
CHAPITRE V.

Comparaison des auteurs sur cette maladie.

Si les Observations que nous avons exposées, ont paru être différentes entre elles, les opinions des auteurs sur les maladies qui sont censées analogues ou synonymes avec ces cas, ne seront pas moins trouvées peu d'accord les unes avec les autres. Non seulement les différens auteurs ne s'accordent pas entre eux sur la nature, sur le cours et le traitement de cette maladie; souvent même le tableau général qu'ils tracent de la maladie, n'est plus en parfait rapport avec le détail qu'ils en communiquent dans des Observations particulières.

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

Suffocatio stridula—croup—asthma acutum—asthma infantum spasmodicum—cynanche stridula—morbus strangulatorius—angina inflammatoria infantum—angina polyposa—angina membranacea—asthma millare—cynanche trachealis—cynanche laryngea—etc. sont de différens noms affectés à la maladie que nous venons de caractériser comme catarre suffocant. Ces dénominations montrent combien d'idées différentes les auteurs ont eues au sujet de cette maladie, et il sera certainement important d'en examiner et d'en reconnoître les raisons.

Synonymes.

Auteurs con-
sultés.

Les auteurs que nous sommes à portée de pouvoir comparer sur cette matière, sont :

JOHN. MILLAR. obs. on the asthma and on the whooping cough. London 1769. 8.

Nils Rosen von Rosenstein. Anweisung zur Kenntniß und Cur der Kinderkrankheiten aus dem Schwedisch. von Murray. Fünfte Ausgabe. Göttingen 1785.

GULIELM. CULLEN synop. nosologiae methodicae. edit. edinbrg. 8. 1795. T. 11.

J. Johnstone. Abhandlung über die bößartige Bräune, nebst Bemerkungen über die mit einer wiedernatürlichen Haut in der Lufftröhre verknüpfte Halsenzündung, in Sammlung auserlesener Abhandlungen für Praktische Aerzte. T. 1. p. 424.

William Bailey. Von der häutigen Bräune. Sammlung auserlesener Abhandlung. T. 7. p. 223.

Chambon. Untersuch. über die Krankheit welche unter dem Namen der häutigen Bräune bekannt ist. Hist. de la Société de Médec. 1783. Sammlung auserles. Abhandl. T. 15. p. 542.

Heinrich Field. Ueber einige Fälle der häutigen Bräune. Sammlung auserlesener Abhandlungen. T. 19. p. 552.

Michaelis. Schreiben aus Newjork. Richter's, Chirg. Bibl. T. 5. p. 738. T. 6. p. 118. 164.

Fielis. Richter's Chirg. Bibl. T. 8. p. 530.

Joh. Ernst. Wichmann. Ideen zur Diagnostik. T. 2. zweyte Ausgabe. 1801.

J. P. FRANK de curandis hominum morbis epitome. T. 11. 1792.

S. G. Vogel's. Handbuch der Praktischen Arzney Wissenschaft. 4. T. 1795.

Schäffer. Ueber einige ungewöhnlichere und noch wenig beschriebene Kinderkrankheiten. Sammlung auserlesener Abhandlung. 16 Band. p. 116.

IOH. CHR. REIL. Ueber die Erkenntniss und Cur der Fieber. Zweiter Band. 1804.

DREISSIG. Handwörterbuch der Medicinischen Klinik. 1. Band. 1806.

L. F. B. LENTIN. Beytrag zur heilung der angina polyposa (croup). Journal der prac. Heilkunde. h. v. Hufeland. 2. Band. 2. Stuk. 1796.

CHRIST. WILH. HUFELAND. System der Practischen Heilkunde. Band. zweyt. 1. abth. 1802.

Friedrich Zahn. Neues System der Kinderkrankheiten nach Brownischen Grundsätzen und Erfahrungen. 1803.

Carl Bernhard Fleisch. Handbuch über die Krankheiten der Kinder. 2 Band. 1804.

ADOLPH HENKE. Handbuck zur erkenntniss und Heilung der Kinderkrankheiten. 1809.

AUG. GOTTL. RICHTER. Die specielle therapie nach dessen hinterlassenen papieren herausgegeben von D. Geor. Aug. RICHTER. 1. Band. 1813.

L'idée qu'on a généralement de cette maladie, du moins en Allemagne, paroît être la plus amplement exposée dans les ouvrages de REIL et de RICHTER. En montrant donc l'imperfection de la diagnose que ces deux célèbres auteurs ont formée de cette maladie, nous croyons contribuer à désabuser le grand nombre de médecins qui partagent avec eux la même opinion sur elle; nous espérons éclaircir par-là davantage la pathologie

Idée générale qu'on a de cette maladie.

de cette maladie , et d'en préparer par conséquent une thérapeutique plus précise.

Diagnose de
REIL et de
RICHTER.

RICHTER , ce célèbre professeur de Gœttingue , dont je ne puis prononcer le nom sans être pénétré du respect qui lui est dû pour son mérite éminent , et que l'élève aime à conserver toujours pour son maître , est un peu différent de REIL dans sa diagnose. Ils font consister tous les deux le caractère essentiel de cette maladie dans une inflammation du larynx ou de la trachée.

l. c. p. 466.
470.

REIL admet que dans toute inflammation du larynx et de la trachée , il y a une exsudation particulière de la lymphe et de la fibre du sang. Cette exsudation de la lymphe et de la fibre du sang donne d'après lui le caractère spécialement essentiel de la maladie ; mais comme elle existe dans toute inflammation , il considère l'idée d'une pareille exsudation comme comprise dans la simple idée d'inflammation du larynx et de la trachée ; et il pense qu'on ne doit pas distinguer deux maladies , dont l'une seroit l'inflammation simple du larynx et de la trachée , et l'autre l'inflammation de ces organes compliquée avec exsudation de lymphe , ainsi que quelques médecins le font , et constituent ce second cas comme une maladie particulière appelée : *angina poliposa*.

l. c. p. 468.

