'enfant assez plein. Point de difficulté d'avalier. *Trois sangsues appliquées au cou firent évacuer beaucoup de sang ; mais les émétiques avec l'ipecacuanha ne firent rendre que de la pituite.* Après quelques heures la respiration me parut beaucoup meilleure ; mais la toux avec les autres symptômes n'avoient point changé. *C'est pourquoi je prescrivis : R. Hydrarg. muriatici mitis (calomel. ?) gr. VIII. camph. gr. III. sach. alb. scrupul. VIII. div. in part. octo œquales. à donner toutes les deux heures une poudre. Toutes les trois heures on frottoit différens endroits du corps avec un scrupule d'onguent mercuriel gris ; et on mit un vésicatoire au cou.* Le 24 la mère rapporta que la petite avoit été tranquille ; mais qu'elle avoit respiré avec tant de difficulté , qu'elle lui avoit plusieurs fois paru suffoquer. Nous-mêmes nous trouvâmes la respiration plus difficile que la veille. La toux étoit plus rare ; mais avec le même son. Après dîner les choses étoient à peu près les mêmes , excepté que la petite respiroit mieux et restoit dans son berceau. Le 25 la respiration étoit beaucoup plus facile. Elle toussoit à peine deux fois devant moi en pleurant, et avec un son plus obtus , par lequel il paroissoit que la lymphe plastique alloit se séparer de la membrane pituiteuse ; ainsi que je l'ai aussi observé après. Le 26 l'enfant étoit très - bien. Elle avoit dormi la plus grande partie de la nuit , et respiré d'une manière presque naturelle, excepté lorsqu'il lui arrivoit de pleurer. Le son de la toux

approchoit beaucoup de la toux catarrhale, et il paroissoit qu'elle vouloit toujours faire sortir un peu de lymphé plastique, mais elle n'en crachoit rien. La voix n'étoit plus si rauque, et le cri de l'enfant étoit naturel. *Les mêmes médicamens avoient été exactement donnés jusqu'à ce moment.* Comme le 27 la respiration étoit presque naturelle, et la toux comme une toux catarrhale, nous fîmes donner seulement toutes les deux heures une poudre (probablement toutes les trois heures; car dès le commencement elle furent données toutes les deux heures), et l'onguent mercuriel fut tout-à-fait mis de côté. Sans doute c'étoit le camphre qui empêchoit qu'il n'y eût de la diarrhée. Le 28 il ne restoit que quelque enrouement, un peu de toux et de foiblesse. *Le sirop suivant fut alors donné pendant quelques jours. Camph. gr. III. Sulph. stib. rubr. gr. IV. Mucilag g. arab. unc. I. Syr. alth. unc. sem. m.* Les plaies causées par le vésicatoire furent guéries de la manière accoutumée. »

« Comme cette maladie attaqua aussi subitement l'enfant, le brouillard épais paroît en avoir été la cause. Nous avons combiné l'usage extérieur du mercure avec son usage intérieur, pour nous persuader réellement de l'efficacité de ce remède et pour éviter une plus forte diarrhée, que le seul usage intérieur du mercure auroit pu faire craindre. Si l'on admet que le mercure a aidé en quelque chose à la guérison de la maladie, l'opinion d'AUTENRIETH sur la manière d'agir du mercure sera par-là même corrigée; vu qu'AUTENRIETH juge que la diarrhée est salutaire dans la trachéitis, tandis que dans le présent cas elle fut heureusement évitée. »

AUTENRIETH, après avoir remarqué que les fréquens

lavemens de vinaigre arrêtent l'excrétion des selles fétides, se fait à lui-même une pareille objection (voyez ci-dessus p. 213). Il la réfute en disant que la guérison arrive par la sécrétion et non par l'excrétion des selles. Mais en comparant l'analyse du traitement de ce cas avec l'analyse d'autres traitemens, on ne pourra pas attribuer au mercure autant de part à la guérison de cette maladie, que M^r. ALBERS se trouve incliné à le faire. Les sangsues, l'émétique, le vésicatoire, et le camphre employés d'assez bonne heure doivent être censés des remèdes suffisans dans le cas présent.

TRENTE-
UNIÈME OB-
SERVATION.

« CAS VIII. Le père du malade suivant étoit un pauvre savetier, demeurant dans une maison étroite et humide, et qui avoit déjà perdu cinq enfans par différentes maladies. Ce garçon avoit cinq ans et demi. Il avoit le corps bien nourri, d'une complexion robuste et s'étoit toujours bien porté. Le lundi 12 octobre 1807, avant midi, par un temps qui n'étoit pas précisément bien humide, ni porté à faire naître des catarrhes ou d'autres maladies, il fut attaqué d'un enrouement et d'une toux fréquente avec un son particulier. Comme l'enfant se portoit au reste bien, qu'il alloit à l'école et dinoit avec grand plaisir, les parens ne s'inquiétoient de rien. Le 14 octobre l'enfant étoit de même; mais comme vers le soir il devint très-inquiet, angoissé, et se plaignit de sa respiration, la mère vint le soir à 8 heures, le troisième jour de la maladie, me demander pour son fils un remède contre la toux. Reconnoissant par le rapport qu'elle me fit, l'existence de la trachéïtis, je me rendis d'abord chez le malade. En descendant l'escalier et avant même d'entrer dans la chambre, je de-

vinai par le son de la toux le mal avec lequel j'allois avoir à faire. La respiration de l'enfant étoit très-difficile, peu accélérée, avec un son sifflant en inspirant, et un son plus profond en expirant. La toux étoit fréquente avec le son spécifique dans la trachéitis; très-rarement je l'entendis un peu ronflante, d'où je conclus qu'il avoit déjà transsudé de la lymphe dans la trachée. Le visage étoit très-rouge et gonflé. Le corps tout en sueur. Le pouls battoit 120 fois par minute et il étoit plein et dur. La soif étoit grande; aucune difficulté d'avaler; aucun signe d'inflammation dans la gorge. L'enfant se jetoit de tous les côtés pour respirer mieux. Une situation droite avec la tête inclinée en arrière paroissoit lui convenir le mieux. *Après avoir excité par le tartre émétique quelques vomissemens, dont je ne pouvois pas m'assurer à l'aide d'une chandelle s'ils avoient évacué de la lymphe plastique ou non, je fis mettre autour du larynx trois sangsues, qui firent évacuer beaucoup de sang.* Depuis 9 heures jusqu'à 11 et demie la respiration étoit un peu meilleure; mais la toux et le son étoient les mêmes. Le pouls étoit moins fréquent, mais plein. Le visage étoit moins enflé et la sueur avoit diminué. *J'ordonnai donc R. Camph. Sulph. stib. rubr. ãa gr. III. Mucilag. G. arab. unc. semis. Syr. alth. unc. unam. m. f. linctus. à donner toutes les deux heures une petite cuillerée.* Le 15 d'octobre la mère rapporta que jusqu'à deux heures la respiration de l'enfant avoit été beaucoup allégée; mais que depuis elle avoit été plusieurs fois si gênée, que souvent elle avoit craint que l'enfant n'étouffât, jusqu'à ce que vers le matin il se tranquillisa un peu. A 8 heures nous le trouvâmes encore tel; c. à. d. pas plus mal que la veille. La toux et l'enrouement étoient les mêmes. La respiration étoit très-difficile, et la chaleur

du corps beaucoup moindre que dans l'état naturel. Plus de sueur. Le pouls pas aussi plein et un peu moins fréquent. Les urines et les selles comme d'un homme en état de santé. En conséquence j'ordonnai: *P. Hydrarg. muriat. mitis gr. XII. Sach. alb. scrupul. XII. m. div, in XII part. æq. à donner toutes les deux heures une poudre. R. Camph. gr. IV. Sulph. stibiat. rubr. gr. III. Mucilag. g. arab. unc. semis. Syr. alth. unc. unam. m. à donner toutes les deux heures une petite cuillerée, alternativement avec la poudre. On mit au cou un vésicatoire.* Vers les 10 heures les choses étoient les mêmes. Par intervalle l'enfant avoit été si allégé, qu'il avoit recouvré sa gaieté et joué avec des joujoux. Vers une heure il avoit eu de nouveau des accès de suffocation. Je trouvai la respiration beaucoup plus gênée, la toux plus rare avec un son haut et aigu. Vers les sept heures tout l'état de l'enfant étoit si mal que je craignais qu'il ne suffoquât. Le visage étoit pâle, excepté les joues qui étoient rouges, et les lèvres qui étoient bleues. Au toucher le visage étoit froid comme tout le corps, et recouvert d'une sueur froide et visqueuse. Les globes des yeux sortirent d'une manière horrible, et étoient en convulsions. Le pouls étoit extrêmement foible, et on ne le sentoit presque pas; le son de la respiration presque comme d'un mourant, sans doute parce que la lymphe plastique polyforme, telle que nous allons la décrire, bouchoit la glotte. Un émétique paroissoit selon la théorie et l'expérience d'autres médecins convenir le mieux dans ce funeste état. *C'est pourquoi nous prescrivîmes: R. Rad. Ipecac. Sach. alb. ãã scrup. unum. div. in duas part. æq. à donner tous les quarts-d'heure une poudre.* Ni ces deux poudres ni trois petites cuillerées de vin d'antimoine ne le firent rendre, jusqu'à ce que j'ajoutai encore deux petites cuillerées de vin

d'antimoine espérant de faire évacuer quelque peu de lymphe plastique et de soulager un peu l'état déplorable de l'enfant. Ce fut en vain. Il n'y eut que de vains efforts de vomir avec d'horribles convulsions, après lesquelles la respiration étoit un peu plus lente, avec un râle comme chez les moribonds; de sorte que pour sûr la mort parut être à craindre en peu de momens. Je ne fus donc pas peu étonné lorsque le lendemain les parens me dirent que l'enfant n'étoit mort que trois heures après, ayant eu auparavant encore plusieurs symptômes de convulsion et de suffocation.»

« Le soir je fis la dissection dans une maison pauvre et obscure, à la lueur d'une seule chandelle. Je mis premièrement la trachée à découvert, et y ayant fait une légère incision, je rencontrai d'abord une liqueur fluide, écumeuse, blanchâtre et verdâtre, dont toute la trachée qui fut disséquée ensuite, pouvoit être remplie jusqu'au larynx. Une autre humeur plus épaisse, également verdâtre, recouvroit intérieurement toute la trachée et le larynx. L'épiglotte en étoit extérieurement libre. Une espèce de faisceau (funiculus) de lymphe plastique plus épais étoit fort à remarquer. Il pendoit depuis le cartilage cricoïdé postérieur jusqu'au bout de la trachée, et il avoit sûrement beaucoup contribué à suffoquer l'enfant. Ce faisceau verdâtre et rond s'étendoit d'avantage en largeur lorsqu'il fut mis dans de l'esprit de vin. L'inflammation de la membrane pituiteuse sous la lymphe transsudée étoit telle, que nous ne l'avons jamais vue. On distinguoit clairement par toute son étendue de petits points rouges, que nous jugeâmes être des orifices des glandes muqueuses. Poursuivant les bronches jusques dans le parenchyme des poumons, je les trouvai remplies d'une humeur blanchâtre. Les poumons eux-mêmes étoient très-étendus par de l'air.

Extérieurement ils avoient leur couleur naturelle blanchâtre. Intérieurement il y avoit des congestions de sang, et ils étoient rouges. Peut-être que le sang par son seul poids s'y étoit rassemblé après la mort. Les cavités intérieures du cœur et les grands vaisseaux étoient pleins de concrémens polypeux, qui certainement provenoient d'une circulation gênée. »

« Hormis le mauvais gîte, je ne saurois indiquer de cause à cette maladie. Les symptômes avant-coureurs de la trachéitis, c. à d. l'enrouement et le son particulier de la toux ayant été négligés par les parens, je ne fus appelé qu'après trois jours, où sans doute il s'étoit déjà épanché une grande quantité de lymphé plastique. Le caractère sténique que la maladie eut dans le commencement, a indiqué un traitement antiphlogistique. Un vésicatoire au cou et des sinapismes au gras des jambes n'auroient pas été nuisibles. L'émétique très-fort, administré à sept heures du soir, prouve l'inutilité et même le danger de ces remèdes peu avant la mort, quoique leur indication pourra rarement être aussi déterminée. L'emploi du camphre n'auroit pas prévalu sur celui du musc, si la pauvreté des parens n'en avoit pas interdit l'usage. La combinaison du musc avec une assez grande quantité de kermès, que nous employons quelquefois avec succès comme une dernière et précieuse ressource, auroit peut-être procuré un meilleur succès. »

TRENTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

« CAS IX. Une fille, âgée de deux ans, d'une complexion saine et pléthorique, eut au mois de novembre 1807, après un fort refroidissement, un grand enrrouement avec une toux, dont le son particulier engagea la mère à m'appeler aussitôt. Le son de la toux étoit exactement celui de la trachéitis. C'étoit la toux seule avec l'enrouement, qui indiquoit la

maladie , et on ne pouvoit découvrir le moindre signe de fièvre. Le tartre émétique fit vomir plusieurs fois la malade. Le soir je lui trouvai une fièvre assez forte et synochale , telle que dans une fille robuste et très-forte elle ne pouvoit pas être autrement. La respiration se faisoit avec quelque effort. Le son de l'inspiration étoit tirant et sifflant. La toux étoit plus fréquente , mais plutôt profonde qu'aigüe , et pas ronflante (non crepitans). *C'est pourquoi nous fîmes appliquer trois sangsues au larynx. L'écoulement du sang fut entretenu assez long-temps , et le sirop avec le camphre et le kermès lui fut donné toutes les deux heures.* Vers les dix heures l'enrouement et la toux étoient les mêmes ; mais la respiration étoit beaucoup meilleure ; la fièvre n'étoit plus aussi forte. Le pouls moins plein et assez fréquent et le visage pâle , monroient que la perte de sang avoit été assez grande. Pendant la nuit la respiration fut de nouveau gênée ; mais pas aussi difficile qu'avant la saignée. Après minuit il y eut une sueur , qui dura jusqu'au matin. Vers les huit heures du matin l'enrouement étoit encore le même ; mais il n'y eut plus du tout de difficulté de respirer. Le son de la toux étoit tout autre , un peu ronflant (crepitans) , quoiqu'elle ne fit rien expectorer. Pas la moindre fièvre ; et l'enfant parut au reste gaië. *Elle continua son sirop auquel on ajouta trois grains de kermès au lieu de deux.* Vers le soir la respiration parut un peu difficile. La malade se plaignit d'une douleur inaccoutumée au larynx , et le pouls plus fréquent et plus petit avec moiteur et chaleur du corps augmentée , mettoient la fièvre hors de doute. La fièvre augmenta beaucoup jusqu'à minuit , lorsque par une augmentation de sueur , elle commença à diminuer. *Un vésicatoire au cou fut ajouté.* Le lendemain matin à 9 heures la respiration étoit tout-à-fait

naturelle. Point de trace de fièvre. L'enrouement avoit diminué et la toux étoit devenue plus semblable à une toux catarrhale. Quelquefois elle étoit ronflante, sans que cependant elle fit cracher quelque chose. Le soir la fièvre parut redoubler un peu, mais fort légèrement. *Continuant le sirop* l'enfant fut en peu de jours parfaitement guérie. »

« Cette histoire apprend d'abord qu'il n'y a pas toujours une respiration gênée dès le commencement de la trachéitis. Puis elle montre que cette maladie a des rémissions assez distinctes, et que la toux a quelquefois un son profond; de sorte que la diagnose de l'asthme de Millar ne peut pas reposer sur ces deux signes comme WICHMAN le prétend. Cette maladie eut le caractère de la synocha, que dans son commencement nous avons d'abord supprimée par un émétique et des sangsues. De cette manière nous avons préparé le chemin au camphre et au kermès, qui sans la saignée et l'émétique, qui domptoient la force de la maladie, auroient été non-seulement inutiles, mais même nuisibles. Le vésicatoire qui fut appliqué le lendemain étoit réellement très-utile pour aider à la respiration, et pour chasser les douleurs du larynx. »

On ne voit pas précisément pourquoi le camphre avec le kermès, donnés d'abord après l'émétique, auroient dû faire plutôt du mal que du bien. Mr. ALBERS ne fit à sa première visite point tirer de sang, parce qu'il n'y en avoit réellement pas d'indication. Il n'y avoit ni fièvre, ni chaleur, ni douleur. Beaucoup d'autres médecins n'auroient pas donné cet émétique, n'en trouvant pas non plus des motifs pressans. Si d'autres expériences ne lui avoient pas fait avoir tant de prédilection pour les émé-

tiques , M^r. ALBERS auroit probablement commencé ce traitement avec le sirop de camphre et de kermès, qu'on doit juger avoir été très-salutaire , surtout si le vésicatoire avoit été aussi mis en même temps sur le larynx ou sur la poitrine. Le caractère synochal (si ce nom doit être ici synonyme avec inflammatoire) ne nous paroît pas aussi évident que M^r. ALBERS le dit. On sait combien facilement les enfans ont des échauffemens dans des catarrhes , sans que pour cela il soit exigé de préférer le traitement antiphlogistique au traitement anticatarrhal. Ou bien , quels signes diagnostiques voudra-t-on établir de l'état inflammatoire dans cette maladie ? Car il n'y avoit pas le son aigu de la toux , tant relevé par les auteurs. Aussi rien ne fut amélioré par la saignée sinon la respiration, dont la gêne pouvoit provenir autant d'un embarras quelconque dans la circulation , que de l'ardeur de la fièvre. La vraie maladie , c. à. d. les symptômes qui seuls avoient le matin constitué la maladie , ne fut soulagée que par la transpiration dans la nuit. M^r. ALBERS remarque que les rémissions et la toux profonde ne sont donc point des signes caractéristiques de l'asthme de Millar comme WICHMAN le prétend. Il est sans doute juste de dire, que ce ne sont pas des signes caractéristiques de l'asthme de Millar , car MILLAR ne fait pas mention d'un son particulier de la toux , ni même d'aucune toux ; et quant aux rémissions , quoiqu'il dise que cet asthme a de véritables intermissions , il déclare cependant aussi , et le démontre par des Observations , que d'autrefois la ma-

lady a une marche continue. Si d'un côté on est ainsi en droit de ne pas rapporter cette maladie à l'asthme de Millar, on doit de l'autre convenir que c'est l'asthme de Wichman; car c'est dans ces deux rapports que WICHMAN met principalement le caractère de la maladie qu'il distingue du croup; et on doit présumer que WICHMAN, ainsi que les médecins qui adoptent sa diagnose, tel que l'auteur des Observations 39, 40, 41, auroient donné d'abord du musc à cet enfant, et il n'y auroit pas eu ici de raisons d'en craindre un moins bon succès que dans le cinquième cas d'ALBERS. Or, comme Mr. ALBERS déclare pour croup cette maladie, que WICHMAN auroit absolument regardée comme la maladie qu'il appelle asthme de Millar, il prétend par cela même autant pour que contre le soi-disant asthme de Millar. On ne peut donc pas dire que l'asthme de Millar tel que WICHMAN le décrit, n'existe pas, puisque cette Observation d'ALBERS, d'après sa propre réflexion, en est un exemple. Mais on peut dire que WICHMAN a eu tort d'en former une maladie particulière; que la maladie qu'il veut opposer au croup, n'a qu'une variété de symptômes accidentels; que la maladie dont WICHMAN parle, et par conséquent aussi celle que MILLAR décrit, sont le véritable croup, ainsi que Mr. ALBERS le remarque avec raison.— Nous ferons encore sentir combien il est important de se rappeler aussi l'autre conséquence, qui suit de ces réflexions: que le croup, et la trachéitis de Mr. Albers sont donc aussi le véritable asthme aigu de Millar.— Cette observation nous

fournit encore une preuve intéressante de l'efficacité du vésicatoire dans cette maladie. Nous pouvons encore la citer comme une donnée, qui répond bien à notre théorie de la fièvre. (ci-dessus p. 68.)

« CAS X. Voyez ci-dessus p. 283.

« CAS XI. Le 21 de Mars 1807, je fus engagé par Mr. le Dr. d'OLEIRER, de visiter avec lui le fils d'un sellier. Il étoit âgé de quatre ans, très-robuste, et il avoit toujours joui d'une bonne santé. Le soir de la veille il s'étoit encore bien porté, à ce que ses parens dirent, excepté qu'il avoit quelque enrrouement. Cependant il joua en plein air et soupa encore gaiement. Dans le premier sommeil il s'étoit éveillé avec l'haleine arrêtée tout d'un coup; et il étoit venu se réfugier auprès de sa mère qui se leva pour le recevoir sur son sein. A trois heures du matin l'angoisse étoit très-augmentée; il eut deux fois des convulsions et il rendit plusieurs fois. La toux, assez fréquente, avoit eu le son caractéristique de la trachéitis. A 6 heures il ne pouvoit déjà respirer qu'incliné en avant; le visage étoit bleu et froid, de sorte que de moment à autre on craignoit sa mort. Arrivés à 8 heures, nous pouvions à peine nous persuader que cette maladie venoit de naître dans la nuit; car la respiration étoit telle qu'on l'observe peu avant la mort. L'inspiration étoit profonde, l'expiration plutôt sifflante; le son de la toux absolument comme dans la trachéitis; la voix si enrrouée qu'on ne comprenoit rien de ce que l'enfant disoit. Le visage étoit rougeâtre et boursofflé; tout le corps très-chaud; le pouls fréquent et plein; la soif modérée, et la déglutition libre. Comme l'enfant ne vouloit point prendre de la solution du tartre émétique, je conseillai de lui donner tou-

TRENTE -
TROISIÈME
OBSERVA-
TION.

tes les demi-heures une poudre: *R. rad. ipec. gr. IV. sach. alb. scrupul. semis. m. d. in quadruplo.* Après trois doses il rendit trois fois, mais rien autre chose que de l'eau, de la pituite blanche et de la bile. Comme ses cris continuels augmentoient le danger de la suffocation, nous lui fîmes appliquer au larynx deux sangsues, les seules qu'on ait pu obtenir; on entretint autant que possible l'écoulement du sang; et après le vomissement on lui fit prendre toutes les heures un grain de calomel, qu'il prit avec la plus grande répugnance. Vers midi la difficulté de respirer et la fièvre diminuèrent. Vers trois heures la respiration parut empirer un peu; c'est pourquoi on appliqua un vésicatoire au cou. A 5 heures l'enfant eut une sueur abondante. La respiration étoit si libre que pendant le sommeil on ne l'entendoit pas, et que le malade pouvoit être couché horizontalement. La toux étoit plus rare et n'arrivoit que lorsqu'il pleuroit. *Le calomel fut continué.* A 10 heures la respiration étoit la même, seulement l'inspiration étoit un peu plus obscure que le matin. D'après le son ronflant (crepitans, et difficile à décrire) de la toux, on devoit croire qu'il vouloit sortir un peu de lymphe plastique. Les selles étoient naturelles, et la fièvre modérée. Le lendemain à 8 heures l'enfant étoit en grand danger de suffoquer, et toussoit beaucoup sans rien rendre. Il avoit alors en dormant l'inspiration plus profonde; mais l'expiration étoit tranquille et la fièvre légère. Le vésicatoire avoit fait un très-grand effet. *Le calomel fut continué.* A midi il eut une selle relâchée et copieuse; il étoit gai, et mangea du biscuit avec du lait. A 3 heures de l'après-dîner la toux étoit plus forte, et la respiration plus gênée, mais pas autant qu'auparavant. Le 23 je lui trouvai encore quelque fièvre, et l'amande droite

un peu enflée ; mais aucune tumeur aux gencives , et la toux , beaucoup plus rare , n'avoit plus le son de la trachéitis. A cause du ventre relâché le calomel fut mis de côté , et on donna à sa place ce sirop : *R Syr. alth. unc. I. Mucilag. g. arab. unc. semis. Sulph. stibiat. rubr. gr. III. M.* à prendre toutes les deux heures une petite cuillerée. Le soir la fièvre avoit un peu augmenté , sans doute à cause du bouillon qu'il avoit mangé à notre insçu. Le 24 la toux étoit encore fréquente , mais catarrhale , et avec laquelle il sembloit toujours qu'un peu de lympe vouloit sortir. Ce sirop la calma parfaitement en quelques jours. Ainsi ce garçon a recouvré une parfaite santé.»

« Le commencement subit de cette maladie a , sans doute par un caractère sténique de l'inflammation , produit les terribles mouvemens nerveux , qui furent bientôt calmés par un émétique et une évacuation de sang. L'événement n'a pas démenti l'effet salutaire que nous attendions du calomel , et qu'on n'auroit pas pu obtenir si on n'avoit pas donné auparavant un émétique et tiré du sang. Aurions-nous déjà à midi observé la rémission distincte des symptômes principaux qui avoit lieu d'abord après l'évacuation du sang ? Non sans doute. Et quiconque connoît bien la manière d'agir du mercure ne voudra le soutenir. »

Si l'on compare le commencement de cette maladie avec la description que MILLAR fait de la première époque de son asthme aigu , on ne se trouvera pas obligé de supposer dans ce cas une inflammation , et encore moins de la déclarer aussitôt de caractère sténique. MILLAR a trouvé que ces convulsions se calmoient par le vomissement spontané et la toux. Donc les émétiques

ne doivent pas être regardés ici comme des remèdes antiphlogistiques , et on ne peut pas non plus admettre avec probabilité , que dans un garçon de quatre ans, et très-robuste , deux sangsues aient décidé la chance de la maladie. Vers trois heures de la première journée la respiration empira de nouveau. On mit alors un vésicatoire , qui fit un très-grand effet , et à cinq heures l'enfant se trouvoit dans une sueur abondante. Depuis ce moment tout alloit sensiblement mieux. Cette sueur devint comme une crise de la maladie ; et ce qui a contribué le plus à la grande sueur , aura contribué le plus à la guérison. C'est donc le vésicatoire que nous regardons comme le remède le plus puissant dans ce cas, et il nous paroît avoir agi plus que l'émétique , les sangsues et le calomel contre cette maladie , que , d'après la saison , l'enrouement précédent de l'enfant , et son séjour continué à l'air libre , on est en droit de juger catarrhale.

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION.

« CAS XII. Le 24 Octobre 1807 , par un temps humide et nébuleux qui dura toute la journée , un garçon âgé d'un an et demi , sain et assez fort , fut saisi le matin d'un enrouement et d'une toux assez forte , qui même augmenta vers le soir. Les parens de cet enfant habitoient une maison dans le fauxbourg (Neustadt) pas loin du Wésér. Le son de la toux parut si nouveau et si singulier à la mère , qu'elle résolut de consulter le lendemain un médecin. Dans la première nuit il y eut déjà plusieurs symptômes de suffocation. Mais le matin la respiration étoit de nouveau si allégée , que le médecin appelé , ne jugeant pas la mala-

die bien dangereuse , ordonna seulement du sirop de guimauve avec le mucilage de gomme arabique et du liquor c. c. succinatus. Par cette raison tout alloit vers midi de mal en pis ; et surtout la respiration étoit vers le soir si gênée , que la mère craignoit à tout instant , que l'enfant ne suffoquât. Le médecin de l'enfant me pria , en me rencontrant , de voir ce malade conjointement avec lui. Nous trouvâmes l'enfant couché dans le berceau ayant la respiration avec un son profond ; l'expiration étoit très-haute et sifflante. La toux étoit modérée et n'avoit lieu que lorsque l'enfant pleuroit. Outre le son ordinaire elle étoit un peu ronflante (crepitans), par quoi nous jugeâmes que la lymphe avoit déjà transsudé et que peut-être elle étoit déjà détachée. Le pouls étoit très-foible et si fréquent qu'on ne pouvoit pas en compter les battemens. Le visage étoit pâle , les lèvres livides , les yeux continuellement en convulsion , ainsi que dans la suite nous l'avons observé dans presque tous les malades. *Nous ordonnâmes d'abord un émétique d'ipécacuanha , et puis un demi-grain de calomel avec autant de musc.* Quatre heures après la mère nous dit que l'enfant avoit vomi avec tant d'effort , que plusieurs fois elle avoit cru qu'il suffoquoit ; mais que quelque temps après la respiration étoit devenue meilleure , et que l'enfant paroisoit se remettre. Mais il n'y avoit pas encore une heure que tout étoit devenu plus mal , ainsi que nous le trouvâmes ; il étoit si mal que toute espérance , déjà très-foible le matin , étoit presque perdue maintenant. *C'est pourquoi nous prescrivîmes un grain de calomel et un grain de musc à donner toutes les heures , et un sirop de kermès , dont il devoit prendre une petite cuillerée toutes les deux heures. Toutes les deux heures on approcha aussi du nez la naph-*

the de vitriol. Mais à neuf heures du soir l'enfant succomba à sa maladie, ayant encore eu auparavant beaucoup de convulsions. »

« Cette histoire nous apprend clairement, qu'il faut dès le commencement se hâter d'administrer les remèdes, parce que le danger dépend du moindre retard, ainsi qu'il est arrivé dans ce cas. Lorsque je vis l'enfant pour la première fois, il étoit hors de doute d'après sa manière de respirer, qu'il y avoit déjà une assez grande quantité de lymphé transsudée, et que c'étoit par elle, que la véhémence de l'inflammation avoit été domptée, ou, ce qui me paroît plus probable, étoit entièrement anéantie. Il n'étoit donc nullement à propos de combattre par des sangsues cette inflammation qui dans son commencement avoit peut-être été sténique, mais qui par son caractère asthénique actuel auroit été augmentée par une nouvelle saignée, et qui alors n'auroit certainement pas manqué de produire un rassemblement plus copieux de lymphé plastique, ainsi que nous le voyons souvent dans les pneumonies asthéniques, où les malades ne périssent pas autant de foiblesse générale causée par trop de saignée, ainsi qu'on le croit communément; mais où ils sont suffoqués par la copieuse transsudation de lymphé, produite par les saignées. Il me sembloit que le secours qu'il auroit fallu porter à notre malade, consiste dans l'exécution de quatre indications. PREMIÈREMENT: d'ôter l'inflammation. SECONDEMENT: de chasser la lymphé transsudée TROISIÈMEMENT: de guérir le spasme de la trachée. QUATRIÈMEMENT: de réparer les forces du malade. Nous tachâmes d'obtenir le premier but par le camphre et le calomel; le second par l'émétique et le kermès, et le troisième par le muse. Un vésicatoire paroissoit propre à ôter l'inflam-

mation et les spasmes. La naphthe devoit pareillement servir contre ces spasmes , et arrêter la sécrétion de l'humeur pathique. »

Le corps de cet enfant ne fut pas disséqué; et on ne peut donc pas juger avec assurance de l'existence et du degré de la prétendue inflammation. La petitesse et la fréquence du pouls pouvoient provenir du seul embarras dans lequel se trouvoient les poumons; et si les autres symptômes ne suffisoient pas pour prouver l'existence d'une inflammation, celui-ci ne peut pas servir pour en désigner le caractère soi-disant asthénique. Quant à la critique du traitement, nous avons pour maxime de nous en abstenir toujours dans les cas qui ont fini par la mort. Car autant est-il alors facile de relever des rapports qu'on juge avoir échappé au médecin traitant, autant l'est-il qu'il nous en échappe encore à nous-mêmes. Il ne sied donc pas à la gravité du sujet de critiquer là où il n'y a plus moyen de faire de réplique, et de désapprouver ce qui a été fait, dans un cas où il est impossible de dire ce qu'il auroit été le mieux de faire. Mais puisque M. ALBERS juge à propos de réfléchir lui-même sur les moyens qu'on auroit pu employer dans ce cas, et de déterminer à cette occasion des indications plus précises qu'il ne la fait dans aucun autre rencontre particulière, nous pouvons nous permettre d'y faire aussi quelques remarques.

Si les émétiques ont souvent paru très-salutaires dans cette maladie, on doit aussi remarquer et avouer que

d'autres fois ils n'ont été d'aucune utilité. Dans cette apparence de grande débilité, l'émétique pouvoit ne pas être indiqué. L'expérience a prouvé qu'il étoit déplacé, car une heure après, l'enfant ayant à peine paru se remettre, il alloit de mal en pis. Le calomel et le musc, si on vouloit se reposer sur ces remèdes seuls, auroient pu être donnés en plus grande dose, le calomel à la manière d'AUTENRIETH, et le musc comme le calomel. La même remarque peut être faite au sujet du kermès. Quant aux quatre indications que Mr. ALBERS établit, nous devons nous refuser de les admettre. Nous les réproouvons toutes les quatre, en objectant que dans le présent cas ni l'existence de l'inflammation, ni la présence d'une lymphé plastique, ni de véritables spasmes de la trachée, ne sont pas prouvés, et que la réparation des forces du malade ne doit pas entrer spécialement dans le plan du traitement; vu que la foiblesse est une chose trop secondaire, et que les forces se relèveront d'elles-mêmes par le cours naturel de la convalescence, aussitôt que la principale maladie est éloignée. Nous pensons que dans des circonstances graves et épineuses comme celles-ci, il faut être aussi scrupuleux que possible à ne pas établir ou admettre d'éléments problématiques de la maladie.

En appliquant à ce cas les principes de notre diagnose et de notre thérapeutique, nous raisonnerions ainsi: la saison, l'état du temps, et le lieu de la demeure disposent à des maladies catarrhales; cette espèce de toux

est pour la plupart une suite ou simplement un phénomène des catarrhes , et on est donc en droit de supposer dans cet enfant une affection catarrhale ; de regarder cette toux et toute cette maladie comme un catarrhe des voies aërifères , comme un catarrhe dont on ne sait pas s'il affecte particulièrement la glotte, la langue, la trachée, les bronches, ou tous ces organes ensemble ; mais dont on sait par le phénomène de cette toux, qu'il menace d'obstruer les voies aërifères dans les endroits les plus critiques, et de causer ainsi la mort à l'enfant. On ne sauroit démêler dans le moment actuel (le lendemain après l'apparition de la toux à midi) de quel caractère spécial est ce catarrhe des voies aërifères, s'il est de nature muqueuse, inflammatoire, gastrique ou nerveuse, ou bien s'il y a une complication de caractères, et quelle espèce et degré de complication il y a. Mais il apparôit que le danger de suffocation est imminent, et l'indication la plus pressante sera donc d'attirer ailleurs autant que possible un mal qu'on ne peut pas espérer de pouvoir guérir ou modifier assez tôt dans l'organe même où il réside. Un bain tiède alcalique et un grand vésicatoire sur la poitrine, l'emplâtre de Mynsicht ou des sinapismes sur les plantes des pieds et sur les gras des jambes, devront être considérés comme les premiers remèdes propres à atteindre ce but. Deux ou trois sangsues appliquées au larynx soulageroient la congestion qu'il pourroit y avoir vers ces parties ou vers la tête, et débarrasseroient en même temps un peu les

poumons auxquels il peut être important de procurer ce secours momentané. En même temps on pensera aux moyens qui pourront d'abord arrêter les progrès du mal, c. à. d. qui pourront arrêter la sécrétion du mucus catarhal, par lequel les voies aërifères paroissent déjà être tant surchargées. Le sénéka et le calomel pourront y contribuer particulièrement. On prendra fortement à tâche de munir les organes de la respiration contre le mal dont ils viennent d'être grévés, et on les mettra ainsi dans l'état de pouvoir en partie expulser ce mal, ou de ne pas s'en laisser du moins facilement opprimer. Le kermès, le camphre, le musc, l'opium, la valériane et la serpentinaire pourront le mieux répondre à cette vue.

Tout ce traitement peut se comprendre sous deux indications, l'une de dériver le mal des organes de la respiration: et l'autre de guérir immédiatement l'affection de ces organes; et ces deux indications sont très-naturellement suggérées par l'idée de catarre. Pour mieux combiner ces deux indications, et pour les faire entrer l'une dans l'autre, on ajoutera du camphre au vésicatoire et on fera frotter la poitrine avec du liniment volatil camphré, satisfaisant ainsi à une partie de la seconde indication, et on donnera avec les autres remèdes le spiritus minderéri et le liquor c. c. succinatus, qui, agissant sur la transpiration et les urines, travaillent ainsi à remplir la première indication. Les sangsues ne seroient alors employées que comme remède palliatif. Dans l'administration de tous ces remèdes, on se rappel-

lera l'urgence du moment. On en donnera ainsi autant que la constitution de l'enfant peut le supporter ; et on balancera l'altération générale que par ce traitement on fait éprouver au malade , avec le danger presque inévitable de la mort.

ME. ALBERS tire de cette Observation la grande règle de thérapeutique, dont effectivement on ne peut pas assez recommander l'importance : qu'il faut dès le commencement de la maladie se hâter d'y porter remède. Nous ferons à l'occasion de cette Observation une remarque non moins importante , qui regarde la diagnose de cette maladie. D'après la description et la détermination des symptômes caractéristiques de cette maladie , faites par la plupart des auteurs , le médecin qui fut appelé le lendemain de l'apparition de la maladie, ne devoit pas appréhender ici l'existence de la cynanche trachealis , de l'angine membraneuse , du croup. Les alarmes et le danger de la suffocation pendant la nuit auroient pu lui faire juger qu'il y avoit ici l'asthme aigu de Millar , et le calme où il trouva le malade dans la matinée , bien loin de l'aveugler sur la nature du mal, l'auroit alors au contraire persuadé encore davantage de la présence de cette espèce d'asthme et de tout son danger. Mais si l'existence même de cette maladie de Millar est révoquée en doute , comment pourra-t-on la bien saisir ? Pour être donc plus sûr, qu'une pareille maladie ne soit pas négligée à l'époque où elle peut être guérie , on doit exposer comme premier avis sur cette

maladie, que toute gêne considérable de la respiration dans des enfans, soit continue ou intermittente, surtout avec une toux rauque et un son profond ou aigu, doit faire craindre une entière suffocation, et exiger donc le prompt usage de tout ce qui peut y remédier.

TRENTÉ-CIN-
QUIÈME OB-
SERVATION.

