

# 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. 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. 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 antiscarr. 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. antiscarr. 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.

Catarre 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 musc, 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<sup>r</sup>. 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. XXVII.

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 membranées, 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.

Mercuré.

Purgatifs et autres remèdes antiphlogist.

Campbre 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