RICHTER place de même l'essence de la maladie dans une inflammation des voies aërières , du larynx , de la trachée et rarement des bronches ; mais , dit-il , elle se distingue de l'inflammation ordinaire de ces organes par le caractère de transsuder de la lymphe. Cepen-

dant cette exsudation , et la formation d'une membrane lui paroissent plus loin comme un effet , une crise 1. c. p. 476. de la maladie , comme les crachats dans la pneumonie, et il dit, qu'à certain égard, il est faux de mettre le caractère de cette maladie dans la formation d'une membrane, et qu'on ne devoit pas l'appeler *angine membraneuse*, mais *inflammation du larynx et de la trachée des enfans*.

Avant d'examiner le rapport entre ces deux caractères, tâchons d'en bien reconnoître l'existence, et ne craignons pas de demander les preuves d'une chose qui est avouée et reçue presque par tout le monde. Y a-t-il dans cette maladie incontestablement et essentiellement inflammation du larynx et de la trachée? Et les matières étrangères qu'on rencontre après la mort dans la trachée et dans les bronches, ou qui sont quelquefois crachées, sont-elles effectivement de la lymphe ou de la fibre du sang?

D'abord les causes de cette maladie que nous pouvons distinguer, et ses symptômes ne peuvent pas être censés indiquer absolument une inflammation. Quant aux causes externes, il n'en est aucune à laquelle on puisse attribuer cette maladie autant qu'à l'air. Or c'étoit par un état de l'air humide et nébuleux plutôt que par un air froid, que nous l'avons vu naître; et les autres maladies épidémiques qui avoient lieu en même temps, étoient des affections catarrhales de poitrine, dans lesquelles l'inflammation ne dominoit pas précisément. Les causes internes, ou la constitution et la prédisposition

On peut douter de la justesse de leur diagnose.

L'idée d'une inflammation n'est prouvée:

ni par les causes externes,

ni par les causes internes,

des malades , n'étoient pas non plus de celles qui engendrent facilement des inflammations. C'étoit d'abord des filles et non des garçons qui parurent en être le plus affectées; ce n'étoit pas les enfans robustes du peuple, mais des enfans de Seigneurs, et parmi ceux-ci des enfans foibles, scrophuleux, et surtout des enfans rachitiques plutôt que des enfans sains, dans lesquels cette maladie fut particulièrement observée.

ni par les signes généraux d'inflammation,

Les signes généraux des inflammations, la tumeur, la chaleur augmentée, la rougeur et la douleur, ne peuvent pas, il est vrai, être tous bien reconnus, parce que c'est un organe intérieur, qui est supposé en état d'inflammation. Quelques-uns prétendent qu'extérieurement on peut apercevoir une tumeur du larynx; mais dans la plupart des cas elle n'a pas été observée, et lorsqu'il en existe une, elle ne peut être que dans l'extérieur du larynx et non dans son intérieur, où l'inflammation est supposée. Elle ne sera par conséquent pas un signe véritable d'inflammation, mais un effet du consensus. Il en est de même de la chaleur. Bien que l'intérieur de la trachée et du larynx ait été trouvé quelquefois rouge et enflammé; mais il n'étoit jamais excéré, et souvent il n'y avoit même aucune rougeur. La douleur est le symptôme qui devoit le plus annoncer l'inflammation; mais souvent elle manque presque entièrement (du moins les malades ne s'en plaignent pas); et d'autres fois, quoiqu'il y en ait, elle n'est pas en raison de la gravité de la maladie. REIL, p. 462, dit: qu'en

général la de
structure e
tenacité
douleur.
reil orga
Crum
c. à d. les
ment pres
conter; p
nombre es
étoit en
lige; et es
ve dans le
cette mal
sité la
queuse d
une mal
cie des
en partie
apparaît con
seuls vais
toit dans
la chose
et qu'elle
démentent
nous ven
regarder les
avec un état

général la douleur n'est pas bien grande à cause de la structure compacte de ces organes. Mais cette dureté et tenacité ne devrait-elle pas être une raison de très-grandes douleurs, lorsque l'inflammation s'est mise dans un pareil organe ?

CULLEN dit : « *Les causes éloignées de cette maladie c. à d. les symptômes catarrhaux qui sont ordinairement présens ; la fièvre avec laquelle cette maladie est combinée ; puis la circonstance qu'on trouve une pareille membrane extraordinaire dans la trachée lorsque celle-ci étoit en même temps attaquée de l'esquinancie maligne ; et enfin les traces d'inflammation qu'on rencontre dans la trachée des personnes qui sont mortes de cette maladie : tout ceci montre que cette maladie consiste dans un état inflammatoire de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée, dont il transpire une matière lymphatique pareille à celle de la superficie des entrailles en état d'inflammation, et qui forme en partie une enveloppe membraneuse, et qui en partie apparaît comme un fluide puriforme.* » Si ce sont-là les seules raisons qu'on a pour admettre un état inflammatoire dans cette maladie, on se convaincra aisément que la chose n'est pas du tout aussi prouvée qu'on le croit, et qu'elle doit l'être. D'abord, les causes éloignées ne démontrent point une maladie inflammatoire, ainsi que nous venons de le faire voir ; et il est fort injuste de regarder les symptômes catarrhaux comme synonymes avec un état inflammatoire. Il est indispensable de carac-

Diagnose de
CULLEN.
§. 326.

n'est pas
prouvée.

tériser spécialement une pareille inflammation ; et le caractère qui lui sera le plus généralement propre , est celui de ne pas être une vraie inflammation , mais d'être une inflammation catarrhale. La fièvre ne peut pas servir de preuve d'inflammation ; parce qu'elle est très-souvent si légère , qu'on ne sera pas du tout tenté de la soupçonner de nature inflammatoire ; et d'ailleurs il n'est pas rare de trouver la maladie sans aucune fièvre. La membrane trouvée dans la trachée , admet une autre explication que celle par l'inflammation , ainsi que nous avons essayé de la donner plus haut. Les traces d'inflammation ne sont pas toujours observées dans la trachée. « *Ordinairement*, dit REIL , *la trachée est trouvée saine sous l'exsudation.* » L'état d'inflammation n'est donc avéré ou légitimé par aucun de ces motifs que CULLEN allègue.

p. 400.