« CAS XIII. Le 4 février 1808, un garçon âgé de deux ans, fils de Mr. ETTLER consul d'Espagne à Brême, fut saisi d'un tel enrrouement, qu'on ne pouvoit rien comprendre de ce qu'il disoit. La toux étoit en même temps fréquente, et avoit, d'après l'assurance de la mère, un son particulier. Pendant quatre jours, quoique je vinsse tous les jours voir le malade, je n'observai aucun de ces deux symptômes, jusqu'à ce que le dix février vers midi, j'entendis pour la première fois la toux avoir parfaitement le son de la trachéitis. La mère assuroit que la toux avoit gagné ce son depuis la dernière nuit. Rien au reste ne gênoit la respiration; mais on ne pouvoit plus ne pas remarquer une fièvre de caractère synochal. *Le malade n'avoit jusqu'alors rien pris, excepté un émétique donné dans le commencement, et un sirop de kermès. Dès que la diagnose de la trachéitis fut sûre, l'émétique fut répété; trois sangsues furent appliquées au larynx, pour tirer une bonne quantité de sang, et le sirop suivant fut ordonné: R. Syr. alth. unc. I. Mucilag. g. arab. unc. semis. Camphor. Sulph. stib. rubr. ãã gr. III. M. à prendre toutes les deux heures une petite cuillerée. Le soir la fièvre étoit moindre, et la toux de l'enfant ne produisoit plus continuellement le son bruyant (crepitantem). J'ordonnai alors les poudres suivantes: R. Hydrargyri muriat. mitis gr. I. Sach. alb. scrupul. I. M. detur in sextuplo. à prendre toutes les deux heures une poudre alternativement avec le sirop. La nuit fut tranquille. Le matin la toux étoit fréquente*

et comme convulsive. Le visage en devenoit rouge, mais rien ne fut expectoré. Le malade avaloit sans difficulté, mais rapidement, comme s'il craignoit d'étouffer. Pendant la nuit jusqu'à cinq heures du matin, il eut cinq selles. *C'est pourquoi on cessa le mercure.* A une heure de l'après-dîner l'enfant jouoit et n'avoit aucune difficulté de respirer. Le sirop causoit toujours du vomissement; mais rien ne fut rendu hormis quelque pituite. A cinq heures la respiration étoit également bonne; la voix étoit enrouée et le son de la toux bruyant. Comme le vomissement et la diarrhée ne revenoient pas, *le mercure fut donné de nouveau;* et comme la toux n'étoit pas beaucoup différente de celle qui a lieu dans la trachéitis, *un vésicatoire fut appliqué au cou.* Vers le matin le son de la toux avoit un peu changé. L'enfant ne dort presque pas pendant la nuit à cause de la respiration plus gênée, et il ne buvoit que de l'eau tiède. Le matin la respiration étoit bruyante (crepitans) et un peu lente. Le thorax étoit peu en mouvement; la fièvre étoit modique; le sommeil continu. Il buvoit souvent et peu; et il prenoit un peu de pain grillé. A une heure la respiration étoit seulement un peu meilleure; par intervalles il y eut plusieurs accès de toux comme convulsive. A deux heures le vomissement recommença, et par son moyen il sortit plusieurs morceaux de lymphe plastique verdâtre qui nageoit sur l'eau, avec une pituite visqueuse et copieuse. L'enfant devint alors plus tranquille. Une nouvelle diarrhée étant survenue, *le mercure fut de nouveau supprimé; et il prenoit seulement toutes les deux heures une cuillerée et demie de sirop.* L'enfant étoit très-gai; sans aucune fièvre et demandoit toujours à jouer. A neuf heures du soir la respiration étoit la même, et on n'entendoit le son bruyant que lorsque l'enfant pleuroit ou toussoit. En

vomissant il rendit de nouveau deux petits morceaux de lympe exsudée. Le 13 février la respiration avoit été tranquille jusqu'à cinq heures du matin ; mais bientôt elle fut gênée, et à sept heures elle étoit telle, que la nourrice la décrivait par ces paroles : comme si une soupape l'empêchoit de temps en temps. Bientôt après il rendit en toussant un morceau grand et mince de lympe plastique, sans que cependant il en fût beaucoup soulagé. L'enrouement n'augmenta point ; mais le son de la toux étoit plus aigu et rarement bruyant, comme si quelque morceau de lympe plastique étoit détaché. Pendant toute la nuit le malade avoit bu beaucoup, et il avoit eu une selle très-liquide et copieuse. *Nous substituâmes ainsi au mercure : R. Syr. rad. senegae unc. I. Mucilag. g. arab. unc. semis Sulph. stibiat rubr. Camphor. ãa gr. III. M. f. linctus. à donner toutes les deux heures une petite cuillerée.* A deux heures la respiration n'avoit pas changé. L'inspiration étoit très-sifflante ; la toux quelquefois bruyante, sans que rien fût expectoré. L'enfant avoit envie de dormir et vouloit toujours être agité dans son berceau. Les urines avoient peu de sédiment, et n'étoient jamais laiteuses. Il avoit grande soif, mais il ne buvoit pas beaucoup à la fois. Toute la journée il ne mangea rien qu'un peu de pain. Quelquefois il rendoit un peu de lympe exsudée. A quatre heures la respiration étant plus difficile qu'elle ne l'avoit jamais été, l'inspiration étant si tirée que je la remarquai tout en entrant dans la chambre, et le son de la toux étant bruyant, sans que rien fût expectoré, j'ordonnai deux émétiques chacun de dix grains d'ipécacuanha. Le vomissement n'arriva que longtemps après, et j'avoue franchement n'avoir pas découvert de lympe plastique dans les crachats. Aussi la respiration ne s'améliora ni d'abord, ni quelque temps après. Seulement une

heure après le vomissement il cracha encore un peu de lympe plastique, ce qui rendit la respiration plus libre pour quelques momens. *Depuis six heures le sirop fut continué; et comme depuis le matin la diarrhée avoit cessé, le mercure fut donné de nouveau alternativement avec le sirop.* Vers minuit l'enfant fut saisi d'un accès de toux plus fort, qui, en causant du vomissement, fit cracher un grand morceau de lympe exsudée; après quoi la respiration fut aussitôt allégée, ainsi que Mr. le Dr. MOHR qui pendant la nuit étoit resté près de l'enfant, l'atteste en toute vérité. Depuis, la respiration n'empira plus. Le lendemain matin je la trouvai tout-à-fait libre; de sorte qu'excepté le son de la toux et l'enrouement, il n'y eut plus aucun signe de trachéitis. La grande quantité de lympe rendue pendant la nuit tant en vomissant qu'en toussant, et qui étoit plus forte que tout ce que l'enfant avoit rendu jusqu'à ce moment, attira principalement notre attention. Les jours suivans elle diminua, de sorte que vendredi il n'y en eut plus. L'enrouement et la toux cessèrent enfin quelque temps après. «

« CAS XIV. Le 20 novembre 1808 l'enfant, sujet de l'observation X (ci-dessus p. 283) fut saisi subitement d'un enrouement et d'une toux avec le son particulier de la trachéitis. Ce son de la toux étoit toujours obscur, jamais bien aigu ou haut, lorsque les parens nous firent appeler. Nous trouvâmes l'enfant gai et assis sur les genoux de sa mère. Hormis l'enrouement et une toux obscure nous ne remarquâmes aucun signe de la trachéitis. *Après avoir procuré quelques vomissemens par l'ipécacuanha, nous ordonnâmes le sirop de camphre et de kermès.* Le lundi vers midi l'enrouement avoit diminué, et le son de la toux étoit le même. A cinq heures de l'après-dîner rien n'avoit changé. L'enfant se portoit bien et jouoit dans son lit. Le lendemain mardi,

TRENTE-SI-
XIÈME OB-
SERVATION.

comme nous remarquâmes un léger enrouement , et un son de la toux qui ne différoit pas absolument d'un son de toux catarrhale , nous ordonnâmes un sirop de kermès seul , enjoignant à la mère de préserver l'enfant de tout refroidissement. »

Il est important d'appeler une attention particulière sur ces deux Observations , qui feront bien entrevoir la différence et le rapport qu'il y a entre la trachéïtis et le catarre ordinaire. L'enrouement au mois de février et la toux fréquente avec un son qui parut particulier à la mère , ne furent pas regardés durant quatre jours par M^r. ALBERS comme les signes de la trachéïtis ; mais on peut dire qu'il les traita déjà comme tels. Car l'émétique et le kermès sont parmi ses principaux remèdes contre cette maladie. D'après d'autres théories de thérapeutique , on peut aussi rester parfaitement d'accord avec M^r. ALBERS ; appeler ces remèdes anticatarrhaux , et ne considérer tout ce mal pendant les quatre premiers jours , que comme un catarre. Le septième jour la toux eut le son comme dans la trachéïtis. C'est le seul symptôme qui fit regarder alors la maladie comme trachéïtis ; car la respiration , d'après l'état de laquelle d'autres forment le plus particulièrement leur diagnose , n'étoit ici changée en rien. Aussi n'y eut-il pas dans le courant de la maladie des symptômes plus saillans de trachéïtis. La toux assez fréquente et comme convulsive avec peu de fièvre ou bien sans aucune fièvre , et une respiration libre qui ne fut un peu gênée que lorsque l'enfant ne crachoit pas bien , ne sont pas , à ce qu'il nous semble , une

raison de perdre de vue l'idée d'un catarre ordinaire, ou d'un catarre un peu fort, et de se figurer absolument une inflammation de la trachée. Car l'enrouement est certainement aussi caractéristique pour le catarre que pour la trachéïtis; et y a-t-il à s'étonner d'un son particulier de la toux, ou peut-on attacher une importance caractéristique à un son de la toux quelconque, lorsqu'on a déclaré une toux comme presque convulsive? Les crachats suffisent ici aussi peu que ce son de la toux, pour faire admettre une vraie trachéïtis. Car on ne peut pas en croire à la seule dénomination de lymphe qu'on donne à ces crachats; ou appellera-t-on de même les crachats analogues dans les catarres? S'il est souvent difficile de distinguer entre du pus, entre des crachats puriformes, et entre des crachats muqueux, n'éprouvera-t-on pas un pareil embarras pour distinguer si les crachats d'un enfant qui a une espèce de catarre, consistent en lymphe plastique, ou en mucus épaissi? Dans son commencement, dans sa fin et dans son cours, cette maladie avoit une forme ordinaire de catarre. Reste à penser si le son de la toux le septième jour, et l'espèce des crachats qu'il y eut ensuite, peuvent faire présumer qu'il y ait eu ici une autre maladie spécifique. L'application de trois sangsues ne pouvoit pas avoir été contraire dans le cas même où le mal n'eût été réellement qu'un catarre. Mais nous voudrions que dans pareil cas le vésicatoire fut mis plus de bonne heure, et que sur le calomel on n'oubliât pas de donner le sénéka avec

quelque remède propre à faire transpirer et expectorer.

L'enrouement et la toux que l'enfant sujet de la dixième Observation eut à la fin de l'hiver, caractérisent également peu une inflammation supposée du larynx. Quelle nouvelle diagnose de la trachéïtis ? « *Enrouement ; toux obscure, jamais claire et haute ; aucune gêne de la respiration ; aucune fièvre ; l'enfant est assis et gai ; le lendemain après avoir pris un émétique et un sirop avec du camphre et du kermès, l'enrouement diminue ; mais le son de la toux continue. Le second jour la toux ne peut être appelée autrement que catarrhale, et il suffit de donner quelque sirop de kermès, et de préserver l'enfant de refroidissement.* » Comment les différens auteurs dont les opinions sont rapportées dans notre ouvrage, auroient-ils jugé ces deux cas ? FERRIAR les auroit absolument déclarés pour une angine membraneuse fausse. WICHMAN auroit été dans un véritable embarras à leur sujet. Il n'auroit pas pu les appeler angine membraneuse, et encore moins asthme de Millar, quoique l'absence de la fièvre et le son profond de la toux auroient pu faire qualifier un peu le dernier cas pour son asthme de Millar.

TRENTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

« CAS XV. Le 14 décembre 1807, j'entrepris la cure d'une petite fille, âgée de deux ans. Depuis une semaine elle avoit eu une toux continue, et depuis jeudi elle eut aussi de l'enrouement. Les parens ne pensèrent à m'appeler que lundi matin, parce que dans la nuit il étoit survenu une difficulté de respirer. Étant arrivé à 6 heures du soir, auprès de la

malade , on nous rapporta qu'elle avoit été beaucoup mieux avant dîner , et qu'il n'y avoit pas eu autant de difficulté de respirer que dans la nuit ; mais que vers le soir la difficulté de respirer avoit augmenté. La toux qui ressembloit absolument à l'aboyement d'un chien , ne fit malheureusement rien cracher. La respiration étoit très-difficile en inspirant ; il y eut un son sifflant et pour la majeure partie obscur. La fièvre assez forte avoit le caractère de la synocha. Il y eut assez de difficulté pour avaler la boisson , et le visage étoit gonflé. *Je fis mettre quatre sangsues au cou, et j'ordonnai ces médicaments: R. Infus. seneg. ex drach. una radicis parati unc. IV. Mucilag. g. arab. Syr. alth. āā unc. I. M. à donner toutes les deux heures une grande cuillerée. R. Hydrarg. oxydulat. nigri gr. I. Sach. alb. scrupul. I. M. d. t. d. N^o XII. à donner toutes les deux heures une poudre alternativement avec le sirop.* Après les sangsues la respiration avoit été aussitôt beaucoup allégée , et tout l'état de la malade étoit devenu plus tranquille. Mais le son de la toux ne fut pas changé , quoique quelquefois il avoit paru être plutôt catarrhal. Il étoit très à remarquer que l'inspiration étoit aujourd'hui plus profonde (obtusior) , l'expiration plus sifflante. Le visage étoit pâle et il y avoit grande foiblesse. Comme la toux parut désigner qu'il y avoit quelque chose de détaché dans la trachée , et que cependant cela n'étoit pas sûr , *je fis mettre au cou un vésicatoire* , qui rendit plus évidente l'existence d'une lymphe transsudée dans la trachée , mais les efforts de la malade pour la rendre furent sans succès. La respiration étoit toujours très-difficile ; le visage étoit rougeâtre et la fièvre plus forte et plus approchante de la synocha , que du typhus. *C'est pourquoi je prescrivis un émétique: R. Rad. ipecac. gr. xv. divid. in III part. une heure après ces poudres on devoit*

continuer les médicamens. Il y avoit eu une selle pendant la journée. Nous trouvâmes dans ce que l'enfant avoit rendu, plusieurs petits morceaux verdâtres de lympe plastique, qui par la couleur et la consistance étoient tous ressemblans à ceux qui se trouvent dans les corps des femmes mortes de l'enteritis puerperal, particulièrement dans ces endroits où par sa nature épaisse cette liqueur forme pour ainsi dire une membrane mince, telle que nous l'avons fort souvent observée. Les morceaux de lympe verdâtre étoient entremêlés de pituite jaune. Après le vomissement l'enfant avoit dormi très-tranquillement; et le matin il se portoit si bien, que ce ne fut qu'avec grande difficulté, que je persuadai la mère que tout danger n'étoit pas encore passé. La toux continuoît encore, par laquelle des morceaux verts de lympe furent continuellement crachés. Le pouls étoit lent, et pas tout-à-fait comme dans l'état de santé. Cependant la toux étoit plutôt catarrhale; et la respiration étoit beaucoup plus facile. Cet état dura jusqu'au soir, à l'exception de quelque redoublement de fièvre. Le 17 décembre elle avoit joui d'un sommeil tranquille pendant toute la nuit. Car elle avoit toussé plus rarement. Mais toutes les fois que la toux lui venoit, il sortoit des morceaux verts de lympe; le visage étoit presque dans l'état naturel. Le pouls n'étoit pas plus fréquent, mais il étoit plus élevé. La respiration et la toux comme la veille. Le soir rien n'avoit changé. La respiration étoit presque naturelle. Le lendemain elle se plaignoit de douleurs de dents. En examinant la bouche nous observâmes, que les gencives et les glandes salivaires étoient un peu enflées, et que la respiration en étoit un peu plus accélérée. Mais il n'y eut point de toux et la fièvre parut beaucoup plus légère. *Le mercure, dont elle avoit pris 24 grains, fut supprimé, et elle prit une*

décoction de salep avec le camphre et le kermès. Vers les huit heures l'enfant étoit mieux que jamais. La respiration étoit parfaitement naturelle. Vers minuit elle se réveilla tout d'un coup, et fut un peu inquiète, et lorsque la mère apporta la lumière, elle eut quelques convulsions à l'angle de la bouche, après lesquelles l'enfant dormit bien jusqu'à sept heures du matin. Alors il y eut un certain son particulier, et lorsqu'on vint y regarder, elle eut de nouveau différentes convulsions. La tête étoit inclinée en arrière; les globes des yeux étoient tournés en haut et en arrière; et les bras eurent pendant quelques momens des spasmes cloniques. Le matin à huit heures nous trouvâmes les yeux à demi-ouverts et tournés en haut; la tête étoit inclinée en arrière; la bouche en spasmes continuels, comme si elle mâchoit quelque chose; les mains froides et de couleur brune, ainsi que les pieds et tout le corps. La respiration étoit tout-à-fait naturelle; aucune trace de toux; la voix étoit pourtant rauque. Étant retirée hors du lit et mise sur le sein de sa mère, elle avoit sa parfaite présence d'esprit; mais comme elle ne pouvoit pas soutenir son corps, elle demanda d'être remise au lit. La couleur brune du corps avoit disparu à ce moment; mais la prunelle étoit très-dilatée presque comme dans une amanrose, de sorte que l'iris ne se contractoit pas à l'approche d'une lumière. Nous étant convaincus encore par d'autres expériences de la cécité de l'enfant, nous ordonnâmes une forte infusion de la valériane avec le liquor c. c. succinatus. La pauvreté des parens nous empêcha de prescrire le musc qui certainement eût été ici plus efficace. Ces médicamens calmèrent ces agitations; mais l'inclinaison de la tête en arrière, la mastication et le strabisme restèrent comme le matin. Le pouls ne pouvoit pas être bien distingué, et il n'y eut

point de difficulté d'avalier. A huit heures du soir de très-violens spasmes revinrent ; la bouche étoit en écume. Après que cet état eut duré une heure et demie, l'enfant succomba enfin, sans doute par l'effet d'une hydropisie du cerveau, occasionnée par l'empêchement de l'action de la respiration sur le cerveau. »

Une pareille fin par des convulsions n'arrive pas fréquemment dans cette maladie, et le cas présent offre une circonstance qui lui est peut-être tout-à-fait particulière. Tous les symptômes de la trachéïtis avoient disparu ; la respiration étoit devenue naturelle ; la toux avoit commencé par être catarrhale, et puis elle avoit cessé presque entièrement ; le visage étoit presque dans son état naturel, et la fièvre étoit fort légère. Aucun propre symptôme de la trachéïtis n'étoit revenu, et on ne peut donc aucunement dire que l'enfant soit mort de la trachéïtis. On ne peut pas même dire qu'il soit mort par une suite secondaire de la trachéïtis, comme cela seroit, si p. e. la trachéïtis avoit obstrué les organes de la respiration, et si par l'effet d'une circulation gênée dans les poumons, ou par un autre rapport quelconque entre la respiration et le cerveau, celui-ci avoit été dérangé dans ses fonctions. Mais cela n'est pas apparent dans ce cas-ci. La respiration étoit devenue meilleure, et resta même naturelle jusqu'à la fin. Ce n'est donc pas par un manque dans la respiration, que le cerveau doit avoir souffert. On ne voit pas non plus par quel autre accident immédiat de la trachéïtis

cela a pu arriver. Ne pourroit-on pas soupçonner plutôt le mal aux dents, l'anflure des gencives et des glandes salivaires, à laquelle Mr. ALBERS attribua déjà la respiration accélérée? Le soir la respiration n'étoit plus affectée du tout; mais dans la même nuit parurent les convulsions et les signes du cerveau affecté. Si ce mal aux dents, l'enflure des gencives et des glandes salivaires, étoient provenus de la dentition, on ne se seroit point étonné de les voir causer des convulsions et la mort. Les effets du mercure sur la cavité de la bouche pourroient-ils avoir été ici d'une même conséquence, que les effets analogues de la dentition? Ou la dentition elle-même s'étoit-elle peut-être mêlée dans la maladie? L'absence de la toux, l'état normal de la respiration, et la grande diminution de la fièvre, démontrent une telle convalescence de la trachéïtis qu'on ne remarque plus de fil, par lequel les convulsions mortelles pourroient être censées liées avec le mal précédent. Une pareille fin de la maladie n'est plus conforme ni aux descriptions que les différens auteurs et Mr. ALBERS font de l'angine membraneuse et du croup, ni à celle que MILLAR fait de l'asthme aigu. Si toutefois on vouloit considérer ces convulsions comme une véritable suite de la trachéïtis, on doit convenir que les sangsues, les émétiques et le mercure ne sont pas les véritables et uniques remèdes contre cette maladie. On pourroit alors désirer que les vésicatoires eussent été mis en usage plus de bonne heure, et qu'on eût fait usage de la va-

lériane et du sénéka avec des remèdes analogues. Les bains alcaliques seroient recommandables dans un pareil cas.

TRENTE-HUITIÈME OBSERVATION.

« CAS XVI. Le 29 Décembre 1808, un froid très-aigu par un vent de Nord - Est ayant régné pendant plusieurs semaines, une petite fille âgée de deux ans, qui avoit été auparavant en bonne santé, gagna par suite d'un refroidissement un enrouement et une toux, dont le son n'étoit pas particulier, mais tel qu'il est ordinairement dans les catarrhes. Lundi le 1^{er} Janvier 1809, donc trois jours après le commencement de l'enrouement, le son de la toux ne déguisoit plus la trachéitis. Les parens qui étoient au reste des personnes réfléchies, négligèrent cette toux, et ne me firent appeler que le cinquième jour après le commencement de l'enrouement. Etant arrivé le trois janvier à onze heures du matin, la mère me reçut avec la demande d'un sirop pectoral pour ôter l'enrouement, et pour chasser la pituite qui gênoit la respiration de l'enfant. Aussi ne trouvais-je pas la respiration difficile; mais l'inspiration étoit un peu plus profonde, et dans l'expiration il y avoit un son bruyant (crepitans). Bientôt après, lorsque la petite se mit à pleurer, et que je l'entendis tousser pour la première fois, le son de la toux ne fit plus méconnoître la trachéitis. Le pouls n'étoit pas altéré et il n'y eut point d'autres signes de fièvre. *C'est pourquoi nous ordonnâmes cet émétique: R. Rad. ipecac. gr. IV. Sach. scrup. I. detur in triplo. à prendre tous les quarts - d'heure une poudre.* A trois heures je fus supplié de venir chez la malade qui respiroit si difficilement, que les parens craignoient qu'elle ne suffoquât. Je trouvai réellement la respiration empirée, sans doute à cause des cris et des pleurs continuels de l'enfant, depuis qu'elle

avoit pris l'émétique. Par un vomissement assez fréquent elle n'avoit rendu que de la pituite et point de lympe plastique. *C'est pourquoi je fis appliquer trois sangsues au larynx, et j'ordonnai ce sirop : R. Camph. Sulph. stib. rubr. āā gr. II. Mucilag. g. arab. unc. semis. Syr. alth. unc. I. M. f. linctus. à donner toutes les deux heures une petite cuillerée. R. Hydrarg. muriat. mitis gr. semis, Sach. alb. scrupul. I. M. detur in sextuplo. à donner toutes les deux heures une poudre alternativement avec le sirop.* Pendant trois heures on n'avoit pas pu arrêter le sang, et l'enfant en étoit à sept heures très-affoiblie, et elle eut un évanouissement. La respiration étoit devenue aussitôt meilleure ; mais le son particulier de la toux et le sifflement en inspirant se faisoient encore apercevoir lorsque je l'approchois de plus près. Il étoit fâcheux que l'enfant pleurât et criât autant ; la respiration devoit en empirer bientôt, et l'inflammation augmenter. A dix heures de la nuit elle jouoit assise sur le giron de sa mère, criant continuellement lorsqu'on la mettoit dans le berceau. Les joues étoient rouges et tout le corps chaud ; mais elle ne se laissoit pas tâter le pouls. Le quatre janvier, pendant la nuit, elle avoit mieux respiré, et pendant quelques heures qu'elle étoit restée dans son berceau, elle avoit beaucoup transpiré. A huit heures je trouvai la respiration un peu plus mauyaise, mais sans beaucoup d'effort. L'inspiration étoit siffiante et plus profonde ; l'expiration avoit aussi beaucoup plus de son (magis resonans). La toux étoit fréquente et violente, et en faisant pleurer elle causoit de la gêne à la respiration. La chaleur du corps étoit naturelle, et la soif modérée. Quant au pouls, l'enfant ne permettoit pas de le tâter. *J'ordonnai alors : R. Hydrarg. muriat. mitis gr. I. Sach. alb. scrupul. I. M.*

d. in sextuplo. à donner toutes les deux heures une poudre.
R. Camph. Sulph. stib. rubr. ãa gr. III. Mucilag. g. arab.
nnc. semis Syr. allh. unc. I. M. à donner toutes les deux
heures une cuillerée moyenne. Un vésicatoire fut mis à
la nuque. A onze heures pendant le sommeil la respiration fut observée plus mauvaise ; les épaules s'élevoient , et les muscles de l'abdomen étoient fortement contractés. Retirée du berceau, la malade parut mieux respirer et elle demanda à jouer. A deux heures nous trouvâmes nous-mêmes la respiration un peu meilleure et moins bruyante. Mais lorsque nous voulions tâter le pouls , l'enfant se mettoit à pleurer , et la respiration devenoit aussitôt plus difficile. A quatre heures elle étoit plus difficile que jamais. Comme chaque accès de toux la faisoit pleurer , elle en eut de très-grandes angoisses, et se trouvant ainsi en très-grande foiblesse, elle fut portée par la chambre sur les bras de sa mère. Depuis deux heures elle avoit eu deux selles parfaitement naturelles. A six heures la respiration étoit un peu plus calme ; mais la toux étoit très-aigue , d'où l'on pouvoit conclure , que rien n'étoit encore détaché dans la trachée. Cet état des choses dura ainsi jusqu'à minuit. Le pouls , qu'à peine nous pouvions saisir pendant quelques momens , étoit très-fréquent ; la chaleur du corps étoit naturelle. Les urines avoient un sédiment abondant. La nuit fut plus paisible , et avec plus de sommeil. Mais point de sueurs qui eussent été si fort à désirer. Aussi la respiration étoit-elle pendant quelques momens plus difficile. Le lendemain nous fûmes priés de venir aussitôt au secours de la malade , que les parens croyoient mourante. Nous la trouvâmes dans le plus mauvais état. Elle faisoit les plus grands efforts pour respirer ; le pouls étoit très-fréquent et foible ; elle étoit assoupie , et éveillée seulement par inter-

valles. Avec cela elle avoit de très-grandes angoisses ; elle vouloit toujours être portée , et changer à tout instant de situation. La toux étoit plus rare ; mais une fois elle fut si véhémement , qu'elle fit cracher quelques morceaux de lymphe plastique , que par leur petitesse et leur couleur verte on pouvoit clairement distinguer de la pituite , avec laquelle ils étoient mêlés. Les urines couleur de brique formoient bientôt un sédiment copieux. *Comme la malade ne vouloit aucunement prendre le sirop avec le camphre , nous ordonnâmes ces poudres : R. Hydrarg. muriat. mitis , Sulph. stibiat. rubr. Mosch. opt. ãa gr. I. d. in quadruplo. à donner une poudre toutes les heures. On mit deux sinapismes avec du raifort aux plantes des pieds.* Vers les onze heures la respiration n'avoit pas changé du tout ; mais la toux étoit presque tout-à-fait supprimée. L'enfant qui n'étoit pas toujours hors d'assoupissement , fut portée par la chambre. A dix heures elle avoit eu plusieurs selles fluides. *C'est pourquoi il fut ordonné de discontinuer le calomel dès que la diarrhée augmenteroit. Un peu de naphthe tenue devant le nez toutes les heures , parut lui faire plaisir.* A trois heures et demie elle étoit couchée dans le berceau , comme si elle avoit le tétane. Le thorax étoit pendant l'inspiration moins en mouvement que les muscles de l'abdomen. Pendant une heure entière il n'y avoit pas eu de toux. Le visage étoit tout pâle ; les lèvres étoient bleues , et les veines jugulaires étoient enflées. Etant prise sur les bras de sa mère elle ne pouvoit pas soutenir son corps , mais elle tomboit comme morte. Un vésicatoire fut alors mis sur la poitrine. Une heure après , étant revenue un peu à elle-même , elle montra avec le doigt une tasse de café , dont elle but un peu avec avidité. Elle en eut d'abord un vomissement , et elle fit ensuite de grands efforts

pour vomir , par lesquels elle rendit une grande quantité de lymphes verdâtres et marquées de raies sanguines. La tête et la respiration en furent d'abord tellement soulagées , que ceux qui étoient présens , pouvoient à peine en croire à leurs yeux. Nous-mêmes nous fûmes aussi très-étonnés à six heures, de trouver non-seulement l'enfant en vie contre toute espérance et toute attente , mais de la trouver à table , jouant, et respirant sans beaucoup d'efforts. Mais dès qu'elle pleuroit , la respiration devenoit aussitôt plus vite et l'inspiration sifflante. La toux étoit fréquente et souvent avec beaucoup d'efforts , particulièrement lorsqu'elle prenoit une poudre ou du café qu'elle demandoit à tout instant. La toux étoit alors quelquefois si forte , qu'elle ressembloit à une toux convulsive qui faisoit rougir et enfler le visage. Le pouls étoit fréquent , mais non irrégulier ; la chaleur du corps étoit naturelle ainsi que la couleur des lèvres. Entre neuf et dix heures du soir la maladie n'étoit pas plus grave. La toux étoit modérée , et il ne fut craché ni plus ni moins de lymphe. Cependant nous avertimes les parens qui se félicitoient déjà de voir leur fille sauvée , de ne pas trop espérer , parce qu'il étoit à craindre qu'un nouvel amas de lymphe transsudée gênât de nouveau la respiration ; ce qui arriva effectivement vers le matin suivant. Le 6 (?) * janvier l'enfant avoit eu la nuit en général un sommeil tranquille. Elle avoit toussé fréquemment, et craché beaucoup de lymphe mêlée de sang. Cette lymphe n'étoit point membraneuse , mais toujours liquide , et ne pouvoit être distinguée que par sa couleur verte , de la pituite avec laquelle elle étoit mêlée. A huit heures la respiration étoit beaucoup plus difficile et plus sifflante , et la malade qui étoit très-inquiète,

* Il existe quelque inexactitude dans la citation latine des jours du mois.

demandoit toujours à être portée sur les bras. Vers les onze heures , après avoir craché de plus grands morceaux de lympe, elle étoit un peu mieux , et s'occupoit plus gaiement de ses joujoux. *Ayant été quatre fois à la selle , le mercure fut mis de côté , et elle prit le kermès avec le musc seul.* Des taches semblables à celles de la scarlatine parurent alors et disparurent dans plusieurs endroits du corps. A trois heures de l'après-dinée elle avoit la respiration très-gênée ; les épaules et les muscles de l'abdomen étoient fort en mouvement. La toux quoique fréquente , ne fit rien cracher , et on ne pouvoit nullement obtenir de l'enfant, qu'il prit de la boisson. Mais vers les six heures *elle demanda elle-même du café*, après lequel la toux augmenta à l'instant et devint comme convulsive. Elle vomissoit et rendoit ainsi une grande quantité de lympe plastique. A trois et à cinq heures elle eut de nouveau une selle liquide, mais pas aussi copieuse qu'avant midi. Le pouls étoit foible et fréquent ; la chaleur étoit presque naturelle ; les urines très-troubles ; aucune trace de sueur. A dix heures rien n'avoit changé. Toutes les fois que la malade prenoit quelque boisson , elle avoit une toux plus forte et du vomissement, par lequel de la lympe plastique fut évacuée. La nuit suivante fut tranquille , et pour ne pas interrompre son sommeil, on donna les poudres plus rarement. Elle eut deux selles naturelles ; point de diarrhée. Le 7 janvier à huit heures, la respiration nous parut meilleure que les jours précédens. La boisson occasionna toujours de la toux et du vomissement, par quoi il fut toujours évacué de la lympe plastique, qui quelquefois étoit ronde ou gruméleuse et avec des raies sanguines. Les taches scarlatineuses, qui se voyoient dans différentes parties du corps, n'étoient pas entière-

ment passées. Vers midi et le soir la respiration étoit tantôt meilleure tantôt plus gênée, plus ou moins bruyante (sonora) et même l'inspiration, quoique plus calme, étoit quelquefois sifflante (sibilans); mais sans aucun effort. Le corps étoit très-chaud. Le pouls, quoique fréquent, pouvoit être encore mieux distingué que la veille. La soif étoit grande, et tout le corps couvert d'une certaine rougeur pâle, qui tourmentoit la malade au point qu'elle vouloit toujours se gratter. Le 9 janvier il n'y eut aucun effort pour respirer; mais la voix étoit aussi rauque qu'auparavant, et le son de la toux n'avoit point changé; de sorte qu'on ne pouvoit pas comprendre ce que l'enfant disoit. La toux étant encore, quoique plus rarement, vraiment convulsive, de grands morceaux de lympe plastique furent souvent crachés; mais il n'y eut plus de raies sanguines. La rougeur qui étoit étendue sur tout le corps, excepté sur le visage, resta la même. Les selles étoient naturelles, mais les urines étoient toujours troubles. La grande foiblesse, dont on ne devoit pas s'étonner dans de pareilles circonstances, fit désirer à l'enfant de rester toujours au berceau. Le pouls étoit fréquent, mais n'étoit pas foible. La chaleur du corps étoit augmentée; point de sueurs. *C'est pourquoi nous ordonnâmes: R. Mosch. opt. gr. VI Sulph. stibiat. rubr. gr. III. Mucilag. g. arab. unc. semis Syr. alth. unc. I. M. à donner toutes les deux heures une petite cuillerée.* Le lendemain tous les symptômes étoient les mêmes, excepté la rougeur qui étoit plus haute. La toux qui quelquefois étoit très-forte, fit souvent cracher des morceaux de lympe plastique. *Excepté le café avec du lait, la malade ne prenoit aucune nourriture ni boisson; mais elle prenoit exactement les remèdes ordonnés.* Le 10 janvier la trachéitis ne fut pas

trouvée plus mal quant à la difficulté de respirer ; mais l'enrouement et le son de la toux restèrent encore pendant plus d'un mois. La rougeur de la scarlatine passa en deux jours , après quoi il y eut une desquamation copieuse de l'épiderme sur tout le corps. Comme l'enfant maigrissoit de jour en jour à vue d'œil ; qu'elle ne prenoit aucune nourriture hormis le café avec du lait ; qu'elle avoit toujours de la fièvre, et qu'elle étoit pour la plupart assoupie , de sorte qu'on devoit l'éveiller pour lui faire prendre la boisson et les médicamens , son état devoit naturellement empirer tous les jours. Elle avoit une telle aversion pour les médicamens , qu'à l'exception d'un peu de musc et de kermès elle ne prenoit rien. Après que ce triste état eut duré trois semaines , les urines commencèrent à diminuer. Les pieds enflèrent les premiers , et en huit jours tout le corps fut enflé. Il y eut ainsi un parfait anasarca , de sorte que le visage même étoit très-gonflé. *C'est pourquoi nous prescrivîmes une décoction de salep avec le liquor ammonii acetici (spirit. mind. ?) et un peu d'extrait de squille ; et nous fîmes frotter le ventre avec de l'huile de thérébentine mêlée avec l'onguent mercuriel gris.* Les urines en furent bientôt chassées , de manière que toute la tumeur ayant disparu en quatre jours , l'enfant avoit l'air d'un véritable squelette recouvert de peau , et nous n'avions aucune espérance de la voir sauvée de la mort. *C'est pourquoi nous ordonnâmes la soi-disant âme du quinquina , ajoutant encore un peu de squille pour faire augmenter les urines. D'aucune manière on ne pouvoit obtenir que l'enfant prît de la nourriture si ce n'est du café.* Cependant contre toute espérance et toute attente, cet enfant moribond ressuscita pour ainsi dire. L'appétit revint tel , qu'il dégénéroit en faim canine. Les symp-

tômes de l'hydropisie ayant cessé, *l'âme du quinquina fut continuée seule.* Mais il se passa long-temps avant que ses forces revinssent ; et trois mois entiers , avant que l'ancienne vigueur du corps fût rétablie. Au moment où nous écrivons ceci , l'enfant peut être regardée comme en parfaite santé. *Depuis le trois de janvier jusqu'au quatorze, elle a pris huit grains de camphre ; trente-six grains de calomel, et une beaucoup plus grande quantité de kermès et de musc, c. à d. un gros et trente grains de kermès, et un gros et quarante grains de musc. Depuis elle prenoit encore six grains de kermès ; dix grains de musc, et douze grains de calomel.*

Deux Observations d'une trachéitis compliquée avec la scarlatine, se trouvent dans un autre endroit de l'ouvrage d'ALBERS, nous les ferons suivre le mieux après l'Observation précédente.

TRENTE-
NEUVIÈME
OBSERVA-
TION.
l. c. p. 80.

« Vers la fin du mois de juillet 1808, j'ai vu un enfant robuste âgé de quatre ans et demi, qui pendant l'éruption de la scarlatine fut saisi de la trachéitis. Appelé le plutôt possible par la mère, qui n'avoit pas observé auparavant l'exanthème scarlatineux sur la poitrine, le ventre et les cuisses, je guéris l'enfant heureusement. »

QUARANTIÈ-
ME OBSER-
VATION.
l. c. p. 83.

« Je fus appelé chez une jeune fille âgée de 3 ans, dont les parens étoient très-pauvres. J'appris que depuis quelques jours elle n'avoit pu avaler sa nourriture qu'avec difficulté, et que depuis, des taches rouges s'étoient formées sur la peau. La dernière nuit l'enfant avoit eu de l'enrouement, et vers la matinée, elle avoit éprouvé une difficulté de respirer avec de l'angoisse. C'étoit une enfant petite et maigre. L'exanthème rouge sortoit çà et là; le pouls étoit petit et fréquent, et ne pouvoit pas être compté. après qu'on l'eut éveillée elle se rendormit aussitôt. La respiration étoit sifflante, difficile et laborieuse. Le son de la toux étoit âpre et un peu ronflant. Mais rien ne fut craché. Les amandes n'étoient que peu enflées; l'enfant ne permettoit pas de regarder plus loin dans sa gorge. Cette difficulté de respirer continua jusqu'au lendemain. Elle diminua alors avec les autres symptômes, et bientôt je ne réjouis de la convalescence inattendue de cette enfant. »

CHAP. X.

Recueil de diverses Observations sur l'Asthma synanchicum acutum.

M. B. P. âgé de deux ans, s'étoit promené au printemps dans le jardin. Le lendemain matin, en prenant le thé, on observa qu'il avoit un peu de toux, et le son de la voix profond. *Il prit une infusion de quelques herbes pectorales* contre cette toux, à laquelle on ne fit pas grande attention. A cinq heures de l'après-dîner la tante demanda, en le voyant, s'il n'étoit pas bien. Il avoit l'air un peu défait, et il toussoit d'une manière un peu singulière. Dans la nuit, après s'être bien endormi, il commença à tousser avec un son de voix profond; il étoit angoissé; et puis, en toussant ainsi profondément, la respiration vint à lui manquer presque entièrement, et comme tout d'un coup. Les mains et les pieds étoient froids, le visage échauffé; la sueur au front; avec des mouvemens convulsifs il cherchoit de l'air et du secours. *On lui donna du musc; on lui mit un vésicatoire, et on lui prépara un bain.* Mais comme après deux heures l'accès étoit passé, on ne fit point usage du bain. Il prenoit chaque heure cinq grains de musc. Il n'y eut que ce seul accès de suffocation; mais la toux dura encore pendant quelques jours. On comparoit la voix à celle d'un grand chien de basse-cour.

Trois histoires d'asthme de Millar.
QUARANTE-UNIÈME OBSERVATION.

Un an après, ce garçon eut un accident pareil à la campagne. Il s'étoit échauffé en courant dans le bois; il s'y étoit effrayé et refroidi. Il eut quelques accès de toux profonde et de gêne de respiration. Mais cela n'étoit pas aussi grave que la première fois. *Le musc seul le guérit.*

E. X. F. âgée de cinq ans, eut dans la journée de la toux avec une voix profonde. Dans l'absence du père qui étoit médecin,

QUARANTE-DEUXIÈME

OBSERVA-
TION.

un autre médecin vit l'enfant. Il ne croyoit pas devoir attribuer beaucoup d'importance à cette toux qu'il appeloit un gros rhume ; et *il se contenta de donner quelque conseil comme contre un catarre.* Dans la nuit elle eut la toux plus forte , et la respiration presque tout-à-fait interceptée. Les mains et les pieds étoient froids. On appela le médecin père du malade précédent. *Celui-ci fit mettre les pieds dans de l'eau chaude ; il donna du musc , et guérit ainsi l'enfant qui n'eut point d'autres accès de toux asthmatique.*

QUARANTE-
TROISIÈME
OBSERVA-
TION.

Графъ. П. А. П. âgée de cinq ans , avoit gagné une toux si singulière , que les parens qui s'étoient préparés pour aller au concert , ne voulurent pas quitter la maison avant d'avoir écouté l'avis du médecin. Celui-ci (l'auteur des deux Observations précédentes) déclara à son arrivée le mal fort grave ; jugeant d'après le son de la toux qu'il pouvoit y avoir le commencement de l'asthme de Millar ; c. à. d. de la même maladie que dans les deux cas précédens. L'enfant eut effectivement plusieurs fois des accès de suffocation en s'endormant , *et il guérit par le musc et un émétique.*

Rareté de
l'asthme de
Millar et du
croup à Mos-
cou.

Ce sont-là les seules Observations de l'asthme soi-disant de Millar , dont on eut connoissance dans la Société de physique et de médecine où je lus ma dissertation sur l'analogie et l'identité de la maladie de HOME et de celle de MILLAR. Les plus anciens praticiens de cette ville ne se rappeloient pas d'avoir vu cette maladie. De sorte que la crainte que l'idée de cette maladie doit inspirer , étoit compensée par la sécurité où jusqu'à présent on s'étoit trouvé sur son apparition. Les exemples de croup avoient été aussi très-rares jusqu'à l'année 1813. Mais il y en a pourtant eu. La toux forte dans ces trois cas pourroit faire juger que ce ne fut pas le vrai asthme , tel que MILLAR le décrit ; mais on peut dire avec plus de raison que c'étoit l'asthme de Millar, tel que WICHMAN veut le faire entendre. La principale chose est que ces trois cas étoient censés d'une nature opposée à celle du croup.

Qu'au lieu de réplique les Observations s'expliquent elles-mêmes les unes les autres. L'Observation suivante servira bien de pendant aux trois Observations précédentes.

Histoire de
croup, analo-
gue aux hist.
précédentes.

Б. А. П. âgé d'un an , d'une complexion flasque un peu maigre ; mais extraordinairement grand pour son âge , fut promené au mois de novembre 1815 sur le quai , étant en bonne santé. Le soir à

huit heures il fut saisi tout d'un coup d'une toux singulière, dans laquelle il sembloit crier, pleurer et aboyer en même temps; ce qui dura à peu près pendant cinq minutes avec beaucoup de violence, de sorte que des personnes qui se trouvoient dans la salle voisine, ne savoient qu'imaginer d'un pareil bruit. Un médecin qui étoit présent, pensant d'abord à l'asthme de Millar, donna sur le champ deux grains de musc à l'enfant. Un autre médecin qui arriva une heure après, réfléchissant à l'idée du croup, fit appliquer au larynx deux sangsues, qui firent évacuer beaucoup de sang; et il ordonna pour toutes les deux heures un grain de calomel. On frotta le cou avec l'onguent napolitain, et dans la nuit on donna deux lavemens de vinaigre et de camomille.

QUARANTE
QUATRE Obs.

Le lendemain on continua ces remèdes. La grande difficulté de respirer avoit d'abord diminué après les sangsues; mais depuis il n'y eut plus d'amélioration considérable. La nuit, en dormant, la respiration devint plus embarrassée, plus sifflante; la toux plus fréquente, pour ainsi dire plus convulsive, de sorte qu'on craignoit l'approche d'un nouveau paroxysme comme il avoit eu la veille. Alors le médecin qui étoit resté auprès de l'enfant, appliqua au cou des cantharides avec l'onguent napolitain; à peine cet onguent eut-il été appliqué un quart-d'heure, que la respiration devint plus libre, la toux plus légère, et le malade continua à dormir plus tranquillement. Ce vésicatoire fit un grand effet. Toute la peau du cou se détacha; il parut des vessies sur la poitrine, et il y eut de la demageaison sur plusieurs parties du corps. Ce qui étoit arrivé par la circonstance, que la poudre des cantharides ayant été mêlée avec l'onguent mercuriel, s'étoit dispersée après que l'onguent eut été absorbé ou répandu. L'enfant avoit si bien dormi qu'on ne s'étoit pas aperçu de l'effet énorme du vésicatoire qui étoit resté quatre ou cinq heures.

