

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 :

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

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

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.

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

Identité de
l'asthme de
Millar et du
croup.

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 conforme 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 paroxysme 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 reconnaissance 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-

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

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 asthéli-
 que, 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.

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-

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

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 sénéka, 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 présentoit, 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 éternuement 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 presqu'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 enroué 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 excorioit 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 amigdales 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 rière 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 retiroit 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 ravies par cette maladie ?

DISPOSITION
DE l'ÂGE.

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. IDIOSYNGRASIE.
 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 gaieté 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 EXTÉ-
RIEUR 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. Audessous 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 lymphé 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 lymphé 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 aërifères 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 Brème. 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 enrouement, 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 FÆTI-
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; THÉRIACQUE; 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 alléguée, 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.