Forte objection de Cullen contre l'idée d'inflammat. :

§. 327.

CULLEN lui-même fait une grande objection contre l'idée d'inflammation dans cette maladie , en disant : *quoique cette maladie soit évidemment de nature inflammatoire, pourtant elle ne finit ordinairement ni en suppuration, ni en gangrène. L'affection principale et particulière à cette maladie paroît consister dans un spasme des muscles de la glotte ; lequel, en suffoquant le malade, empêche par ceci même les suites ordinaires de l'inflammation.* » Nous croyons de même que ces malades sont suffoqués , mais pas toujours , par une constriction spasmodique de la glotte. Car dans ce cas tout danger devrait cesser aussitôt que le spasme local. Or il est connu , que les malades meurent rarement dans le paroxysme

même d'orth
d'être mieux
dre de
s'accorde p
immédiat
un état gang
ainsi que C
Reil et Ri
épigée. On p
ne inflamm
die, appelle
le sang par R
qu'un dépôt de
inflammation
pisie, et dan
supposition q
formée de ly
l'origine sem
ment sur des
ai proprement
que raison de
lymphes. On
de regarder
peut-être,
mer que le
les a liés
demment un
qu'ils n'aient

même d'orthopnée; mais qu'ils ont fort souvent l'air d'être mieux, de respirer plus aisément, de ne se plaindre de rien, et de s'éteindre doucement; ce qui ne s'accorde point avec l'idée de spasme comme cause immédiate de la mort, mais qui ressembleroit plutôt à un état gangréneux qu'on ne rencontre cependant jamais, ainsi que CULLEN lui-même l'avoue.

REIL et RICHTER ne s'expliquent pas beaucoup sur leur diagnose. On pourroit peut-être croire qu'ils ont admis une inflammation à cause de l'exsudation dans la trachée, appelée lympe par RICHTER, et lympe ou fibre de sang par REIL. Mais ils savent mieux que personne, qu'un dépôt de lympe peut fort bien avoir lieu sans inflammation, ainsi que nous le voyons dans l'hydropisie, et dans les tumeurs lymphatiques. Et dans la supposition que la membrane étrangère de la trachée fût formée de lympe, on pourroit toujours en concevoir l'origine semblable à celle des membranes qui se forment sur des cicatrices par l'effet de l'air, sans qu'il y ait proprement inflammation. Si l'on pouvoit avoir quelque raison de penser, que la transsudation supposée de lympe fût un motif particulier pour REIL et RICHTER de regarder cette maladie comme inflammatoire, il sera peut-être, et avec plus de fondement encore, à présumer que la préconception de l'idée d'une inflammation les a fait qualifier de lympe cette humeur qui est évidemment un produit de la maladie. Il est à regretter qu'ils n'aient pas jugé nécessaire d'appuyer de quelques

La lympe
transsudée ne
prouve pas
une inflam-
mation.

réflexions cette opinion , que nous ne trouvons pas assez de raisons pour la partager.

Différentes qualifications des matières produites par la maladie.

* §. 328.

Diagnose de CHAMBON.

P. 544.

CULLEN * appelle ces matières étrangères dans la trachée simplement de la matière , sans la qualifier autrement. CHAMBON prétend que c'est une matière purulente qui couvre toute la superficie intérieure de la trachée et des bronches , et qui dans des endroits étroits est plus accumulée que là où la trachée est plus large. Il admet une diathèse purulente du sang ; et la nature de cette maladie consiste , selon lui , en ce que le sang dépose ses matières purulentes dans la trachée et les bronches. Ces matières lui parurent donc être autre chose que de la lymphe. Il dit qu'elle diffère du pus des abcès ordinaires par une plus grande liquidité , et que pour acquérir cette densité qu'on leur attribue , mais qu'elles n'avoient pas , il ne leur manque que la chaleur de l'inflammation. Mais CHAMBON n'a ni prouvé que l'inflammation fut réellement absente dans cette maladie (toute son hypothèse lui est suggérée par la dissection de la trachée et des bronches d'un enfant mort de cette maladie. Il ne rapporte pas le cours de cette maladie , ni même l'état de la trachée au - dessous de cette matière purulente) , ni démontré que cette matière fût vraiment purulente ; ni fait connoître comment cette matière purulente contenoit la raison suffisante de toute la maladie.

Diagnose d'AUTENRIETH.

RICHTER trouve assez plausible l'opinion d'AUTENRIETH , qui , dans cette maladie , suppose une âcreté par-

iculaire de
production
de se coe
dancer à
et d'y faire
bien différe
posent la p
AUTENRIETH p
une âcreté q
est bon de
CHAMBON lui
de ces matièr
ches ; et il y
tières vers l
entre les
Ces qua
phe coagulé
provenant
d'être et fa
voies aérière
elles ; et il
res que
maladie
commen
e. en q
première
lymphe ;
n'est eng

ticulière de la lymphe, ou plutôt une plus grande production de lymphe avec une disposition particulière de se coaguler, ayant en même temps une certaine tendance à agir sur les voies aërières, de les enflammer, et d'y faire naître des dépôts. Cette hypothèse n'est pas bien différente de celle de CHAMBON. L'un et l'autre supposent la principale cause de la maladie dans le sang. AUTENRIETH pense que sa partie lymphatique a gagné une âcreté qui se porte sur les voies aërières et qu'il est bon de détourner vers les boyaux par du calomel. CHAMBON lui voit une diathèse purulente, et un dépôt de ces matières étrangères sur la trachée et les bronches; et il juge qu'il est bon de faire dériver ces matières vers la peau moyennant un vésicatoire appliqué entre les épaules.