Le jour suivant on continua le calomel et on donna du musc avec le sirop de guimauve et de diacode. Le troisième jour la toux étoit plus humide, et on s'apercevoit du besoin de donner quelque expectorant. Le quatrième jour l'enfant prit un émétique qui le dégagea de beaucoup de glaires. Le soir on lui donna une décoction du sénéka avec le quinquina et l'oxymel scillitique. Le cinquième jour on conti-

nua ces remèdes. Le soir l'enfant eut pendant le sommeil une transpiration abondante, après laquelle il fut très-sensiblement allégé. *Le sixième jour on donna encore un léger émétique, et ensuite le quinquina.*

Des remèdes légèrement fortifiants et expectorans achevèrent le traitement. L'enfant a toussé encore long-temps, et ne s'est remis que bien lentement. Les exanthèmes qu'il avoit eus depuis quelques mois sur le corps, disparurent entièrement après cette maladie, qui a été réputée le croup.

Sous le rapport des causes et des symptômes il y a évidemment grande ressemblance entre cette Observation et les trois précédentes. Le traitement étoit différent. Mais il est assez probable que chacun des deux médecins auroit employé son traitement dans tous ces cas, et que les deux méthodes auroient également réussi. MILLAR et WICHMAN auroient regardé ces quatre cas comme l'asthme aigu, et le premier les auroit traités avec de l'assa fœtida, du spiritus mindereri et des vésicatoires, et WICHMAN les auroit traités comme l'auteur de ces trois premières Observations traita ses cas, et celui-ci auroit traité le quatrième cas comme il a traité les premiers. ALBERS auroit appelé ces maladies trachéitis ou croup. AUTENRIETH auroit peut-être admis ici une complication d'asthme de Millar avec le croup. La plupart des médecins modernes auroient été de l'avis du médecin qui dirigea le traitement du quatrième cas; et ils les auroient qualifiés tous les quatre du nom de croup. Tous auroient probablement employé un même traitement avec cette différence, qu'AUTENRIETH n'auroit pas appliqué des sangsues, et qu'ALBERS auroit peut-être donné le camphre avec le kermès au lieu du calomel. Ne se trouvera-t-on pas plus porté à reconnoître ces cas comme analogues, et à leur attribuer une nature identique, qu'à leur soupçonner ou prétendre un caractère essentiellement différent? Et si l'on avoue que ces quatre cas appartiennent à une même maladie, quel nom voudra-t-on donner à cette maladie, et quel caractère lui affecter? Nous jugeons qu'il n'y a pas de raisons de supposer dans ces cas une inflammation de la trachée, et que le nom trachéitis seroit donc ici impropre; que des matières muqueuses et une membrane se seroient très-probablement établies dans la trachée, si le développement de la maladie n'avoit pas été interrompu, et que la maladie pourroit donc à cet égard être appelée angina membranacea; que la maladie étoit réellement un asthma acutum; qu'en quelques jours elle seroit aussi certainement devenue

Ces quatre Observations auroient été regardées par tous les auteurs comme une même maladie.

Le nom asthma synanchicum leur convient le mieux.

asthme stridulosum, et qu'à cause du catarre auquel ces enfans avoient été exposés, leur maladie mérite bien d'être nommée: synanche trachealis, catarus asthmaticus, catarrus suffocativus, asthma catarrhale, ou, comme nous le préférons par des raisons données p. 169, asthma synanchicum.

L'auteur des Observations 41, 42 et 43, médecin des plus distingués à juste titre de Moscou, qui le seul pouvoit en appeler à sa propre expérience sur l'asthme de Millar, croyoit pouvoir établir comme caractères distinctifs de cette maladie: *mal spasmodique; respiration tout d'un coup interrompée par une toux forte et profonde; son de voix gros et de basse; extrémités froides; guérissable par du musc.* Il opposoit à cette maladie la synanche trachealis par les caractères suivans: *mal inflammatoire, respiration successivement gênée; voix sifflante et de haute-contre.*

Cette opinion est la même que celle de WICHMAN, excepté que la toux forte est comptée ici parmi les symptômes essentiels, du moins parmi les symptômes les plus ordinaires de la maladie, ainsi qu'on doit aussi certainement le faire. Les réflexions faites au sujet des parallèles de WICHMAN, surtout la comparaison des différentes Observations que nous rapportons, ne laisseroient pas de ramener de pareilles distinctions tranchantes à un juste rapprochement. Il est très-exact de déclarer la première de ces quatre Observations et les deux suivantes l'asthme de Millar; et il est même très-vrai que le quatrième cas (obs. 44) est la suffocatio stridula de HOME, ou le croup. Mais il est aussi incontestable, que ces maladies sont les mêmes; et ce n'est qu'alors qu'on sait apprécier bien le caractère de ces deux maladies et la dénomination qu'on leur affecte, lorsqu'on s'est persuadé de l'analogie entre la description de MILLAR et de HOME; et qu'on entrevoit que nonobstant quelque différence dans les symptômes et dans la marche, c'est pourtant toujours un même genre de maladie.

Quelques Observations d'ALBERS qui se trouvent parmi la description des symptômes de la trachéitis (l. c. p. 10), seront ici particulièrement bien à leur place. La première représente l'asthme de Millar le plus évident qu'il puisse y avoir; et si d'après le jugement d'ALBERS c'est aussi le croup, les Observations 41, 42 et 43 ne le seront-elles pas également?

« Dans la nuit du 27 Juin 1808, un enfant d'un de mes amis, âgé de sept mois, fut saisi tout à coup de cette maladie, sans que le moindre indice ait précédé. Vers les onze heures de la nuit, la mère avoit remis à la nourrice l'enfant qui n'avoit aucun signe de maladie. A minuit lorsque la nourrice lui donne le sein, l'enfant est saisi d'une suffocation avec du froid sur tout le corps. La nourrice effrayée de

Prétendue différence entre la diagnose de l'asthme de Millar et du croup.

Ces caractères doivent être rapprochés pour constituer la diagnose d'une seule maladie.

Six observat. d'ALBERS propres à concilier les auteurs sur l'asthme de Millar, et le croup. QUARANTE CINQ. Obs.

cet accident, surtout de l'enrouement et d'un son inaccoutumé de la toux, accourt dans la chambre à coucher des parens, qui, en voyant le danger où étoit leur cher enfant, me firent appeler sur le champ. Lorsque j'arrivai la respiration étoit encore difficile; cependant, à ce que les parens l'assuroient, elle étoit un peu moins gênée. La voix étoit rauque, la toux comme à l'ordinaire dans cette maladie. La fièvre étoit légère; mais la transpiration assez copieuse. Je prescrivis aussitôt un vomitif de tartre émétique et d'oxymel scillitique, dont l'effet fut, que le lendemain il n'y eut plus aucun symptôme de la maladie. »

En ce même endroit sont rapportées les deux observations suivantes, ainsi que celle que nous avons consignée sous le N° 26, ci-dessus p. 289.

QUARANTE
SIXIÈME
OBSERVA-
TION.

« Le fils d'un marchand de notre ville, âgé de onze ans, nous offrit l'exemple d'un cas, où la suffocation paroissoit provenir des spasmes. En jouant avec des cartes, il fut saisi de pareils spasmes si violemment, qu'il jetoit les cartes, et qu'il pousoit de haut cris, crainte d'étouffer. Étant appelé aussitôt, je ne fus pas peu effrayé à la vue de ce pauvre enfant. Car il n'y avoit qu'une demi-heure, que je l'avois vu dans la meilleure santé et jouant avec sa sœur qui étoit convalescente d'une fièvre chaude. Il étoit assis dans le lit, ayant le corps incliné en avant; il avoit une difficulté de respirer toute particulière, et surtout l'inspiration se faisoit avec un sifflement qu'on entendoit hors de la chambre. Le son de la toux étoit rauque et obscure (fuscus). Le visage de l'enfant qui au reste étoit maigre et pâle, étoit rouge, chaud, et, ainsi que tout le corps, en pleine sueur. Le pouls étoit petit et fréquent. Enfin, l'enfant étoit dans les plus grandes angoisses; il attendoit à tout instant la mort, et sollicitoit avec une voix rauque du secours. »

Il n'est pas dit de quelle manière il a été guéri.

QUARANTE-
SEPTIÈME
OBSERVA-
TION.

« M^r. OLBERS médecin très-distingué de Brème, a vu plusieurs exemples pareils. Son fils, garçon de la plus grande espérance, eut quelquefois des attaques de cette maladie avec des symptômes qui menaçoient de suffocation. L'enfant, déjà un peu âgé, demandoit dans ces accès instamment à être saigné. Ce que beaucoup de médecins peu experts rejettent, comme n'étant pas nécessaire. »

Cependant M^r. ALBERS nous apprend lui-même que dans un pareil cas (Obs. 45) la saignée n'étoit pas nécessaire, et qu'un émétique suffisoit parfaitement.

« Au mois de Novembre 1805, à trois heures de l'après-dîner, ma fille, dit M^r. ALBERS, alloit avec moi à la campagne dans une voiture ouverte. Le ciel étoit fort serein. A quatre heures on remarquoit un brouillard épais. Le soir en se couchant l'enfant sentit de l'enrouement, et dans la nuit elle fut saisie de la trachéïtis. »

QUARANTE-HUIT. Obs. l. c. p. 64.

« J'ai vu un enfant être attaqué de la trachéïtis dans la même nuit après que dans la soirée on l'avoit porté d'une chambre chaude dans une chambre froide. »

QUARANTE-NEUV. Obs. l. c. p. 68.

Joignons encore ici deux histoires qui se trouvent dans ce même chapitre sur les symptômes de la trachéïtis.

« Je me rappelle toujours une petite fille, qui au commencement du troisième jour de la maladie parut être en convalescence. Dans l'après-dîner, jouant assise sur le sein de sa mère, elle fut saisie d'une grande angoisse. Elle sauta avec le visage gonflé et bleu, et tomba morte, tenant dans la main la pomme, avec laquelle elle s'amusoit. Tout effrayé que j'étois, j'eus bientôt après à regretter la mort de son frère, victime de la même maladie. »

CINQUANTE-TIÈME Obs. l. c. p. 25.

« Je fus appelé, quelques heures avant sa mort, chez un garçon de onze ans, qui avec une angoisse continuelle s'agitoit par la chambre. Il crioit que l'air lui manquoit, et souvent il heurtoit de la tête contre le mur. Tombant enfin par terre, il mourut. »

CINQUANTE-UNIÈME Obs. l. c. p. 17.

Le cas suivant fut rapporté comme une histoire de cynanche trachéalis, et proposé comme un pendant à la quarante-unième observation.

A. B. P., frère cadet du malade sujet de la 41^{ème} observation, eut après un refroidissement une respiration gênée, sifflante et une voix criante. *Il prit un purgatif, et un émétique* qui lui fit rendre un morceau de glaire semblable à du blanc d'œuf. *On lui mit un vésicatoire sur la poitrine*, et on hésita à lui appliquer des sangsues. Le mal dura quatre à cinq jours. La toux n'étoit pas forte. La voix étoit haute, soit qu'il parlât ou ne parlât pas, et elle resta telle durant toute la maladie.

CINQUANTE-DEUX. Obs.

Obs. préten- due opposée à l'obs. 41.

Le traité de M^r. de ROSENSTEIN, médecin du roi de Suède, sur l'angine membraneuse, a été un des premiers qui aient paru sur cette maladie. C'est pour ainsi dire une copie de l'ouvrage de HOME, et il sera donc doublement intéressant de rapporter ici toutes les observations en entier, et de faire un extrait de ses jugemens.

Traité et Observ. de ROSENSTEIN sur l'angine membraneuse.

l. c. p. 635-
675.

*Apparition de
la maladie en
Suède.*

« Cette maladie de la gorge s'est montrée à Stockholm, Upsala, et principalement au village de Rasbo, où elle fut en 1761 et 62 si fréquente et si grave, que dans plusieurs maisons tous les enfans périrent. Quelques-uns mouroient le second jour; la plupart le quatrième ou le cinquième. Ils vomissoient quantité de glaires, et quelquefois de grands morceaux de membranes. Des enfans d'autres villages, qui venoient voir les malades, furent bientôt saisis du même mal. »

Son caractéristique.

« La maladie consiste dans une membrane molle, épaisse et blanche, qui s'est formée par une fièvre immédiatement sous le commencement de la trachée, et s'étend quelquefois tout-à-fait dans les bronches. Avec tout cela les poumons sont absolument intacts, et on ne trouve pas non plus la moindre trace de suppuration sur la peau naturelle de la trachée. »

Sa marche.

« Lorsque des enfans sont attaqués de cette maladie, ils perdent leur gaité ordinaire; ils sont un peu chauds au toucher, et quelques-uns toussent. Ils se plaignent d'une douleur sourde dans la trachée près du larynx. A ce même endroit on remarque chez quelques-uns une petite enflure douloureuse au toucher. Le visage commence à être boursoufflé et rouge. On ne remarque rien d'extraordinaire dans la gorge. La déglutition est rarement difficile; mais la respiration devient pénible. Il survient une fièvre avec un pouls fréquent et dur. La soif devient forte; quelquefois ils toussent. Tout ceci augmente promptement; et avant qu'on ne s'en soit douté le pouls baisse, devient fréquent, mais petit et foible; la respiration devient plus difficile et pressée; la douleur disparoît; la toux cesse et la mort arrive subitement. Quelques-uns doivent toujours garder le lit; d'autres se portent mieux par intervalles, et peuvent se lever. »

CINQUANTE-
TROIS. Obs.

« Un enfant marchoit et jouoit dans la chambre, et au moment où la mère le voulut prendre sur son sein, il mourut. »

« Il est singulier que les enfans ne perdent pas connoissance jusqu'au dernier moment; et qu'ils aient un son de voix extraordinaire, enroué et aigu, ressemblant en quelque manière à celui d'un jeune coq. Il est cependant impossible de le bien décrire. »

Celui qui l'a une fois entendu , ne peut jamais méconnoître la maladie ; et ce son qu'on entend chez quelques-uns, lorsqu'ils veulent crier, tousser ou appeler, est le signe sûr et caractéristique de cette maladie. Il est donc facile de la reconnoître et de la distinguer d'autres maladies accompagnées de toux, d'enrouement, ou de catarre. Il faut de même la distinguer du mal de gorge gangréneux, dans lequel on remarque clairement dans la gorge une enflure qui devient blanche, suppure et finit par la gangrène, à moins qu'on n'y porte promptement du secours. On n'a pas observé que quelqu'un au-delà de douze ans en ait été attaqué. L'opinion du Dr. HOME que les enfans demeurant près de la mer y soient particulièrement sujets, ne se trouve pas confirmée en Suède. »

Le son de la voix en est le signe pathologique.

Quand on compare cette description de ROSENSTEIN qui doit être aussi celle de HOME, avec l'exposé que MILLAR fait de cette maladie, on doit trouver très-juste le jugement que MILLAR porte sur l'ouvrage de HOME, disant que HOME décrit la dernière époque de la maladie, et qu'il paroît que la première époque ne doit avoir été que rarement observée par lui. Dans cette description de ROSENSTEIN on peut clairement distinguer les trois époques que nous avons établies dans cette maladie. La première caractérisée par des symptômes généraux de catarre, avec gêne dans la respiration. La seconde commençant avec l'apparition de la fièvre ; et la troisième signalée par le son criant de la voix. Quelle diagnose terrible et malheureuse que celle de ROSENSTEIN, lorsqu'il met le caractère de la maladie dans ce son criant, et qu'il dit que par ce signe la maladie se distingue de toutes les autres espèces de catarre, et qu'elle est même facile à reconnoître. C'est mettre le caractère de la fièvre puerpérale dans l'excrétion des matières puriformes, et dire que cette fièvre est facile à reconnoître par la fluctuation occasionnée par le rassemblement de ces matières fluides ! Et combien ne paroît pas importante la diagnose de MILLAR, qui appelle l'attention sur les premiers élémens de la maladie, desquels peuvent naître les symptômes caractéristiques de ROSENSTEIN et de HOME, et qui fait avoir le plus ardemment à cœur de bien saisir la maladie avant que le son de la voix ne se soit encore manifesté.

HOME et ROSENSTEIN n'ont pas assez saisi la première époque de cette maladie.

Danger de la diagnose de ROSENSTEIN.

Mérite de la diagnose de MILLAR.

Voici les Observations que ROSENSTEIN dit avoir tirées de l'ouvrage de HOME, et d'une dissertation du Dr. WILKE et de l'archiâtre AURIVILLIUS.

« CAS 1. Un enfant qui en 1755 mourut de cette maladie, fut disséqué par le Prof. MARTIN en présence de M^{rs}. STRANDBERG

CINQUANTE-QUATRE. Obs.

et DARELLI. On trouva dans la trachée une membrane qui étoit presque tout-à-fait détachée, et qu'on retira sous la forme d'un tube creux. Elle étoit intérieurement épaisse et grisâtre, extérieurement vers le haut elle étoit rougeâtre. Plus loin dans les bronches elle étoit pâle, et dans les dernières branches de la trachée elle étoit tout-à-fait blanche, et avoit presque l'air d'une membrane formée de pus. Partout on pouvoit reconnoître clairement, qu'elle n'étoit pas la membrane propre de la trachée et des bronches, mais qu'elle étoit une membrane neuve. Les poumons étoient tout-à-fait intacts et sans inflammation. »

S'il étoit si évident que ce n'étoit pas la membrane naturelle de la trachée, ne peut-on pas supposer que la membrane naturelle avoit son air naturel, et qu'elle n'étoit donc point enflammée ?

CINQUANTE-
CINQ. Obs.
Observations
de HOME.

« CAS 2. M^r. le D^r. HOME fut appelé chez une fille âgée de quinze mois, logée à un quart de lieu de la mer. Le soir de la veille elle avoit eu l'air défait, et elle étoit un peu plus enrouée qu'à l'ordinaire. Lorsque le médecin la visita le matin, elle avoit la respiration difficile, et un pouls dur et si fréquent qu'on comptoit 135 pulsations par minute. *Il lui fit tirer d'abord cinq onces de sang*, après quoi la voix devint aigue, ressemblant au cri d'un coq. La respiration devint pressée et profonde. Le front et la paume des mains étoient chauds au toucher. Les pieds et les mains étoient enflés sans être rouges; le pouls étant dur, *on tira de nouveau du sang, ce qui la soulagea. Les vapeurs d'eau chaude avec du vinaigre lui faisoient du bien et elle commençoit à cracher. Un peu de magnésie tint le ventre libre. Le soir on appliqua un vésicatoire au cou.* Le troisième jour elle étoit mieux; mais la voix étoit la même; la respiration étoit profonde et le pouls dur. *Le soir on mit quatre sangsues au commencement de la trachée, et les plaies furent, en les lavant avec de l'eau chaude, entretenues coulantes pendant quatre heures. Le lendemain l'enfant se portoit bien.* »

CINQUANTE-
SIX Obs.

« CAS 3. Une fille âgée de dix-neuf mois, très-saine jusqu'à ce moment, fut attaquée de la même maladie. Elle demouroit près d'un lac à une lieu de la mer. *On lui appliqua d'abord des sangsues qui tirèrent cinq onces de sang; et on lui donna un émétique.* M^r. HOME

arriva alors, et trouva qu'elle n'avoit le son particulier mentionné, que lorsqu'elle toussait et qu'elle vouloit élever la voix. La respiration étoit serrée, et le pouls foible, battant cependant 150 fois par minute. Elle avoit une toux sèche et creuse. Elle pouvoit avaler sans difficulté; mais elle souffroit lorsqu'elle vouloit tourner la tête. Les urines étoient claires sans le moindre dépôt. *Le médecin lui fit respirer des vapeurs d'eau chaude avec du vinaigre, et appliquer un vésicatoire au cou.* Le soir elle parut être un peu mieux, et le cou commença à devenir un peu mou. La nuit fut bonne; et le troisième jour la voix lui revint naturelle. Mais lorsqu'elle toussait, elle avoit encore le même changement dans la voix. Le nez commença à couler, et on voyoit de petits nuages dans les urines. *Elle prit un nouvel émétique.* Le quatrième jour la voix n'étoit pas encore tout-à-fait naturelle. Les urines déposèrent alors pendant trois à quatre jours, après lesquels la malade avoit recouvré une parfaite santé. Il est à remarquer que la même maladie revint à cette enfant après six mois. Mais alors elle fut très-légère. »

« CAS. 4. Un enfant âgé de deux ans, qui avoit eu la petite vérole six mois auparavant, fut subitement attaqué de cette maladie, et eut d'abord le son de la voix ordinaire et particulier à cette maladie. *On appliqua des sangsues et un vésicatoire derrière les oreilles et par-devant sur le cou.* Le Dr. HOME le vit le quatrième jour. Il avoit alors la respiration difficile; de l'oppression de poitrine; le son mentionné, et une tumeur sur le devant du cou. Le pouls battoit 140 fois par minute. Tout paroissoit aller mal. *On employa les vapeurs à respirer, des fomentations, des cataplasmes et plusieurs sangsues au cou.* Le lendemain l'enfant parut soulagé, plus gai, et même la voix parut être plus naturelle. Le sixième jour le pouls étoit meilleur, la voix comme naturelle, et la tumeur s'étoit dissipée. »

CINQUANTE-SEPT. Obs.

« CAS. 5. Mr. HOME que nous avons déjà plusieurs fois cité, fut appelé chez un enfant de sept ans, qui étoit devenu malade il y avoit quatre jours, et qui demouroit près du pont à Leith. L'hiver précédent il avoit eu une toux très-forte, et six semaines auparavant il avoit eu la rougeole. *Il avoit pris plusieurs fois des pur-*

CINQUANTE-HUIT. Obs.

gatifs, et il se portoit assez bien, excepté qu'il toussoit encore un peu, jusqu'à ce qu'il tomba malade avec fièvre, chaleur, soif et le son extraordinaire, par lequel la maladie se fait connoître. Le quatrième jour l'enfant avoit le pouls fréquent, un peu dur, mais pas assez fort. Il pouvoit avaler sans difficulté; mais il se plaignoit d'une douleur dans la trachée lorsqu'il devoit parler ou que le médecin y pressoit avec le doigt. Le visage étoit boursoufflé; la soif étoit forte, et la respiration profonde. Il crachoit quelquefois et on remarquoit aux lèvres une salive écumeuse. Les urines avoient un dépôt blanc et épais. Il avoit sa parfaite présence d'esprit, et il étoit de bonne humeur. *On le saigna aussitôt, et la nuit suivante on lui appliqua des sangsues, et un vésicatoire au cou.* Le lendemain le pouls étoit beaucoup plus foible, et il battoit 175 fois par minute. La respiration devint plus fréquente, et l'enfant mourut la nuit suivante, ayant une parfaite présence d'esprit jusqu'au dernier moment. »

« Lorsqu'après la mort on disséqua l'enfant, on ne trouva aucun indice d'inflammation dans la gorge. Mais lorsqu'on ouvrit la trachée, le médecin fut très-surpris voyant d'abord une membrane extraordinaire, molle et épaisse, qui étoit presque tout-à-fait détachée, et découvrant une matière qui ressembloit à du pus. Les parties de dessous paroisoient ronges, cependant on ne pouvoit pas les dire très-enflammées. Les bronches étoient conditionnées de la même manière; mais la membrane y étoit plus molle, plus mince et puriforme. Aussi contenoient-elles quantité de pus qu'on pouvoit facilement exprimer. Les poumons furent trouvés intacts et sains. »

CINQUANTE-
NEUV. Obs.

« CAS. 6. Deux jours après le médecin fut appelé pour la sœur du malade précédent, âgée de cinq ans. Le soir de la veille elle s'étoit plaint d'une douleur sourde au cou. *On l'avoit saignée aussitôt. On avoit donné une mixture d'esprit de minderer avec de la thériaque, et appliqué un vésicatoire au cou.* Depuis qu'elle avoit commencé à prendre cette mixture, elle s'étoit trouvée dans une transpiration continuelle. Lorsque M^r. HOME arriva chez elle, elle avoit déjà le son de voix particulier, et une respiration si difficile, que les épaules s'élevoient. Le visage étoit enflé et rouge; elle ava-

loit facilement ; le pouls étoit fréquent et fort , et elle avoit sa pleine connoissance. *Le médecin fit d'abord appliquer au cou des sangsues, il fit fomentier le cou , et ordonna de lui faire respirer des vapeurs d'eau chaude et de vinaigre , ce qui parut apporter quelque soulagement. Le soir elle étoit déjà pire , et elle ne pouvoit pas rester long-temps dans une même position. Le médecin la fit vomir par l'oxymel scillitique , et elle rendit une grande quantité de glaires épaisses. Après il lui donna le sel de nitre avec le camphre. Le lendemain il y avoit 152 pulsation par minute ; et elle paroissoit plus foible. Les amandes n'étoient que peu enflées et couvertes de glaires. La déglutition étoit un peu difficile, et elle avoit souvent envie de vomir. Elle demandoit souvent à boire ; mais elle ne buvoit que peu à la fois. La langue étoit blanche et chargée, et la respiration bien difficile. Elle mangea quelques cuillerées d'une soupe au pain avec du vin. On lui donna un lavement et on lui mit des cataplasmes d'ail (Weißlauch) sur les pieds. L'après-dinée tout empira. Elle eut trois selles après le lavement. La respiration fut plus difficile et pressée ; elle se jeta dans le lit , et elle fut très-angoissée. Le pouls devint plus foible et intermittent. Le soir elle mourut en pleine connoissance. Ce qu'elle crachoit sans toux étoit clair ; mais ce qu'elle rendoit en toussant , étoit épais et jaune comme du pus. »*

« *Mr. GIBSON* disséqua le corps. Les glandes près de la racine de la langue étoient enflées, couvertes de mucus , et leurs embouchures très-dilatées. Les amandes étoient aussi plus grandes qu'à l'ordinaire ; mais on ne remarquoit aucun signe d'inflammation ni dans ces parties , ni dans celles qui les entouroient. Autour de la glotte tout étoit recouvert d'un mucus épais et glutineux. Aussi dans la trachée ouverte on ne remarquoit point d'inflammation ; mais il y avoit vers le haut , et principalement du côté de l'oesophage , une membrane molle , qui paroissoit être à moitié dissoute et détachée. En cet endroit il y avoit aussi une matière qui ressembloit à du pus. Quelques petites glandes dans la glotte paroisoient être enflées. Plus bas dans la trachée il y avoit encore plus de cette matière , mais point de matière étrangère. A l'endroit de la bifurcation de la trachée , il y avoit une grande quantité d'une ma-

tière blanche et glutineuse lorsqu'on pressoit un peu les poumons qui paroissent en être remplis. Ils étoient au reste intacts. L'estomac étoit intérieurement très-mou et enduit d'une quantité de mucus.»

Cette Observation nous apprend que le vésicatoire et de simples sudorifiques ne suffisent pas seuls contre cette maladie. Le sénéka avec la serpentinaire et la valériane , le camphre avec le Kermès et si l'on veut aussi le calomel , auroient convenu ici. Les vésicatoires devoient être réitérés dans un pareil cas.

Il n'y avoit ici assez probablement aucune inflammation dans la trachée. Car après avoir tiré autant de sang pendant la maladie, on eut certainement dans la dissection toute l'attention nécessaire pour découvrir, si cette indication avoit été fondée. C'étoit un état de maladie conforme à notre diagnose. Le principal siège de la maladie, du moins la cause de la mort ne paroît pas même avoir été dans la trachée, dont il n'est pas dit qu'elle ait été obstruée, mais dans les bronches qui près de leur réunion avec la trachée étoient remplies de mucus. Ce cas auroit dû gagner REIL pour notre diagnose ; car il étoit porté à considérer cette maladie comme un catarre, pourvu qu'on pût montrer que le mal réside dans les glandes. Or ce sont les glandes qui furent trouvées ici particulièrement affectées et altérées.

Si Mr. GIBSON qui fit cette dissection, est le même que celui qui donna à MILLAR le premier avis sur l'usage du quinquina dans cette maladie (voyez ci-dessus p. 144) ne pourra-t-on pas en tirer une nouvelle preuve pour l'identité de la maladie décrite par MILLAR avec celle décrite par HOME ?

SOIXANTIÈ-
ME Obs.

« CAS. 7. Un enfant de sept ans, qui jusques-là s'étoit bien porté, et n'avoit point été obligé de garder la chambre, se plaignoit depuis quatre jours d'une difficulté de respirer, et d'une douleur sourde au haut de la trachée, et il avoit une voix sifflante. D'après la fréquence du pouls et la difficulté de respirer, un chirurgien avoit déjà été engagé à lui tirer douze onces de sang, et à lui donner la gomme ammoniacque avec le sel de corne de cerf. Lorsque Mr. HOME vit l'enfant le soir, le pouls étoit très-fréquent et foible, et la respiration très-pressée. L'enfant avoit encore la même douleur en haut dans la trachée. On ne remarqua point d'inflammation dans la gorge. Les urines avoient un sédiment épais, c. à. d. comme chez des personnes qui ont dans le corps du pus qui n'a pas d'écoulement libre. La voix étoit foible, et l'enfant ne sifflait

plus. Comme le médecin trouvoit que la mort approchoit, il pria le chirurgien d'ouvrir le cadavre, et de faire une inspection exacte de la trachée. En conséquence le chirurgien rapporta qu'il n'y avoit pas eu la moindre trace d'inflammation dans les poumons; qu'immédiatement au-dessous de l'ouverture de la trachée, il avoit trouvé une quantité de matière qui lui avoit paru puriforme; mais qu'il n'avoit pas remarqué une membrane étrangère, ni que les bronches fussent remplies de pus.»

Ce chirurgien qui étoit probablement le même que celui qui avoit tiré douze onces de sang à cet enfant, a dû de son propre chef regarder s'il n'y avoit pas ici de l'inflammation. Comme il dit des poumons positivement qu'ils n'étoient pas enflammés, comme aussi on lui avoit recommandé d'examiner soigneusement la trachée, et qu'il ne dit pas qu'elle étoit enflammée, ne doit-on pas supposer que la trachée étoit réellement libre d'inflammation?

CAS. 8. Un garçon âgé de quatre ans, fut saisi d'une toux et d'une difficulté de respirer. Comme la maladie ressembloit au SOIXANTE-UN. Obs. disant croup, on appliqua d'abord des sangsues, et le lendemain on mit un vésicatoire. Il parut en être soulagé, et pendant toute la semaine il marchoit par la chambre; mais seulement il toussoit un peu. Le dimanche suivant, Mr. HOME le vit pour la première fois. Il le trouva plus enrôué que des malades n'ont coutume de l'être dans cette maladie. Le pouls étoit très-fréquent; la respiration très-difficile. La déglutition étoit un peu gênée; et il y avoit une petite toux sèche. Il vint au médecin l'idée que l'enfant pourroit avoir en même temps une esquinancie, et il lui fit appliquer des sangsues, faire des fomentations avec les remèdes usités en pareil cas. Le lundi la respiration étoit meilleure, et les autres symptômes paroisoient diminuer. Mardi il fut de nouveau plus mal, et il mourut.»

« Dans la dissection on trouva la dite membrane. Elle étoit blanche, bien tenace et épaisse. Il y avoit sous elle une matière puriforme de la longueur d'un pouce. Elle étoit jaunâtre, et pas encore devenue sèche. Les membranes propres de la trachée étoient entières, mais rouges et très-enflammées. Dans quelques vessies des poumons il y avoit une pareille matière que dans la trachée.»

Quelle grande et funeste intermission dans un cas de croup qui fut trouvé plus inflammatoire que tous les autres ! Y a-t-il une langue qui ait des termes assez forts pour blâmer la coupable inconséquence des médecins qui, pour mettre en vogue une hypothèse, présentant des rapports tranchants, dont ils doivent connoître les modifications multiformes ; qui dans une matière où selon leurs propres avis la vie de l'enfant dépend de l'idée que le médecin se forme du mal, relèvent des circonstances qui doivent induire dans l'erreur la plus fatale, lorsqu'elles sont considérées comme le caractère d'un état qui n'est qu'imaginaire ; qui pour sauver les enfans, établissent des idées qui doivent les perdre. Peut-on s'aviser de porter un jugement sur la nature, l'analogie et la différence de l'asthme aigu de Millar et de la suffocatio stridula de HOME, sans prendre connoissance des notices que ces deux auteurs ont données de leurs maladies ? Et lorsqu'on a appris les histoires qu'ils communiquent, peut-on s'attacher autant aux intermittences qui, si toutefois elles étoient caractéristiques, devroient avoir une signification inverse de celle qu'on a imaginé de leur donner ? Car ce cas de HOME offre une grande intermission, et ceux de Millar étoient presque continus.

SOIXANTE-
DEUX. Obs.

« CAS. 9. Une fille de quatre ans commença le 20 octobre 1763 à tousser un peu ; mais elle supportoit encore le lendemain d'être en plein air. Le soir la toux augmenta, et elle eut un rhume de cerveau. Le médecin de la maison, M^r. WOOD, arriva fortuitement, et la trouva jouant. Comme il lui remarqua la respiration un peu difficile, et qu'il trouva le pouls fréquent, *il la saigna*, quoiqu'au reste elle eut l'air de se bien porter. Le 21 elle étoit plus mal. C'est pourquoi *on appliqua un vésicatoire au cou, et un second entre les épaules, et on donna un lavement.* Le 24 M^r. HOME la visita. La respiration étoit courte, le pouls battoit 180 fois par minute. Les urines formoient un sédiment épais. On raconta qu'elle avoit craché une matière que les parens avoient pris pour du pus. D'après la respiration le médecin jugea qu'il devoit y en avoir encore davantage. La malade mangeoit et buvoit sans difficulté. M^r. HOME *lui donna en conséquence la squille pour la faire vomir* ; mais inutilement. Le 25 l'état étoit le même. Le médecin remarquoit un peu de pus dans les crachats. La respiration devint très-courte et difficile. *Il lui fit respirer des*

vapeurs de vinaigre, dans l'espérance de la solliciter à tousser; Mais ce fut sans effet; et la malade mourut le soir. »

« Après la mort la trachée fut trouvée recouverte intérieurement d'une membrane étrangère jusqu'à trois pouces au-dessous du commencement de la trachée. Elle étoit détachée, et on pouvoit la retirer comme un tuyau. Les membranes propres de la trachée étoient entières et sans exulcération. Les poumons étoient sains. Mais dans le poumon gauche il y avoit quantité de matière jaune et épaisse, qui mise dans l'eau tomba au fond. La membrane étrangère étoit tenace, et on ne pouvoit pas la dissoudre, quoique le médecin l'eût laissé pendant deux jours dans de l'eau tiède avec du lait. On n'y pouvoit point remarquer de fibres. »

« Tout ceci a été vu et noté par le Dr. HOME lui-même. Il communique encore quatre observations qu'il a empruntées à d'autres. Comme elles ressemblent aux précédentes, il ne sera pas nécessaire de les rapporter aussi amplement. Je dirai donc seulement ce qu'elles contiennent de particulier. »

« CAS. 10. Mr. VARDROBE remarque dans son rapport sur un enfant qui mourut de cette maladie le quatrième jour, que la tumeur qu'il avoit extérieurement à la trachée étoit plutôt de nature aqueuse que de nature inflammatoire. »

SOIXANTE-TROIS. Obs.

« CAS. 11. Mr. BALFOUR rapporte qu'un enfant qu'il soignoit, avoit une toux pendant huit jours consécutifs avant que la maladie n'éclatât, et qu'après que les sangsues eurent tiré beaucoup de sang au cou, il avoit ouvert la veine jugulaire, et qu'il avoit remarqué sur le sang une croute inflammatoire. Il lui parut lorsque le corps fut disséqué que dans la trachée il s'étoit formé une suppuration; mais lorsqu'il l'examina plus attentivement, il trouva que ce n'étoit qu'un mucus qui avoit pris la couleur du pus, avec l'apparence et la tenacité d'une membrane. Il rapporte aussi que cette membrane étoit plus épaisse au milieu, de sorte qu'elle paroissoit obstruer entièrement la trachée et suffoquer ainsi le malade. »

SOIXANTE-QUATRE. Obs.

« CAS. 12. Mr. WOOD raconte que dans un enfant de seize mois, mort le septième jour de cette maladie, il avoit trouvé

SOIXANTE-CINQ. Obs.

dans la trachée et les bronches une grande quantité d'un mucus écumeux, et un peu tenace, et que ce mucus avoit accompagné la membrane étrangère jusques dans les plus petites branches de la trachée; mais qu'il avoit été ressemblant à du pus. Il remarque aussi que les poumons étoient extérieurement un peu rouges.»

SOIXANTE-SIX. Obs.

« CAS. 13. Dans la dernière histoire il est rapporté, qu'une jeune fille âgée de neuf ans, qui étoit attaquée de cette maladie, eut le troisième jour pendant quelques heures de suite, une toux continuelle. Un morceau noir de la membrane fut rejeté. M^r. HOME suppose que cela provenoit de ce qu'elle étoit desséchée. Car dans tous les autres cas elle étoit blanche et molle. Cette enfant mourut aussi.»

Observations
faites en
Suède.

« Je vais maintenant rapporter les observations faites en Suède, que M^r. le Dr. de HALENIUS a communiquées à l'auteur de la dissertation ci-dessus mentionnée.»

SOIXANTE-SEPT. Obs.

« La première observation sera donc ici le CAS 14. Un garçon âgé de cinq ans, d'une bonne santé, tomba le 19 Janvier 1762 dans un assoupissement imprévu, et fut pris d'un rhume de cerveau; mais sans toux. Les deux jours suivans il étoit tantôt sur pieds, tantôt couché; mais il avoit le corps toujours chaud; il étoit encore plus assoupi; il vomit; il eut le rhume de cerveau et éternua, et eut les yeux disposés à couler un peu. Le quatrième jour tout étoit de la même manière; mais vers le soir la déglutition lui étoit difficile, et il commençoit à avoir évidemment de la fièvre. Il n'eut pas un sommeil tranquille jusques vers la matinée. Le cinquième jour la fièvre n'étoit pas aussi forte; mais la difficulté de respirer avoit augmenté. On remarquoit sur la langue pour ainsi dire une membrane blanche contigue, mais molle et beaucoup de mucus qui fut craché, ou qui écouloit d'une autre manière, et qui empêcha le sommeil jusqu'à minuit. Le sixième jour il pouvoit mieux avaler, mais les glaires rendoient la respiration, qui au reste étoit légère, sifflante ou ronflante. La fièvre étoit à peine perceptible. Il dormoit bien le soir, mais non dans la nuit, parce que la toux et les glaires l'en empêchoient. Le septième jour vers midi il devint enrôlé, et la toux

devint sèche et profonde. Le soir elle devint plus sèche et incommoda beaucoup le malade, jusqu'à ce qu'un mucus épais sortit. Il avala alors sans difficulté ; mais il tomba dans un profond sommeil, et eut le pouls fréquent. Aussitôt après minuit la toux cessa presque entièrement, et il eut beaucoup d'inquiétudes. Le huitième jour dans la matinée la respiration devint plus difficile et plus fréquente. Le pouls battoit 140, 150 fois par minute, et il étoit impossible de faire revenir la toux, ou de solliciter par une manière quelconque l'expectoration. Les angoisses augmentèrent par conséquent ; la respiration devint encore plus accélérée, et les parens perdirent ainsi ce fils si chéri. *Le médecin se servit durant toute la maladie de légers purgatifs ; d'émétiques ; de remèdes rafraîchissans et pectoraux ; l'enfant se gargarisoit ; on lui fit des injections dans la gorge, et on lui appliqua un mélange d'huile d'olive avec du sel de corne de cerf.* Tout fut en vain, et l'enfant ne put être sauvé. Dans la dissection on trouva dans la trachée une membrane comme elle a été décrite plus haut. »

« CAS 15. La sœur du malade précédent avoit sept ans. Pendant la maladie du frère elle se portoit bien. Personne ne s'imaginait que le même sort devoit la frapper. C'est pourquoi on ne s'occupoit pas à prévenir chez elle la maladie. Le 4 février le matin elle se plaignit de grands maux de tête, elle étoit très-assoupie avec le visage rouge ; elle avoit une fièvre considérable, et elle dut garder le lit. Elle vomit une fois, transpira un peu dans la nuit suivante et dormit bien. Le lendemain vers midi elle se portoit mieux ; mais elle commençoit déjà, surtout vers le soir, à se plaindre des maux de tête et de dents, et d'une plus grande chaleur. La langue commençoit à devenir blanche ; elle saigna du nez à différentes reprises, mais peu. La respiration étoit déjà sifflante, soit qu'elle respirât par le nez ou par la bouche. La nuit fut inquiète. Le troisième jour le matin elle eut mal au cœur ; la langue étoit plus blanche. Dans le nez et à son extrémité inférieure il y eut une petite éruption, dont la pointe étoit blanche, et qui étoit rouge près de la peau. Il y eut deux pustules semblables à la lèvre supérieure. La fièvre fut pendant la journée presque imperceptible ; mais

SOIXANTE-
HUIT. Obs.