Ces quatre dénominations: *lymphe coagulable; lymphe coagulable ou fibre de sang; matière purulente provenant d'une diathèse purulente du sang; lymphe âcre et facilement coagulable, tendant à affecter les voies aërières*, ne sont pas beaucoup différentes entre elles; et elles ont cela de commun d'être plus arbitraires que caractéristiques. Tirées du cours avancé de la maladie et de sa fin, elles ne conviennent guères au commencement de la maladie. AUTENRIETH et CHAMBON, et en quelque façon aussi REIL et RICHTER, admettent premièrement une affection générale du sang et de la lymphe; et la maladie locale dans les voies aërières n'est engendrée qu'après, par une métastase de la ma-

ladie générale sur ces organes; tandis que dans plusieurs cas le mal local est évidemment le premier, et que les symptômes généraux avec la fièvre viennent après, et ne sont proprement que symptomatiques. Les cas, où hormis une respiration ronflante, une légère douleur au larynx, une grande orthopnée, et même la mort, il n'y a aucun symptôme d'affection générale et de fièvre, ne peuvent certainement être expliqués d'après ces hypothèses qu'avec difficulté et par des suppositions forcées.

L'idée de catarre est plus réelle et plus explicative que celle d'inflammation et de lymphie.

Lorsqu'on se trouve obligé de donner à une idée différentes modifications sans trop s'en éloigner, il naît un grand doute sur la réalité de ces idées. Effectivement on ne sauroit pas bien dans le cas actuel laquelle de ces dénominations préférer, et par conséquent on est en doute si aucune d'elles est juste. Toutefois nous n'entrevoions pas l'avantage qu'il y auroit à admettre comme caractère de cette maladie une vraie inflammation, tandis que ni les causes externes, ni les causes internes, ni les signes, ni l'issue de la maladie (sans parler encore de l'action des remèdes tout à fait étrangère à ces idées) ne la prouvent; et de déclarer pour lymphie, une matière qu'on n'a pas encore été à même de reconnoître parfaitement pour telle, et à laquelle on se trouve obligé d'affecter encore quelques modifications; nous n'entrevoions pas, dis-je, pourquoi on voudroit insister plutôt sur l'idée non démontrable d'inflammation et de lymphie transsudée ou déposée, que de convenir des faits

simples et incontestables qui nous suffisent pour rendre raison des principaux phénomènes dont il s'agit.

Tous les auteurs reconnoissent dans cette maladie une affection catarrhale. Tous les auteurs admettent que les malades en meurent par suffocation. Il n'y a donc point de différence dans les opinions sur l'origine et la fin de la maladie. C'est seulement l'état intermédiaire, la naissance des différens symptômes de la maladie après le commencement du catarre, et leur efformation jusqu'à la suffocation, que chacun s'explique d'une manière particulière. CULLEN dit, que la maladie devient inflammatoire, et que des spasmes venant serrer la glotte, suffoquent le malade, sans laisser à l'inflammation le temps d'exercer de grands ravages, et de faire mourir le malade par suppuration ou par gangrène. REIL et RICHTER accusent de même une inflammation qui se joint au catarre. Les malades meurent, selon eux, suffoqués et apoplectiques; et ils semblent admettre, que cela provient des matières qui combent la trachée et les bronches plutôt que de toute autre cause. Nous n'avons pas remarqué, qu'un état apoplectique se fût joint à la fin de la maladie. L'amélioration de la respiration, que les malades éprouvent ordinairement avant la mort, pourroit faire supposer qu'il est survenu alors une autre circonstance, p. e. une affection apoplectique, à laquelle le malade succombe enfin. Cependant la présence d'esprit dont les malades jouissent alors, la faculté de faire tous les mouvemens et la facilité même avec laquelle ils paroissent

Tous admettent dans le commencement de la maladie un catarre.

La maladie ne paroît pas finir par apoplexie.

respirer, n'annoncent point un état apoplectique. Nous avons essayé d'expliquer comment cet apparent changement en mieux, qui arrive quelquefois peu de temps avant la mort, ne contredit pas l'idée d'obstructions dans les canaux aërifères. Peut-être en trouvera-t-on des raisons plus plausibles. Mais l'idée d'un état apoplectique ne pourra pas servir ici de moyen d'explication.

CULLEN admet à tort les spasmes comme causes de la suffocation.

Quant aux spasmes, par lesquels la glotte doit être fermée, on doit avouer, sans toutefois déroger à la grande part que les spasmes ont dans cette maladie, qu'en ce lieu ils sont assez hypothétiques; et comme les malades finissent par respirer plus librement, ce ne peut pas être les spasmes seuls qui donnent la mort. Il est surtout étrange d'attribuer à l'effet des spasmes l'absence des effets de l'inflammation. Comment dans une maladie qui dure cinq, sept jours et même davantage l'inflammation qui doit constituer le caractère essentiel de cette maladie, n'auroit-elle pas assez de temps pour produire ses effets ordinaires, la suppuration et la gangrène? Certes, l'inflammation n'est pas mieux excusée par CULLEN qu'elle n'étoit accusée.

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

La principale chose qu'il y ait à reprendre dans ces différentes suppositions, est, qu'on ne les rapporte pas à ce qu'on avoit reconnu comme première cause de la maladie. On parle d'une nature inflammatoire et d'une transsudation de lymphe, comme si l'affection catarrhale n'étoit pour rien dans cette maladie, comme si elle n'existoit plus dans le cours de la maladie, comme si

elle n'avoit
Et cependant
et des bron
ladie, q
pothèse, q
sa fin n'en
Le catarre
doit engendr
qui a lieu da
secrétion abon
goulement de
ns, doit rétr
chée ou les
strues et ré
de mort dan
Le muc
chée et de
qui passe
prire de to
parvient avec
dans, qui
sonnes et
personne
dans la
d'une me
tachée de
que l'org
naturelle

elle n'avoit pas même existé dans son commencement. Et cependant l'idée de catarre du larynx, de la trachée et des bronches fait si bien comprendre toute cette maladie, qu'on ne pourroit s'empêcher d'en concevoir l'hypothèse, quand même le commencement de la maladie et sa fin n'en démontreroient pas évidemment l'existence.