Le soir elle devint aussi forte qu'auparavant. Plus la nuit approchoit plus la déglutition devint difficile. Le quatrième jour la fièvre étoit de nouveau plus douce. La malade ne se plaignoit ni de mal de tête, ni d'une difficulté considérable d'avalier; mais il lui en coûtoit beaucoup de peine pour cracher les glaires. On remarquoit dans la gorge à la luette une croute obscure. La langue étoit plus blanche. Le soir la fièvre augmenta de nouveau. *Moyennant les injections dans la gorge*, il en sortit beaucoup de glaires. Cependant le sommeil qui au reste paroissoit la rafraichir, fut gêné, parce que les glaires étoient très-épaisses et couloient en abondance. Il en suinta une quantité par le nez; ce qui lui causa plusieurs fois un éternuement fort incommodé. Le cinquième jour tout étoit dans le même état. La croute dans la bouche étoit un peu plus épaisse, et s'étendoit vers les côtés. Le soir la malade éternua plus fréquemment, et elle perdit par là tout le sommeil. La toux étoit moindre. Les glaires étoient détachées, mais ne sortoient pas. Le sixième jour elle paroissoit se porter assez bien, et *les injections dans la gorge firent* sortir beaucoup de glaires. Vers le soir elle étoit foible et assoupie, de sorte qu'elle ne pouvoit presque pas tenir les yeux ouverts, et ne pouvoit pourtant pas dormir à cause des glaires. La toux avoit détaché la croute de la luette; mais elle ne pouvoit pas la chasser parce qu'une partie tenoit encore. Le septième jour vers les dix heures elle paroissoit de nouveau se ranimer; mais elle toussoit, éternuoit, et quelque chose de liquide lui couloit du nez. Point de sommeil avant minuit, parce que la respiration étoit difficile et sifflante, et que les glaires étoient en grande quantité et si épaisses, qu'on craignoit qu'elle ne suffoquât, et cela d'autant plus qu'elle étoit si inquiète et si foible qu'elle ne pouvoit pas les cracher. Le huitième jour elle fut de nouveau gaie; elle crachoit quelquefois les glaires facilement, et enfin *après des injections réitérées*, différens morceaux de croute de la grandeur d'une pièce d'un demi-florin, lesquels étoient tenaces et épais, grisâtres d'un côté, et de l'autre raies de sang. L'après-dîner le pouls étoit fréquent, mais en même temps foible. Les forces diminuoient et l'expectoration cessa. La toux étoit profonde et

enrouée ; la voix changeoit ; les glaires étoient plus épaisses ; la respiration plus fréquente ; et par des espèces d'étouffemens , des angoisses réitérées et beaucoup d'inquiétudes elle tomba dans un profond sommeil. La foiblesse augmentoit ; la toux diminuoit , et elle cessa entièrement après minuit. Ce quelle buvoit causoit du vomissement et sortoit par le nez. Néanmoins elle pouvoit facilement avaler. Le neuvième jour dans la matinée elle cracha de nouveau un peu de cette croute. L'inquiétude , la foiblesse , la fréquence du pouls et de la respiration augmentoient peu à peu. Déjà à quelque distance on s'apercevoit d'une mauvaise odeur de la gorge. Les urines étoient claires comme de la petite bière ; mais elles formoient un dépôt blanc et épais. Elle aspirait par la bouche et expiroit par le nez. Enfin elle eut comme un étranglement , et mourut à trois heures de l'après-dinée.»

« CAS 16. M^r. GIBSON rapporte qu'un enfant a heureusement sup-
porté cette maladie après avoir rendu une grande quantité de pus,
et craché de grands morceaux d'une membrane.»

SOIXANTE-NEUV. Obs.

« CAS 17. M^r. RAEF a rapporté à M^r. HOME, qu'un garçon fut surpris d'un rhume de cerveau et d'un enrouement le 5 août 1764, entre cinq et six heures. Le troisième jour après, le 8, il eut une respiration difficile, une voix ronflante et un peu de fièvre. Comme l'enfant transpiroit, on prescrivit une mixture de spiritus mindererii. Le 9 le pouls étoit plus fréquent ; mais l'enfant ne pouvoit rien cracher. On le saigna ; on lui donna un lavement, et on lui appliqua un vésicatoire au cou. Le 11, on disoit qu'après une toux violente, l'enfant avoit craché un morceau d'une membrane de la longueur de deux pouces, qui étoit tenace et avoit l'air d'un morceau de cuir mince et blanc. Le soir on voyoit distinctement que les glaires qu'il crachoit étoient mêlées de pus. L'enfant ne recouvra pas sa voix pendant trois mois.»

SOIXANTE-DIX. Obs.

« Il est incertain si le malade, dont le Dr. JOH. STARR fait mention dans les philos. trans. N. 495 art. 6, avoit cette même maladie. Il avoit dix ans et demi lorsqu'il tomba malade, et il cracha plusieurs fois cette membrane. Cependant il mourut. Le médecin ne remarque pas si l'enfant avoit proprement une voix ron-

SOIXANTE-ONZ. Obs.

SOIXANTE-
DOUZE. Obs.

flante comme les malades mentionnés ci-dessus ; mais il observe qu'il mourut en pleine connoissance, et qu'il n'a pas eu de délire. »

« CAS 18. Cette maladie de la gorge régnoit à Falhlm en 1761. Le digne chirurgien auprès des mines Mr. JEAN-JACQUES SCHULZ, m'en a donné connoissance. Je rapporte seulement les cas, qui présentent quelque chose d'extraordinaire. P. e. une fille âgée de huit ans, se plaignoit de quelque chose dans la gorge. Mais elle n'en fit part qu'à une servante. Les parens ne s'apercevoient pas que l'enfant ne se portoit pas bien. Quatre ou cinq jours après elle mangeoit avec grand appétit une soupe avec des baies d'églantier. Ce même jour le soir elle devint subitement malade d'une difficulté de respirer, principalement lorsqu'elle inspiroit, et elle eut alors le son plusieurs fois mentionné. On lui donna du roob de fleurs de sureau avec une poudre de camphre. On mit un cataplasme émollient autour du cou ; on se servit de la rhubarbe, d'un vésicatoire et des vapeurs d'herbes émollientes. Le lendemain matin on lui donna du sel de corne de cerf, et l'après-dîner l'oxymel simplex avec l'oxymel scillitique. Rien ne la soulagea. Elle avaloit sans difficulté. Il étoit singulier qu'on ne remarquât aucune fièvre. Le pouls étoit inégal et souvent intermittent. Le jour suivant à quatre heures du matin la malade mourut ; la violence de la maladie n'ayant duré que trente-deux heures. »

« Extérieurement sur la poitrine à la troisième et quatrième côte on remarquoit quelques raies de sang. Mais il n'y eut de l'enflure ni dans cet endroit, ni au cou. Les poumons étoient intacts. Derrière vers le dos ils étoient un peu obscurs, et remplis de sang caillé. Au reste on ne remarquoit aucun signe d'inflammation ni dans les poumons, ni dans la trachée. Mais celle-ci étoit intérieurement recouverte d'une membrane étrangère qui contre la coutume étoit en quelques endroits assez fortement attachée. En haut dans la trachée il y eut un peu de pus qui cependant n'avoit aucune odeur. »

SOIXANTE-
TREIZ. Obs.

« CAS 19. Une fille, âgée de six ans, qui avoit la voix bonne pour le chant, devint enrouée sans cause apparente ; mais elle paroissoit au reste se bien porter. Quelques jours après, le 13 novembre 1761, elle tomba le soir subitement malade d'une respiration

difficile , et elle eut un son de voix singulier lorsqu'elle devoit inspirer. *On la saigna aussitôt au bras, et on tira quatre onces de sang ;* mais sans lui procurer du soulagement. *On se servit aussi de l'oxymel, des purgatifs et des vapeurs d'herbes émollientes.* Tout en vain. On ne lui remarqua point de fièvre. Le pouls fut plusieurs fois intermittent. Il passoit peu d'urine qui étoit comme de l'eau. Le matin elle prit du thé et une soupe liquide. Mais après dîner et surtout le soir elle ne vouloit prendre rien de liquide ; mais elle mâchoit et avaloit des pruneaux et des raisins secs. Pendant le jour elle n'avoit point d'angoisse, et elle s'amusoit avec ses joujoux. Mais dans la nuit elle fut un peu inquiète et ne pouvoit alors que peu dormir. Comme elle crachoit souvent en toussant de petites membranes et quantité de matières , on présumoit qu'elle se remettroit. Mais cette espérance fut vaine. Car le 21 Novembre, étant sur le giron de sa nourrice , elle suffoqua subitement. »

« A l'ouverture du corps on ne remarqua extérieurement rien de changé. Les poumons étoient intacts. Mais dans la trachée se trouvoit la membrane souvent mentionnée , laquelle étoit très-détachée. En haut dans la trachée et dans les bronches il y avoit une matière écumeuse jaunâtre. »

« CAS 20. Sa sœur , âgée de quatre ans étoit alors à la campagne ; mais on l'amena en ville pour l'enterrement de la défunte. Elle resta quelques jours en ville ; on lui mit les habits de la défunte , et on la ramena à la campagne. Le lendemain elle devint malade , vomit légèrement , et elle dut se mettre au lit. Elle vomit de nouveau et parmi ce qu'elle rendoit , il y avoit un peu de sang. La maladie eut au reste le même cours que chez la malade précédente. *On ne pouvoit pas l'engager à prendre quelque chose ;* mais elle mourut après avoir été malade pendant quarante-huit heures. »

« Lorsqu'on la disséqua , on trouva dans la trachée une semblable membrane étrangère , et une quantité de matières liquides tant dans la trachée , que dans les bronches. »

« Mr. le Dr. HOME a observé que dans le cas où cette membrane n'est trouvée nulle part dans la trachée des cadavres , elle existe

SOIXANTE-
QUATORZ.
Obs.

pourtant du côté de la trachée qui est tournée vers l'oesophage, là où la partie cartilagineuse des anneaux manque, et où siègent la plupart des glandes.

Rosenstein
l. o. p. 667.
Cette maladie est un catarre qui s'est jeté sur les glandes de la trachée.

« Autant qu'on peut le conclure des Observations alléguées, cette maladie est un catarre qui s'est jeté sur la trachée, dans lequel les glandes qui se trouvent dans la trachée et principalement à l'endroit où la partie cartilagineuse des anneaux manque, secernent une quantité de mucus, qui du côté qui est touché par l'air, devient dur et membraneux; mais qui de l'autre côté qui regarde la trachée, ne peut pas croître ensemble avec la trachée, parce qu'un pareil mucus continue toujours à s'épancher, et tient ainsi la membrane séparée de la trachée. C'est ce qu'il y a de plus vraisemblable, puisqu'on n'a pu remarquer aucune ulcération aux membranes propres de la trachée. »

Sont cités, d'après Haller (elem. phys. t. III. p. 149), plusieurs exemples où de pareilles membranes se sont formées du mucus.

« La cause de ce catarre de la trachée est un air froid et humide; mais je ne sais pas pourquoi il se jette précisément sur la trachée. »

Elle est contagieuse.

« La contagion de la maladie résulte de plusieurs de ces Observations; principalement de la vingtième et de l'accident à Rasbo. »

Elle peut revenir plusieurs fois.

« Le troisième cas montre que ce mal peut revenir à des personnes qui l'ont déjà eu. »

Elle est souvent inflammatoire.

« On voit aussi après la mort que la trachée est souvent enflammée; et le sang a une croute inflammatoire, dont on doit conclure que la maladie est alors inflammatoire, et exige des purgatifs. Mais après quelques jours l'époque de l'inflammation de HOME cesse; le pouls devient fréquent, mou et foible; l'inquiétude augmente; les forces diminuent; le mucus s'accumule et prend l'air d'un pus qui remplit les bronches et gêne la respiration. Dans cette seconde époque que HOME appelle celle de la suppuration, il n'y a presque point d'espérance; les purgatifs sont nuisibles. La seule chose à désirer alors, est que la membrane et la matière puissent être crachées, quoique ceci ait aussi rarement réussi. Voyez les cas 16, 17 et 19. »

Nécessité de grande attention lorsque

« Quelquefois il est difficile de distinguer entre l'époque de l'inflammation et de la suppuration; et dans ce cas Mr. HOME con-

seille de regarder si les urines forment un dépôt blanc puriforme, qui est un signe de la seconde époque où il y a peu d'espérance et où les purgatifs accélèrent la mort. Il faut surtout avoir égard à tous les signes; lorsque le mal a un commencement léger, et qu'il vous surprend pour ainsi dire, ou qu'il commence comme une fièvre intermittente. »

le mal commence comme une fièvre intermittente.

Il nous a ordinairement paru qu'un dépôt blanc farineux dans les urines étoit un bon signe dans cette maladie. Un dépôt puriforme fut plus rarement observé; mais il n'y eut pas de raison de le considérer comme le signe d'une formation de pus dans les voies aërifères. Le pus dans les voies aërifères est aussi problématique que celui dans les urines, et les expériences de HOME n'en démontrent point l'existence. Comme il n'y eut jamais d'exulcération, et souvent pas même d'inflammation, on doit considérer ces matières plutôt comme du mucus liquide, que comme de véritable pus. Dans le résumé général que nous allons faire sur cette maladie, il y aura lieu de faire des réflexions sur plusieurs de ces Observations, et sur les avis de ROSENSTEIN. Rappelons ici seulement l'attention sur le jugement qu'il porte sur la nature catarrhale de cette maladie; sur ce qu'il reconnoît que dans quelques cas la maladie est inflammatoire, et qu'il ne peut pas du tout prétendre qu'elle le soit toujours; et sur la comparaison qu'il fait entre le commencement de cette maladie et entre une fièvre intermittente.

Réflexions sur les jugemens de ROSENSTEIN.

Le traitement qu'il propose, est: des saignées, des sangsues, des vapeurs d'une infusion des fleurs de sureau avec du vinaigre, des vésicatoires, des sinapismes, des lavemens et des eccoprotiques.

Traitement de ROSENSTEIN.

« Extrait d'une lettre de M^r. le D^r. MICHAELIS de Newyork. *Nichters Chirurgische Bibliothek. 56. Band 5. 1779. p. 736.*

MICHAELIS sur l'ang. membran. à Newyork. Symptomes.

« L'angine membraneuse n'est pas du tout rare à Newyork. Je n'ai pu apprendre aucun exemple d'enfant au-delà de dix ans qui l'ait eu. Pendant quelques jours, avant que la maladie ne se montre, les enfans sont moins gais; peu à peu les yeux leur deviennent rouges et larmoyans. Ça et là sur le visage il paroît une petite éruption rouge. Une seule fois le D^r. BARD vit sur le nez un petit ulcère, dont il couloit une matière âcre qui excorioit la lèvre supérieure. Les enfans commencent à se plaindre d'un sentiment un peu désagréable dans la gorge; les amandes se gonflent et s'enflamment, et elles sont quelquefois marquée de ta-

ches blanches en différens endroits. Dans des cas rares une seule membrane blanche couvre toute l'amande. Dans des cas plus rares encore , l'enflure est si grande , que l'ouverture de l'œsophage en est presque fermée. »

« L'haleine n'a pas de mauvaise odeur. La déglutition est peu ou pas du tout empêchée. A ces symptômes qui sont accompagnés d'une légère fièvre de soir , il se joint chez les uns dans les premières vingt-quatre heures , chez d'autres seulement après cinq ou six jours , une orthopnée qui souvent menace de suffocation. Elle arrive principalement dans la nuit ; et elle a cela de particulier que dans des intervalles de plusieurs heures , les malades peuvent quelquefois respirer librement et sans aucune gêne. Cette orthopnée est accompagnée d'une toux creuse et sèche , et d'une mutation extrêmement singulière de la voix , qui ne peut être oubliée par celui qui l'a une fois entendu. Quelques-uns perdent la voix entièrement , et ne la recouvrent que quelques semaines après leur convalescence. Les forces déclinent beaucoup en peu de temps. Le pouls à la racine de la main est fréquent, mou, tremblant , mais n'est au reste pas bien foible. Mais les pulsations du cœur sont très-fortes. La peau est molle et la chaleur n'est pas considérable. Tous ont de la fièvre. La fièvre augmente le soir et diminue la matière. »

« Ces symptômes, avec la difficulté de respirer, augmentent toujours. Les malades qui étoient assoupis dès le commencement , deviennent tout-à-fait comateux. Ils conservent cependant la présence d'esprit, et quand on les réveille et qu'on leur parle, ils répondent à propos. Ils se jettent dans le lit d'une manière extrêmement inquiète. Quelquefois il y a diarrhée ; grande sueur à la tête , au cou et à la poitrine. La respiration devient plus difficile , et enfin ils étouffent. »

« Quelques-uns mouroient en trente-six heures ; la plupart le quatrième jour ; un ou deux le huitième. »

SOIXANTE-
QUINZ. Obs.

« Chez un seul enfant qui mourut le huitième jour , le Dr. BARD observa que les crachats et l'haleine sentoient mauvais. »

« A peu près la moitié des malades meurent. Ceux qui échappèrent , furent sauvés par une copieuse expectoration d'une matière épaisse et tenace. Un enfant fut guéri par une forte salivation que le

Dr. BARD regarde comme un effet de la nature , et non comme une suite du calomel , parce qu'aucun des symptômes qui accompagnent ordinairement la salivation mercurielle , savoir : gencives enflées , dents branlantes , haleine fétide , n'étoient présens. »

« Un enfant de trois ans se plaignoit d'une sensation désagréable à la gorge. Les amandes étoient enflées et enflammées , et en quelques endroits elles étoient couvertes de grandes taches blanches , dont les bords étoient d'un rouge plus clair que le reste du gosier. Les douleurs dans la gorge étoient légères. Aussi avaloit-il presque sans difficulté. Il sentoit sous le sein gauche des douleurs. Le pouls étoit fréquent , mou , tremblant ; la chaleur du corps peu considérable , et la peau humide. Le visage étoit enflé. La foiblesse et l'orthopnée très-grandes. La toux et la voix comme elles sont ordinairement dans cette maladie. Ces symptômes continuèrent jusqu'au troisième jour , où il eut une diarrhée , et mourut. »

SOIXANTE-SEIZ. Obs.

« Le Dr. BARD disséqua le corps. Tout le fond du gosier et la racine de la langue étoient couverts des morceaux d'une membrane blanche facile à ôter. Les parties de dessous n'étoient pas enflammées , mais elles étoient plus pâles qu'à l'ordinaire. Ni ces membranes , ni les parties de dessous ne donnoient aucune mauvaise odeur. L'œsophage entièrement sain. L'épiglotte étoit à son côté extérieur un peu enflammée ; mais le côté intérieur , ainsi que le larynx , étoient couverts de la même matière membraneuse que le gosier. Il y eut aussi dans la trachée une pareille matière membraneuse et tenace , mais qui plus bas dans les bronches devint peu à peu plus liquide , et disparut entièrement dans les poumons. Cette membrane étoit si tenace qu'il falloit employer une force considérable pour la déchirer , et on la retiroit entièrement de la trachée , dont elle se séparoit aisément. Elle étoit extrêmement ressemblante à un tuyau d'une fine peau de veau. La membrane naturelle de la trachée étoit un peu enflammée , et les poumons avoient absolument le même air que dans une pneumonie. »

« Dans un autre enfant qui avoit eu tous les symptômes de cette maladie , le Dr. BARD trouva les glandes du gosier et de la partie supérieure de la trachée dans un état parfaitement naturel. La ma-

SOIXANTE-DIX-SEPT. Obs.

ladie s'étoit bornée cette fois-ci seulement au milieu et à la partie inférieure de la trachée, où celle-ci étoit couverte de la membrane en question. Cette membrane étoit encore visible dans les grandes branches de la trachée, et elle s'étendoit probablement jusques dans les dernières ramifications. Car lorsqu'on ouvrit la poitrine, les poumons ne s'affaisoient pas autant qu'à l'ordinaire; mais ils restoient étendus et ils étoient extraordinairement durs et lourds.»

SOIXANTE-
DIX-HUIT.
Obs.

« Le Dr. BARD trouva cette même membrane dans un enfant chez qui la maladie n'avoit duré que trente-six heures. »

Traitement
du Dr. BARD.

« Le croup paroît au Dr. BARD être une maladie des glandes muqueuses. Le mercure est son principal remède. Il fut engagé à en faire usage par l'expérience qu'un enfant fut sauvé par une salivation spontanée. Il avoue pourtant avoir donné auparavant à cet enfant six grains de calomel. Il a coutume de donner à des enfans de trois, quatre ans, pendant cinq ou six jours, trente à quarante grains de calomel. Il voyoit toujours après ce remède diminuer la difficulté de respirer, et l'expectoration de la membrane s'établir plutôt. »

« Il ajoutoit au commencement un peu d'opium au calomel pour empêcher qu'il ne purgeât. Il étoit remarquable que cette grande quantité de calomel produisoit très-rarement une salivation. Mais il n'étoit pas mécontent quand cela arrivoit. »

« Il recommande encore des émétiques comme expectorans et de légers sudorifiques. Il a toujours vu la maladie seulement inflammatoire; cependant il croit qu'elle pourroit quelquefois dégénérer en angine gangréneuse. Il trouva les vésicatoires très-utiles; de même que les vapeurs de vinaigre; mais non les saignées. »

« Cependant cette méthode que le Dr. BARD prône tant, ne jouit point d'un suffrage général. Je sais que malgré son calomel, plusieurs enfans lui sont morts de l'angine membranuse. »

Traitement
de BAILEY.

« Le Dr. BAILEY a guéri plusieurs enfans de la manière suivante. Il leur ouvrit la veine jugulaire qui étoit toujours très-enflée et dont le sang sort toujours en jet comme d'une artère. Il fit couler le sang jusqu'à évanouissement, et appliqua un vésicatoire depuis une oreille jusqu'à l'autre. Après la saignée il y eut dans tous les cas du vomissement, qu'il entretenoit par du tartre émétique. Ce vo-

missement délieroit quelquefois les poumons d'une quantité d'un gluten tenace, fétide et puriforme. Dans les cas où cela arrivoit, la maladie n'avoit duré que six heures. Par cette méthode il a sauvé tous ceux qu'il a entrepris. Tous les symptômes mettent hors de doute, que ce qu'il voyoit, étoit la véritable angine membraneuse. S'il n'a jamais vu rendre une véritable membrane, cela venoit peut-être de ce qu'il fut toujours appelé chez les malades avant que la maladie eût douze heures. Il ne voyoit jamais des ulcères ou de l'inflammation dans la gorge. »

Remarquons dans ce récit — la parfaite intermission de plusieurs heures, qu'on a voulu nier dans cette maladie — les forts battemens de cœur, qui paroissent ressembler à notre 13^e observation — la fièvre constante que d'autres et nous ne pouvons pas avouer — le redoublement vers la nuit et le calme vers le matin, qui répondent à nos observations et à l'idée de catarre — l'utilité de la salivation spontanée, tandis que deux enfans dans nos observations (obs. 9 et 11) sont morts malgré cette salivation — l'absence de toute inflammation dans les parties du gosier recouvertes de mucus ; et le peu d'inflammation dans la membrane propre de la trachée — les bronches jusques dans leurs plus petites ramifications remplies de mucus — les poumons enflammés, ce que nous ne trouvons dans aucune autre véritable observation de croup et qui pourroit presque faire considérer le mal dans la trachée comme un mal accessoire au mal des poumons. — La diagnose du Dr BARD que la maladie réside dans les glandes — qu'il prétend l'avoir toujours vu inflammatoire (ce que le récit précédent ne nous apprend point), et que les saignées ne furent pourtant pas trouvées salutaires par lui — que les saignées copieuses du Dr. BAILEY étoient accompagnées de vomissement, et que ces saignées avec le vomissement avoient un bon succès lorsqu'elles étoient employées dès le commencement de la maladie, où plusieurs traitemens peuvent être suivis de succès, sans être pour cela des traitemens recommandables et fondés en raison — que les vésicatoires et les émétiques furent en même temps employés de la manière que nous l'exigeons, et qu'eux seuls peuvent souvent suffire contre la maladie. — Ce même D. MICHAELIS mande au prof. RICHTER :

« Depuis ma dernière lettre, j'ai eu occasion de voir moi-même cette maladie. »

« Un garçon nègre, âgé de quatorze ans, eut tous les symptômes du croup, principalement la voix singulière, dans un haut

Reflexions
sur les opi-
nions de MI-
CHAELIS.

Chirurg-Bi-
blioth Band 6,
p. 119.

SOIXANTE-
DIX-NEUVIÈ-
ME. Obs.

degré. Il mourut après avoir été traité avec la *serpentina* et le *quinquina*, par quelqu'un qui regarde cette maladie absolument comme putride. Il avoit donné en même temps le calomel en quantité pour prévenir l'épaississement du mucus. Dans la dissection (le cadavre avoit déjà été enterré) nous trouvâmes la langue, le gosier, le voile du palais très-enflammés et tout bleus. L'épiglotte étoit si enflée, qu'elle étoit presque trois fois plus grande que dans l'état naturel et qu'elle doit avoir empêché l'entrée de l'air. Immédiatement sous l'épiglotte commençoit une membrane luisante grisâtre et très-tenace, qui s'étendoit par toute la trachée jusques dans les ramifications des bronches. Sa consistance diminueoit à mesure qu'elle descendoit, et dans les plus petites bronches elle devenoit enfin comme une pâte molle. Cette membrane étoit évidemment distincte de la membrane intérieure de la trachée et pouvoit facilement en être séparée. Sa plus grande épaisseur n'étoit pas au-delà d'une ligne et demie jusqu'à deux lignes. La trachée et les poumons étoient très-enflammés. Ces derniers étoient extraordinairement lourds, ce qui paroisoit provenir de la quantité de matière lymphatique, dont ils étoient tout remplis, et qui couloit de la bouche, lorsque la tête étoit inclinée en avant. Nulle trace d'exulcération ou de putréfaction. Quoique le cadavre eût été enterré depuis un jour lorsque nous le disséquâmes, il n'avoit point d'odeur. »

Motifs du Dr.
MICHAELIS
pour la tra-
chéotomie.

« L'inflammation du gosier et principalement de l'épiglotte étoit ici si forte, que pour cette circonstance seule on auroit dû faire la trachéotomie. Comme de pareils cas où la seule tumeur inflammatoire qui accompagne le croup, risque de suffoquer le malade, peuvent arriver souvent; comme il est impossible de les distinguer de ceux où tout le danger, ou la majeure partie du danger, provient de la membrane étrangère; comme la trachéotomie est irrécusablement nécessaire dans le premier cas, et comme elle sera très-probablement d'une grande utilité dans le second cas, où elle peut servir à l'extraction de la membrane; comme enfin cette opération n'est rien moins que dangereuse, il est impardonnable de ne pas la faire de bonne heure. »

« Si quelqu'un doutoit encore un moment, si comme le Dr. BARD le prétend dans son ouvrage, la maladie est toujours, ou du moins souvent de nature putride, ou si elle appartient aux maladies inflammatoires, celui-là pourroit être instruit par l'inefficacité de la méthode antiseptique, et par la grande efficacité de la méthode antiphlogistique. Le Dr. BARD a malgré les remèdes antiseptiques les plus forts, de nouveau en peu de temps perdu quatre à cinq malades, e. à. d. tous ceux qu'il a eus à soigner. Tandis qu'un autre médecin d'ici qui traite la maladie seulement comme inflammatoire, sauve presque tous ses malades. J'ai été depuis peu de nouveau témoin de l'efficacité de la méthode antiphlogistique. »

« Une femme eut tous les symptômes qu'on remarque chez les enfans, qui offrent après la mort la membrane étrangère. Elle avoit surtout dans un haut degré la voix pleureuse - criante (*Schreihende Stimme*). Une forte saignée au bras; un vésicatoire au cou; et quelques purgatifs rafraîchissans la rétablirent en peu de jours, sans qu'elle rendit la membrane; et pourtant il étoit très-vraisemblable qu'elle avoit eu le véritable croup. »

QUATRE -
VINGTIÈME.
Obs.

« Par ces mêmes moyens, et par une très-légère solution du tartre émétique qui n'étoit pas donné jusqu'au vomissement, je vis en vingt-quatre heures disparaître entièrement chez un garçon tous les symptômes du croup. Sa voix étoit si criante, que ceux qui passaient par la rue pouvoient l'entendre. J'observai chez ce malade le singulier phénomène, qu'il sortoit et retiroit subitement la langue. Ce symptôme qui me parut être spasmodique, disparut aussitôt après la saignée. »

QUATRE -
VINGT - UN.
Obs.

« Par tant d'expériences, le Dr. BARD fut enfin engagé à abandonner sa théorie et son traitement. Il m'invita dernièrement à voir un enfant qu'il traita de cette maladie. »

« Je trouvai un beau garçon âgé de quinze mois, et pas encore sevré. La maladie avoit commencé avant huit jours, après que pendant une nuit très-fraîche, qui avoit suivi une journée extrêmement chaude, il avoit été couché tout nud, les fenêtres ouvertes. Au commencement les parens croyoient que c'étoit un simple

QUATRE -
VINGT, DEUX.
Obs.

catarre , jusqu'à ce que le septième jour la respiration devint tout d'un coup très-difficile , et la voix très-crianté dans l'inspiration. *Il fut ordonné une saignée et un vésicatoire.* Mais la grande inquiétude de l'enfant empêcha le chirurgien de faire la saignée. Le huitième jour je vis l'enfant pour la première fois. Il avoit une très-forte fièvre , avec une chaleur brûlante ; le pouls dur et extrêmement vite ; inquiétude extrême et respiration très-difficile. Le son en inspirant étoit encore assez fort et aigu ; mais à ce que les parens disoient , pas aussi fort que la veille. Le vésicatoire avoit assez tiré , mais sans le moindre succès. Une chose singulière que je remarquai dans cet enfant et dans d'autres qui avoient cette maladie , c'est que le visage étoit gonflé , mais pâle , quelque grande que fut la chaleur et la congestion vers la tête. Le soir du huitième jour l'enfant mourut. La dissection ne fut pas accordée.»

QUATRE-
VINGT-TROI-
SIÈME. Obs.

« On m'a raconté qu'une mère à Long-Island , à quelques milles d'ici , a sauvé son enfant en prenant avec les doigts et en retirant la membrane qui par la forte toux avoit été détachée et poussée dehors. »

« La maladie règne presque tous les ans tantôt plus tantôt moins. Quelquefois elle ne paroît pas du tout dans un an ou dans deux ans. Elle ne s'assujettit à aucune saison. On la trouve dans des temps très-secs et très-humides , très-chauds et très-froids. Elle n'étoit pas rare cet hiver , quoiqu'il ait été le plus fort , dont les personnes les plus âgées se rappellent. »

Cont. des ré-
flexions sur
les opinions
de MICHAELIS.

Ce Dr. MICHAELIS est le même , dont nous possédons l'ouvrage renommé sur l'angine membraneuse. Ouvrage dans lequel il prétend que la maladie de MILLAR et de HOME sont différentes , que celle de MILLAR est spasmodique et celle de HOME inflammatoire. Nous savons maintenant qu'il ne peut pas avoir eu de vraies raisons pour juger ainsi de MILLAR ; et si cet ouvrage sur l'angine membraneuse ne renferme pas des preuves d'une autre nature sur le caractère inflammatoire de cette maladie , que celles qui guident le jugement de Mr. MICHAELIS dans cette lettre au Prof. RICHTER , nous devons croire que Mr. MICHAELIS s'est autant abusé sur la maladie de Home que sur celle de Millar. L'inflammation de la langue , du gosier , et du voile du palais est étrangère à l'angine membraneuse. Celle-ci peut s'être jointe à la première et principale maladie sans en contracter

la nature. Même la grande enflure de l'épiglotte est si rare dans l'angine membranense, que dans le cas présent, elle doit être comptée plutôt parmi les accidens de l'inflammation de la langue et du gosier, que parmi ceux de l'affection de la trachée. Dans le cas même où la trachée auroit été trouvée enflammée dans cet enfant, ce qui n'a pas été remarqué, il ne s'en suivroit pas une preuve pour la nature inflammatoire de l'angine membranense, car cette inflammation auroit pu arriver ici par propagation, et non par détermination originaire. Cet enfant peut être mort de l'inflammation du gosier; mais il n'est pas mort de l'inflammation de la trachée; et quand même il seroit mort d'une inflammation de la trachée, cette inflammation auroit été elle-même suite d'une maladie existante dans les parties voisines, et n'auroit pas pu être regardée simplement comme cause.

La chance que Mr. MICHAELIS établit entre la diagnose d'une maladie putride, et celle d'une maladie inflammatoire, n'est pas celle que nous acceptons, ni celle que nous donnons. Nous croyons au contraire que ni l'une ni l'autre diagnose ne convient pas à cette maladie. La principale différence des diagnoses consiste d'après notre opinion: à savoir si la maladie est simplement inflammatoire, ou si elle est catarrhale, et, comme telle, quelquefois compliquée d'inflammation. Le succès et le danger des méthodes nommés antiseptiques et antiphlogistiques, ne peuvent donc guère décider cette question problématique. Les observations sur la mortalité respective ne prouvent rien non plus. Il se peut que le Dr. BARD ait été appelé tellement tard chez ces quatre ou cinq malades, que le traitement de BAILEY auroit été également infructueux, et il est probable que la méthode de BARD auroit fait du bien aux enfans sauvés par BAILEY, si elle leur avoit été administrée d'aussi bonne heure. Il est du moins très-sûr que les grands vésicatoires, tels que BAILEY les recommande, et les émétiques, ont fréquemment aussi bien guéri cette maladie sans évacuation de sang, ou simplement avec celle de 2, 3, 4 sangsues, qu'étant combinée avec des évacuations de sang de la veine jugulaire jusqu'à évanouissement. De sorte que par cette pratique de BAILEY on ne peut prouver ni que la maladie soit inflammatoire, ni juger recommandables ces saignées énormes; mais qu'on peut bien la citer pour rappeler combien il est important de porter du secours au premier commencement de la maladie; et pour constater l'efficacité des vésicatoires, auxquels les émétiques, peut-être aussi les évacuations de sang, prêtent la main. La remarque faite par MICHAELIS sur cette femme, qu'elle ne rendoit pas la membrane quoiqu'il fût très-vraisemblable qu'elle avoit eu le véritable croup, donne la clef

pour découvrir la principale erreur dans laquelle se trouve Mr. MICHAELIS, et dans laquelle il a fait tomber une multitude de médecins après lui. Si dans ce cas où la maladie fut domptée dès son commencement, il s'attendoit à l'expectoration de la membrane qu'on rencontre ordinairement après la mort, il faut qu'il suppose cette membrane existante d'abord dans le commencement de la maladie, ce qui n'est pas le cas. Cette membrane n'est pas une cause, mais un effet, ou un symptôme concomitant de la maladie. On ne doit pas, comme MILLAR le dit fort justement, s'attendre à voir quelque chose de pareil dans la première époque de la maladie; et on ne doit pas, d'après l'explication que nous en avons donnée, s'étonner de la rencontrer dans la dernière époque. S'occuper dans ce cas d'une membrane auroit déjà été prématuré; s'attendre à voir cracher la membrane, c'étoit réellement la chose la plus étrange.

Théorie et pratique de BAILEY sur l'angine membraneuse. Comme le chirurgien BAILEY est regardé pour un des premiers et principaux auteurs de l'hypothèse, que l'angine membraneuse est une maladie inflammatoire, il sera curieux de voir les raisons sur lesquelles son hypothèse est fondée. Dans l'extrait du petit mémoire de BAILEY, voyez Sammlung auserles. Abhandlung für practisch. Aerzte Band 7. p. 223., nous trouvons les Observations suivantes:

QUATRE-VINGT-QUATRIÈME. Ob. « En 1774 l'auteur vit le premier malade de ce genre. C'étoit un bel enfant de quatre ans, d'une bonne complexion, mais un peu asthmatique. On avoit observé que quelques jours avant que ses parens eussent cherché les secours de la médecine, il étoit déjà abattu; que dans la nuit il étoit beaucoup plus malade et avoit la toux plus forte. On le saigna, on lui appliqua un grand vésicatoire sur la gorge; on lui donna du calomel et des remèdes anti-septiques. Malgré cela il mourut trente-six heures après le premier accès de suffocation. »

QUATRE-VINGT-CINQUIÈME. Ob. « Bientôt après arriva un cas semblable. En disséquant le corps, on trouva le gosier couvert d'un mucus couleur de cendres, ayant peu de consistance, et facile à enlever. Le voile du palais étoit enflé et bleu et toute la trachée recouverte d'une membrane blanchâtre, si tenace, qu'on ne pouvoit pas la déchirer à moins d'y employer une sorte de violence. A mesure qu'elle descendoit dans les bronches, elle changeoit de consistance et devenoit enfin un mucus tenace. »

« Bientôt après cette dissection l'auteur fut appelé avec le médecin VON VLECK chez un enfant, qui trois jours auparavant avoit été attaqué d'une esquinancie putride (putrid sore throat). Il mourut le septième jour. Dans les derniers jours de la maladie la respiration fut très-interrompue, et en respirant la voix étoit très-enrouée et haute, quoique ni le visage ne fût gonflé, ni les veines jugulaires engorgées de sang. Dans la dissection tout le gosier fut trouvé avoir l'air d'un seul ulcère. Les amandes étoient entièrement détruites, et le voile du palais étoit changé en une simple croute qui pendoit. Cependant ni dans le larynx, ni dans toute la trachée on ne pouvoit apercevoir la moindre trace d'une maladie, ou de quelque mutation extraordinaire. »

QUATRE-
VINGT-SIX.
Obs.

« La considération des circonstances de la mort de cet enfant, et la comparaison des phénomènes observés pendant la maladie et après la mort avec le cas précédent, fit penser à l'auteur que l'espèce d'esquinancie qui provient d'une inflammation de la trachée (l'angina trachealis) pourroit ne pas encore être bien examinée par les médecins praticiens. Selon toute probabilité ils ont confondu le bruit enroué (heisere Geräusch, hoarse noise) qui se remarque chez les personnes qui ont l'esquinancie putride (putrid sore throat), avec l'enrouement aigu et la voix sifflante (lautere heischerkeit und pfeifende Stimme, louder hoarseness and shrill voice), qui principalement est le vrai signe diagnostique de l'esquinancie qui provient d'une inflammation de la trachée. La vérité de cette opinion est confirmée par ce que tous les auteurs qui ont le plus fait mention de cette maladie, si l'on excepte le Dr. BARD et le Dr. HOME, n'ont rien fait qu'avancer leur opinion et leurs idées sur la nature de cette maladie, mais ne l'ont pas confirmé par des preuves tirées des sections des cadavres. »

Raisons de
BAILEY pour
la nature in-
flammatoire
du croup.

« La mort subite de plusieurs malades, et les cas communiqués par BARD et HOME, convinquirent l'auteur, que dans une maladie qui paroissoit être évidemment inflammatoire, il étoit nécessaire d'employer un traitement plus puissant que celui avec lequel on la combattoit ordinairement. Il remarquoit que dans l'angine

trachéale la croute n'étoit pas en rapport avec la grandeur et l'état des parties malades. Ce qui dans l'angine putride est de véritables croutes gangréneuses, consiste dans cette maladie-ci seulement dans un mucus durci qui forme une espèce de membrane. Quand on enlève ce mucus, on trouve que la peau qui est dessous, est intacte. Le son enroué de la respiration qu'on rencontre dans quelques cas de l'esquinancie gangréneuse, a principalement lieu lorsque la maladie est combinée avec un certain degré d'inflammation, où les amandes sont par conséquent extraordinairement grandes, et où le voile du palais est très-enflé. Dans pareils cas une quantité considérable de mucus se rassemblera dans le pharynx et pèsera sur l'épiglotte et la glotte. La cause de la difficulté de respirer n'en sera que locale, et il y aura une respiration accélérée, des joues rouges, et un bruit plus ou moins fort. L'auteur s'étant formé ces idées sur la nature de la maladie, il résolut de la traiter en conséquence.»

Sont peu fondées.

L'induction de ces Observations n'est pas assez poursuivie pour pouvoir connoître les motifs qu'a l'auteur pour fixer l'analogie ou la différence entre ces deux espèces d'angines. Mais nous pouvons remarquer que le caractère qu'il met sur le son de la voix, n'est pas valable. Il résulte de nombreuses observations que dans l'angine membraneuse le son de la voix est souvent profond au lieu d'être aigu, et que la voix elle-même est si basse et si enrouée, qu'on ne peut pas du tout la comprendre. L'enrouement aigu et la voix sifflante sont caractéristiques plutôt pour la dernière époque de l'angine membraneuse que pour toute la maladie. Lorsque la maladie aura commencé par un son de voix profond, celui-ci ne se changera en son aigu, que lorsque les saignées ne peuvent plus être jugées utiles.

La mort subite causée par cette maladie, prouve si peu de l'inflammation, que, pour l'expliquer, CULLEN s'est trouvé obligé à admettre une autre hypothèse, celle de spasmes, qui devoient suppléer à celle de l'inflammation. — Nous ne trouvons rien dans les cas de HOME qui puisse nous inspirer cette persuasion d'un état inflammatoire. — La comparaison du mucus durci qui est un produit de cette maladie, avec les croutes gangréneuses qui arrivent dans l'angine putride, ne fournit aucune induction. On peut seulement en conclure que l'angine membraneuse est essentiellement différente de l'angine putride; mais on n'en peut pas juger en quoi consiste l'essence de l'angine membraneuse. La remarque de

BAILEY que la membrane naturelle sous le mucus durci est trouvée sans la moindre altération, suggère seulement encore des doutes violents sur sa nature prétendue inflammatoire. — La difficulté de la respiration, et le bruit qui l'accompagne, sont expliquées par BAILEY par le mucus qui se rassemble dans le pharynx et pèse sur l'épiglotte. Il a ainsi sur le siège de la maladie une opinion toute particulière, que nous ne trouvons ni partagées par d'autres auteurs, ni confirmée par aucune observation.

Aucune des raisons que BAILEY croit avoir eues pour juger cette maladie inflammatoire n'est donc valable; au contraire comme il déclare si positivement avoir trouvé plusieurs fois dans leur état naturel les parties sous la membrane produite par la maladie, il doit nous servir d'instance contre l'idée d'inflammation. Il est ainsi bien gratuit de la part de BAILEY de nommer la maladie inflammatoire, et d'en venir à des saignées aussi énormes. En comparant les traitemens d'autres médecins avec celui de BAILEY on se convaincra aisément, que ce sont les vésicatoires, le tartre émétique, le calomel peut-être, et les autres remèdes, plutôt que les saignées, auxquels les guérisons qu'il a obtenues doivent être attribuées.