Le catarre du larynx, de la trachée et des bronches doit engendrer la même sécrétion de mucus, que celle qui a lieu dans le nez lors d'un rhume de cerveau. Cette sécrétion abondante de mucus catarrhal, ou bien le seul gonflement de la membrane intérieure des voies aëri-fères, doit rétrécir et obstruer enfin la glotte, ou la trachée ou les bronches, ainsi que les narines sont obstruées et rétrécies par le même accident. Voilà le genre de mort dans cette maladie.

Le catarre explique la mort dans cette maladie.

Le mucus qui revêt la superficie intérieure de la trachée et de ses parties attenantes, doit s'oxyder par l'air qui passe continuellement devant lui, et qui n'est pas privé de tout son oxyde par les poumons, auxquels il parvient avec difficulté. Le mucus oxydé est ce mucus durci, qui se trouve sur les bords du nez dans les personnes enrhumées et quelquefois dans la gorge chez des personnes affectées d'une esquinancie. Le mucus endurci dans la longueur de tout un canal doit prendre la forme d'une membrane tubuleuse, qui est plus ou moins détachée de la superficie intérieure de la trachée, selon que l'oxydation est plus achevée, et selon que la coction naturelle du mucus étoit plus avancée. Dans les bron-

Le catarre explique les matières produites dans cette maladie.

ches , où l'air ne peut plus pénétrer , le mucus conserve sa forme gélatineuse. Voilà une hypothèse qui n'est pas recherchée , sur la nature des phénomènes qu'on découvre après la mort dans la trachée et dans les bronches.

Le catarre explique la guérison de cette maladie.

Lorsque tout le passage de l'air aux poumons n'est pas intercepté , la maladie aura le cours ordinaire d'un catarre ou d'une fausse pneumonie , et le mucus morbifique sera , moyennant la toux , évacué comme matière étrangère ou comme matière critique et recuite. Les éternuemens qui surviennent quelquefois , semblent indiquer que le catarre se porte de nouveau vers le nez. C'est un très-bon signe lorsqu'un rhume de cerveau reparoît dans cette maladie , et que le catarre du larynx , de la trachée ou des bronches est ainsi metastasié sur la membrane schneidérienne.

Le catarre explique les effets salutaires des vésicatoires.

Une principale preuve en faveur de la nature catarrhale de cette maladie , est enfin l'effet salutaire des vésicatoires , qui parmi tous les remèdes qu'on a employés , sont trouvés le plus constamment efficaces , qui ont toujours eu l'effet le plus prompt et le plus évident , qui souvent paroissent avoir suffi seuls contre toute la maladie , et sans lesquels on l'a rarement guéri.

Le catarre explique les différentes opinions des autres.

Non seulement l'idée de catarre est constatée par toutes les instances comme cause essentielle , comme nature caractéristique de cette maladie ; mais elle fait encore concevoir l'origine des autres opinions qui ont été avancées par des médecins trop distingués , pour pouvoir être regardées comme tout à fait étrangères à la ma-

de. Un et
catarre , et
donc ma
notre op
appellem
des v
mission, q
les déclare,
nature est le
elle peut que
autres que
L'libe de c
rapport des sy
ment obser
nous l'avon
tourment fa
ête aucune
tarre. De m
au catarre d
est si pronon
riai est le
vent, qu
quels
tiriser p
C'est ainsi
y aura
entièrement
naturel que

l'adie. Un état inflammatoire peut fort bien se joindre au catarre, et il peut même en être une suite. Supposé donc même le cas, où la maladie seroit inflammatoire, notre opinion n'en resteroit pas moins fondée, et nous appellerions alors la maladie un catarre inflammatoire des voies aërifères; en nous rappelant par cette dénomination, que, quoiqu'il y ait ici un état inflammatoire bien déclaré, le caractéristique spécial de cette inflammation est le catarre. On conçoit ainsi comment la maladie peut quelquefois être très-inflammatoire, ne l'être d'autrefois que peu, et souvent ne l'être pas du tout.

L'idée de catarre explique encore la nature et le rapport des symptômes nerveux, qui sont si fréquemment observés dans cette maladie. Il est reconnu, et nous l'avons déjà rappelé, que les fièvres catarrhales tournent facilement en fièvres nerveuses. Il n'est peut-être aucune cause aussi fréquente de typhus que le catarre. De même que l'inflammation se joint quelquefois au catarre dans un degré léger, et que d'autres fois elle est si prononcée et dominante, que le caractère catarrhal est éclipsé par elle; de même des symptômes nerveux, qu'on appelle alors des spasmes, donnent quelquefois un air particulier à la maladie, sans la caractériser précisément pour maladie uniquement nerveuse. C'est ainsi que REID dit: qu'il est de l'opinion qu'il y aura difficilement une inflammation de la trachée entièrement libre de spasme. RICHTER trouve aussi très-naturel que des symptômes spasmodiques ne manquent

Il explique l'idée d'inflammation.

Il explique l'idée des spasmes et de l'état nerveux.

p. 477.

p. 474.

jamais dans cette maladie, parce que l'inflammation y a lieu dans des parties aussi sensibles et aussi pourvues de nerfs. De même, ces symptômes nerveux semblent d'autres fois constituer toute la nature de la maladie, et font négliger alors l'attention qu'on devoit toujours conserver sur l'affection originairement catarrhale, et sur les complications qui ont pu survenir en même temps que ces symptômes nerveux.

L'état inflammatoire et nerveux est accidentel.

D'après notre manière d'envisager cette maladie, l'état inflammatoire et l'état spasmodique ou nerveux doivent être considérés comme des affections accidentelles, comme des complications, ou tout au plus comme des métachématismes. Cependant, soit que des cas dans lesquels la maladie étoit particulièrement revêtue d'une forme inflammatoire ou nerveuse, en aient tellement imposé aux esprits, qu'on ait pu s'imaginer qu'elle devoit toujours exister sous la forme de l'un de ces extrêmes; soit que par des abstractions scholastiques on ait conçu deux états de maladie diamétralement opposés, telle est aujourd'hui l'opinion la plus accréditée sur cette maladie, qu'on ne la considère pas comme une maladie catarrhale, susceptible de différentes complications et évolutions, ainsi que nous le faisons, mais comme une maladie originairement inflammatoire ou nerveuse, avec affection locale inflammatoire ou nerveuse des voies aërifères.

Après avoir démontré combien l'hypothèse d'inflammation est arbitraire et inconséquente, nous avons à

examiner e
 prétendu
 pernicie
 l'état nerve
 inflammato
 l'état nerve
 hami de cou
 ment, que l'
 affecté. Tandis
 ont également
 celer autant d
 que se relâche
 Presque des
 mené à être
 l'ouvrage de
 ture inflam
 être nerveux
 sur l'asthme
 cette maladie
 19 ans plus
 ses vapeurs
 varant; m
 distinction
 n'a avoué
 inflammato
 1795, où
 qu'on en
 Vozz ait

examiner et à bien reconnoître la doctrine sur l'état prétendu nerveux. Laquelle doctrine sera trouvée plus pernicieuse que celle sur l'état inflammatoire ; non que l'état nerveux soit plus étranger à la maladie que l'état inflammatoire ; mais parce que, ainsi que nous le verrons, l'état nerveux a été très-soigneusement exposé pour être banni du cours ordinaire de la maladie aussi exclusivement, que l'état inflammatoire lui est inconsidérément affecté. Tandis que pour la plupart l'un et l'autre état ont également lieu en quelque façon ; et qu'il faut donc céder autant dans les prétentions sur l'inflammation, que se relâcher dans les propositions sur les spasmes.

Presque depuis le temps que cette maladie a commencé à être plus observée par les médecins (1765, où l'ouvrage de HOME parut), et qu'on l'a jugée être de nature inflammatoire, on a connu aussi qu'elle pouvoit être nerveuse ou spasmodique. RUSCH dans une épître sur l'asthme spasmodique des enfans (1770) prétend que cette maladie est absolument spasmodique. Ce n'est que 19 ans plus tard (1789) qu'il dit * : que la maladie n'étoit pas toujours spasmodique comme il l'avoit cru auparavant ; mais qu'elle étoit quelquefois inflammatoire. Ces distinctions ne furent pas généralement appréciées. VOGEL n'a aucune autre idée de cette maladie que celle d'une inflammation de la trachée ; et il paroît que jusqu'en 1795, où l'ouvrage de VOGEL parut, c'étoit-là l'opinion qu'on en avoit généralement en Allemagne. Bien que VOGEL ait connu aussi une *angina nervosa* ; mais il ne

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

* Wichman
P. 110.

1 c. p. 119.

Diagnose de
FRANK.

la croyoit pas tellement analogue à la maladie présente, qu'elle pût être confondue avec elle. FRANK, qui saisit si amplement toutes les maladies et qui en expose des tableaux si achevés, n'a pu être abusé par une seule forme de cette maladie. Il dit que cette maladie peut être trachéïtis et bronchëïtis. Quelquefois, dit-il, l'inflammation n'est que superficielle et presque erysipélateuse. Ayant rangé cette maladie parmi les cynanche, il lui affecte les mêmes caractères qu'à celle-ci : d'être tantôt inflammatoire, tantôt gastrique, tantôt nerveuse et maligne. La réflexion qu'il ajoute sur le traitement antiphlogistique, prouve vers quelle idée il incline au sujet de la nature de cette maladie. *« Il ne faut cependant pas cacher en ce lieu, dit-il, que la méthode antiphlogistique que nous avons jusqu'ici proposée, n'a point réussi en chaque épidémie de cynanche laryngée; quoiqu'on ne pût aucunement la nommer maligne. C'est pourquoi on a cherché la cause de cette maladie plutôt dans un spasme. »*

S. 179.

Diagnose de
WICHMAN.

C'est WICHMAN qui le premier (1800) eut l'idée, dirai-je le malheur, d'établir une distinction positive entre un état nerveux et un état inflammatoire dans cette maladie; ou, pour mieux dire, qui prétendoit qu'il y avoit deux maladies, se ressemblant beaucoup, qui jusqu'alors ont été confondues l'une avec l'autre; mais qui dans le fond, par leur nature aussi bien que par le traitement qui leur convient, sont tout à fait différentes l'une de l'autre; dont l'une est de nature

Il distingue
deux mala-
dies tout op-
posées;

inflammatoire
qui cependant
selon lui
gina polypo-
the crop. Li-
ge un traitem-
tre elle, selon
appelle cette m-
lor, ne l'ives
WICHMAN co-
eux maladies
de MULLA
vu la première
d'avoir en pl-
de maladie
l'histoire d'a-
même de ju-
guer de la
d'avoir la l'ou-
vue du tout.
Avant de
de ces de-
faire rem-
toujours
seulement
une autre
que Wic-
flammato-

inflammatoire et exige un traitement antiphlogistique, qui cependant est toujours d'un succès précaire. C'est selon lui la maladie qu'il faut appeler proprement *angina polyposa*, *A. membranacea*, *suffocatio stridula*, *the croup*. L'autre est de nature spasmodique. Elle exige un traitement antispasmodique, et le musc est contre elle, selon WICHMAN, un remède spécifique. Il appelle cette maladie: *asthma acutum*, *periodicum Millare*, *the hives*, *das Millarsche asthma*.

WICHMAN confesse d'avoir lui-même confondu ces deux maladies avant d'avoir eu connoissance de l'ouvrage de MILLAR sur l'asthme. Depuis lors il a rarement vu la première maladie, le croup; mais il se félicite d'avoir eu plusieurs fois le bonheur de guérir la seconde maladie par du musc. Comme il ne communique l'histoire d'aucun de ces cas, nous ne sommes pas à même de juger sur la différence qui doit les distinguer de la première maladie qu'il a vue souvent avant d'avoir lu l'ouvrage de MILLAR, et que depuis il n'a plus vue du tout.