« Bientôt après avoir conçu cette idée sur la nature du mal, M^r. BAILEY fut appelé près d'un enfant très-pléthorique, qui avoit le cou court, le visage d'une couleur sombre et rouge, et chez qui la difficulté de respirer, le son rauque et la voix aigue ne laissoient point de doute sur la présence d'une inflammation de la trachée. Il le saigna jusqu'à évanouissement. Lorsque l'enfant se fut remis de l'évanouissement, il vomit une grande quantité de glaires, dont une partie étoit très-tenace et l'autre dissoute et n'ayant aucune mauvaise odeur; après quoi la respiration devint plus libre. *On lui mit aussitôt un vésicatoire si grand, qu'il couvroit la partie supérieure de la trachée, le larynx et une partie des joues. L'enfant prit le tartre émétique au point d'en avoir une nausée continuelle et de rendre quelquefois. On le purgea par du calomel et des lavemens.* Après quelques heures la respiration de l'enfant étoit tout-à-fait libre, et en continuant la méthode antiphlogistique, et en entretenant pendant quelques temps un écoulement par le vésicatoire, le petit malade fut entièrement rétabli. — Dans un cas semblable la même méthode eut le même succès. »

QUATRE-
VINGT SEP-
TIÈME. Obs

« Depuis 1774 jusques 1779 l'auteur ne vit plus cette maladie. Mais il disséqua plusieurs personnes qui en étoient mortes. Toutes ces dissections confirmèrent son opinion sur sa nature inflammatoire. »

QUATRE-
VINGT-HUI-
TIÈME. Obs.

« Entre autres il disséqua le corps d'un garçon de quatorze ans, qui pendant huit jours avoit été dans le plus triste état. La racine de la langue, le voile du palais et le gosier étoient recouverts d'une membrane ou croute plus épaisse et plus brune qu'à l'ordinaire. Il se trouva de même dans ce cas, que les parties de dessous étoient tout-à-fait saines et parfaitement dans leur état naturel. »

QUATRE-
VINGT-NEU-
VIÈME. Obs.

« Au mois d'août l'auteur fut appelé auprès d'un enfant qui avoit été très-inquiet la nuit précédente, et qui pendant quelques minutes avoit manqué d'étouffer. Cependant le lendemain matin il étoit si bien, qu'il pouvoit de nouveau courir les rues, quoique sa voix fût rauque. Vers midi il eut un nouvel accès, mais plus fort. *On le saigna au bras jusqu'à évanouissement. Après quoi on fit usage du tartre émétique, du vésicatoire et du calomel* comme dans les cas précédens, et l'enfant guérit. »

QUATRE-
VINGT-DIXI-
ÈME. Obs.

« Un autre enfant de deux ans étant en apparence bien rétabli de la rougeole, fut saisi d'une toux, d'une très-grande orthopnée et d'un enrrouement, avec un ton sifflant qui étoit extrêmement désagréable et pénible pour ceux qui l'entendoient. Lorsque l'auteur arriva auprès de l'enfant, le visage étoit très-enflé, et les veines jugulaires très-tendues par le sang. *Comme on ne réussit à lui tirer du bras que quatre onces de sang, on le saigna à une des veines jugulaires jusqu'à évanouissement; on donna ensuite l'émétique à petites doses, et on appliqua un vésicatoire.* Le lendemain l'enfant se portoit un peu mieux. Il avoit assez bien dormi; mais l'enrouement et l'orthopnée étoient pourtant encore assez considérables. *On saigna l'enfant de nouveau à la veine jugulaire jusqu'à évanouissement; on lui donna un purgatif, et on continua l'usage du tartre émétique.* Le lendemain l'enfant vomit à deux reprises une matière tenace ou du pus avec un peu de mucus. Après cela l'enrouement disparut presque entièrement; et la toux n'incommoda plus l'enfant qui se rétablit par l'usage continué de ces remèdes. »

Comme il y a nombre de cas où l'on a été guéri sans de pareilles saignées, on ne peut tirer d'autres conséquences de ces observations, que celle : que des saignées fortes, faites au commencement de la maladie, n'ont pas nuï. Ce seroit une chose importante, si l'on pouvoit prétendre que cela fût généralement le cas. Mais ce seroit aussi marquer un esprit peu instruit de l'histoire de cette maladie, que de vouloir prétendre que dans la pratique de BAILEY les saignées aient été plus efficaces, ou même autant que les vésicatoires et le tartre émétique.

Les expériences du Dr. MIDDLETON, qui sont ajoutées au traité Dr. BAILEY paroissent être de la même teneur que celles de BAILEY.

Dans le huitième tome de la bibliothèque chirurgicale de RICHTER se trouve l'observation suivante de FIELTZ.

« J'ai eu enfin aussi occasion de voir l'angine membranuse, que jusqu'à présent je n'avois connu que par les livres. Deux enfans l'avoient à un haut degré. Je les trouvai couchés dans le lit, se jetant avec angoisse de côté et d'autre, ayant le visage d'un bleu noirâtre, et les veines de la tête et du cou très-enflées. La respiration étoit angoissée et si difficile, qu'on craignoit à tout instant la suffocation. Le battement de cœur étoit très-vif et si fort que la poitrine tressailloit. L'un des enfans avoit la déglutition très-difficile, l'autre avaloit librement. Dans la gorge les amandes étoient chez l'un recouvertes d'une membrane blanche, tenace et glutinense, qui paroissoit s'étendre plus bas. Chez l'autre il n'y avoit que quelques endroits couverts de ce mucus. Quelquefois ils avoient des accès comme s'ils alloient suffoquer à l'instant. Ils pousoient alors un son étrange, criant, comme celui de quelqu'un qu'on étouffe, et sifflant qu'on entendoit loin dans le voisinage. *Je tirai à l'instant à tous les deux une bonne quantité de sang des veines jugulaires engorgées.* L'un tomba évanoui, et vomit une grande quantité d'un mucus tenace et gélatineux en vomissant. Il sortit de la bouche par un grand effort, comme par étranglement, un morceau d'une membrane blanche et tenace. Cette membrane ressembloit à celle qui dans les inflammations se forme sur le sang, et comme elle ne vouloit pas sortir, on fut obligé de la retirer avec les doigts. Ce morceau de membrane avoit presque la largeur d'une main. *Je leur fis ensuite donner des lavemens irritans, et pour*

Chirurg. Biblioth. 8 Band.
1785. p. 550.
QUATRE-
VINGT-ONZI-
ÈME. Obs.

entretenir le vomissement , je leur donnai le tartre émétique. Je fis frotter le cou avec du liniment volatil , et mettre un sinapisme au cou. Par ces moyens les enfans se rétablirent visiblement. Il y eut de fortes sueurs , et une toux légère accompagnée de crachats glutineux , copieux , parmi lesquels il y avoit des morceaux membraneux tout entiers. En peu de jours les enfans furent parfaitement rétablis. Pour prévenir une rechute , je fis mettre à tous les deux , selon l'avis de BUCHAN , un emplâtre de poix entre les épaules. J'ai employé ce remède simple avec un succès extraordinaire dans plusieurs espèces de toux , dans des esquinancies opiniâtres , et qui revenoient souvent , principalement chez des enfans. »

C'étoit un traitement à la manière de celui de BAILEY. Il est clair que l'enfant qui rendit le grand morceau de membrane , fut sauvé par ce qui avoit causé le vomissement , et que l'utilité de la saignée jusqu'à évanouissement pouvoit consister en ce qu'elle occasionna ce vomissement. On est généralement d'accord sur ce que les saignées ne sont plus à propos lorsque la membrane s'est déjà formée , ainsi que c'étoit ici le cas. Et cependant cette Observation de FIEDLITZ pourroit être considérée comme une preuve pour la nature inflammatoire de cette maladie , si le détail de toutes les circonstances ne démontreroit pas que la saignée a opérée ici par une vertu accidentelle et étrangère à elle-même.

QUATRE-
VINGT-DEUXIÈME. Obs.

C. A. Ж. âgée de quarante-deux ans , sujette à des fièvres pituiteuses , ayant marché pendant le jour par l'humidité , eut le soir les pieds brûlans. C'est pourquoi elle les déchaussa et les tint nus à l'air. Dans la nuit elle eut la poitrine si oppressée , qu'elle croyoit étouffer. Vers le matin elle fut soulagée ; et à une extinction de voix près , elle se trouva assez bien pendant toute la journée. La nuit suivante elle eut un pareil accès , et le lendemain la difficulté de respirer continua. Je la trouvai alors presque sans aucune fièvre. Elle se sentoit de l'enrouement et elle avoit la voix si foible , qu'à peine on pouvoit l'entendre. La respiration étoit légèrement sifflante , et fort gênée. *Je lui fis mettre les pieds dans une lessive tiède de cendres , appliquer un vésicatoire sur la poitrine , et prendre une infusion des fleurs de sureau avec du spiritus mindereri , du soufre doré et du sirop de gomme ammoniacque. Elle en fut bientôt soulagée et guérie. Elle transpira assez et cracha peu. La foiblesse de la voix*

dura long-temps. Si ces accès étoient arrivés dans un enfant, il auroit très-bien pu succomber, et on n'auroit pas hésité d'appeler la maladie croup.

John SHERWIN rapporte l'histoire d'une obstruction dangereuse de la trachée, dans laquelle on s'est servi avec avantage de la machine de MUDGE. Il sera à propos de la faire suivre ici après l'observation précédente :

« Le 16 du mois de Mai de l'année précédente (1784 ?), dit Mr. SHERWIN, je fus appelé chez une dame, âgée de vingt-cinq ans, qui avoit l'air très-sain, et qui depuis quatre semaines s'étoit plaint d'une difficulté de respirer. Ce mal avoit empiré peu à peu, et à cette époque il étoit très-grave. La malade étoit cependant très-gaie, et quoiqu'elle eût perdu l'appétit, et qu'elle eût quelques douleurs dans les membres, elle paroissoit au reste se porter assez bien. Mais déjà la manière seule dont elle respira, suffit pour m'indiquer toute la conséquence de la maladie. A chaque respiration je pouvois remarquer que quelque chose se mouvoit dans la trachée en avant et en arrière, comme s'il y avoit une petite feuille dans la trachée. Un enrouement considérable qu'elle avoit en même temps, n'incommoda pas beaucoup la malade, parce qu'elle en étoit déjà depuis un an affectée, au point qu'on la croyoit poitrinaire. Elle avoit eu dans sa jeunesse la coqueluche, et autant qu'elle se le rappeloit, elle avoit été toujours enrôlée; ce qu'on avoit attribué à cette coqueluche. J'avertis les parens, que quoique la malade marchât en ce moment et fût gaie, je craignois pourtant qu'il pourroit y avoir dans la trachée une obstruction fixe qui l'étoufferoit un jour. Je lui ordonnai une forte saignée au bras, dont elle eut un long évanouissement, qui m'inquiéta en pareilles circonstances. J'ordonnai quelques remèdes apéritifs et expectorans. Le lendemain je trouyai que la saignée et les autres remèdes n'avoient pas beaucoup soulagés la malade. »

« Après une cuillerée d'une potion émétique le râle cessa pendant la plus grande partie de la journée, et elle dormit un peu pour la première fois depuis long-temps. Mais le soir l'oppression ordinaire de la poitrine augmenta et empira encore vers la nuit. Elle prit une seconde cuillerée de la potion émétique, qui la rendit plus in-

Medical comment. vol. VII. p. 330.

Traduit in Sammlung auferles. Abhandlung. Bd. II. p. 184.

QUATRE-VINGT-TROISIÈME. Obs.

quiète. Elle sentit aussi un petit éclat dans la trachée, et elle éprouva même un mauvais goût et une mauvaise odeur. Le danger de suffoquer devint plus grand que jamais. Arrivant une heure après, *je l'approchai de la fenêtre pour lui faire inspirer l'air libre*; mais elle ne pouvoit pas rester long-temps dans une même situation; excepté lorsqu'étant comme morte, elle étoit inclinée en arrière sur sa chaise pendant deux ou trois minutes, de manière que le mouvement seul de la poitrine indiquoit qu'elle vivoit encore. Elle fut souvent obligée de quitter tout-à-coup cette situation, et de marcher vite par la chambre, inspirant d'une manière très-accelérée, et avec un son qui ressembloit au cri d'un jeune coq. La malade faisoit souvent les plus grands efforts pour tirer de la gorge quelque chose qui lui paroissoit être dans le larynx. La respiration se faisoit souvent avec un râle si grand, et tant de bruit, que les gens de la rue y accoururent. M'attendant à tout instant au dernier moment de la malade, il ne me restoit que la trachéotomie à exécuter, ce à quoi elle ne vouloit cependant pas consentir. Comme la dernière saignée avoit causé un évanouissement aussi fort, je ne pouvois pas hasarder de la réitérer. »

« Comme après une demi-heure la malade vivoit encore, *je mis un grand vésicatoire sur le cou, et bientôt après je réfléchis que la machine de Mudge pourroit être utile ici. D'abord le premier essai paroissoit nous promettre un bon succès.* Quoique la malade fut dans une situation telle, qu'elle paroissoit prête à mourir à tout instant, elle inspira et expira pourtant aussitôt trois ou quatre fois par cette machine. Mais la suffocation revenoit bientôt, et quoique la malade appliquât la machine à la bouche, il n'en résulroit pourtant plus autant d'effet. En général la malade en fut pourtant soulagée, et la respiration devenoit souvent pour un moment tout-à-fait libre, de sorte que la malade pouvoit pleinement inspirer sans qu'il y eût du bruit. »

« La malade passa quatre heures dans cette situation pénible et réellement triste. Vers minuit elle devint plus tranquille. Je donnai pourtant encore peu d'espérance aux parens, parce qu'il n'y avoit eu ni crachats, ni quelque évacuation d'un corps, auquel on

auroit pu attribuer la cessation des symptômes. Il me sembloit que le corps qui obstruoit la trachée, pouvoit avoir seulement changé de situation. Mais la malade qui avoit la sensation très-fine, et dont le jugement doit par conséquent être apprécié, attribua son soulagement principalement à l'usage de la machine de Mudge. »

« Le lendemain elle put passer toute la journée hors du lit. En faisant beaucoup d'efforts pour cracher, il lui parut qu'elle avoit avalé quelque chose qui étoit monté de la trachée. Mais elle n'en étoit pas sûre, parce qu'elle avoit éprouvé seulement un goût désagréable. Depuis ce temps elle alloit toujours mieux. Après huit jours je la trouvai encore si enrôlée, que chez tout autre malade cela auroit été un symptôme inquiétant. Notre malade n'en fit aucun cas. Elle disoit éprouver toujours dans la gorge encore quelque chose qui y pendoit, comme si c'étoit des morceaux déchirés. Je ne pus jamais découvrir une tumeur ou inflammation des amandes, quoique ce mal fût sans doute la suite d'une inflammation. Cette maladie s'étant formée peu à peu, et ayant duré si long-temps, ne pouvoit pas être considérée comme une vraie synanche trachealis qui est si dangereuse aux enfans, mais la sensation de suffocation étoit pourtant la même chez notre malade. »

« Je crois pouvoir conclure avec raison de l'utilité dont la machine de Mudge fut dans ce cas, qu'elle devoit être un remède précieux dans la cynanche trachealis. La suffocation arrive dans cette maladie avant qu'une substance étrangère ne puisse entièrement boucher la trachée, et elle paroît donc provenir d'une constriction spasmodique de la glotte, contre laquelle les vapeurs aqueuses seroient extrêmement utiles. Chez tous les enfans que j'ai vus attaqués de cette maladie, il y eut des symptômes qui indiquoient, qu'il y avoit là une constriction spasmodique de la glotte causée par le mucus et par une légère inflammation. »

« Deux enfans que je guéris de la synanche trachealis, furent aidés par le tartre émétique à doses assez petites pour ne donner que des nausées. »

« On pourroit peut-être augmenter la vertu antispasmodique des vapeurs chaudes en ajoutant à l'eau un peu de laudanum liquidum,

La machine de Mudge paroît être un remède précieux dans la cynanche trachealis.

QUATRE-VINGT-QUATORZIÈME.
Obs.

où une solution aqueuse de l'opium. Ce remède est ainsi porté immédiatement sur le siège du mal, et comme la maladie est inflammatoire, on peut s'en servir ainsi sans danger, tandis que des opiats donnés intérieurement pourroient nuire.

Comme les phénomènes de la suffocation ressembloient à ceux de la cynanche trachealis, on doit juger que cette maladie étoit de ce genre. La longue durée distingueroit clairement cette maladie de l'asthme aigu de Millar si ce n'avoit pas été plutôt une longue préparation à la maladie, et si la maladie n'avoit pas été proprement d'une durée plus longue que l'asthme aigu ordinaire. Cette Observation se lie à l'observation précédente, et se rapporte aux suffocations de Tissot. Il est particulièrement agréable pour nous de pouvoir approuver par elle l'usage que nous avons recommandé de la machine de Mudge.

Nous faisons suivre ici deux histoires de cynanche trachealis dans des adultes, rapportées par le Dr. KEIR.

QUATRE-
VINGT-QUIN-
ZIÈME. Obs.

«Premier exemple. (p. 37-43). J. C. SARTORIUS, âgé de vingt et un ans, vint à l'hôpital royal d'Edimbourg le 8 Octobre 1801. Les amandes et les parties à l'entour étoient très-enflées et enflammées. Le pus paroissoit déjà formé, quoiqu'il n'en fût rien sorti jusqu'au 10 au matin. Depuis ce jour il alla de mieux en mieux jusqu'au 17, qu'il quitta l'hôpital. Le 20 il y revint ayant au-dessous du larynx une douleur qui s'étendoit dans la trachée et qui augmentoit par l'attouchement. Il eut aussi une douleur au-dessous du sein gauche vers le sternum. Cette douleur étoit beaucoup augmentée en respirant et principalement en inspirant. Il y eut aussi de la toux avec un son particulier qu'on ne sauroit bien décrire. La respiration étoit bruyante et plus accélérée que dans l'état naturel. Il parloit avec grande difficulté et d'une voix rauque. On ne remarquoit rien dans la gorge, et le malade avaloit librement. La langue étoit blanchâtre, mais humide. Le visage pâle. Il avoit quelque mal à la tête, et de la soif. Le pouls battoit 92 fois par minute. Les forces étoient dans leur état naturel. La chaleur de la peau peu grande; les selles naturelles.»

* Jacobus KEIR, dissertatio medica inauguralis de cynauche tracheali. Edinburgi 1802. 8. P. 47.

« Ces symptômes étoient venus par degrés après s'être exposé au froid le 18 à l'église. Ils furent observés premièrement hier vers midi, et augmentèrent par degrés. Il n'avoit point pris de remède. »

« Le 21. On lui tira du bras dix onces de sang qui avoit une légère croute inflammatoire, et on lui appliqua un vésicatoire au cou. Le soir les symptômes n'étant pas beaucoup diminués, il prit un émétique d'antimoine qui ne fit pas beaucoup d'effet. Après quoi il prit une potion anodine de laudanum et d'æther. Le vésicatoire fit bon effet, et vers minuit le malade fut soulagé. La voix étoit plus naturelle, la respiration plus légère, et il y eut quelque disposition à l'expectoration. La douleur au larynx étoit diminuée; la peau modérément chaude; le pouls mou, et battant environ 90 fois. Le visage étoit encore pâle. *R: mist. oleosa unc. IV. vini e tartar. ant. drach. II. à prendre toutes les deux heures une demi-once. On ordonna de lui faire respirer les vapeurs d'eau chaude; et le soir il prit encore la potion anodine.*

Le 22. La toux est encore fréquente; l'expectoration est plus copieuse; la douleur au larynx est moindre lorsqu'il est couché; la douleur le long du sternum gêne un peu la respiration; le visage est moins pâle; le pouls environ de 70 fois, mais foible. Vers le soir il y eut quelque délire. (L'auteur remarque que ce délire paroïssoit provenir de l'anodin.—Ne pourroit-il pas aussi avoir été un phénomène naturel de cette maladie, dans laquelle les enfans ont facilement quelque délire?) Il y eut un peu de sang du nez. L'effort qu'il faisoit en inspirant les vapeurs d'eau étoit gênant; c'est pourquoi on cessa l'usage de ce remède. Le vésicatoire a fait bon effet. *On lui donne un lavement et on lui continue la mixture huileuse.* »

« Le 23. Le pouls est mou, et bat environ 80 fois. La langue est nette et humide. Bonne selle. Le malade n'a pas bien dormi; la toux est encore fréquente, et les crachats sortent librement depuis hier et aujourd'hui. La douleur le long du sternum qui est augmentée après le manger, continue. *On applique un vésicatoire au sternum; on continue la mixture huileuse, et on repète la potion anodine.*

« Le 24. La douleur au sternum est beaucoup allégée. La nuit il

Il y eut légère transpiration avec un sommeil passable. La toux et la difficulté de respirer diminuent sensiblement, et les crachats sont libres. Le pouls est *modéré*, et bat environ 80 fois. Le vésicatoire a fait bon effet. *On continue la potion anodine, et la mixture huileuse sans vin d'antimoine.*

Le 25. La toux est plus fréquente, et cause du mal à la poitrine. Le pouls est tranquille. *R. mistur. mucilag. unc. VI. tinct. opii am drach. II. pour en prendre une demi-once lorsque la toux l'exigera.*

Le 26. Toux moins fréquente. La douleur de la poitrine diminue, le pouls est tranquille; le ventre serré; un saignement copieux du nez revint vers le soir. *R. pil. laxant. II. à prendre le soir. On continue la mixture mucilagineuse.*

Le 28. Il est convalescent. Nouveau saignement du nez; ventre serré. *R. elect. laxant. drach. II. à prendre tous les matins.*

Le 13 de Novembre il quitte l'hôpital en bonne santé.

QUATRE-
VINGT-SEIZ.
Obs.

« Second exemple. (p. 44-47). D. M. âgé de 60 ans. Hier (23 Octobre 1801) vers les six heures du soir il fut saisi tout-à-coup d'une douleur sous la langue vers l'endroit du larynx. Elle fut accompagnée d'une grande dyspnée, qui approchoit presque de la suffocation. La toux étoit fréquente et d'un son singulier, qu'il seroit difficile de décrire. Le son particulier en inspirant ressembloit à celui de la coqueluche qu'on appelle en anglais *the back draught* (le tirer en arrière?) Ces symptômes continuèrent pendant la nuit. Aujourd'hui ils étoient un peu augmentés; la peau est plus chaude qu'en état de santé; la langue est nette et humide; le pouls est plein, fort, et bat 84 fois par minute. Les selles sont naturelles. *Aucuns remèdes n'ont été employés jusqu'à ce moment. Il est ordonné de raser le devant du cou, et d'y appliquer sur-le-champ huit sangsues, après lesquelles on mettra un vésicatoire entre les épaules.* »

« Le 25. La douleur et la difficulté de respirer sont beaucoup diminuées; la toux est fréquente; l'expectoration est libre depuis le matin; le pouls est tranquille; la chaleur de la peau naturelle. Les sangsues et le vésicatoire ont eu un bon effet. *Il prend d'abord*

deux onces d'une infusion de séné. Vers la nuit on lui donnera un lavement. De temps à autre il doit avaler un peu de la mixture huileuse, et on lui donne pour boisson ordinaire une décoction de son.»

« Le 27. Au une douleur, ni difficulté de respirer; la toux est beaucoup moindre; le pouls et les selles sont comme dans l'état de santé. Il cesse la mixture huileuse. Le 7 novembre il quitte l'hôpital en bonne santé.»

« Je connois une Dame qui depuis sa vingtième année est sujette à de fréquens accès de la cynanche trachealis. La mère de cette Dame avoit eu cette maladie dans sa quarantième année; ses enfants étoient aussi sujets à la maladie, et l'un d'eux en étoit déjà mort.

Le Dr. ALBERS dit (l. c. p. 60.) « que le second malade du Dr. KEIR ne lui paroît pas avoir eu la trachéitis. » Cependant nous ne voyons pas pourquoi la douleur aux environs du larynx, la difficulté de respirer qui approchoit de la suffocation, le son particulier de la toux, et la fièvre ne justifieroient pas la diagnose du Dr. KEIR.

L'auteur pense que ce sont deux exemples d'une véritable cynanche trachealis inflammatoria plutôt que d'une cynanche trachealis spasmodica. Parce qu'il y avoit de la fièvre, quoiqu'elle n'eût pas été grande; qu'il n'y avoit point de rémission; que des remèdes antiphlogistiques paroissent avoir fait du bien dans les deux cas; que dans le premier le sang avoit en une légère croute inflammatoire; et que la crise s'étoit faite par la sueur et le saignement du nez, ainsi qu'il n'est pas rare de voir cela arriver dans les maladies inflammatoires.

Outre l'effet de la saignée et des vésicatoires réitérés, la première Observation nous apprend encore l'utilité des anodins administrés à plusieurs reprises. Comme c'est à l'hôpital que se trouvoient ces malades, on ne pouvoit pas reconnoître les causes précédentes de la maladie. Cependant dans le premier cas il est assez évident que le mal fut provoqué par une cause catarrhale.

Dans les ouvrages de STOLL, publiés après sa mort, est consignée l'histoire suivante :

« ANGINA MEMBRANACEA EXISTANT ENCORE DANS L'ÉTAT INFLAMMATOIRE. Un tailleur âgé de dix-huit ans, ayant encore assisté les vidangeurs le 10 d'octobre à minuit, et ayant été fort gai, alla se coucher en bonne santé, tel qu'il l'avoit été pendant toute sa vie. Le matin en s'éveillant, il se plaignoit d'une douleur

QUATRE-
VINGT-DIX-
SEPTIÈME.
Obs.
KEIR. l. c.
p. 4.

Ob. de STOLL
Rat. med. VII.
p. 91.
QUATRE-
VINGT-DIX-
HUIT. Obs.

d'esquinancie et d'une grande difficulté d'avaler. Il y a forte chaleur; grande débilité; respiration très-vite; pâleur verdâtre du visage. Il passe ainsi la journée du 11 et du 12. Point de secours. *Hormis un peu d'émulsion dont il goûtoit par intervalles, il n'avalait rien.*

« Le 13 au matin il vint chez nous à l'hôpital dans l'état que nous venons de décrire. A peine fut-il porté au lit que tout son corps commençoit à pousser un exanthème scarlatineux. Sur les bras il y eut outre la scarlatine encore du millet rouge. Les amandes étoient enflées, mais de manière, qu'il restoit encore quelque espace entre elles, et que le malade pouvoit encore avaler, quoique avec difficulté; le gosier étoit plus rouge, et il y eut des aspérités granuleuses et rouges; le pouls étoit plein et très-fréquent; le ventre relâché et un peu diarrhéique; la voix étoit rauque; la respiration très-vite et très-petite. Il est en parfaite connoissance. »

« Ce même jour on le saigna deux fois. Le sang avoit une croute livide, peu épaisse, mais modiquement tenace et pas contractée. On appliqua un vésicatoire sur tout le cou. Les urines étoient d'une couleur naturelle; le visage enfoncé et d'une pâleur verdâtre. Aucun allégement. Les pouls étoit d'une fréquence innombrable, pas foible, mais toujours plein. La respiration devint de moment en moment plus accélérée et très-courte. *Moyennant un émétique il rendoit beaucoup de pituite ductile. Il prit des boissons salines; des lavemens; rien ne le soulagea. Après minuit il mourut.* »

« Le cadavre fut disséqué. Le crâne étant ouvert on trouva tous les sinus plus amples, et extrêmement remplis d'une quantité de sang. Une plénitude extraordinaire de toutes les veines; la pie-mère et la dure-mère plus rouges que de coutume, et dans le cerveau coupé par tranches il parut de grands points rouges. Les plexus coroides étoient très-remplis de sang. Les menus boyaux étoient blancs, tirant sur une couleur très-foiblement rose. L'omentum parut aussi tant soit peu plus rouge que de coutume, »

« Les amandes étoient modiquement enflées. La glotte bien large et bien ouverte. Mais on trouva une membrane fortement et profondément enflammée, qui revêtoit la trachée, les bronches et

Leurs ramifications. Les poumons étoient très-sains, excepté qu'ils étoient engorgés de sang.

C'est le seul cas dont il est dit que la membrane elle-même étoit fortement enflammée. A cela près on ne doit pas admettre précisément ici une maladie inflammatoire. La croute du sang livide, peu épaisse et non contractée; les nines de couleur naturelle; le visage enfoncé et d'une pâleur verdâtre; la plénitude du pouls sans qu'il soit marqué qu'il ait été en même temps serré, ou autrement fort; le ventre diarrhéique, sont des symptômes qui se rapportent à la scarlatine, qui en général n'est pas de nature inflammatoire.

Ce cas étoit-il une véritable angine membraneuse, ou l'affection membraneuse de la trachée étoit-elle survenue comme symptôme simple de la scarlatine? HEBERDEN auroit, même après la dissection, regardé ce cas comme une scarlatine, ainsi qu'on doit le juger d'après la notice qu'il nous a laissée d'un cas analogue à celui de STOLL. Après avoir traité de la scarlatine qu'il appelle la fièvre rouge, il donne un précis de l'angine, parlant proprement de l'angine ulcéreuse, dont il n'admet point de différence essentielle avec la scarlatine, et allégué l'observation suivante :

« Le corps d'un garçon qui étoit mort de cette maladie (de l'angine ulcéreuse) le sixième jour, ayant été ouvert, le voile du palais fut trouvé tout-à-fait putride. Les amandes étoient extérieurement brunes et très-sèches; intérieurement elles étoient bleues. La luette étoit couverte d'un mucus épais qu'on auroit été tenté d'appeler membrane. L'épiglotte et l'œsophage étoient dans leur état naturel. Mais le mucus enduisoit aussi la trachée jusqu'à sa division. Dans la partie supérieure il avoit presque pris la forme d'une membrane; inférieurement il ressembloit presque du mucus. »

L'histoire de la maladie manque à cette Observation de HEBERDEN, ainsi qu'à l'Observation suivante de CHAMBON. (hist. de la Soc. de méd. 1783.)

« M^r. FOURCROY et moi avons, il y a quelques mois, disséqué le corps d'un enfant qui étoit mort de cette maladie (de l'angine membraneuse), et remarqué les phénomènes suivans: extérieurement on ne remarquoit rien qui ne fût naturel, excepté les traces d'une circulation gênée du sang dans les poumons, mais sans aucun signe d'inflammation. La peau étoit plus pâle que chez des personnes qui sont mortes d'autres maladies aiguës. Elle ressembloit beau-

QUATRE-VINGT-DIX-NEUF. Obs. D. HEBERDEN commentar. esp. VII. § 2.

CENTIÈME Obs. Dissect. sur laquelle se fondent les idées de CHAMBON. Mém. de l'Acad. de Médec. Bd. 15. p. 542.

coup à la peau de ceux qui après des obstructions du foie sont morts de l'hydropisie. Avec cette pâleur extraordinaire il y avoit un teint jaune bien remarquable, quoiqu'il ne fût pas très-vif. Les veines du cou étoient enflées et lorsqu'elles furent ouvertes, il s'en écoula beaucoup de sang. La bouche étoit intérieurement recouverte d'une humeur blanche, un peu tenace. La racine de la langue en étoit le plus chargée. Mais l'humeur étoit en cet endroit plus mince et plus liquide. Nous retirâmes les poumons avec la trachée et même le larynx, et nous trouvâmes la trachée remplie d'une matière puriforme. Dans un endroit de la trachée il y en avoit une plus grande, et dans l'autre une moindre quantité, qui étoit en raison du diamètre de ce canal et de ses branches. Les cavités du larynx étoient remplies de cette humeur. Une partie s'en étoit durcie sur les cartilages de la trachée, et formoit une espèce de membrane, mais à laquelle il manquoit beaucoup de cette consistance que la plupart des auteurs lui attribuent; car elle étoit extrêmement facile à déchirer. On peut la comparer à ces masses coagulées, qui se forment sur des liquides gâtés, recouverts d'une membrane qu'on ne peut pas toucher sans la déchirer, à moins que leur superficie ne soit déjà desséchée et durcie par l'air.»

« D'après cette histoire fondée sur une recherche exacte de l'état de la chose, que doit-on penser de l'existence de ces membranes dures, décrites par la plupart des auteurs? On est étonné de lire dans plusieurs auteurs que ces membranes ont une organisation et des vaisseaux. Cette opinion fautive se rencontre dans la plupart des écrits sur l'angine membraneuse, et elle est certainement une cause du traitement inconvenable recommandé contre cette maladie.»

« Là où la trachée se partage en deux, elle étoit remplie d'une matière purulente. Cette matière étoit encore plus copieuse dans les dernières branches; et elle se trouvoit dans la plus grande quantité dans les vésicules par lesquelles les dernières branches finissent. Il est cependant entre ce pus et celui des abcès une différence, laquelle consiste en ce que dans notre maladie il est plus mince et plus fluide. Il est même ici écumeux parce qu'il se combine avec une partie de l'air qui en inspirant passe dans les bronches.»

« En conséquence de cette Observation , que j'ai faite conjointement avec Mr. FOURCROY , et de quelques autres que j'ai faites seul , je me trouve en droit d'attribuer la cause de cette maladie à une diathèse purulente. Mr. MICHAELIS n'a pas assez exactement distingué l'origine des concrétions membraneuses qui sont le produit d'une inflammation locale et que je veux appeler angine membraneuse symptomatique , de la diathèse purulente qui donne occasion à la naissance de l'angine membraneuse essentielle ou originaire. Il paroît n'avoir pas connu cette dernière espèce décrite par Mr. MAHON , médecin à Chartres, dans le second tome des mémoires de la société royale de médecine. Les Observations de ce médecin confirment les idées que je viens d'exposer. Les signes pathognomiques de cette maladie sont une voix extrêmement faible et en même temps sifflante ; une toux humide , très-forte, mais rarement accompagnée de crachats. S'il arrive aux malades d'expectorer, c'est une salive écumeuse qu'ils rendent et qui dans le progrès de la maladie est mêlée avec un peu de pus. Le son de la toux ne répond pas à sa véhémence, ni aux efforts du malade, parce que les vésicules des bronches ne reçoivent qu'une très-petite quantité d'air, et que par effet de la concussion des poumons, cet air se mêle avec le pus, et perd par cette circonstance sa qualité de résonner. »

« La plupart des médecins recommandent dans cette maladie la saignée pour faciliter la respiration. Ils cherchent à démontrer l'utilité des saignées parce que quelques malades auxquels on a tiré du sang, ont été rétablis, et que ces malades en ont eu presque un soulagement momentané. Si la gêne de la respiration provenoit d'une pléthore ; la saignée seroit certainement utile. Mais comme l'angine membraneuse essentielle n'attaque ordinairement que des sujets cacochymes ou foibles, la saignée ne pourra être ici que fort rarement avantageuse. Si plusieurs malades auxquels on a tiré du sang, ont été guéris, on n'en peut pas du tout tirer la conséquence, que cette évacuation doive pour cela être utile et recommandable. On dit que l'état févreux et les stagnations inflammatoires produites par l'angine membraneuse, indiquent la saignée.

Hypothèse et
diagnose de
CHAMBON.

Objections de
CHAMBON
contre les saignées dans le
croup.

Mais le pouls accéléré a ses différentes causes , aussi bien que la respiration gênée ; de sorte que dans ce cas-ci il est seulement une suite des efforts multipliés que le cœur fait pour se débarrasser du sang dont il est surchargé. D'ailleurs le sang n'a point ici des qualités stimulantes , puisque dans les momens où la respiration est libre, on trouve que le pouls approche de son état naturel. La fréquence momentanée du pouls ne peut donc pas être regardée comme un vrai signe de fièvre. Les saignées en diminuant les forces vitales , empêchent la résolution , la coction et l'évacuation de la matière puriforme qui s'attache aux poumons. La saignée ne peut avoir lieu que dans le seul cas , lorsque les poumons sont si opprésés que le sang ne peut pas refluer du cerveau. Mais quand la maladie est parvenue à ce point , tout remède sera inutile. »

Indications
de CHAMBON.

« Les indications se présentent au reste d'elles-mêmes. Une matière purulente se porte vers les poumons, qu'il faut donc retirer par de grands vésicatoires appliqués entre les épaules. Le fluide, qui par effet de la maladie s'est rassemblé dans la trachée et dans les vésicules , par lesquelles les dernières bronches sont terminées, s'épaissit facilement et promptement. Il faut donc tâcher de le dissoudre par les remèdes incisifs les plus efficaces. Le sel ammoniac , le vinaigre , l'ipécacuanha , l'oxymel colchicum , le kermès etc. , combinés avec des végétaux analogues pourront satisfaire à ces indications. Puis il faut encore avoir grand soin que cette matière soit expectorée ; et comme elle est tenace , il faut tâcher de secouer fortement les poumons en sollicitant la toux et en excitant des étourneumens et du vomissement. »

L'inflammat.
regardée par
les uns pour
essent. dans
le croup, est
appelée par
CHAMBON
symptomati-
que.

Si Mr. CHAMBON reproche à d'autres avec justice d'avoir affecté généralement à cette membrane de la dureté et de la tenacité , et d'avoir basé des traitemens sur cela, on peut avec non moins de raison remarquer que Mr. CHAMBON a fondé sa théorie sur une Observation, qui ne lui a pas représenté l'état ordinaire de la chose. Tant la nature de cette maladie a été différemment envisagée , que l'état inflammatoire déclaré par les uns pour le caractère originaire et général de l'angine membraneuse , n'est considéré par CHAMBON que comme un mal symptomatique ! Quoique la diagnose de CHAMBON soit assez arbitraire , et qu'elle n'embrace pas toutes les formes de cette maladie, ses indications méritent pourtant très-fort d'être

appréciées. Elles engagent à un traitement tel , que nous nous sommes empressés de l'exposer.

Le Dr. SCHAEFFER de Ratisbonne , justement renommé pour les maladies des enfans , s'empresse de donner une notice de deux maladies d'enfans , qu'il croit peu connues , et auxquelles il se trouve engagé à donner de nouveaux noms. Il appelle l'une : une toux spasmodique ou toux des brebis ; et l'autre : une paralysie des poumons , ou le véritable catarre suffocant. Nous pensons qu'après le récit que nous venons de faire de la multiplicité des formes dans l'asthme synanchique , il est évident que ces deux maladies de SCHAEFFER sont absolument une même maladie , tant avec elles-mêmes , qu'avec notre asthme synanchique , avec l'asthme aigu de MILLAR , avec la suffocatio stridula ou le croup de HOME , et avec la cynanche trachealis et l'angine membraneuse communément dites. La comparaison du rapport de SCHAEFFER avec des histoires analogues doit particulièrement instruire sur l'idée qu'il convient d'avoir sur toute cette maladie.

« ROSENSTEIN passe la toux spasmodique ou des brebis entièrement sous silence , quoiqu'elle ne soit pas si extrêmement rare. Mais l'Anglois MILLAR la décrit entre autre dans ses Observations sur l'asthme , et recommande contre elle l'assa foetida , les vésicatoires , etc. »

« Cette maladie commence par une toux qu'on ne peut pas distinguer d'abord de la toux catarrhale ordinaire. Mais après elle a un son particulièrement creux et spasmodique. C'est pourquoi on l'appelle en Bavière : *toux des brebis*. Après quelques jours les enfans perdent tout-à-fait l'appétit. Ils ont ordinairement la langue blanche , mais toujours humide avec quelque fièvre. Aussi hors de la toux respirent-ils avec une difficulté visible. L'inspiration est particulièrement laborieuse. Vers le soir il y a un redoublement remarquable ; le pouls est plus vite et spasmodique. Ils crachent peu , et seulement après quelques jours , lorsque les spasmes cessent , il sort , et cela même en très-petite quantité , quelque peu de mucus blanc , peu tenace. Les petits malades passent ordinairement les nuits assis et sans sommeil. Plusieurs ont un fort saignement du nez sans soulagement. La plupart sont constipés. A tout âge les enfans sont attaqués de cette toux , et même ayant passé dix ans.

« J'observai dans cette maladie deux époques , l'une catarrhale

Schäffer
über einige
ungewöhnli-
chere Kinder-
krankheiten.
Sammlung
auserlef. Ab-
handlung.
Band. 16.

Toux spas-
modique ou
des brebis
de SCHAEFF-
ER. I. c.
p. 117.

par laquelle la maladie commence et qui dure 2, 4 à 6 jours, et l'autre spasmodique qui dure 8, 10 et 12 jours. Ensuite les spasmes cessent, la toux devient plus rare et plus naturelle, jusqu'à ce qu'elle cesse entièrement, et que l'appétit et la santé reviennent. Une seule histoire tiendra lieu de plusieurs autres pour confirmer ce qui vient d'être dit.»

CENT UNI-
ÈME OBS.

« Le 11 de Mars 1793, je fus appelé chez le fils d'un homme servant à la cour, âgé de dix ans, qui s'étoit toujours bien porté et qui avoit bonne mine. Ses parens me dirent qu'il avoit eu un catarre pendant presque toute une semaine; mais que depuis trois jours la toux étoit creuse, rouillante, et suffocante, sans faire rien cracher au malade. Le garçon respiroit avec difficulté et du râle. Il étoit obligé de passer les nuits assis dans son lit, et de tousser à pleine poitrine, sans cependant rien cracher. Pendant le jour la toux le tourmentoît moins; mais le soir tout empirait. Le pouls battoit plus de 120 fois par minute, et étoit sensiblement spasmodique. La langue étoit blanche, et l'enfant n'avoit ni appétit, ni grande soif. Il saignoit du nez sans aucun soulagement. Les urines étoient pâles et spasmodiques. Je lui mis aussitôt un vésicatoire sur le creux de l'estomac, et lui donnai une médecine dissolvante (une infusion du séné, de l'extrait de chiendent, du vin d'antimoine, et un sel neutre), et le lendemain il rendit deux fois, moyennant un émétique, beaucoup de mucus épais. Alors je lui donnai aussitôt chaque soir une poudre d'opium, de fleur de zinc, et de musc; et pendant le jour une mixture d'assa fœtida, de spiritus mindereri, de vin d'antimoine, et d'une infusion de séné. Bientôt après les urines devinrent plus foncées, la toux et les spasmes qui l'accompagnoient, diminuèrent au bout de quatre jours si considérablement, que je pus cesser ces médicamens, guérir la plaie du vésicatoire, et achever la cure en fortifiant l'estomac par des amers, la valériane et le quinquina.»