Qu'il avoit
lui-même au-
trefois con-
fonda;

Avant d'examiner le parallèle que Wichman expose de ces deux maladies, nous ne pouvons pas omettre de faire remarquer le soupçon, que ce pourroit bien avoir toujours été la même maladie que WICHMAN a vue; seulement que la description de MILLAR lui a suggéré une autre manière de l'envisager et de la traiter. Le fait, que WICHMAN avoit autrefois vu souvent la maladie inflammatoire, le croup; et qu'après avoir reconnu une

Qu'il confond
probable-
ment encore.

Et qu'il a seule fois la maladie spasmodique qu'il appelle : *the hic*
seulement
 commencé à *ves*, il continua à la voir souvent, tandis que cette ma-
envisager du
côté opposé. ladie est pourtant réputée fort rare, ne se conçoit pas
 bien autrement. Il pourroit donc lui être arrivé d'un
 côté la même chose qu'il reprend dans quelques auteurs:
 d'avoir qualifié de deux manières une même maladie ;
 et de l'autre côté il pourroit, en admettant un cas de
 maladie absolument spasmodique, avoir donné dans
 l'erreur opposée de ceux qui ne considèrent cette ma-
 ladie, que comme une affection absolument inflammatoire.

Cette conjecture est confirmée par la difficulté que
 quelques-uns éprouvent à reconnoître dans la pratique
 chacun de ces cas ; parce que d'autres médecins distin-
 gués semblent ne point connoître ou ne pas admettre
 un mal nerveux qui soit à distinguer du mal inflam-
 matoire ; et peut-être encore par la remarque que ce
 mal spasmodique que WICHMAN dit avoir vu souvent,
 n'a été vu que rarement, depuis que WICHMAN en a
 tracé le tableau, exagéré à ce que nous croyons, et
 auquel des cas pratiques ne pouvoient répondre que dif-
 ficilement.

Erreur de
 WICHMAN.

L'erreur de WICHMAN au sujet de la nature de cette
 maladie et des distinctions établies par lui, se fera voir
 lorsque nous démontrerons que MILLAR a traité abso-
 lument de la même maladie, que HOME ; que l'asthme
 aigu de Millar est donc le même mal que le croup
 de Home ; et que l'exposition différente, faite par l'un
 et par l'autre de la même maladie, ne peut donc deve-

nir un vrai motif pour admettre deux maladies tout à fait différentes. Comme ce n'est point l'ouvrage de MILLAR qui a fait tant de prosélytes parmi les médecins modernes , mais les conséquences que WICHMAN en a tirées , il sera à propos , avant que d'en venir à la vraie opinion de MILLAR, d'examiner chacun des points sur lesquels repose la doctrine de WICHMAN.

Voici le parallèle que WICHMAN expose entre l'angine membraneuse et l'asthme de Millar :

Parallèle
établi par
WICHMAN.
t. II. p. 150.

« Les deux maladies ont cela de commun, dit WICHMAN, que les enfans malades

A. Rassurent facilement le médecin dans le commencement , et font que le mal lui paroît sans conséquence , parce que dans les deux cas il a l'air d'un catarre ordinaire.

Les deux maladies trompent par l'apparence de catarre.

B. Quoique l'asthme de Millar attaque aussi quelquefois des adultes , ainsi que moi-même je l'ai vu une fois , et quoique GIRTANNER rapporte le cas d'une angine membraneuse que CULLEN a observé dans une fille de 14 ans ; les deux maladies attaquent pourtant principalement les enfans. Cependant il ne me paroît pas y avoir de raisons pourquoi dans de pareilles circonstances et occasions les adultes n'y seroient pas moins exposés , dès qu'ils négligent un catarre commun , ou que le mucus catarrhal ordinaire est endurci par quelque qualité spécifique de l'air. »

Les deux maladies sont maladies des enfans.

D'après notre opinion cette maladie existe également dans les enfans et dans les adultes sous le rapport de

sa cause, de son siège et de toute sa nature. La différence n'est que dans les suites que produit cette maladie, en obstruant facilement les canaux aërifères des enfans qui sont ainsi étouffés; tandis que les adultes ont le temps de cracher une partie de ce mucus avant que par sa quantité il puisse leur devenir dangereux. C'est par cette raison que la même maladie qui est si terrible pour les enfans, n'excède point les formes d'un simple catarre dans les adultes.

*L'asthme de
Millar tue
plus vite.*

« C. Les malades meurent également vite dans les deux maladies. Celui cependant qui dans un accès d'orthopnée perd un enfant, plus vite qu'on ne pouvoit s'y attendre, peut être sûr qu'il est mort plutôt de l'asthme de Millar, que de l'angine membraneuse, quoique, d'après l'expérience de ROSENSTEIN, l'angine membraneuse n'a pas moins promptement enlevé des enfans: Il paroît qu'il faut un plus long temps pour produire dans la trachée cette substance membranëuse tenace, tandis que l'asthme de Millar peut tuer dans le premier accès. C'est ainsi que j'ai perdu un enfant le second jour de cette maladie, où certainement je ne pouvois pas encore m'y attendre. La dissection ne fut point accordée, et je dus donc rester incertain quelle avoit été la cause de la mort. »

La différence que cet article semble mettre entre les deux maladies, est niée en même temps par l'expérience de ROSENSTEIN. Notre première Observation prouve évidemment qu'un enfant peut mourir extrêmement vite d'une

obstruction
peut donc
die sur
decins pe
n'est amen

« D. La
mais toujou
comme l'ang
général par
l'un et pour
arrive dans
is d'une resp
encore que
vrai caractèr
braneuse, qu
remèdes disso
la diagnose n

Si ces deux
même cause, le
toutes les deux
cause, égalem
point confu
ludie; on
est

« D. M
niées sur le
d'après les

obstruction de la trachée par du mucus , et qu'on ne peut donc pas conclure de la durée courte de la maladie sur sa cause spasmodique. CULLEN et d'autres médecins pensent même que dans le vrai croup la mort n'est amenée que par des spasmes.