Paralysie des
poumons ou
véritable ca-
tarre suffo-
cant des en-
fants de
SCHAEFFER.

« Mais lorsque l'état spasmodique dure trop long-temps, et qu'il en arrive une parfaite atonie et paralysie des poumons, le malade est irrévocablement perdu. Cette paralysie des poumons, ou le véritable catarre suffocant des enfans, qui pour des enfans délicats

est ordinairement mortelle, n'est pas du tout trop rare. Elle consiste dans une parfaite défaillance des nerfs des poumons, ou dans une paralysie subite de cet organe si indispensable pour la vie. Dès leur naissance jusqu'à la sixième année les enfans y sont sujets. Ils en meurent souvent le second ou le troisième jour, et souvent encore plutôt. Les enfans qui sont encore au sein, en meurent fréquemment. Elle est ou une maladie originaire n'ayant été précédée d'aucune autre maladie, ou elle est une suite de la maladie dont nous avons parlé. Elle attaque les enfans subitement, et pour la plupart la nuit, avec fièvre et quelque chaleur. Ils toussent et ont un râle, comme si tout étoit rempli de glaires, sans cependant rendre rien, ou fort peu de chose. Ils vomissent aussi quelquefois sans soulagement, et se plaignent de la poitrine, et de mal au creux de l'estomac. La langue est humide, blanchâtre et muqueuse; le pouls est fréquent, petit et contracté. Ils conservent la présence d'esprit jusqu'à la fin, qui s'achemine par une fièvre et un râle augmentés, des angoisses, un pouls tremblant, des extrémités froides, des yeux fixes et enfoncés, une sueur froide, la couleur cadavéreuse, et qui arrive alors doucement et sans aucune sorte de convulsion.»

« On appelle cette maladie en Bavière : *la membrane sur la poitrine* (Fell auf der Brust). STORCH en fait mention sous le nom de catarrus suffocativus, et la dérive avec raison d'un état flasque paralytique des poumons. Au commencement seulement je pouvois aider par des émétiques, des vésicatoires, des lavemens irritans, du kermès, le musc, le castor, l'assa foetida, la naphthe, les sels volatils, la poudre des cantharides, le laudanum avec le vin d'antimoine. Mais lorsqu'il y avoit parfaite paralysie des poumons, tout étoit en vain, et souvent en moins de deux fois 24 heures l'enfant étoit en parfaite santé et — cadavre. »

« Le 1 Juin 1792, je fus appelé chez un garçon âgé de six ans, qui la veille s'étoit encore très-bien porté, qui avoit couru dans la rue, et s'étoit couché en bonne santé. Vers les deux heures de la nuit il fut éveillé par une oppression de poitrine, et par un râle accompagné de toux sans crachats. Il se plaignoit de mal aux creux de l'estomac; il avoit le pouls fiévreux et contracté, et la langue

CENT-DU-
XIÈME. Obs.

humide, recouverte de quelques glaires. Il buvoit avec difficulté, quoiqu'on ne vit pas le moindre accident étranger dans la gorge. *Il vomit une fois spontanément, et une seconde fois moyennant une forte dose de tartre émétique avec l'ipécacuanha.* Mais il n'en fut point soulagé; et la respiration devint plus difficile et plus angoissée. *J'appliquai donc sur la poitrine un vésicatoire qui vers le soir avoit fait son effet. Je prescrivis alors du musc avec du camphre et du kermès; je donnai le naphthe de vitriol.* Mais, hélas! le tout en vain. Car déjà le second jour de la maladie vers midi l'enfant expira doucement, ayant toute sa présence d'esprit jusqu'au dernier soupir. Les parens ne permirent pas la dissection. Ce qu'il y a de sûr, c'est que chez ce garçon les poumons furent subitement saisis de cette atonie qui en moins de deux fois 24 heures se termina par une vraie paralysie et la mort.

CENT TROISIÈME. Obs.

« Le 4 novembre de la même année un garçon d'une constitution forte, âgé de trois ans, tomba malade d'une toux avec quelque chaleur et défaut d'appétit. Le 5 on m'appela. Lorsque j'entendis en entrant le son creux de la toux, qui annonçoit clairement le commencement de la paralysie des poumons, je prédis la fin prochaine avec d'autant plus d'assurance, que *l'émétique ne faisoit plus d'effet.* La mort arriva le 6 au soir. L'enfant respiroit toujours avec plus de difficulté, il devint froid par les mains, les pieds et le front, sur lequel la sueur de la mort se voyoit comme des perles, et il expira doucement au moment qu'il venoit de répondre clairement par *oui* à la dernière demande que son père lui avoit faite. »

CENT QUATRIÈME. Obs.

« Je me rappelle avec plaisir d'avoir sauvé à la fin de cette même année un troisième enfant, attaqué de la même maladie, *par des émétiques réitérés; par des vésicatoires; des sinapismes; du musc; du camphre; du kermès; du laudanum et de la naphthe.* Le troisième jour il y eut une sueur critique sur tout le corps, et les urines formoient un dépôt. Le respiration en devint plus libre; la toux disparut, et peu à peu l'enfant se remit parfaitement. »

Idées de SCHAEFFER inadmissibles

La toux et la fièvre, que Mr. SCHAEFFER désigne parmi les symptômes de sa toux spasmodique et de sa paralysie des poumons, auroient pu être pour lui des raisons de ne pas déclarer ces maladies les mêmes que l'asthme aigu de Millar; car, comme nous l'avons déjà remarqué plusieurs

fois, MILLAR ne fait mention ni de toux ni de fièvre dans sa maladie. Mais l'analogie et l'identité une fois admises, ainsi que Mr. SCHAEFFER le fait, quelles raisons pouvoit-il encore avoir de distinguer ces cas comme maladie particulière, et de leur donner un nouveau nom? Quelle différence peut-il mettre entre la première et la seconde maladie? Peut-être celle que Pune est guérissable et l'autre mortelle? Mais il sauva un enfant de la seconde aussi bien que de la première! A ne comparer ces cas, qu'à la description que MILLAR fait de son asthme aigu, il n'y a pas de raisons suffisantes pour les déclarer identiques avec la maladie de Millar; et certes, à comparer ces cas avec l'idée totale qu'on doit se former de l'asthme de Millar, il n'y a pas de raisons pour les en distinguer.

Cette notice de SCHAEFFER doit rappeler l'inconséquence et le danger d'attacher trop d'importance à des observations individuelles, et de leur affecter d'abord des noms nouveaux. Quel indice y a-t-il dans ces observations d'une paralysie des poumons? Quelle inconséquence d'inventer ce nom avant d'y être autorisé par une dissection? — Quels progrès pourra jamais faire la médecine, si au lieu de comparer de nouvelles observations avec les anciennes, de constater, de distinguer, et d'éclairer les unes par les autres, on les dissémine comme de nouveaux noyaux de phénomènes; et si on se contente de jeter en l'air une pierre qu'on vient d'exploiter, au lieu de la déposer sur le point de l'échafaudage où les maîtres de l'art seront jaloux de l'accueillir.

Les idées et les préceptes de John FERRIAR, concernant cette maladie, sont les plus dangereux qui soient parvenus à notre connoissance. Il les expose avec tant d'assurance, que le plus sûr moyen de n'en pas être abusé, sera de les faire suivre ici parmi les différentes idées d'autres auteurs, qui se détruisent, ou se corrigent et se vérifient réciproquement.

« Il est d'une extrême importance, dit FERRIAR, d'avoir une idée juste du traitement de cette maladie qui est d'une courte durée et qui menace du plus grand danger. Plusieurs auteurs modernes ont tâché d'en présenter quelques différences; mais selon mon expérience ces distinctions arbitraires n'ont point de fondement, et je crains que par ces hypothèses, des médecins praticiens n'aient été que trop souvent écartés du traitement qui seul est utile ici. J'ai eu l'occasion non seulement de traiter plusieurs cas de cette maladie comme médecin praticien; mais aussi dans ma jeunesse j'en ai eu plus d'une fois à souffrir, et plusieurs enfans dans ma famille en ont aussi été atta-

Danger des idées et des préceptes de FERRIAR sur le croup.

FERRIAR sur l'angine membr. medical hist and reflex. vol. III. Sammlg. auserles. Abh. Band. 19. S. 238.

qués. Je vais donc décrire cet accident selon mes Observations, et exposer le traitement qui d'après mon expérience conduit toujours au but pourvu qu'on l'emploie d'assez bonne heure. »

Cette condition doit déroger à la prétendue importance d'un nouveau traitement quelconque. Car pourvu que le médecin arrive d'assez bonne heure chez le malade, il est plusieurs traitemens également sûrs.

« Quelques jours avant que le mal ne se montre, l'enfant est triste, de mauvaise humeur, dans un état de torpeur et d'assoupissement. Les yeux sont sombres et rouges, et la couleur du visage terreuse ou plutôt plombée. Il y a quelque toux qui ressemble pour la plupart à une toux gagnée par un refroidissement; mais qui quelquefois a dès le commencement le son aigu particulier à cette maladie. Au bout de deux, trois jours cette toux devient forte, inquiétante, et il faut à cette heure avoir le plus grand soin du malade. L'accès dangereux arrive ordinairement dans la nuit; quelquefois bientôt après que l'enfant a été mis au lit, mais ordinairement vers minuit. A l'approche du danger la toux donne un son aigu pour ainsi dire aboyant, et revient à plusieurs reprises. Le premier accès, quoique très-fort, est en quelques minutes suivi d'un second encore plus fort et qui dure plus long temps. Chacun de ces accès occasionne au malade la plus grande angoisse. Le visage est gonflé et rouge; les yeux sortent de la tête; il survient un tremblement général, et à la fin de chaque accès on remarque une espèce d'effort spasmodique pour renouveler la respiration. Dans cette période de la maladie il n'y a point de crachats. A mesure que le mal s'accroît, les accès de toux deviennent plus graves; d'autres fois ils arrivent plus rarement; mais il survient une orthopnée continuelle, et le cou enfle autour du larynx. Pour éviter la suffocation tous les muscles du thorax et des cuisses se contractent violemment, comme dans le tétane. Ainsi le malade expire.

CENT CINQ.
Obs.

« Je vis le corps d'un enfant mort de cette maladie, où le corps reposoit pour la plus grande partie sur la tête et les talons. »

« La toux a non-seulement un son tout-à-fait étrange, qui en quelque façon tient le milieu entre le grondement et le véritable aboyement d'un chien; mais aussi la respiration se fait avec un sifflement com-

me si la trachée étoit presque tout-à-fait obstruée par une légère substance spongieuse. L'aspect du visage a quelque chose de particulier et dénote déjà seul le mal au médecin, s'il a une expérience suffisante. Le visage est gonflé; les joues sont rouges, les yeux comme sortant de la tête et larmoyans, et on voit clairement qu'ils souffrent beaucoup. Quoique le tremblement et l'inquiétude du corps soient accompagnés d'un assoupissement extraordinaire, ils atteignent pourtant avec l'augmentation de la maladie un degré extrême, et il y a un battement du cœur et des artères. La respiration devient toujours plus sifflante et exige plus d'effort jusqu'à ce qu'elle cesse entièrement. Durant le cours de la maladie il arrive quelquefois un vomissement d'une quantité de mucus épais, sans que le malade en soit beaucoup soulagé.»

« Les enfans qui sont sujets à des accès de ce mal, reçoivent quelquefois une toux profonde, aboyante, qui vers le temps du redoublement ordinaire devient si violente, qu'elle cause beaucoup d'inquiétudes, mais qui ensuite diminue et disparaît entièrement, sans qu'on ait rien employé que des remèdes adoucissans. Des cas de ce genre ont, à ce que je présume, été décrits comme de véritables accès de cette maladie, et c'est sur cela que se fonde la recommandation des remèdes fort communs; parceque c'est ici qu'ils paroissent aider. Mais dans de pareils cas on n'avoit à faire qu'avec la fausse espèce de cette maladie qui guérit toujours d'elle-même. La reconnoissance de cette espèce particulière dépend des circonstances suivantes :

« 1°. Dans la fausse espèce on n'entend pas en toussant ce son aigu, pleurant qui est le signe caractéristique des cas véritables. La toux est plutôt plus âpre et arrive après des intervalles plus longs. »

Distinctions
de FERRIAR
entre ses
deux espèces
de croup.

2°. La respiration ne souffre pas autant dans la fausse espèce, pas même lorsque la toux devient inquiétante par sa véhémence; et l'obstruction ne produit pas ce sifflement propre à l'espèce véritable, mais ressemble plus à une difficulté ordinaire de respirer.»

« 3°. La fausse espèce n'est pas accompagnée de l'inquiétude,

du tremblement et du battement des artères, qui caractérisent les cas véritables.»

« Je dois cependant rappeler que pour connoître ces signes distinctifs, le médecin doit avoir beaucoup d'attention. Car le son de la toux a tant d'analogie dans les deux cas, que même le médecin le plus expérimenté peut devenir incertain dans son jugement. J'ai plusieurs fois attendu auprès du lit des malades le moment du danger pendant que la violence de la toux augmentoit, et je ne me rassurois que lorsque je trouvois qu'il n'arrivoit point de tremblement ou de battement vers minuit, que l'inquiétude cessoit et que le sommeil paroissoit devenir plus tranquille. »

*Le croup ni
contagieux ni
héréditaire.*

« J'ai vu des enfans presque de tous les âges au-dessous de neuf ans être attaqués de cette maladie. Lorsque dans une famille nombreuse un enfant tombe malade, la plupart des autres enfans commencent ordinairement vers ce même temps à avoir des symptômes de la fausse espèce. Je n'ai jamais eu de raison pour regarder cette maladie comme contagieuse; et il me paroît aussi très-incertain si la disposition à cette maladie est héréditaire. »

« La marche de l'épèce véritable est-très rapide. Car lorsque les symptômes inquiétans que je viens de décrire, ne diminuent pas dans les premières six heures, la maladie a ordinairement une issue mortelle. Il est arrivé plusieurs fois que je fus appelé dans la matinée près des malades chez qui la maladie avoit commencé seulement le soir de la veille à se montrer sérieusement; et dans pareils cas je n'ai pu sauver le malade qu'une seule fois. Le vrai moment pour porter des secours, est, lorsque la toux, la difficulté de respirer et le battement augmentent le soir vers les dix ou onze heures. Il n'y a point de doute, que l'espèce véritable ne soit une maladie extrêmement inflammatoire.

CENT SIXIÈME
ZME. Obs.

« Dans deux cas où la dissection me fut accordée, je trouvai la plus forte inflammation sur la membrane intérieure de la trachée près du larynx. La membrane, dont les premiers auteurs sur cette maladie ont tant parlé, parut dans les deux cas ne rien être qu'une exsudation inflammatoire; et je pouvais reconnoître d'un seul coup d'oeil les différentes époques de cette exsudation; car à mesure que

l'inflammation s'étoit étendue en bas sur la superficie de la trachée, cette soi-disant membrane parut en haut si forte, qu'on pouvoit la déchirer; mais plus bas elle ressembloit à un fluide puriforme qui vient de s'épancher. Dans ces deux cas les malades n'avoient que peu de fièvre, et il n'y eut point de trace d'une éruption scarlatineuse, quoiqu'il se fût déjà formé des ulcères sur les amandes. Il n'y avoit rien d'extraordinaire dans les symptômes, jusqu'à ce que l'inflammation attaquoit aussi la trachée. Alors il survenoit une toux foible avec un son aigu, une respiration sifflante, et de l'inquiétude; après quoi la mort arrivoit bientôt.

« Dans un seul cas j'ai vu la pneumonie passer dans cette angine. Le malade étoit un garçon âgé à peu près de sept ans. L'inflammation avoit duré dix jours. La forte douleur du côté se calmoit; mais le pouls restoit toujours très-fréquent, quoique foible. L'orthopnée étoit grande, et le malade devoit tousser fréquemment, ce qui le fit cracher assez abondamment. Le dixième jour au matin il se plaignoit de douleurs au cou, et dans l'après-dîner la toux commençoit à gagner le son caractéristique de l'angine membraneuse. *Des sangsues au cou firent évacuer beaucoup de sang, et diminuer beaucoup la toux et l'orthopnée. On essaya de faire vomir par du tartre émétique.* Quoiqu'on lui donnât des doses fortes, elles n'agirent que sur les selles. Le lendemain matin la toux avoit presque totalement disparu; l'expectoration avoit entièrement cessé; la respiration étoit sifflante et difficile, et le pouls commençoit à devenir foible. Dans ces circonstances il paroissoit nécessaire d'irriter l'estomac le plus fortement possible. A cet effet on donna au malade la solution d'un grain de vitriol bleu; et comme ceci ne faisoit point d'effet, il devoit pendant la journée en prendre encore sept grains par intervalles. Néanmoins il n'y eut point de vomissement, et selon l'issue mortelle, ordinaire à ce mal, le malade devoit suffoquer. »

CENT SEPTIÈME Obs.

« Dans tous les cas de cette maladie que j'ai observés, j'ai trouvé nécessaire de saigner aussitôt. Et quand je voyois les malades d'assez bonne heure pour pouvoir espérer leur salut, je tirois toujours du sang jusqu'à ce que le malade approchât de l'évanouissement. Ceci

Traitement de FERRIAR.

est le point principal de tout le traitement, sans lequel on ne peut point attendre de guérison. Même lorsque le médecin n'est appelé que le jour après l'accès, il est à propos de saigner jusqu'à évanouissement, si le sujet est pléthorique et si la difficulté de respirer et l'inquiétude ont atteint un haut degré. »

« Une forte saignée ne procure ordinairement qu'un soulagement momentané ; mais cela ne suffit pas encore pour mettre le malade en sûreté. Il faut en même temps mettre un vésicatoire plus grand qu'à l'ordinaire sur la poitrine ou entre les épaules. Chez de très-petits enfans, il n'y a presque pas d'espérance, parce que chez eux il est extrêmement difficile de tirer du sang par la lancette, et les sangsues n'évacuent le sang que d'une manière incomplète. Chez des enfans de plus de deux ans on peut évacuer assez de sang par des saignées aux mains ou aux pieds. Au reste dans des circonstances aussi dangereuses il ne faut pas hésiter de faire des ouvertures pour tirer du sang, fût-ce même aux dépens de la beauté. »

« Lorsque les effets affoiblissans de la saignée sont passés, et que le vésicatoire est mis, il faut donner d'abord un émétique. Je me sers pour la plupart du tartre émétique dans les doses accoutumées, jusqu'à ce qu'il arrive un vomissement complet. De cette manière une grande quantité de glaires est évacuée. Je n'ai jamais vu que les malades aient rendu l'exsudation inflammatoire sous la forme d'une membrane. Mais si l'inflammation diminue dans la partie inférieure, je ne conçois pas pourquoi il devrait être difficile d'évacuer cette matière par le vomissement, ou par la voie ordinaire des crachats, excepté quelques cas où cette matière acquiert dans les bronches la dureté d'une membrane. »

« Le second jour de la maladie il est quelquefois, à cause de l'insensibilité qui augmente, très-difficile de solliciter du vomissement. »

CENT HUITIÈME Obs.

« Je me rappelle un cas où après une forte dose d'*ipécacuanha* et de tartre émétique, j'ai employé trois grains de vitriol bleu avant de pouvoir parvenir à faire vomir le malade. Déjà je perdois toute espérance, car chaque effort que le malade faisoit pour respirer, menaçoit de suffocation. Enfin l'irritabilité de l'estomac fut encore excitée. L'enfant rendit une grande quantité d'un mucus tenace et il se remit. »

« Lorsque la première saignée et l'émétique ne soulagent pas sensiblement la toux et la difficulté de respirer , il faut répéter la saignée et tirer une seconde fois autant de sang que les forces du malade le permettent. Lorsqu'après la seconde saignée on donne encore un émétique , le mal est souvent dompté. Mais si cela ne réussit pas par cette voie , on ne peut rien attendre des médicamens. »

« L'usage d'un bain tiède peut bien avoir lieu parmi ces remèdes. Pour adoucir les souffrances du malade on peut mettre dans ces bains des remèdes adoucissans. Cependant je suis persuadé qu'aucune méthode, hormis celle que j'ai décrite, n'est capable de guérir la véritable espèce de cette maladie. »

« Je me suis trouvé d'autant plus obligé de représenter la chose sous son vrai point de vue , que tant de sujets ont déjà été sacrifiés à l'efficacité imaginaire de l'assa foetida , ou aux doses petites et souvent répétées des préparations d'antimoine , dont l'usage reposoit sur la théorie sans fondement d'une constriction spasmodique dans cette maladie. Je crois au contraire que cette angine est aussi inflammatoire que la pleurésie et la pneumonie , et que par conséquent les symptômes spasmodiques ne se joignent pas plus à elle qu'à celles-ci. — Le trachéotomie me paroît une opération tout-à-fait inutile ; vu que la partie encore fluide de la substance membraneuse qui remplit en bas la trachée et les bronches, ne peut pas être retirée de cette manière , et que l'inflammation encore présente ne peut pas cesser par cette opération. »

« Dans le cas très-grave où l'angine membraneuse se joint à l'angine ulcéreuse, parce que l'inflammation attaque en même temps la trachée, il est extrêmement difficile d'employer des remèdes convenables, et lorsque les symptômes de l'angine acquièrent un haut degré, il est à peine possible de sauver le malade. Si on vouloit interrompre l'usage du quinquina pendant que l'ulcération s'étend, ce seroit exposer le malade à une mort certaine. Par la même raison des évacuations générales du sang ne peuvent pas absolument être recommandées. Il reste donc encore seulement ces moyens : qu'on applique un vésicatoire au cou, qu'on mette des sangsues, et qu'on donne à plu-

sieurs reprises des émétiques. Cependant je ne puis nier, qu'aussi par cette voie je n'ai pas réussi contre ce mal compliqué. »

Critique des
assertions de
FERRIAR.

Ce précis de FERRIAR est si rempli de remarques individuelles et détachées, de prétentions arbitraires, de suffisance et d'inconséquence, qu'on ne peut en relever les erreurs, sans éprouver un fort sentiment d'ennui. FERRIAR distingue comme WICHMAN deux espèces de cette maladie, dont l'une est appelée par lui la vraie espèce, et l'autre la fausse. Sa vraie espèce, est de nature absolument inflammatoire. C'est la même que l'angine membraneuse ou le croup de Wichman. Mais la fausse espèce n'est pas opposée par FERRIAR à la vraie espèce, comme WICHMAN oppose l'asthme spasmodique au croup; la fausse espèce est regardée par lui comme fausse autant par rapport à la nature du mal, que par rapport à ses conséquences. C'est là la grande différence entre la doctrine de WICHMAN et celle de FERRIAR, que l'espèce de maladie croupale qui n'est pas le croup inflammatoire, est caractérisée par WICHMAN, par rapport à sa nature, comme mal spasmodique, et par rapport à ses conséquences, il les juge tout aussi terribles que celles du croup inflammatoire, à la différence près qu'elles peuvent être prévenues par l'usage du musc donné à temps; tandis que FERRIAR déclare cette fausse espèce exempte de tout danger, ne s'expliquant au reste pas du tout sur la nature de cette fausse angine membraneuse.

AUTENRIETH et ALBERS comptent la toux profonde et rauque parmi les signes du véritable croup. Dans l'observation 22 ce fut ce seul son de la toux qui fit déclarer comme signe de trachéitis une toux qui jusqu'alors n'avoit été distinguée en rien d'une toux catarrhale ordinaire. — Si la fausse espèce doit être celle qui fut appelée autrefois l'espèce spasmodique, la respiration y sera précisément encore plus gênée que dans l'espèce inflammatoire, ainsi que LEESON le prétend aussi (voyez ci-dessous). — Le sifflement est certainement un symptôme fort grave; mais il n'est pas un symptôme constant et il ne désigne pas toujours ni l'espèce ni le degré du mal. — Le tremblement et le battement des artères sont très-rare. Dans la treizième observation il y avoit battement de cœur; mais cette observation auroit certainement été reléguée par FERRIAR parmi celles de la fausse espèce. Le battement de cœur existe plus fréquemment que le battement des artères, mais alors il est continu et ne marque point un moment de paroxysme. Ces distinctions de FERRIAR ne sont donc pas même aussi recherchées et aussi motivées, que celles de WICHMAN. Elles se réduisent effectivement à rien.

Si pour décider entre l'existence de ces deux espèces et pour employer ou non le traitement qui est indispensable contre l'espèce véritable, on doit

attendre l'apparition des symptômes les plus signalés, ou leur défaut; à quoi
 bon s'occuper des symptômes avant-coureurs, qui ne doivent encore récla-
 mer aucune indication particulière? Si la mine du malade a quelque chose
 de particulier qu'un médecin expérimenté peut reconnoître, est-ce encore
 là un signe de la seule, vraie espèce; et cette mine du malade doit-elle ré-
 clamer les remèdes qui sont désignés dans le cas des symptômes extrêmes?
 A peine peut-on entrevoir comment d'après les principes de FERRIAR quel-
 qu'un puisse être sauvé de ce mal. Supposé, comme FERRIAR le fait, que la
 fausse espèce se passe par des remèdes foibles ou même sans remèdes;
 admettez que la fausse espèce ne peut être distinguée de la vraie, que par
 les signes qui sont déjà les plus dangereux; soit maintenant, comme
 FERRIAR le dit, que six heures après l'accès de la véritable espèce il faut
 employer les secours les plus essentiels, et que ce moment une fois passé,
 il est très-rare de pouvoir sauver quelqu'un. Comme ces accès arrivent pour
 la plupart dans la nuit, ne doit-il pas arriver, surtout chez des personnes
 attentionnées, qu'on veuille attendre le jour avant d'incommoder le méde-
 cin, et que celui-ci se trouve le plus souvent par des retards inévitables
 dans la malheureuse situation de voir que le mal n'est plus susceptible des
 secours qu'un peu plutôt il auroit pu lui opposer? Quelle témérité n'est-ce
 pas, dans une maison où la véritable angine membraneuse existe, et où
 d'autres enfans commencent à avoir des symptômes analogues à ceux du mal
 destructeur, de négliger sous le prétexte, que le mal n'est pas encore
 entièrement déclaré, les remèdes qui pourroient le guérir, en prévenant son
 entier développement? Combien MILLAR n'est-il pas plus circonspect, et
 par cela plus heureux dans sa pratique, lorsqu'il dit à-peu-près, que toute
 cette matière se réduit presque au précepte de ne pas se faire illusion sur
 la légèreté apparente du mal et de s'endormir sur ses disparitions momen-
 tanées, mais de traiter les simples apparences de ce mal terrible comme le
 mal le plus évident, et de faire consister tout son art à prévenir le dévelop-
 pement et l'apparition de cet état de maladie, qui seul engage FERRIAR à
 un traitement sérieux, traitement qui, quel qu'il puisse être, devra toujours
 avoir un succès très-précaire. Après avoir exposé les signes qui doivent
 précéder l'accès de la grande orthopnée, il est certainement d'une inconsé-
 quence bien étrange de ne mettre le caractère de cette maladie que
 dans l'orthopnée même et dans les signes alarmans qui l'accompagnent. En
 basant sur cette diagnose il est assez conséquent de déclarer les évacuations
 réitérées de sang et les émétiques pour les principaux et les derniers remè-
 des. Mais quand on se représente l'histoire de cette maladie, telle que les

observations ci-dessus rapportées la font connoître, quelle opinion doit-on avoir d'une diagnose qui ne se prête qu'à l'indication de ces deux remèdes ? Quelle confiance peut-on avoir dans ce traitement, quand on se rappelle les cas où ni l'expérience ni aucune probabilité n'approuvent plus les évacuations du sang, et où tout le salut dépendroit donc des émétiques dont l'effet est quelquefois nul, et d'autrefois insuffisant ? Peut-on écouter avec sang-froid la manière dédaigneuse dont FERRIAR parle du traitement de son compatriote MILLAR ? On voit assez que FERRIAR a voulu s'efforcer de persuader, qu'il n'y a qu'une seule véritable angine membraneuse, et que cette angine membraneuse est de nature absolument inflammatoire. Le moyen le plus simple pour soutenir cette assertion étoit de déclarer tout bonnement, qu'aucun des cas qui ont été guéris par d'autres moyens que ceux qui sont évidemment anti-inflammatoires, n'étoit la véritable angine membraneuse ; et en cela FERRIAR a été plus conséquent, et il s'est tiré plus aisément de toute controverse, qu'ALBERS, qui a préféré de manquer à sa diagnose que de lui sacrifier le salut de ces malheureux enfans. Mais un langage présomptueux comme celui de FERRIAR ne peut en imposer que dans un petit cercle, et pour peu de temps. L'expérience, même chose que la vérité, ne laisse pas de désabuser enfin sur des assertions gratuites ; et puisque la preuve de la diagnose de FERRIAR repose presque seul sur sa pratique, on peut répliquer que sa conclusion n'est pas mieux fondée, que celle qu'il réprovoque dans d'autres. Si la maladie a été guérie par lui moyennant des saignées et des émétiques, il ne peut plus être prouvé qu'elle n'auroit pas été guérie sans ces remèdes. Comme cet auteur a, par sa manière d'envisager cette maladie, une partialité que les réflexions et l'expérience de MILLAR n'ont pu fléchir, on n'auroit pas dû s'étonner, comme plusieurs le font, s'il n'avoit point voulu convenir de l'existence de la véritable angine membraneuse, avant que l'enfant en fût mort, et que la dissection eût exposé devant les yeux le soi-disant corps du délit.

La toux foible avec le son aigu, la respiration sifflante, et l'inquiétude qui survinrent dans un cas d'esquinancie ulcéreuse ne prouvent pas autant que FERRIAR le prétend, la nature inflammatoire de cette affection des organes de la respiration; et on est d'autant plus en droit de ne pas admettre cette assertion, qu'il est dit, que la fièvre étoit modérée, et qu'il n'y avoit rien d'extraordinaire dans les symptômes de l'esquinancie jusqu'au moment où parurent cette toux et la gêne de la respiration. Or la toux et la difficulté de respirer pouvoient être nées d'une irritation ou obstruction des voies aërières queleconques. Les glaires dont une sécrétion abondante accom-

pagne cette sorte d'esquinancie , pouvoient s'être répandues dans la trachée, avoir occasionné de la toux, entraver la respiration et suffoquer le malade sans la moindre inflammation idiopathique de ces organes.

Un changement quelconque survenu dans la toux le dixième jour d'une forte pleurésie , ne peut pas être une raison suffisante pour admettre qu'il y ait maintenant inflammation d'un nouvel organe , du larynx ou de la trachée. Lorsque le dixième jour d'une forte pleurésie dans un garçon de sept ans il y avoit encore une grande difficulté de respirer , et beaucoup de toux ; que le pouls restoit très-fréquent et foible, quoique le point de côté eût cessé ; que le lendemain , donc le onzième jour , la toux et l'expectoration cessèrent , et que le malade n'éprouvant plus aucun effet des émétiques les plus forts , étouffa , il y a certainement assez de raisons pour comprendre cette fin d'une pleurésie, sans mettre autant d'importance à une douleur au cou et à un son particulier de la toux , qui étoient survenus pendant un jour , ou un demi-jour seulement. Supposé même que le larynx et la trachée aient été réellement enflammés, ce qu'on ne peut pas du tout prétendre avec certitude , cette inflammation par elle seule ne pouvoit pas être une cause de la mort subite. Cet enfant est mort d'une pleurésie, les poumons étant entrés en suppuration, ou parce que les bronches furent entièrement obstruées par des glaires ; et les conséquences que FERRIAR veut tirer de son Observation, sont nulles.

Quelques Observations sur la cynanche trachealis avec des réflexions sur cette maladie par Henry FIELD. mem. of medical society of London. t. v. p. 165. Sammlung auserl. Abh. Band. 19. p. 552. Obs. et réflex. de FIELD sur le croup.

« Hist. I. J. B. âgé de cinq ans , garçon fort et sain , avoit eu depuis presque quinze jours les symptômes d'un rhume de cerveau qui cependant n'étoient pas assez graves pour que les parens s'en inquiétassent. Le dimanche, 9 novembre 1794, il fit à pied presque un mille anglais pour aller chez un de ses parens. Il y eut de la fièvre ; et la toux qui s'étoit établie depuis quelques jours, augmenta beaucoup , et elle étoit accompagnée d'un son qui fit présumer que la coqueluche vouloit se former. Cependant l'enfant n'étoit pas si malade qu'il n'eût pas pu s'en retourner à la maison le soir. Le lendemain l'enfant étoit plus mal sous tous les rapports. Le soir qu'on me fit chercher, je lui trouvai beaucoup de fièvre. Le pouls battoit 140 fois par minute ; la respiration étoit

très-fréquente et gênée ; la toux fréquente ; le son particulier de l'angine membraneuse se faisoit entendre ; le gosier étoit un peu enflammé ; la langue blanche et chargée. *Je tirai d'abord du bras quatre à cinq onces de sang ; j'appliquai un grand vésicatoire sur le sternum , et j'ordonnai pour toutes les six heures un grain d'ipécacuanha avec six gouttes de la teinture de squille.*

Le 11 novembre. Le malade a bien dormi. Le pouls bat 140 fois par minute, la respiration est un peu plus légère et moins bruyante. Il a vomé deux fois beaucoup de glaires épaisses. Point de selles. Le gosier est moins enflammé et sans aucune croute. La nuit grande sueur. Le sang tiré hier a une couleur naturelle. *Le malade continue les remèdes et boit beaucoup d'infusion de la semence de lin avec du miel et du jus de citron.*

« Le 12 novembre. Il a encore vomé de ces mêmes glaires. La respiration est libre ; la toux fréquente, mais avec peu de bruit ; le pouls bat 130 fois par minute ; la peau est humide, et le gosier moins enflammé. *Il prit un purgatif et continua les mêmes remèdes, mais la dose de l'ipécacuanha ayant été diminuée.* »

« Le 13 novembre. Depuis hier le vomissement a cessé. La respiration et la toux sont presque les mêmes. On n'entend que peu le son particulier de l'angine membraneuse. Ce matin il parut une éruption semblable à la rougeole.

« Le 14 novembre. L'éruption est entièrement sortie. La respiration est libre ; la toux fréquente, mais sans le son criant ; la fièvre et tous les mauvais symptômes diminuent. Toute crainte de danger cesse. La rougeole fait son cours ordinaire, et le malade se rétablit par degré. »

CENT NEU-
VIÈME Obs.

« Hist 2. W. A. âgé de près de cinq ans, garçon foible et délicat, se porta bien jusqu'au 12 novembre 1795. Ce jour au soir il fut saisi subitement de fièvre, de toux et de difficulté de respirer. Ayant été d'abord appelé chez lui, je reconnus au son particulier de la toux la maladie pour être l'angine membraneuse. *Je tirai aussitôt du bras quatre onces de sang, et j'ordonnai : R. calom. ppt. gr. VI. pulv. antim. gr. I. m. divide in IV p. à prendre toutes les quatre heures une poudre.* »

« Le 13 novembre. Le malade sentit du soulagement presque aussitôt après la saignée, et passa la nuit mieux que la violence de l'accès ne l'avoit pu faire attendre. En général tous les symptômes avoient beaucoup diminué. *On ne continuoit que la moitié du calomel.*

« Le 14 novembre. Il n'y eut point de redoublement. Au contraire la convalescence alloit en augmentant, de sorte qu'en moins d'une semaine l'enfant fût rétabli. »

« Hist. 3. S. âgée de dix-huit mois, fut attaquée de l'angine mem-^{CENT DIX.}
braneuse mardi soir le 21 juin 1796. Les parens avoient déjà eu^{Obs.}
l'année précédente le malheur de perdre un enfant de cette mala-
die. Ils connurent ainsi le danger de l'accès, et cherchèrent du
secours dans la nuit même. *On appliqua à l'enfant un vésicatoire
sur la poitrine; on lui donna du tartre émétique pour la faire vo-
mir, et on eut égard à l'état des boyaux.* Je vis l'enfant pour la
première fois le lendemain matin à dix heures. La maladie étoit
évidente. Il y eut grande fièvre; de la toux; de la difficulté de
respirer, et le son spécifique. *Deux onces de sang furent aussitôt
tirées du bras; ce qui donna presque à l'instant un grand
soulagement au malade. On lui donna toutes les trois heures un tiers
de grain de tartre émétique, et on appliqua à la gorge le mélange
suivant moyennant un linge qu'on entretenoit toujours humide. R.
spirit. aether. vitriol. comp. aquæ ammoniæ acetat. aquæ puræ ãã unc.
I. m. toute cette quantité fut consommée en 24 heures.* Elle vomit
deux fois, et elle eut une selle. La maladie diminua peu à peu
jusqu'au soir du jour suivant (jeudi le 23) où les symptômes em-
pirèrent beaucoup, et où la toux spécifique avec la difficulté de
respirer augmentèrent sensiblement. *On appliqua alors trois sang-
sues au sternum; elle prit le tartre émétique au point de vomir, et
continua les autres remèdes.* La maladie diminua de nouveau; et
le lendemain (vendredi) la malade parut être en si bon chemin,
*qu'on se contenta de continuer les fomentations et le tartre emé-
tique en petites doses comme au commencement.* Samedi il y eut
beaucoup de fièvre; beaucoup de chaleur et en même temps un
grand degré d'affoiblissement. La petite malade toussoit souvent,

et avec le son spécifique quoique légèrement. Comme depuis jeudi elle n'avoit pas eu de selles, on ajouta un purgatif aux autres remèdes. On lui donna une nourriture plus forte, n'ayant eu jusqu'alors que de la décoction d'orge, du lait et de simples remèdes délayans. La maladie diminua quoique lentement. Car il se passa encore dix à douze jours avant que la toux cessât entièrement. »

CENT DOUZ.
Ohs.

« Hist. 4. S. âgée de huit ans, sœur de la malade précédente, fut attaquée de la même maladie le 27 juin. Les symptômes étoient légers en comparaison de ceux du cas précédent; mais ils étoient bien suffisans pour mettre la nature du mal hors de doute, quand même cette maladie ne fût pas survenue sitôt après l'autre, ou qu'elle se fût montrée dans une autre famille. Il me paroît en effet plus que vraisemblable que l'usage fait à temps des médicamens chez cette malade, en arrêtant les progrès de la maladie dans sa première période, a été une cause importante que la maladie a été aussi légère. Je saignai d'abord la malade. Comme je trouvai qu'il sortoit trop peu de sang, je fis mettre encore six sangsues. Elle prit toutes les quatre heures un quart de grain de tartre émétique; et on lui fit la fomentation au cou un peu forte avec le mélange suivant: *R. aquæ ammon. acetat. unc. IV. spirit. æther. vitriol. comp. unc. I. m.* Le lendemain la malade étoit déjà si bien qu'on ajoutoit seulement un peu de rhubarbe. Dans deux jours elle fût entièrement guérie. »

« Je crois devoir aller au-devant d'une objection qu'on pourroit me faire, en rapportant toute la maladie qui dans la première Observation précéda la rougeole, aux symptômes catarrhaux qui ont ordinairement lieu pendant quelques jours avant la rougeole; et prétendre de là, que c'étoit un haut degré de catarre, et non l'angine membraneuse. Cependant quoique de pareilles affections catarrhales se montrent toujours quelques jours avant l'éruption de la rougeole, leur premier accès est léger, et elles augmentent insensiblement jusqu'à l'époque de l'éruption, où elles atteignent alors, mais pas plutôt, leur plus haut degré. Un examen attentif de cette Observation apprend au contraire que les symptômes de l'angine membraneuse étoient les plus graves trois jours avant l'éruption de

la rougeole et qu'ils diminuoient même avant cette époque au point qu'on ne les remarquoit presque plus. Ce cas doit donc absolument être regardé comme compliqué. Je suis cependant parfaitement convaincu que le degré d'inflammation qui caractérise l'angine membraneuse, étoit réellement présent, et que sans doute ce cas appartenoit à cette maladie.»

« Une expérience plus étendue m'a confirmé dans mon opinion que cette maladie est contagieuse. J'ai observé des cas où cette maladie a reparu dans la même famille, après l'espace de temps qui est ordinairement nécessaire pour reproduire des maladies contagieuses, c. à. d. après six à dix jours.»

« S'il y a eu des cas où cette maladie a attaqué des adultes, je suis très-porté à croire que ce n'étoit pas l'espèce inflammatoire, mais la spasmodique. J'en crois être d'autant plus persuadé, que je n'ai jamais entendu que des adultes en soient morts.»

« Dans le traitement de la vraie espèce ou l'espèce inflammatoire, la première et principale indication est : de diminuer la quantité du sang. J'ai été autrefois contre l'usage de la lancette, pensant qu'une évacuation locale par des sangsues suffiroit; mais depuis je me suis assuré que l'usage de la lancette est sûr et recommandable, et que selon l'âge et les forces du malade on fait bien de lui tirer quatre à cinq onces de sang.»

« Le médecin ne doit pas croire que tout danger est passé, avant qu'on n'ait observé que le malade n'a pas eu de rechute pendant trois ou quatre jours.»

« Des expériences ultérieures m'ont appris que l'opinion de HUME, que les vésicatoires appliqués immédiatement à l'endroit affecté, causeroient trop d'irritation, est plus juste que je ne le croyois autrefois. Lorsque le larynx est enflammé, le médecin devroit s'abstenir des vésicatoires, ou les mettre sur un endroit éloigné. Je n'ose pas décider si dans ce dernier cas ils seront efficaces. Dans les deux cas où j'ai employé les vésicatoires il n'y a pas la moindre raison de leur attribuer quelque part à la guérison.»

« La situation de la trachée par rapport aux tégumens, m'a fait

peñser que des remèdes rafraichissans et émolliens appliqués extérieurement pourroient être utiles.»

Critique des
opinions et
des assertions
de FIELD.

La 1^{re} hist. de FIELD qui pourroit être alléguée contre notre opinion sur la nature de cette maladie, la prouve au contraire très-bien. Saisissons bien, comme FIELD l'exige, les circonstances évidentes, et faisons les conclusions sur ce qui est problématique. Il y avoit ici d'abord un catarre, et enfin la rougeole. Entre ces deux espèces de maladie, il y avoit un état allarmant de maladie, une toux telle qu'on l'observe dans l'angine membraneuse, une respiration difficile et de la fièvre. Reste à savoir, si cet état de choses peut être regardé comme une augmentation simple du catarre, ou s'il doit être attribué à la rougeole, ou si c'est ici une maladie nouvelle et particulière, qu'on ne doive proprement ni rapporter au catarre, ni à la rougeole. Il nous semble que la dernière conclusion seroit plus arbitraire que juste. Si après un catarre de quinze jours la respiration seule étoit devenue gênée, on auroit dit que le catarre simple des bronches étoit devenu catarre des poumons ou des dernières ramifications des bronches, et il auroit été inadmissible de dire que l'enfant souffroit d'une véritable inflammation des poumons. Maintenant, qu'outre la respiration gênée, la toux a gagné un son aigu particulier, pourra-t-on prétendre avec plus de raison, que le larynx ou la trachée ont été saisis d'inflammation? Est-il compatible avec la marche scrupuleuse et discrète de la pathologie de négliger tout à coup, à l'apparition d'un seul nouveau phénomène, le changement du son de la toux, les qualifications par lesquelles on avoit auparavant, pendant tout le cours de la maladie, compris ses rapports essentiels? Que penser de la manière de juger d'un médecin qui, après avoir pendant quinze jours appelé la maladie catarre ordinaire; qui en ce moment même avoue la présence d'un catarre des poumons, cesse de penser à l'un et à l'autre, et ne s'occupe que d'un nouveau mal qui toutefois n'a fait que survenir, et qu'il auroit très-bien pu se contenter d'appeler catarre du larynx ou de la trachée, se représentant sous cette dénomination la grande et dangereuse extension que le simple catarre originaire vient de prendre. C'est ce que nous avons pris à tâche de démontrer, et que nous croyons de la plus haute importance de bien saisir, qu'il y a ici incontestablement une affection catarrhale, et que le caractère inflammatoire que d'autres auteurs veulent faire valoir pour l'essence de toute la maladie, est problématique, et que là où il y a effectivement de l'inflammation dans le larynx ou dans la trachée, ainsi que la rougeole fait croire que tel ait été le cas dans la maladie présente, elle n'est toutefois qu'accidentelle.

FIELD regrette que les deux espèces de cette maladie, qu'il trouve absolument nécessaire de distinguer, (ses distinctions ne valent pas celles de WICHMAN ni même celles de FERRIAR) ont reçu le même nom. Il nous paroît plus à regretter qu'on ait donné de différens noms à cette maladie. Parmi toutes ces Observations il n'est pas d'exemple qu'une maladie qui auroit du être regardée comme inflammatoire, ait été prise pour spasmodique, et traitée comme telle. Mais il est plusieurs cas que nous croyons être devenus dangereux et même mortels parcequ'on les a considérés et traités uniquement comme inflammatoires. Les différences que FIELD veut faire admettre entre ces deux prétendues espèces, se détruisent évidemment elles-mêmes. L'opinion de FIELD que cette maladie lorsqu'elle arrive aux adultes, seroit toujours de nature spasmodique, est réfutée par l'observation de STOLL, et les deux autres de KEIR.—Si les adultes n'en meurent pas aussi facilement, cela tient à des raisons particulières, comme nous l'avons dit p. 64; mais ils en meurent aussi effectivement, ainsi que le prouvent l'Observation de STOLL et la mort du célèbre WASHINGTON qui doit être mort de cette maladie.

Les trois remarques de FIELD sur les vésicatoires: qu'il croit dangereux de les appliquer immédiatement au larynx et à la trachée, parce que l'inflammation de ces organes pourroit en être augmentée; qu'il ignore si les vésicatoires appliqués sur un endroit éloigné seroient efficaces, et que dans les deux cas où il les a employés, ils n'ont contribué en rien à la guérison, sont issues de son idée sur la nature absolument inflammatoire de cette maladie. Si cette idée ne reposoit sur aucun autre fondement, elle seroit toute renversée par la réplique. 1. Puis donc qu'il est nombre d'observations sur l'effet éminemment salulaire des vésicatoires appliqués au larynx et à la trachée, et que dans aucun cas ils n'ont été trouvés nuisibles, la cause du mal qu'ils ont enlevé ne peut pas être une véritable inflammation; mais comme dans plusieurs cas la douleur au larynx étoit accompagnée de fièvre, et de catarre, on doit, surtout d'après la grande efficacité des vésicatoires contre cette espèce de douleurs, regarder l'inflammation qu'on pourroit supposer dans ces endroits, comme inflammation catarrhale. 2. Si la douleur est catarrhale, ou provient d'une inflammation catarrhale, il sera selon STOLL presque indifférent en quel endroit on mettra le vésicatoire. Les vésicatoires ayant été mis dans cette maladie tantôt sur le larynx, tantôt à la nuque, tantôt à la poitrine avec un succès égal, cet avis de STOLL se trouve aussi bien confirmé, que la conclusion précédente sur la nature catarrhale de cette inflammation. 3. Quant à la part que les vésicatoires pourroient avoir eu à la guérison du premier et du troisième cas de

FIELD, nous croyons devoir nous prononcer d'une manière absolument opposée à celle de FIELD. Dans le premier cas c'est le vésicatoire auquel on pourroit attribuer toute la guérison, et rien à la saignée. Car le sang fut trouvé dans son état naturel, et on ne peut donc pas conclure sur l'avantage de l'avoir évacué, tandis que la sueur qui devoit être d'une très-grande importance pour la guérison, est un effet qui pouvoit être particulièrement produit par le vésicatoire. Le troisième cas n'est pas assez détaillé pour pouvoir évaluer la part de chaque remède qui fut employé. La maladie peut s'être traînée par différentes circonstances, et l'effet du vésicatoire qui avoit été mis d'abord et qui ne fut pas renouvelé, s'est ainsi évanoui.

En dernier lieu on m'a communiqué deux ouvrages importans pour l'histoire du croup. L'un: *The Edinburgh practice of physie, surgery and Midwifery. a new edition, in five volumes. London. 1803. vol. 2.* qui contient les idées et les pratiques les plus généralement adoptées à cette époque en Angleterre sur le croup. L'autre: *bibliothèque Germanique médico-chirurgicale par les CC. BREWER et DELAROCHE, médecins. Paris an VII. (1799) première année, tome second,* dans lequel, à l'occasion de l'annonce des idées de WICHMAN sur la diagnostique vol. 2, on soutient l'identité du croup de Home et de l'asthme aigu de Millar par des raisons très-justes qui, ainsi que tout cet intéressant ouvrage, n'ont pas été assez divulguées, ou pas appréciées.

LEESON croit le véritable croup rarement guérissable.

Le traité sur le croup dans le premier ouvrage est basé sur la doctrine de CULLEN à ce sujet, et on y a ajouté tout ce que la pratique moderne a établi sur cette maladie, après l'exposition des principes de CULLEN et de FIELD, il y est dit que le Dr. LEESON se plaint dans le journal de médecine et de physique, que dans les histoires rapportées par des médecins, on a donné une injuste préférence aux cas qui ont eu une issue favorable. « J'ai été induit », dit-il, « à ces réflexions, par quelques annonces que j'ai vues d'un traitement du croup suivi de succès. A juger d'après ces descriptions, quelqu'un pourroit conclure que le croup est une maladie d'une longue durée et d'un traitement facile. Tel auteur nous informe que le mercure donné jusqu'à salivation, guérit effectivement; tel autre est sûr du succès d'une lotion avec du spirit. vitriol. comp; tandis qu'un troisième se fie à une décoction du sénéka. Il n'y a pas de doute que tous ces remèdes peuvent produire un bon effet, lorsque le progrès rapide du mal leur permet d'être

exactement éprouvés. Mais je suis assuré, telle est la célérité des symptômes dangereux, que peu de médecins praticiens ont eu le plaisir d'obtenir la guérison du véritable croup. Par ce terme véritable croup, je veux exprimer une maladie qui naît de l'extravasation de lymphes coagulables dans la trachée et les bronches, laquelle occasionne ce son particulier dans l'inspiration, qu'on entend lorsqu'on tire l'haleine à travers un tuyau étroit. Ceci est précédé d'un léger état inflammatoire, dont les symptômes sont aussi peu pénibles qu'ils sont rarement observés. »

« Deux maladies distinctes ont été classées par les auteurs sous le même nom de cynanche trachealis. L'une provient d'une structure spasmodique des parties qui entourent la trachée; l'autre dépend d'une extravasation, suite d'une inflammation. Un émétique manque rarement d'éloigner tous les symptômes de la première espèce de maladie, tandis que la seconde espèce défie tous les efforts de l'art. »

« Je suis connu dans une famille nombreuse, dans laquelle cha-
que enfant a été plus d'une fois attaqué de cette maladie, qui
n'a jamais manqué de disparaître après l'action d'un émétique. »

CENT TREIZ.
Obs.

Au sujet de cette prétendue différence entre une cyn. trach. spasmodique et une cyn. trach. inflammatoire, dont LEESON établit comme principal caractère, que la première attaque tout à coup, et que la seconde, sans causer des alarmes, s'achemine sous l'apparence d'une toux passagère accompagnée d'enrouement, nous renvoyons à ce qui a été dit ci-dessus par rapport à de semblables idées de FERRIAR.

« M^r. RUMSEY, dont nous allons rapporter les Observations, ne se prononce pas précisément sur la contagion du croup, ayant vu deux et trois enfans dans la même famille en être atteints, tandis que dans d'autres cas deux ou trois enfans dans la même famille échappoient, lorsque un ou deux en mouraient, et qu'on n'avoit point tâché de préserver les autres. La maladie a été rare à Shesham en Buchinghanshire, où le père de M^r. RUMSEY ne l'a vu que neuf ou dix fois en quarante ans. Il regarde le croup comme une inflammation d'une espèce propre, et nous apprenons par lui que le Dr. HOME le considéroit déjà comme une inflammation de l'espèce phlegmoneuse. »

Dans l'article du traitement il est dit: «quoiqu'on a supposé qu'un spasme, affectant la glotte, étoit souvent dangereux dans cette maladie, cependant des médicamens antispasmodiques n'ont pas été décidément recommandés jusqu'à ce qu'une expérience réitérée a constaté leurs bons effets. Ce point important a été établi par Mr. KENDRICK, chirurgien distingué à Warrington. Quelques-uns en effet ont fortement recommandé l'assa foetida sous la forme de lavement. D'autres ont placé une grande confiance dans de l'huile ou des mixtures huileuses, et on suppose que des bains tièdes ainsi que l'éther vitriolique employés extérieurement et intérieurement sont avantageux. Mais de tous les remèdes de cette classe le principal est l'opium. Mr. KENDRICK accompagne le récit de son emploi dans cette maladie des réflexions suivantes:

L'opium recommandé par KENDRICK. l. c. p. 362.

« Il arrive souvent, dit-il, que cette maladie prend pour quelques jours l'apparence d'un catarre ordinaire, mais dans lequel la difficulté de respirer augmente généralement le soir. Un sentiment de suffocation est sensible; le pouls est petit et fréquent, battant souvent 130 ou 150 fois par minute. Des frissons légers suivis de chaleur et de rougeur au visage sont fréquens. Remarquons ici que dans aucun exemple je n'ai jamais trouvé le pouls dur, plein et fort, tel qu'il a été décrit par quelques auteurs, mais fréquent, dur et petit. Aussi, raisonnant d'après les circonstances, personne ne sera induit à s'y attendre. Car, soit qu'il existe beaucoup ou peu d'inflammation, le passage du sang par les poumons doit être trop empêché pour donner lieu à un pouls plein ou fort. »

« Lorsque la maladie avance, la difficulté de respirer augmente, et avec elle ce son particulier qui, quoique difficile à décrire, ne peut être méconnu par quelqu'un qui l'a une fois entendu. La toux qui l'accompagne, quoique fréquente et violente, n'aide que peu ou pas à expulser la lymphe épaissie. L'abattement des forces est le plus souvent soulain et grand; et je présume qu'en général il est plus grand en raison du degré de l'inflammation, car dans quelques cas où il y avoit lieu de supposer peu d'inflammation, les malades ont joué avec d'autres enfans jusques deux ou trois heures avant leur mort. Dans ces cas des convulsions entrent

aussi généralement dans la scène fatale, et dans tous les temps, soit que la maladie soit purement inflammatoire ou non, un haut degré d'irritabilité existe dans tout le système.»

«Le froid, ou la combinaison du froid avec l'humidité ont été supposés être la cause principale de cette maladie; quoiqu'il ne paroisse nullement qu'elle se soit montrée comme épidémique dans des temps sensiblement froids ou humides. Ajoutez qu'il n'est pas aisé d'expliquer pourquoi l'application du froid à la trachée causeroit dans un temps des catarrhes ordinaires, et dans un autre de la cynanche trachealis.»

«Quant à la question si cette maladie se gagne ou non, je me sens incapable d'y répondre, n'ayant pas de bonnes raisons pour supposer l'affirmative. Dans deux cas que j'ai eus à soigner, les parens avoient perdu chacun un enfant, à peu-près deux mois auparavant de la même maladie.»

«Lorsque la maladie est purement inflammatoire, on employera les remèdes ordinairement recommandés contre elle. Mais comme je crains qu'elle ne le soit souvent que fort peu, et que fréquemment elle soit presque entièrement spasmodique, je demande la permission de présenter avec défiance un remède qui, autant que je le sache, est nouveau. Je veux dire *l'opium*, qui, en nombre de cas pendant l'an 1794, lorsque cette maladie exerçoit ses ravages dans notre voisinage, et depuis ce temps-là en différentes autres occasions, a été accompagné de succès. On peut juger du succès par cela, que, lorsqu'on ne l'employoit pas, la maladie devenoit invariablement mortelle, et qu'en l'employant le plus grand nombre des malades se rétablit. Ce qui me détermina d'abord à l'employer fut l'inefficacité d'autres remèdes, et le soupçon, conçu d'après la manière subite avec laquelle la mort arrivoit, que des spasmes plutôt que de l'inflammation en étoient la cause. C'est pourquoi je pensai qu'en diminuant puissamment l'irritabilité du système je pourrois peut-être éloigner le dénouement fatal. Le succès répondit à ma plus vive attente.»

«En général pour remplir cette intention, de grandes doses sont nécessaires: 5, 6 ou 8 gouttes de la teinture d'opium peuvent être

données toutes les deux heures , jusqu'à ce que le sommeil ou une rémission des spasmes arrivent. Cependant je ne crois jamais prudent de le faire avant d'avoir préalablement excité les évacuations usitées ; et pendant toute la maladie j'avois recours à des émétiques une ou deux fois par jour , lorsqu'il y avoit des raisons de soupçonner de la lympe ou du mucus dans la trachée. Il arrivoit en général qu'en trois ou quatre jours la continuation ultérieure de l'opium devenoit inutile. »

Objections de HUGGANS contre les fortes saignées de FIELD. « Le Dr. HUGGANS qui a écrit sur le croup , fait de fortes objections contre quelques parties de la méthode de Mr. FIELD ; particulièrement contre les saignées trop copieuses chez des enfans , qui , à ce qu'il dit , accélèrent une issue fatale de la maladie.

GREGORY. « Dans un exemplaire manuscrit des leçons de feu le Dr. GREGORY, je trouvai , dit-il , un avertissement par rapport aux saignées chez les enfans , même à celles faites par des sangsues ; où elles sont représentées comme étant capables de causer des paroxismes. Maintenant , si l'avis du savant professeur est le résultat de l'expérience (et un cas que j'ai vu moi-même une fois , me laisse peu de lieu d'en douter) que n'avons-nous pas à craindre en ôtant à grands torrens le sang aux enfans ? »

« Les symptômes du croup étant si fort alarmans , menaçant souvent d'une mort immédiate , demandent de la part du médecin , pour les vaincre , les efforts les plus empressés et les plus judicieux. Instruit par une expérience antérieure , que la saignée a allégé dans la plupart des cas , les symptômes les plus violens , et regardant comme peu sûr de se fier à quelque autre remède qui puisse être également efficace et produire le même bon effet , cependant de peur qu'il ne soit pas aussi prompt dans son action , sa qualité d'homme en fonctions pouvant être compromise dans le cas de non réussite par l'essai d'une méthode opposée à celle qui a reçu la sanction des grands noms de la faculté , il est poussé par une sorte de nécessité à avoir recours à la saignée comme au moyen le plus prompt de détourner le danger présent , sans avoir égard à quelques mauvaises suites qui pourroient en résulter. L'expérience m'autorise de dire que l'opium en forme de teinture ,

Opium aussi efficace que

donné dans une dose proportionnée à la violence de la maladie *la saignée, ou tout autre remède quelconque.*

« D'après le peu que j'ai eu occasion d'observer moi-même, continue le Dr. HUGGAN, on ne peut pas assez fortement réprover l'usage de la lancette dans le croup. »

« Mr. RUMSEY porte un même jugement sur l'inutilité des saignées, et il dit qu'un autre médecin, Mr. SUTHERY, l'a aussi employée sans succès. » *RUMSEY inutilité des saignées.*

« Celui-ci avoit perdu au mois de septembre un enfant du croup. Il recommanda à la mère de l'avertir aussitôt que quelqu'autre de ses enfans seroit atteint du même mal. Quelques jours après un garçon âgé de six ans fut saisi du croup dans la même famille, et Mr. SUTHERY fut appelé le second jour de la maladie. Il saigna l'enfant, et poursuivait le plan antiphlogistique; cependant avec ce traitement l'enfant mourut. » *CENT QUATORZ. Obs.*

« La méthode ordinaire du traitement, dit Mr. RUMSEY, les émétiques et les vésicatoires étant inefficaces, je quittai le chemin commun, et je donnai en plusieurs occasions la cigue, mais sans un meilleur effet. Enfin je fus extrêmement content en apprenant par mon frère, que le Dr. RUSH recommande le calomel dans le croup; mais comme le docteur recommande de le répéter chaque jour en plus petites doses, il est bien évident que la maladie paroît à Philadelphie sous une forme plus légère qu'ici. Car avant que je ne visse le malade, la maladie étoit tellement avancée qu'il n'y auroit pas eu occasion de répéter souvent les doses, si je m'étois borné à cette manière de l'administrer. Nonobstant je donnai le calomel de la manière la plus efficace que je le pouvais, et j'eus la satisfaction de voir quelques malades revenir par ce traitement. Je n'ai point assez d'expérience pour déterminer s'il est un aussi puissant antidote contre le croup, que l'auteur, dont j'adopte le traitement, le suppose. Ayant exposé tous les cas dans lesquels je fis les premiers essais avec le traitement mercuriel, j'y dois renvoyer le lecteur, et lui laisser tirer ses propres conclusions. Les huit premiers cas suivans ont eu *Cigue sans effet.*

l'ien en 1793 entre le commencement du mois de mars et la fin de septembre.»

CENT QUINZ.
Obs.

« CAS. 1. Une fille âgée à peu près de quatre ans , fut attaquée le 9 de Mars 1793 , d'une toux rouflante (weezing), et très-légère. Sa constitution étoit saine sous tous les autres rapports. Le 12 de Mars je la vis par accident, et frappé de sa manière de respirer, j'en avertis sa mère qui disoit que l'enfant étoit en bonne santé, mais qu'elle avoit une toux très-légère, et qu'elle avoit respiré avec cette difficulté depuis deux ou trois jours, et qu'elle avoit eu pendant ce temps-là de temps à autre des pauticulations et des renvois. D'après la difficulté de respirer, et le son particulier aigu de la voix je jugeai que l'enfant souffroit de la suffocatio stridula ou du croup, et je recommandai un émétique qui fut donné le soir. L'enfant passoit la journée sans aucune apparence de maladie générale, et après avoir pris l'émétique sa respiration paroissoit être un peu soulagée. Aucun changement essentiel n'eut lieu jusques entre cinq et six heures du matin où la respiration devint fort laborieuse; et au bout de trois heures à peu près l'enfant mourut. On avoit appliqué un vésicatoire sur la poitrine; mais nous n'eûmes pas le temps de donner aucun remède intérieur.» Le jour suivant j'ouvris le corps. Aucune apparence de maladie ne s'observoit dans la cavité du thorax, ni dans aucun des intestins. Je découvris alors la trachée et je l'ouvris longitudinalement depuis la glotte jusqu'à sa bifurcation. Ici les effets de la maladie furent suffisamment évidens, et tels qu'ils nous mirent tout à coup au fait de la cause de la mort de l'enfant. A peu près deux pouces de la partie supérieure de la cavité de la trachée étoient induits d'une membrane, dont l'apparence ressembloit beaucoup à la peau de la surface du sang tiré des malades en pneumonie ou autres maladies inflammatoires. C'étoit évidemment de la lymphe coagulée qui avoit été poussée au dehors, et coagulée à la surface de la membrane muqueuse. La partie inférieure de cette cavité étoit couverte d'une quantité considérable de mucus purulant. La même apparence avoit lieu jusqu'au commencement des ramifications. Le mucus et la mem-

brane étant ôtés, la membrane muqueuse montrait des traces d'inflammation.»

« Il est évident que cet enfant mourut parce que le passage de l'air au sang étoit interrompu par la membrane et le mucus qui couvroient la surface intérieure de la trachée; mais il est digne de remarque, que tant que les poumons furent suffisamment pourvus d'air aucune affection générale du système n'eut lieu; car cette enfant parut gaie même jusqu'au dernier jour.»

« CAS. 2. Je fus appelé chez cet enfant le 13 Juin à huit heures du matin. C'étoit un gentil et beau garçon âgé de trois ans, qui n'avoit pas eu la rougeole, maladie très-dominante au commencement de l'été. Je le trouvai respirant avec grande difficulté; un son très-ronflant (wheezing) ou plutôt croassant (croaking) accompagnoit la respiration. Il avoit un peu de toux et une voix aigue en parlant ou toussant. Son visage étoit rouge; le pouls fréquent; la peau chaude et humide. La mère m'informa qu'une toux qui lui parut n'être d'aucune conséquence, avec enrouement, lui étoit survenue depuis deux ou trois jours, que toute la journée d'hier elle avoit observé une difficulté de respirer qui augmentoit vers la nuit, que l'appétit avoit été plus considérable qu'à l'ordinaire jusqu'à la nuit dernière, lorsqu'il survint un petit malaise, et que la difficulté de respirer augmenta. Au commencement de la nuit l'enfant dormoit; mais environ à quatre heures du matin la respiration devint fort difficile, et continua à empirer jusqu'au moment où je le vis. Je lui appliquai immédiatement un vésicatoire sur la gorge, et ordonnai de lui donner souvent une cuillerée à thé d'oxymel scillitique et de vin d'ypécacuanha, dans l'intention de faire évacuer quelque chose du phlegme visqueux qui empêchoit la respiration.»

CENT SEIZ.
Obs.

« Quatre heures après je vis l'enfant de nouveau. La maladie avoit fait des progrès rapides. Seulement deux cuillerées à thé de la médecine avoient été avalées, et outre cela peu de chose. Le visage étoit fort changé; la rougeur étoit devenue une couleur obscure ou livide; les paupières étoient à demi-fermées, du moins quand il se réveilloit; la respiration très-laborieuse; le pouls

plus foible et plus petit ; et toute l'apparence étoit telle qu'elle annonçoit une prompte approche de la mort qui arriva effectivement peu d'heures après. »

« Le jour suivant j'obtins la permission d'ouvrir le corps. Ni la cavité du thorax , ni la substance des poumons ne présentoient des marques de maladie. Le péricarde renfermoit une once d'eau ; mais il n'y avoit point d'apparence de maladie dans la membrane. J'ouvris la trachée qui contenoit une grande quantité d'un mucus blanchâtre et visqueux. Vers la partie supérieure de ce canal il y avoit quelques portions de cette membrane , mais en moindre quantité , que dans le premier cas. En examinant la trachée inférieurement vers les ramifications , une quantité considérable du même mucus visqueux ou phlegme fut observée. Lorsque la membrane fut netoyée , on vit quelques traces d'inflammation , particulièrement à la partie supérieure de la trachée. Car lorsque nous l'examinions en bas , cette apparence étoit moins sensible. En effet, dans aucun de ces deux cas on n'observa pas dans la trachée autant d'inflammation, qu'on auroit pu en attendre d'après les effets de la maladie. »

CENT DIX-
SEPT. et CENT
DIX - HUIT.
Obs.

« CAS 3 et 4. Les deux malades suivans étoient dans une même famille. L'un deux avoit trois ans , et l'autre quinze mois. C'étoient des enfans bien portans et parfaitement rétablis de la rougeole. Tous les deux moururent à peu près en même temps, dans l'espace de 24 heures après ma première visite, l'aîné le quatrième, et le cadet le troisième jour. Dès que je les vis, j'appliquai un vésicatoire à chacun d'eux sur la gorge ; mais je ne pouvois leur faire avaler qu'une petite quantité d'oxymel scillitique. Ils déclinoient si vite que peu d'heures après que je les eus quittés, ils étoient incapables d'avalier quoi que ce fût. »

CENT DIX-
NEUV. Obs.

« CAS 5. Environ quinze jours après la mort de ces deux enfans, un autre enfant dans la même famille fut attaqué de cette maladie. C'étoit un garçon âgé de quatre ans. J'y fus appelé à peu près au commencement du second jour de la maladie ; et quoique les symptômes fussent légers , cependant la maladie étoit suffisamment caractérisée. J'appliquai trois sangsues à la gorge, et

je lui donnai en deux doses une once d'oxymel scillitique, mettant un intervalle d'une demi-heure. Comme cela ne produisit aucun effet sensible, le remède suivant fut prescrit: R. Vin. ipecac. Acet. squil. \bar{a} drach. II. Syr. simpl. unc. I. Aque pur. unc. II. m. d. à donner toutes les heures une grande cuillerée. Le jour suivant je trouvai l'enfant mieux. Il avoit pris plusieurs doses de la mixture qui n'avoit produit d'autre effet que deux ou trois selles. Il restoit seulement une toux de peu de conséquence. Le ronflement particulier qui avoit surtout été remarquable pendant le sommeil, avoit été beaucoup moindre la dernière nuit, que la nuit précédente, et il avoit assez bien reposé. Lorsque j'arrivai le jour suivant, il ne restoit aucune trace de la maladie.»

«CAS 6. Deux autres cas eurent lieu au mois de juillet. L'un CENT-VINGT-Obs. étoit celui d'un garçon alerte, gai et bien constitué (lusty). Il étoit dans sa sixième année, et pas encore bien rétabli de la rougeole qu'il avoit eue six semaines auparavant. Je fus appelé chez cet enfant le troisième jour de la maladie de bonne heure. Je tirai quatre onces de sang de la partie supérieure du bras, et je le fis vomir avec du vin d'ipécac. et de l'oxym. scill. après quoi je donnai de petites doses d'ipécacuanha pour être répétées toutes les deux heures. Je recommandai de même un bain tiède, et de lui faire inspirer de la vapeur d'eau. Un vésicatoire fut aussi appliqué à la gorge. Le jour suivant je le trouvai empiré. Sa respiration étoit fort laborieuse, surtout par accès. Il avoit été mis une fois au bain, mais on ne put obtenir de lui d'y rentrer une seconde fois. Il ne voulut pas non plus faire usage de l'inspirateur (inhaler) Je lui donnai alors un demi-grain de la digitale par heure. Il en prit quatre doses sans aucun effet. La maladie continuant de gagner de tout côté, il mourut le soir suivant.»

«CAS 7. Ce cas qui eut lieu au mois de juillet, étoit celui d'un CENT-VINGT-UN. Obs. garçon âgé de trois ans, et d'une constitution pareille à celle du malade précédent; mais il étoit plus affoibli par la rougeole. Le troisième jour on lui mit un vésicatoire à la gorge; on lui donna un émétique et des petites doses d'ipécacuanha dans une mixture saline. Mais il mourut le cinquième jour de la maladie.»

CENT VINGT
DEUX. Obs.

« CAS 8. C'étoit , dit M^r. RUMSEY , une fille bien portante et gaie, dans sa quatrième année. Je la trouvai respirant avec beaucoup de difficulté et avec un son croassant (*croaking*). Elle avoit une toux très-fatigante, et un enrrouement, lorsqu'elle toussoit ou qu'elle parloit, avec de légers symptômes de fièvre. L'esquinancie ulcéreuse étant fréquente en ce temps, cela m'engagea à examiner le gosier. J'y observai un gonflement et un ulcère assez considérable sur l'amande gauche, quoiqu'en avalant l'enfant ne se fût apperçue d'aucune douleur ou difficulté. La mère m'apprit que l'enfant avoit été malade pendant quatre ou cinq jours. Sa maladie commença par un léger enrrouement et de la toux; mais comme sa santé en général n'étoit pas altérée, on regarda ceci comme un refroidissement ordinaire. Ces symptômes augmentèrent graduellement. La respiration devint plus affectée, ce qui étoit surtout remarquable pendant le sommeil; et pendant les deux derniers jours elle perdit l'appétit et la gaieté, et elle se tenoit peu sur ses pieds, *Nous lui donnâmes un émétique*, après l'effet duquel elle parvint à dormir un peu, ayant apparemment reçu quelque soulagement momentané. Mais aucun autre remède et à peine quelque autre chose ne pouvant être avalée, la respiration devint de plus en plus laborieuse, et l'enfant mourut vingt heures après ma première visite. »

CENT VINGT-
TROIS. Obs.

« CAS 9. Une fille âgée de quatre ans, évacua le 10 novembre, troisième jour de la maladie, par l'effet d'une violente toux et des renvois, une portion considérable de membrane. Il y avoit ici des ulcérations considérables sur les amandes. Dès ce jour au quinze, quatre plus grands morceaux de membrane furent expectorés, chacun après des efforts terribles, comme si la malade alloit suffoquer, mais qui furent suivis pour quelque peu d'heures d'une diminution de la respiration ronflante et difficile, jusqu'à ce qu'une nouvelle quantité commença à s'accumuler, et qu'alors les symptômes revinrent comme auparavant. *Après un émétique la cigue fut donnée*; mais l'enfant mourut le dixième jour de la maladie. »

« Le lendemain de sa mort j'ouvris le corps, et je trouvai des adhésions dans les deux cavités du thorax; mais nulle trace d'inflam-

mation récente, ni sur la plèvre, ni dans la substance des poumons; de sorte que ces adhésions étoient l'effet d'une maladie antérieure. En ouvrant la trachée longitudinalement nous trouvâmes une membrane de couleur blanchâtre, laquelle formoit un enduit à ce canal, et qui étoit exactement semblable à ces portions que l'enfant avoit rejetées. Cette membrane étoit dans la partie supérieure de la trachée, et moins solide dans sa texture que dans la partie inférieure; où elle étoit fortement adhérente; de sorte qu'en la suivant à quelque distance dans les ramifications, nous fûmes obligés de la séparer avec le couteau anatomique. Après avoir ôté cette substance, il y avoit à la surface de la trachée des traces manifestes d'inflammation.»

« CAS 10. Une fille, âgée de quatre ans, commença par prendre de la teinture de scille et du vin d'ipécacuanha environ un demi-gros de chacun par dose; ce qui excita un vomissement par lequel une bonne quantité de phlegme visqueux fut évacué, et en même temps quelque mucus d'une apparence blanchâtre et de plus de consistance que l'autre, ayant l'air de lymphé coagulable qui commence à se coaguler, et qui d'après la manière des effets par lesquels il fut évacué, (car l'enfant toussoit et vomissoit en même temps) devoit être venu de la trachée. Le remède fut répété toutes les quatre, cinq ou six heures, et il la purgea doucement. Après chaque dose de la médecine l'enfant fut sensiblement soulagé. Comme la maladie cédoit nous permîmes de plus longs intervalles entre les doses, tant qu'à la fin il n'en fut donnée qu'une fois par jour. Le son particulier de la toux ne cessa pas entièrement avant le septième ou le huitième jour, où l'enfant fut quitte de toute maladie.»

CENT VINGT-
QUAT. Obs.

« CAS 11. Un garçon fort et gai, âgé de cinq ans, fut attaqué du croup le 27 novembre au soir. Je le vis au bout de quarante-huit heures. Sa respiration étoit alors très-difficile et accompagnée d'un son croassant; et il avoit tout-à-fait la toux du croup. De petites ulcérations étoient visibles sur les tonsilles; mais il avaloit assez bien. Je le fis vomir avec du vin d'ipéc. et de la teinture de scille; et je desirai que cela fût répété toutes les cinq heures. Le 30 nov.

CENT VINGT-
CINQ. Obs.

la respiration très-difficile ; toux la même ; pouls fréquent ; peau humide ; chaleur modérée ; le visage ne montre aucune marque de maladie. Le 1 déc. respiration si excessivement mauvaise , que chaque inspiration causoit un profond enfoncement au creux de l'estomac , et il paroissoit comme si l'enfant alloit suffoquer. Sa langue étoit blanche , mais je ne pus pas examiner si son gosier avoit autre apparence qu'auparavant. Le 2 et le 3 déc. respiration encore très-mauvaise , mais elle étoit de temps à autre soulagée par le phlegme qui fut craché , et avec lequel de petites portions de membrane étoient mêlés. Rarement nous pûmes voir l'espèce ou la quantité des matières expectorées , car généralement , dès qu'il les avoit dans la bouche , il les avaloit. Quelquefois il y avoit plus de chaleur qu'à l'ordinaire , et un pouls fréquent , mais en général aucun degré de fièvre assez fort pour inspirer de la crainte. *Comme aucun remède ne pouvoit être administré intérieurement , nous usâmes d'applications extérieures. Un grand emplâtre de gomme ammoniacque dissoute dans le vinaigre de scille , fut mis sur la poitrine ; mais il ne pouvoit souffrir que ceci , ni aucun autre cataplasme restât appliqué tranquillement assez long-temps pour en faire espérer quelque fruit. Le 4 déc. les symptômes diminuent , la toux est plus détachée , et par sa manière de tousser le malade paroissoit faire monter une bonne quantité de glaires , qu'il avaloit dès qu'elles venoient dans la bouche ; le mal diminua par degré. Le 8 la respiration fut libre et aisée , et il n'y eut qu'un peu de toux qui avoit le son d'une toux ordinaire. »*

CENT VINGT-
SIX. Obs.

« CAS 12. Le 21 déc. on m'envoya chercher à dix heures du soir pour voir un enfant , âgé de deux ans et demi , dans une famille où peu de semaines auparavant un enfant étoit mort du croup. Ce petit malade avoit été foible quelques mois auparavant ; mais en dernier lieu il avoit été en bonne santé. Je le trouvai respirer avec une espèce d'étouffement (stuffing) ; il toussoit peu , et lorsqu'il toussoit ou crioit , le son de croup se faisoit remarquer. La mère dit , que lorsqu'elle l'avoit couché le soir de bonne heure , elle n'avoit observé en lui aucun symptôme de ce genre ; mais qu'après qu'il eut été au lit pendant deux heures , elle vint

selon sa coutume pour le tirer du lit, et elle le trouva alors dans cet état. La salive lui couloit de la bouche, et il disoit qu'il avoit quelque chose dans la gorge. Je ne pus pas examiner sa gorge, mais il avaloit à ce qu'il paroissoit avec facilité un peu de beurre et de sucre qu'on lui donna. Il n'avoit point de fièvre. *R. Calom. gr. III. pulv. tragac. c. scrup. semis div. in III. dos. aeq. à prendre une poudre toutes les quatre heures.* » Mr. RUMSEY le trouva le lendemain libre de mal. Sa mère, dit-il, m'informa qu'il avoit été soulagé après la première poudre; mais que le ronflement avoit commencé à augmenter vers le temps de prendre la seconde poudre; après quoi il cessa et ne revint plus. *Cependant la troisième dose fut donnée. Aucun autre effet sensible n'eut lieu qu'une légère purgation.* »

« CAS 13. Le 4. Janvier 1794 je vis un garçon, âgé de près d'un an, gai et fort et qui étoit encore au sein, ayant le croup, qui étoit survenu la veille au matin de bonne heure. Avant que l'enfant n'eût été malade trente heures, le son croassant étoit déjà si fort, qu'on auroit pu l'entendre à la distance de quelques toises de la maison. *Après un émétique nous donnâmes un demi-grain de calomel toutes les deux heures.* Le jour suivant l'enfant étoit beaucoup mieux; mais il avoit passé la nuit sans reposer. La toux commença à être détachée. Ayant pris quatre doses de calomel il fut purgé légèrement. *La médecine fut continuée, mais moins fréquemment.* Le 6 Janv. La nuit étoit sans repos; il a eu plusieurs selles, et de légers symptômes de fièvre. Il a continué tout le temps à prendre le sein, quoique souvent avec difficulté. D'après sa manière de tousser et de respirer il paroissoit y avoir une bonne quantité de glaires dans les passages, *ce qui m'engagea à donner un émétique, et ensuite le calomel comme auparavant.* Le 7 Janv. Il avoit été soulagé par l'émétique donné hier au soir. Mais il empira dans la nuit, et la respiration fut très-mauvaise pendant trois ou quatre heures. Vers le matin il étoit mieux. *Le calomel fut continué.* Le 8 Janv. La respiration étant plus obstruée, *nous donnâmes un autre émétique.* Depuis ce temps il continua à être mieux; mais le son du croup se faisoit entendre de temps à autre jusqu'au 11.

CENT VINGT-
SEPT. Obs.

Depuis je ne l'ai plus vu. 12 gr. de calomel ont été pris jusqu'au 9 de Janv. ; après quoi il a pris pendant deux ou trois jours la même dose trois fois par jour.—M^r. RUMSEY observe dans une note, que l'augmentation subite des symptômes le 7, avoit très-fort l'apparence des spasmes, mais que cela étoit symptomatique.

CENT VINGT-HUIT. Obs.

«CAS 14. Le 10 Janv. 1794, un joli enfant (frère du malade, cas 11), âgé de treize mois et qui étoit encore au sein, fut saisi le soir de la veille d'enrouement et de ronflement qui continuèrent toute la nuit ; mais le matin il devint mieux. Le soir suivant (le 10) les symptômes augmentèrent de nouveau, et lorsque je le vis, les apparences du croup n'étoient plus équivoques. J'ordonnai un émétique et ensuite un grain de colomel à prendre toutes les quatre heures. Le 11. il n'avoit rien pris des remèdes, mais après que je l'eus quitté, il évacua une bonne quantité de glaires. Les symptômes cessèrent dans le courant de la maladie, et il ne lui restoit qu'un peu d'enrouement.»

CENT VINGT-NEUF. Obs.

«CAS 15. un garçon d'une taille fluette, mais bien portant, fut attaqué le 16 Janv. des symptômes du croup. Sa santé en général ne fut pas affectée jusqu'au 20, lorsqu'une humeur chagrine et un manque d'appétit commencèrent à se manifester. Pendant la nuit le son croupal de la toux augmenta avec ronflement (wheezing). Alors je le vis pour la première fois. Un émétique ayant été pris le soir précédent, le traitement mercuriel fut adopté. R: Calom. gr. X. Cretée præp. gr. XII. m. divid in p. æq. N. IV. à en prendre une toutes les quatre heures ; en même temps M^r. RUMSEY ordonna une drachme et demie d'onguent de mercure fort, pour lui en frotter les cuisses. Dans le cas de diarrhée, une cuillerée à thé de sirop de pavot blanc, devoit être donnée avec chaque poudre. Après que je l'eus quitté le soir, continue M^r. RUMSEY, sa respiration devint très-mauvaise, et il cracha avec de grands efforts une membrane, par quoi il fut soulagé. Il ne toussa que peu pendant la nuit, et il dormit un peu mieux. Vers le soir le ronflement augmenta ; toux plus fréquente, mais détachée, accompagnée du son croupal comme auparavant. L'enfant n'avoit que peu d'appétit avec un pouls fréquent ; mais il ne garda pas le lit. Comme il avoit eu plusieurs selles, une cuillerée de sirop fut don-

née. On continua les poudres, et on cessa de le frotter avec l'onguent.
 Le 22 Janv. Il dormit la dernière nuit; eut la respiration aisée, la
 toux détachée, peu fréquente, et moins de son croupal. Son teint
 est pâle. L'enfant prend peu de nourriture, et il court souvent
 autour de la maison. Ventre libre. *Le calomel et les frictions mer-*
curielles sont continués. Le 23 Janv. Il est beaucoup plus mal, non
 par l'augmentation des symptômes du croup, car ceux-ci sont di-
 minués; mais une indisposition et du devoiement sont survenus
 avec perte totale de l'appétit, une langueur, et un pouls foible et
 fréquent. Je supposai que ces symtômes étoient l'effet du mercure.
(Ayant pris en tout 40 gr. de calomel, et deux ou trois gros d'on-
guent mercuriel ayant été appliqués en friction). Je supprimai donc
 l'onguent mercuriel et le calomel. Je lui prescrivis quelque confec-
 tion aromatique et j'ordonnai de lui donner souvent quelque nour-
 riture cordiale. Le 24 Janv. Je le trouvai mieux sous tous les rap-
 ports. Les symptômes de croup avoient entièrement cessé. Il lui
 restoit seulement une petite toux, dont le son n'avoit rien de par-
 ticulier. L'estomac et les boyaux étoient libres. La couleur étoit
 meilleure, il étoit de bonne humeur et son appétit commençoit à
 revenir. Depuis ce temps rien ne fut fait, et il se rétablit.»

«CAS 16. Précisément lorsque l'enfant, dont j'ai rapporté le
 cas ci-dessus, se rétablit, un autre enfant dans la même famille,
 âgé de quatorze mois, et qui étoit encore au sein, fut attaqué du
 croup. *Après un émétique, au bout du second jour, un grain de ca-*
lomel fut donné toutes les quatre heures, et on le frotta avec un peu
d'onguent mercuriel. Le cinquième jour l'usage du mercure fut
abandonné, les symptômes du croup ayant disparu. En tout 14
grains de calomel ont été donnés, et presque 2 gros d'onguent fort
de mercure employés en friction.»

CENT TREN-
TIÈME. Obs.

«CAS 17. Le 27 Janv. je vis un enfant, âgé d'un an, et qui étoit
 encore au sein, à quatre milles de Chesham, fortement attaqué
 du croup qui, comme j'en fus informé, étoit survenu la veille. Je
 proposai un émétique et puis la méthode mercurielle. Le 28 je fus
 empêché de voir l'enfant, étant retenu par un cas d'accouchement.
 Le 29, d'après l'état dans lequel j'avois laissé l'enfant, je m'atten-

CENT TREN-
TE-UNIÈME.
Obs.

dais à le trouver ou mourant ou mort. Mais, je le trouvai beaucoup mieux ; la difficulté de respirer avoit cessé. La toux n'avoit que peu du son croupal ; elle étoit détachée et peu gênante. On avoit donné seulement deux grains de calomel, et point d'émétique. Le 30, il ne restoit aucun symptôme de croup, et depuis ce temps la toux disparut bientôt. »

« M^r. RUMSEY finit en observant qu'il a donné dans ces cas une histoire fidelle du croup, tel qu'il étoit venu à sa connoissance. Une expérience plus étendue que la mienne, dit-il, est nécessaire pour déterminer si nous trouverons dans le mercure un remède certain contre cette maladie. Il ajoute ingénument, que par rapport aux cas ci-dessus on doit observer, que quelques malades se rétablirent sans que le mercure eut été donné, ou qu'il ne l'a été qu'en quantité insuffisante pour produire aucun effet, et qu'en deux cas traités par mon frère, il fut donné sans succès. De plus la maladie étoit moins grave vers la fin de la constitution épidémique, époque à laquelle on adopta ce plan ; de sorte qu'en admettant, que tous les malades qui se rétablirent par ce traitement, avoient été guéris par le mercure, il ne s'ensuit pas que les mêmes effets eussent été produits s'il avoit été donné dans les premiers cas ; que ce remède mérite pourtant des expériences ultérieures, la méthode ordinaire de traitement ayant eu si peu de succès. »

The Edinburgh practical
ce l. c. p. 377.

CENT TRENTE-DEUX.
Obs.

« Les cas suivans de croup sont rapportés dans le medical and physical journal. Nous détaillerons d'abord ceux de M^r. LEESON. »
« G. M. âgé de onze mois, d'un embonpoint naturel, avoit été sevré depuis peu et se trouvoit à sa dentition. Comme il avoit eu généralement une toux et une espèce d'étouffement pendant que les dents perçoient, la nourrice ne fut pas alarmée d'une circonstance qui étoit arrivée un ou deux jours avant que je ne le visse. Je fus d'abord appelé à huit heures du soir. Les grandes angoisses, la difficulté de respirer, et le son particulier dans la respiration indiquoient clairement que son mal étoit le croup. Ses gencives furent incisées, un émétique composé de 4 gr. de tartre émétique, d'un gros d'oxym. scil. et d'une once et demie d'eau fut donné par deux cuillerées à thé

toutes les dix minutes, jusqu'à ce qu'il opéra. Un mélange de Sp. æther. vitriol compositus et d'aqua ammoniæ acetatæ, fut appliqué à la gorge. A neuf heures les symptômes étoient également urgens. J'eus l'assistance d'un médecin distingué demeurant dans cette ville. D'après son avis, des sangsues furent appliquées à la gorge, et le malade fut mis dans un bain chaud. Des vésicatoires furent aussi appliqués sur chaque côté du cou. Quelque soulagement parut être obtenu par ces moyens. A onze heures l'enfant étant plus inquiet, il fut de nouveau mis dans le bain. Une mixture huileuse fut donnée de temps en temps. A quatre heures du matin la violence des symptômes augmentant, une once de vin d'ipecacuanha fut donnée avant de produire quelque effet. Le bain chaud fut employé de nouveau. A sept heures environ l'enfant mourut.»

« Le 20 d'avril, J. L. Agé de 22 mois, mais encore au sein, avoit eu une toux légère pendant quelques jours, laquelle avoit beaucoup augmenté pendant la nuit. L'enfant a été fort inquiet, et a beaucoup transpiré au visage et à la tête. Il avale avec assez de facilité; respire avec beaucoup d'anxiété et avec un son aigu particulier. A neuf heures du matin je vis cet enfant pour la première fois. La fin fatale du cas précédent m'ayant mis sur mes gardes, et jugeant nécessaire d'employer un remède puissant pour arrêter les progrès de la maladie, j'ouvris immédiatement les veines jugulaires, et j'en tirai entre six et sept onces de sang; après-quoi une solution de six grains de tartre émétique dans une once et demie d'eau avec un gros d'oxymel scillitique fut donnée par deux cuillerées à thé toutes les dix minutes. Toute la mixture fut donnée avant que quelque vomissement fût produit. L'enfant fut alors placé dans le bain chaud pendant sept minutes. Il parut être plus tranquille et respirer avec moins de difficulté; mais pour peu de temps. Vers midi les symptômes précédens reparurent. Une cuillerée à thé de la décoction de sénéka fut donnée toutes les demi-heures, laquelle excitoit une grande soif et ajoutoit à l'inquiétude. La maladie empira; la difficulté de respirer augmenta de plus en plus, et l'enfant mourut à peu près à trois heures après midi.»

« Il a été généralement observé que le croup est surtout fréquent pendant une saison humide, et dans des sites humides. Les deux cas

CENT TRENTE-TROIS.
Obs.

ci-dessus eurent lieu lorsque le temps étoit plus sec qu'à l'ordinaire.»

CUSTANCE,
sur le succès
de la digitale
dans le croup.
*The Edinb.
pract. l. c. p.
378.*

CENT-TREN-
TE-QUATR.
Obs.

CENT-TREN-
TE-CINQ. Obs.

« Marie BELL, âgée de quatre ans, me fut apportée environ 24 heures après avoir été attaquée des symptômes ordinaires du croup. L'enrouement, le son aigu, la dyspnée, étoient très-considérables. *J'ordonnai que cinq gouttes de la teinture de digitale lui fussent données dans de l'eau toutes les quatre heures, et le lendemain elle étoit tout-à-fait libre du mal qui ne revint jamais.* »

« Marie MILLAR, âgée d'un an et demi, fut attaquée le onze de ce mois d'enrouement, d'une toux aboyante, et d'une grande dyspnée. Je la vis environ vingt heures après la première apparition de ces symptômes, et la trouvai extrêmement inquiète avec un pouls très-fréquent. *J'ordonnai cinq gouttes de la teinture de digitale toutes les quatre heures.* Le 12, les symptômes étoient calmés; le pouls encore fréquent; elle a eu une selle. *La dose fut augmentée à six gouttes.* Le soir pouls moins fréquent; trois selles; enrouement et aboyement presque passés. Le 13, encore quelque aboyement; mais elle tousse moins fréquemment. A huit heures du soir elle est très-inquiète; l'enrouement et la dyspnée sont augmentés; pouls très-vite. *La teinture de digitale est continuée.* Le 14, elle a bien dormi; selles fréquentes; dyspnée et enrouement fort soulagés. *Deux gouttes de la teinture d'opium sont ajoutées à chaque dose de la digitale.* A huit heures du soir, cinq celles depuis le matin. Le pouls beaucoup moins fréquent; dyspnée et enrouement encore moindres. Le 15, nuit bonne; deux selles; pouls calme; dyspnée tout à fait passée; quelque enrouement reste. Le 16, les symptômes du croup entièrement passés. Le 21, elle reste libre de mal. »

CENT-TREN-
TE-SIX. Obs.

« Le 17 Septembre 1800. Elisabeth CLARKE, âgée de deux ans, fut subitement saisie la veille au soir à huit heures, d'enrouement et de difficulté de respirer; et ces deux symptômes ont beaucoup augmenté ce matin. Elle tousse avec un bruit aboyant; le pouls est très-fréquent, et le ventre dans l'état naturel. *Elle prendra toutes les quatre heures six gouttes de la teinture de digitale d'après le Dr. MACLEAN.* Le 18, elle a pris les gouttes cinq fois. Le pouls pas trop fréquent; dyspnée et toux entièrement passées. *Elle prendra les gouttes toutes les six heures.* Le 19. *Elle a pris les gouttes régulièrement toutes les six*

heures. Elle eut dans la dernière nuit un léger retour de dyspnée et de toux qui durèrent environ une heure. Elle dormit bien après cela , et elle est ce matin évidemment bien. Quand je visitai la malade le 21 , elle continuoit à rester libre de mal. »

La plupart de ces Observations communiquées dans the *Edinburgh practice of physic*, servent moins à fixer ou à approuver un certain traitement du croup , qu'à éveiller et à justifier des doutes contre des opinions trop accréditées sur cette maladie. L'ambiguïté des indications , et le choix vague des remèdes , sont un signe de l'incertitude dans la diagnose , et du défaut des maximes constatées par l'expérience. Dans le résumé général sur notre ouvrage, nous rechercherons combien elles pourront contribuer à établir des élémens fixes d'une doctrine dont elles font autant connoître le besoin. Les Observations du Dr. REID sur le traitement de la maladie du cél. Général WASHINGTON qu'on dit être mort du croup , le 13 Décembre 1800 dans la 68^{ème} année de son âge , en moins de 24 heures , tiennent plus du sarcasme qu'elles ne sont scientifiques et instructives. Comme il nous manque d'autres notices sur ce cas intéressant , nous voulons alléguer un passage de REID , qui apprendra du moins que ce n'étoit pas faute d'évacuations du sang , que WASHINGTON succomba à un mal qui d'abord fut qualifié de *cynanche trachealis*.

« Imaginez , dit REID , un homme qui dans le court espace d'un peu plus de douze heures est privé de 80 et peut-être de 90 onces de sang ; avalant ensuite deux doses modérées américaines de calomel qui furent accompagnées d'un lavement ; ensuite cinq grains de calomel et cinq et à six grains de tartre émétique ; des inspirations fréquentes de vapeurs d'eau et de vinaigre ; des vésicatoires appliqués à ses extrémités ; un cataplasme de son et de vinaigre à la gorge sur laquelle un vésicatoire avoit déjà été attaché , est-il surprenant , que traité ainsi le Général affligé , après différens efforts pour s'exprimer , ait articulé à la fin le desir qu'on le laissât mourir sans le troubler. »

Dans le récit du jugement des rédacteurs de la Bibliothèque Germanique sur les distinctions que WICHMANN établit entre l'asthme de Millar et le croup , nous nous abstenons des réflexions qui ne pourroient être que les mêmes faites déjà à plusieurs reprises , et parce que dans notre résumé il sera encore une fois question de tout cet objet. L'opinion de ces auteurs

REID, sur le
trait. de la
mal. de WA-
SHINGTON.
*The Edinb.
pract. l. c. p.
380.*

contribuera à rassurer ceux qui dans cette matière réellement des plus importantes, hésitent à se départir d'une opinion qui pendant long-temps paroissoit si justement établie. Nous rendons les réflexions de ces auteurs avec d'autant plus d'intérêt en entier, qu'elles paroissent comprendre les opinions de VIEUSSEUX, un des principaux auteurs sur le croup, qui en 1785 remporta le prix proposé par la société de médecine à Paris sur la question : si cette maladie existoit en France, et à quels caractères on pouvoit la reconnoître. Nous ne partageons au reste avec ces auteurs, que leur opinion sur l'identité de l'asthme de Millar avec le croup; identité qu'ils présument proprement plutôt qu'ils ne la démontrent. Quant à la nature du croup, ces Messieurs se prononcent là-dessus, avec cette complaisance et cette assurance que, par une circonstance assez digne d'être relevée, nous avons rencontré chez plusieurs auteurs sur cette maladie. A en croire l'avis qui précède les quatre Observations suivantes, les saignées et les bains tièdes ne laissent plus de remèdes à désirer contre le croup, et auroient suffi dans tous les cas que ci-dessus on a vu avec douleur braver tant de soins.

Bibl. Germanique médicale-cochirurgicale. prem. année. tom. second. p. 137. Distinctions de WICHMANN non valables.

«En donnant de justes éloges aux recherches de cet auteur sur une maladie cruelle, dont autrefois les conséquences étoient presque toujours funestes, nous croyons devoir observer que ses raisons, pour en distinguer deux espèces, ne nous paroissent pas décisives. Nous pensons qu'il ne sera pas inutile d'exposer celles sur lesquelles nous fondons nos doutes à cet égard.»

«*Wichmann* a eu de fréquentes occasions d'observer l'asthme aigu de *Millar*, et il en a décrit, avec exactitude, les symptômes tels qu'ils se sont présentés à lui. Quant au croup, il en a tiré la description des auteurs qui avoient traité ce sujet avant lui, plutôt que de sa propre observation; et soit par la faute de ces auteurs, soit que le désir d'établir une différence bien tranchée entre cette maladie et la précédente, l'ait induit lui-même en erreur, ce qu'il en dit n'est point conforme à ce que nous avons observé nous-mêmes. Plusieurs fois nous avons eu occasion d'observer le croup, et toujours nous l'avons vu sous la forme inflammatoire, quoique constamment accompagné de spasmes dans la respiration, avec des intervalles de bien être plus ou moins complet. Tout ce qu'en dit *Wichmann*, paroît devoir se rapporter au dernier période de la maladie, où l'on n'ap-

perçoit plus d'intervalles , ni de rémissions dans les accidens. Voici quelle est la marche du croup, telle qu'elle est décrite dans le mémoire de *Vieusseux* et telle que nous l'avons observée nous-mêmes.»

« Le premier symptôme qui l'annonce , est une toux dont le bruit est sec et retentissant , et dont les accès sont rares et très-courts. L'enfant n'en paroît pas incommodé, et s'il dort , il tousse sans se réveiller ; c'est ordinairement pendant le sommeil , que cette toux commence à se manifester. Elle est plus ou moins accompagnée de gêne dans la respiration, qui, par momens, devient un peu bruyante. On fait , en général, peu d'attention à ces premiers symptômes , et l'on y attache d'autant moins d'importance, que le lendemain l'enfant est aussi gai et en apparence aussi bien portant qu'auparavant , si ce n'est qu'il est un peu enrôlé ; peut-être tousse-t-il quelquefois à peu-près comme dans la nuit , et sa respiration est-elle aussi par momens un peu bruyante ; mais comme tout cela est beaucoup plus foible que pendant le sommeil , il n'y a que des gens qui connoissent le croup et qui sont avertis de son danger , qui puissent concevoir quelque crainte des conséquences de ces symptômes.»

« La nuit suivante , la gêne et le bruit de la respiration augmentent ; l'enfant a de l'inquiétude ; il se plaint d'un serrement au cou , accompagné de douleur lorsqu'il tousse ; sa toux devient plus forte ; en l'examinant , on lui trouve de la chaleur et de la fièvre , et comme le plus souvent on n'a pas remarqué , ou l'on a oublié ce qui s'est passé la nuit précédente , ce n'est que de cette seconde nuit qu'on date le commencement de la maladie. Le jour arrive , le malade est mieux que dans la nuit , mais moins bien que le jour précédent ; on dit qu'il a un gros rhume , une toux singulière , et l'on n' imagine pas qu'il courre le moindre danger. Mais vers le soir tout change ; la fièvre , la toux , la gêne dans la respiration augmentent considérablement , et le danger de suffocation paroît évident pendant la nuit. Le jour qui suit n'apporte aucune amélioration dans l'état du malade ; la respiration devient toujours plus difficile , elle se fait d'une manière convulsive et avec une espèce de sifflement. La toux ressemble plus au cri d'un animal qu'à un son humain ; tous les traits du visage expriment l'angoisse , tous les muscles du cou

*Marche du
croup d'après
VIEUSSEUX*

sont dans une contraction violente. Aux efforts pour respirer, se joignent des attaques de convulsions, le pouls devient petit, fréquent et irrégulier, et le malade périt dans les agonies de la suffocation, ordinairement le troisième ou le quatrième jour de la maladie.»

«Voilà la marche ordinaire du croup, telle que nous l'avons observée; quelquefois elle est beaucoup plus rapide; d'autres fois elle est plus lente.»

«Un symptôme qui accompagne presque toujours cette maladie et qui est très-remarquable pour le diagnostic, c'est un mal de gorge plus ou moins fort, principalement excité par la toux, dont les malades rapportent le siège au larynx, lorsqu'on leur demande d'indiquer avec le doigt l'endroit douloureux. Ceci même est un caractère qui le distingue de toute autre espèce de mal de gorge, la douleur ici ne gênant en aucune façon la déglutition, même lorsque la respiration est le plus gênée; au lieu que dans les autres cas de maux de gorge même légers, les malades ne sauroient avaler, sans augmenter plus ou moins la douleur.»

«Le bruit particulier de la toux et de la respiration, est un caractère tellement distinctif, qu'il suffira pour faire reconnoître le croup à tout praticien qui l'a observé seulement une fois. Il est difficile, ainsi que le remarque WICHMANN, de donner l'idée d'un son à quelqu'un qui ne l'a pas encore entendu; celui de la toux, est un bruit sec et sonore, et totalement différent de celui d'une toux ordinaire de rhume. Quant au sifflement que fait la respiration, il est peu marqué au commencement, si ce n'est par momens à des intervalles plus ou moins éloignés, à moins que l'enfant en pleurant, ou en criant, n'augmente l'action des muscles du larynx. Il arrive souvent, sur-tout pendant la dentition, que les enfans sont enroués, et qu'ils font en respirant un bruit assez semblable à celui qui a eu lieu au commencement du croup; mais s'ils viennent à crier ou à tousser, cet effort chassant de la trachée-artère les mucosités qui l'occasionnoient, leur respiration devient sur le moment plus libre; au lieu que c'est précisément lorsqu'ils toussent ou lorsqu'ils crient, qu'on s'aperçoit le plus du bruit particulier qui distingue le croup.»

« Quant à la membrane de consistance polypense , que l'ouverture des cadavres a fait voir dans le larynx et dans la trachée-artère dont elle tapisse intérieurement les parois, et que WICHMANN regarde comme la cause efficiente de la gêne de la respiration et de la funeste issue de la maladie, nous n'avons eu qu'une seule occasion de l'observer ; c'étoit chez une jeune fille de huit ans , dont la maladie avoit été méconnue presque jusqu'à la fin. Appelés à cette époque pour la voir , il nous fut impossible de lui procurer aucun soulagement , elle succomba le lendemain. L'ouverture du corps , en confirmant notre diagnostic , nous montra les parois intérieures du larynx , recouvertes d'un enduit jaunâtre d'une consistance peu ferme, et qui s'étendoit jusques dans les bronches , où elles n'avoient de consistance que celle du pus. Nous avons vu une matière semblable expectorée en assez grande quantité , par un enfant qui mourut peu d'heures après , et dont on ne nous accorda pas l'ouverture. On a même vu tout une membrane qui avoit tapissé la partie supérieure de la trachée-artère , rejetée par les efforts de la toux , sans que le malade en fût soulagé. »

CENT TREN-
TE-SEPT. OBS.

» Nous ne pensons point avec WICHMANN , que cette substance doive être considérée comme la cause principale de la suffocation ; elle doit y contribuer sans doute , surtout lorsqu'elle a acquis un certain degré d'épaisseur et de fermeté ; mais cette suffocation est à-peu-près la même dans les cas où elle est demeurée dans un état de fluidité , et tous les symptômes annoncent qu'elle tient particulièrement à une contraction spasmodique des muscles du larynx , excitée sans doute par l'inflammation de la membrane interne de cet organe qui est douée de la plus exquise sensibilité. Les viscères du bas-ventre , à la suite d'affections inflammatoires , sont souvent recouverts d'une couche purulente tout-à-fait semblable à celle-là , et dont la consistance est plus ou moins ferme , comme on le voit par l'ouverture des cadavres. »

« Nous n'avons jamais observé l'asthme aigu décrit par MILLAR et par WICHMANN , et ce n'est pas une raison pour nous de nier qu'il existe comme une espèce distincte du croup. Mais , d'après la description qu'en donnent ces auteurs , il ressemble , à tant d'égards ,

à ce dernier, que nous ne pouvons nous refuser à croire qu'il n'existe entre l'un et l'autre aucune différence essentielle, car le caractère principal par lequel ils les distinguent, savoir les rémissions ou la périodicité du premier, existent suivant nous, également dans le second. Peut-être y a-t-il des cas où ces rémissions sont plus marquées, et où l'affection inflammatoire est un peu moins vive; mais ces variétés dans le degré, ne sauroient constituer une différence spécifique. La fièvre, dans les premiers périodes du croup, est à peine perceptible, ainsi que dans l'asthme aigu, et ce n'est que du moment où elle se développe avec vivacité, que commence le train des symptômes effrayans qui, suivant WICHMANN, constituent seuls la maladie, comme si elle ne datoit que de-là son origine. »

« L'asthme aigu, suivant notre auteur, se manifeste sur-tout dans les constitutions froides de l'atmosphère. Il en est de même du croup, qui ne paroît jamais comme épidémique, qu'en conséquence de cette cause; jamais nous n'avons rien observé qui pût le faire regarder comme contagieux. Mais si l'asthme aigu doit son origine aux impressions du froid, n'est-ce pas là une raison très-forte de présumer qu'il tient à une affection inflammatoire, comme toutes les maladies qui dépendent de ce même principe, telles que les rhumatismes, les catarrhes, les fluxions de poitrine; on ne voit guères le froid occasionner des maladies purement nerveuses, sur-tout chez les enfans; et si le croup est accompagné d'accidens spasmodiques, même très-violens, comme on ne sauroit en douter, comment déterminer la limite qu'on veut tracer entre ces deux espèces. L'absence du dépôt purulent, dans la trachée-artère, ne sera pas même une raison de décider que la maladie ne tenoit qu'à un spasme, car on peut trouver des traces d'inflammation dans cet organe, quoique le dépôt n'existe pas; le pus d'ailleurs peut avoir été rejeté par les efforts de la toux, avant que d'avoir pris la forme concrète qui lui donne l'apparence d'une membrane. Nous observerons de plus que les cas où l'on ne trouve rien d'extraordinaire dans la trachée, sont très-peu fréquens, et que si les ouvertures des sujets qu'on croit être morts d'asthme aigu étoient plus multipliées, il est probable que le plus souvent elles montreroient les mêmes apparences

qu'on croit appartenir exclusivement au croup. Tout ce que WICHMANN raconte du bruit de la respiration et de la toux, nous paroît peu exact; nous invitons le lecteur de le comparer avec la description que nous en avons donnée d'après nos propres observations.»

« Mais, dira-t-on, l'asthme aigu se guérit par l'usage des antispasmodiques les plus actifs, tels que l'assa-fœtida et le musc, ces remèdes sont même les seuls moyens connus, dont on puisse attendre quelques secours contre cette maladie; et plusieurs auteurs s'accordent sur ce point, quoiqu'ils proscrivent leur administration dans le croup inflammatoire. Ces argumens sont plutôt le résultat de la théorie que celui de l'observation. Quoique la maladie tienne essentiellement à une inflammation de la membrane interne du larynx, il n'est pas douteux que ses accidens les plus graves ne soient occasionnés par des spasmes de cet organe qui est extrêmement irritable; or il n'est pas rare en médecine, de voir des mouvemens spasmodiques céder à des remèdes dont l'action tend directement à les calmer, en laissant subsister la cause irritante qui les avoit déterminés, et en donnant ainsi à la nature le temps de la surmonter. Il peut arriver aussi que ces remèdes arrêtent les progrès de l'insufflation, en relâchant le spasme des extrémités des vaisseaux, comme on voit quelquefois un catarre ou même une péripneumonie commençante, céder à l'action de quelque sudorifique, ou une colique inflammatoire, avant qu'elle ait fait de grands progrès, être arrêtée tout-à-coup par une dose d'opium. Mais rarement le praticien prudent se permettra-t-il d'user de pareils moyens dans des cas d'inflammation où ils ne manqueront pas de faire beaucoup de mal, si l'on n'en obtient pas très-promptement tout le succès désiré. Il aura plutôt recours à la méthode tempérante et antiphlogistique, dont l'usage est également efficace et sans inconvénient, quand elle est bien administrée, et dont les succès ne sont pas moins marqués dans le croup que dans toute autre maladie inflammatoire, pourvu que le mal n'ait pas fait de grands progrès avant qu'on soit appelé à le combattre. Les saignées générales et locales, les vésicatoires, les bains tièdes, les légers diaphorétiques, sont donc les seuls remèdes auxquels nous ayons confiance pour combattre cette maladie funeste. En priant nos

lecteurs de nous pardonner de les avoir entretenus si long-temps en notre nom , nous allons encore leur demander la permission de rapporter ici deux ou trois cas de croup, tels qu'ils se sont présentés dans notre pratique , afin de mieux faire connoître la méthode curative que nous avons adoptée et que nous jugeons être la meilleure qu'on puisse suivre dans tous les cas de cette maladie.

CENT TRENT.
HUIT. Obs. CAS. I. S. G. âgée de quatre ans , née avec un tempérament délicat , douée de nerfs extrêmement sensibles et mobiles, et très-développée quant aux facultés intellectuelles , avoit contracté , vers la fin de Janvier 1795 , un rhume qui paroissoit de peu d'importance. On s'aperçut un jour de quelque chose de particulier dans sa respiration , qui se faisoit avec une sorte de sifflement. Le lendemain on observa le même symptôme accompagné d'enrouement ; l'enfant avoit eu dans la nuit un peu de toux , dont le son étoit extraordinaire ; mais comme elle paroissoit gaie et bien portante d'ailleurs , on n'en conçut aucune inquiétude. La nuit suivante se passa encore sans aucun accident grave, ainsi qu'une partie de la troisième journée ; mais tout-à-coup vers les cinq heures après midi , et peu après son dîner , la malade éprouva une grande difficulté de respirer ; le bruit de sa respiration devint plus fort , et son corps fut jeté dans une extrême agitation. Je fus appelé à l'instant , et bientôt les symptômes dont il vient d'être fait mention , ainsi que la toux qui ne tarda pas à se faire entendre , ne me laissèrent aucun doute sur la nature de la maladie ; le pouls battoit cent quarante-huit fois par minute ; il étoit plein et élevé. *On mit sur-le-champ six sangsues au-devant du larynx , on administra un demi-grain de camphre toutes les heures , on fit prendre un bain de jambes.* Au bout de trois heures , tous ces moyens n'ayant produit aucun changement , et le pouls s'étant plutôt élevé qu'affibli , *on tira quatre onces de sang du bras* , ce qui diminua sensiblement la gêne de la respiration et la fréquence du pouls. Mais ce mieux être ne se soutint pas long-temps , et vers les deux heures du matin tous les accidens reparoissant avec une nouvelle force , *on répéta la saignée du bras , et l'on appliqua un vésicatoire à la nuque* , sans procurer aucun soulagement. Le

matin on donna cinq grains d'*ipécacuanha*, qui excitèrent le vomissement, dont les efforts, conjointement avec ceux de la toux, firent rejeter quelques portions assez considérables de matière purulente à demi-concrète, sans que la respiration en devint plus libre. On répéta le vomitif, et l'on fit sortir encore des fragmens de la même matière, mais il n'en résulta rien de plus. Vers le milieu du jour, il survint quelques attaques de convulsions générales. Bientôt l'angoisse et l'agitation diminuèrent graduellement avec les forces, et à trois heures la malade expira. Il ne fut pas possible d'obtenir l'ouverture du cadavre.»

« Ce cas, un des plus violens que nous ayons rencontrés, a présenté évidemment une complication d'accidens spasmodiques et d'affection inflammatoire. Malheureusement celle-ci avoit déjà fait trop de progrès lorsque les symptômes prirent une forme alarmante pour que les moyens indiqués pussent avoir aucun succès. L'expectoration purulente qui eut lieu douze heures après leur invasion annonçoit que le mal avoit une origine plus ancienne, et qu'il auroit fallu administrer beaucoup plutôt les secours propres à la combattre pour réussir à en arrêter le développement. Nous ne doutons pas que si les remèdes que nous avons employés l'eussent été le premier ou même le second jour de la maladie, ils n'eussent eu tout l'effet qu'on pouvoit désirer. L'issue des cas que nous allons rapporter nous donne droit de présumer que dans celui-là elle auroit pu être également heureuse.

« CAS. II. J. N. âgé de cinq ans, qui avoit toujours joui d'une bonne santé, avoit, depuis un ou deux jours, quelques symptômes de rhume, tels que de l'enrouement et un peu de toux, lorsqu'à dix heures du soir, peu après s'être endormi, il fut réveillé par la toux qui étoit devenue plus forte, et il se plaignit d'un sentiment d'étranglement. Je le vis deux heures après; il paroissoit fort angoissé; sa toux n'étoit pas très-fréquente, mais forte, sèche et retentissante. Sa respiration étoit gênée, et accompagnée, surtout au moment de l'inspiration, d'une sorte de sifflement. Il éprouvoit une douleur à la partie antérieure du cou, particulièrement quand il toussoit, mais qui ne gênoit point la déglutition;

CENT TRENT.
NEUF. OBS.

il paroissoit souffrir en parlant. Son pouls battoit quatre-vingt-seize fois par minute. *On mit, bientôt après, quatre sangsues au devant du larynx*, elles tirèrent beaucoup de sang. Le malade parut soulagé, et il dormit par intervalles, mais d'un sommeil agité. A sept heures du matin, tous les symptômes avoient empiré. Le pouls étoit plein, et alloit à cent dix : le malade refusoit absolument de parler. *On le mit dans un bain tiède*, qui procura d'abord un peu de calme, sans cependant modérer les symptômes principaux ; *ce qui détermina à faire une saignée du bras. On tira quatre onces de sang, et l'on appliqua un vésicatoire à la partie supérieure du sternum.* La saignée fit un bon effet ; elle détendit un peu le pouls, et le ramena à cent ; mais à quatre heures après-midi, la toux, la gêne de la respiration, l'agitation et l'anxiété avoient augmenté de nouveau : le visage étoit rouge, le pouls alloit à cent vingt, mais il n'avoit plus la même élévation qu'auparavant. *On répéta le bain tiède* où le malade ne tarda pas à paroître plus calme ; ce mieux être augmenta peu-à-peu, et après qu'il eut été une heure dans l'eau, il commença à jouer et à parler. Le pouls étoit revenu à quatre-vingt-quatorze ; la toux avoit déjà changé de caractère. La nuit fut bonne ; le lendemain, le malade ne se plaignoit que de la douleur occasionnée par le vésicatoire ; il eut néanmoins, pendant quelques jours, un gros rhume accompagné de fièvre, ce que nous avons toujours observé chez les enfans qui ont survécu aux accidens du croup.

« La complication du spasme avec l'inflammation du larynx, est encore ici très-manifeste ; l'action anti-spasmodique du bain tiède a eu évidemment une grande part à la guérison ; mais elle n'a produit son effet qu'après qu'on eut affoibli la disposition inflammatoire par les saignées locale et générale, peut-être aussi par l'application du vésicatoire qui avoit déjà commencé à agir à l'époque du second bain. »

CENT QUARANTE OBS.

« CAS. III. J. B. âgé de quatre ans, avoit eu, pendant quelque temps, un rhume accompagné d'un peu d'oppression, dont il étoit fort bien rétabli, lorsque tout-à-coup il parut enrhumé de nouveau, avec un peu de gêne dans la respiration, que l'on regarda

comme un renouvellement de sa précédente indisposition. La nuit suivante fut tranquille. Le lendemain, les symptômes de rhume avoient beaucoup augmenté; ils étoient accompagnés de fièvre. Dans le milieu du jour, on commença à s'en inquiéter. A quatre heures après-midi, la toux étoit fréquente, forte et retentissante; le malade se plaignoit d'une douleur à la gorge, sur-tout quand il toussoit, et indiquoit exactement le larynx avec le doigt, comme étant le siège de cette douleur. Le pouls étoit plein, dur et très-fréquent. *On mit six sangsues au-devant du cou*, mais elles furent mal appliquées et mal soignées, et donnèrent peu de sang. Cependant, les symptômes empiraient d'une manière effrayante; le malade étoit très-angoissé; il avoit le visage enflammé; son pouls étoit élevé, et alloit à cent soixante par minute. A sept heures du soir, *on appliqua huit nouvelles sangsues* qui donnèrent beaucoup de sang, jusques à quatre heures du matin, que le chirurgien fut obligé d'en arrêter l'écoulement. Le malade dormit paisiblement ensuite; sa toux commença à changer de caractère; sa respiration devint plus libre. *On le mit dans un bain tiède*, à la suite duquel il se trouva encore beaucoup mieux. A midi, la toux étoit devenue moins sèche, et dès ce moment tous les accidens graves disparurent; mais il resta, pendant quelques jours, un rhume assez fort, accompagné de fièvre.

« CAS. IV. S. G. âgée de trois ans, sœur de l'enfant qui est le sujet de notre premier cas, et douée des mêmes dispositions physiques et morales, éprouva tout-à-coup dans un moment où elle paroissoit jouir d'une parfaite santé, quelques symptômes que ses parens reconnurent pour être les mêmes qu'ils avoient observés chez celle-ci, au commencement de sa maladie. Ces symptômes étoient des accès de toux rares et courts, dont le bruit rauque et retentissant, ne ressembloit nullement à celui d'une toux ordinaire, de l'enrouement et un léger sifflement occasionné par la respiration, mais seulement par intervalles. Ce ne fut que dans le milieu de la journée que l'on commença à y faire attention; l'enfant avoit bien dormi la nuit précédente et l'on ne s'étoit aperçu de rien. Vers les quatre heures après-midi, les accidens étoient plus

CENT QUARANTE-UN.
Obs.

marqués, et il y avoit un peu de chaleur à la peau avec de l'élevation dans le pouls qui battoit cent cinq fois par minute. La malade se plaignoit d'une douleur à la gorge, sur-tout quand elle toussoit, mais elle buvoit facilement, et sans que cette douleur parût en être augmentée. *On prescrivit de mettre sur-le-champ quatre sangsues à la partie antérieure du cou et de faire un bain de jambes.* A sept heures les symptômes étoient sensiblement empirés. Les sangsues avoient tiré peu de sang, *on en fit mettre six autres au même endroit que les premières.* Celles-ci produisirent une évacuation considérable pendant plusieurs heures; bientôt la respiration devint plus libre et la toux changea de caractère. *Un bain tiède, dans lequel on mit la malade, après un sommeil de deux ou trois heures, fit cesser tous les symptômes inquiétans; il resta un léger rhume avec un peu de fièvre, qui se termina heureusement au bout de quelques jours.»*

« Ce dernier cas ainsi que le premier, a eu lieu en hiver, dans un temps très-froid; le second et le troisième sont survenus au commencement du printemps, la température de l'air étant froide et humide, et au milieu d'une épidémie catarrhale. Dans tous, la disposition inflammatoire a été très-marquée, et s'il étoit nécessaire, nous pourrions citer encore d'autres exemples pour prouver que c'est là le caractère essentiel de la maladie qui nous occupe. Nous nous sommes attachés particulièrement à prouver ce point, parce qu'il nous paroît de la plus haute importance pour la guérison, qu'on ne le perde jamais de vue; nous sommes persuadés que dans les cas où la maladie se montre le plus manifestement sous une forme spasmodique, la saignée locale même très-abondante est indispensable. Cette méthode de cure est la même que recommande *Vieusseux*, dans le mémoire que nous avons cité. Sur vingt et un cas de croup dont il donne le détail et qu'il a traités par les mêmes moyens, onze malades ont été guéris et dix sont morts. De ceux-ci, il y en avoit six pour lesquels le médecin n'avoit été appelé qu'au dernier période de la maladie, et trois où elle étoit déjà très-avancée; tous probablement auroient pu être sauvés si les secours avoient été donnés plutôt.

Méthode de
cure de
VIEUSSEUX.

Combien de pendants n'y aura-t-il pas à la dernière histoire que nous allons encore joindre? N'arrivera-t-il pas en chaque endroit où cette maladie paroît pour la première fois, qu'on la méconnoitra lorsqu'elle s'achemine sous la forme d'un catarre ordinaire, et qu'on la négligera lorsqu'un violent abord est suivi de calme et d'intermission? Que tous les médecins puissent être animés du desir, dont leur état leur impose le devoir, de s'instruire des données que l'art peut déjà offrir sur cette terrible maladie, et de contribuer par tous leurs moyens à en perfectionner la connoissance, ainsi que le père infortuné du malade suivant s'étoit voué à le faire!

« Histoire de la maladie du fils unique du savant M. le ROY, de l'académie royale des sciences. » (*Médecine domestique par G. BUCHAN. Traduit de l'anglois par I. D. DUPLANIL. Quatrième édition. tom. quatr. p. 267.*)

« Jamais enfant ne parut destiné à une plus longue carrière, par la santé dont il jouissoit. Fort et robuste, il joignoit aux grâces de la figure un caractère aimable, un esprit très-avancé, et enfin il donnoit les plus grandes espérances, lorsqu'à l'âge de six ans et demi il fut saisi, le dimanche 6 Septembre de l'année 1778, d'un enrrouement avec un si léger mal de gorge, qu'il ne lui causoit aucune difficulté d'avalier. Cependant il avoit une toux sèche et rauque, qu'on prenoit pour une toux de coqueluche, parce qu'on étoit très-éloigné de penser au croup. *On le traita comme on fait ordinairement dans un léger mal de gorge : on le tint chaudement ; on lui fit boire beaucoup d'eau de veau.* »

CENT QUARANTE-DEUX
Obs.

« Les choses paroissoient en si bon état, le Samedi suivant, que l'enfant dit lui-même à sa mère, que sa maladie se civilisoit, et que, levé, il passa une grande partie de la journée à jouer avec les Domestiques. Mais, dans la nuit suivante, tout changea de face. Vers les onze heures, il fut surpris d'une grande difficulté de respirer, avec de la fièvre. Cette difficulté ne fit qu'augmenter toute la nuit, avec de grands accès de toux. Sur le matin cependant la toux lui donna un peu de relâche; mais, vers les neuf heures, elle revint avec une nouvelle force. Les accès étoient si violens, qu'ils le mettoient en sueur. »

« *On le saigna au pied, et on lui donna une boisson émétisée. Cette boisson l'ayant fait vomir, il rendit en même temps, par les ef-*

forts de la toux et du vomissement, une matière qui avoit l'air purulente ; et, environ une heure après, il rejeta, par les mêmes efforts, une espèce de peau membraneuse, d'un blanc sale, d'une forme ovale, et dont la plus petite largeur étoit à-peu-près égale au diamètre d'une pièce de vingt-quatre sols. Cette peau sortit, accompagnée de la même matière que dans le premier vomissement. A l'instant où l'enfant eut rendu la peau, qui, vraisemblablement se trouvant à l'entrée de la glotte, l'étonnoit, il parut fort soulagé, et tellement qu'on le crut sauvé.»

« Il passa l'après-midi d'une manière très-tranquille, quoiqu'avec de la chaleur et un mal de tête qui ne l'a pas quitté ; mais dans la nuit le redoublement reparut, la respiration devint de plus en plus difficile, et avec sifflement. Il passa une très-mauvaise nuit. *On le saigna le matin au pied pour la seconde fois.* Mais, dès ce moment, ses forces baissèrent, et, malgré tous les secours, il mourut, la nuit suivante. »

« On conçoit tout ce qu'a dû éprouver ce père en perdant, d'une manière aussi cruelle et aussi rapide, un enfant qui devoit lui être si cher. Plongé dans la plus grande douleur, il ne put s'occuper long-temps que de ce malheur, et de la maladie extraordinaire qui l'avoit causé. Il apprit bientôt, par ses recherches et ses informations, que cette maladie étoit le CROUP ; et toujours plein du désir de servir l'humanité, il résolut de recueillir et de publier tout ce que l'on auroit écrit et découvert sur cette singulière maladie, pour la faire connoître dans ce pays-ci, et pour épargner par-là, s'il étoit possible, à d'autres pères, un malheur aussi cruel que le sien. »

© The Tiffen Company, 2007

TIFFEN® Gray Scale

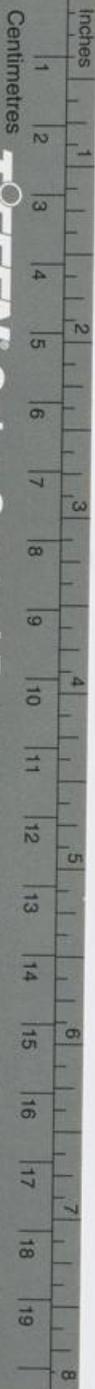
- A 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19
- R 2 Red
- G 3 Green
- B 4 Blue
- M 5 Magenta
- W 8 White
- G 9 Gray
- K 11 Black
- C 14 Cyan
- Y 15 Yellow
- B 17 Blue
- M 18 Magenta



TIFFEN® Color Control Patches

© The Tiffen Company, 2007

Blue	Cyan	Green	Yellow	Red	Magenta	White	3/Color	Black
1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	26	27



mi arid l'aug-
ter les mines et
l'air sal. On
à-peu-près égale
ne peu soit
en ramenant
simultanément se
est soulage, et

, qu'on a veu
mis dans la
e plus en plus
est. On le
ce moment,
surtout, la nuit

erient, d'une
devoit lui être
ont s'occuper
ordinaire qui
es informa-
tion du désir
e tout ce qui
de, pour la
il est

rien.