« D. *L'asthme de Millar n'est jamais épidémique ; mais toujours isolé et sporadique. Mais il naît toujours, comme l'angine membraneuse, par un temps froid , en général par un refroidissement ; je voudrais ajouter pour l'un et pour l'autre : par un vent d'est. Lors donc qu'il arrive dans un endroit, que plusieurs enfans sont affectés d'une respiration angoissée et suspecte , et qu'on n'a encore que des idées vagues sur sa nature et sur son vrai caractère, on peut plutôt supposer l'angine membraneuse, que l'asthme de Millar, et choisir plutôt des remèdes dissolvans qu'antispasmodiques, jusqu'à ce que la diagnose nous instruisse ultérieurement.* »

L'asthme de Millar n'est pas épidémique.

Si ces deux maladies prétendues différentes ont une même cause, le refroidissement ; si elles sont donc toutes les deux catarrhales, elles sont, du moins par leur cause, également épidémiques. D'ailleurs cet article n'est point conforme à l'histoire que MILLAR donne de sa maladie ; on verra plus loin que l'asthme décrit par MILLAR, étoit vraiment épidémique.

« Dd. *Mon expérience ne me suggère point de données sur la contagion de l'angine membraneuse ; mais d'après l'expérience d'autrui, elle me devient très-proba-*

L'asthme de Millar n'est pas contagieux.

ble. Tandis que l'asthme de Millar n'est certainement pas contagieux. »

La contagion de l'angine membraneuse n'est avérée par aucune vraie expérience. L'observation 4, 5, 6, où trois sœurs eurent la maladie l'une après l'autre, paroît la prouver. Mais si la seconde sœur a effectivement gagné la maladie de la première, la troisième sœur n'auroit-elle pas de même dû gagner la maladie de cette même première, et tomber malade en même temps que la seconde? D'ailleurs la maladie de la seconde sœur étoit si légère qu'on ne peut que difficilement admettre qu'elle se soit propagée sur l'autre sœur par contagion. Il est plus naturel de supposer que la même cause extérieure ait produit cette maladie dans les trois sœurs; ainsi que STOLL explique la contagion préten- due de la plupart des maladies épidémiques. Je pense cependant qu'on ne doit pas déclarer l'angine membra- neuse comme étant sans aucune contagion; mais qu'elle se communique en quelque façon autant que les rhu- mes de cerveau et les dyssenteries paroissent le faire.

*Dans l'an-
gine membr.
il y a douleur
sourde et en-
flure au la-
rynx.*

« E. La difficulté de boire ou d'avalier n'est causée dans les deux maladies, que par le danger d'étouffer pendant que l'haleine est retenue. Il n'y a point d'em- pêchement mécanique d'avalier. Quelquefois cependant on remarque dans l'angine membraneuse une légère douleur sourde à la partie supérieure de la trachée, et une pe- tite enflure lorsqu'on y presse du doigt. HOME dit

aussi l'avoir découverte ; mais dans l'asthme de Millar il ne se trouve jamais rien de pareil.»

Cette tumeur au larynx n'existe pas toujours ; elle est même rarement observée, et ne peut donc pas servir de signe diagnostique. Même la douleur qu'on rapporte pourtant parmi les signes caractéristiques de l'inflammation, n'est pas toujours accusée, et fort souvent elle est assez légère pour pouvoir être attribuée aux deux espèces de maladie.

« F. *Les dissections des cadavres ne démontrent que trop tard, il est vrai, la grande différence des deux maladies ; mais aussi elles la démontrent le plus sûrement. Car alors on trouve dans l'angine membraneuse un rassemblement d'une matière muqueuse, quelquefois purulente dans la partie supérieure de la trachée. Ordinairement c'est une matière membraneuse qui s'étend quelquefois loin dans les poumons. Il sera indifférent d'appeler cette matière une membrane ou bien une concrétion polypeuse.* »

Dans l'angine membraneuse il y a des matières membraneuses, etc dans la trachée.

Ce caractère qui devrait être le plus constant et le plus important, n'est point constaté comme tel par l'expérience. Dans des maladies qui ont eu le cours ordinaire de l'angine membraneuse, on n'a pas toujours précisément trouvé la trachée obstruée ; quelquefois c'étoit seulement les bronches. Or cette même chose, un engorgement des bronches par une matière gélatineuse, a été trouvée deux fois par MILLAR dans des enfans morts de son asthme ; et dans un troisième cas, où

* WICHMAN
l. c. p. 109.

les poumons étoient libres , il ne dit point , et il ne paroît pas avoir examiné , quel étoit l'état de la trachée. D'ailleurs MILLAR reconnoît lui-même les choses étrangères découvertes par HOME dans la trachée après le croup , comme étant produites dans la seconde époque de son asthme aigu. L'Observation de RUSH , * qui n'a pas trouvé le moindre mucus dans la trachée d'un enfant mort de l'asthme spasmodique , n'est point démonstrative. La difficulté extraordinaire qu'il éprouvoit en voulant enfler les poumons , paroît être attribuée à tort par RUSH à des spasmes dans les extrémités des bronches , lesquels auroient dû cesser après la mort. Mais elle pouvoit plutôt provenir des glaires , dont les derniers canaux des bronches étoient engorgés. L'asthme soi-disant spasmodique des enfans exige des dissections plus exactes pour être éclairci.

G. *Le son tout particulier de la respiration est un des signes les plus sûrs dans l'asthme de Millar: la voix est enrouée , le son de la respiration angoissée est si creux (hoh) et si profond dans la basse , en même temps si sonore qu'on peut l'entendre à trois pas de distance du malade , et qu'une oreille exercée le reconnoît déjà ici. On peut de ce ton creux en grande partie conclure qu'il y a peu de glaires rassemblées dans les poumons et dans la trachée , ce son approche de l'aboyement d'un grand chien , tandis que dans l'angine membraneuse il est aigu , de haute - contre (discant) et criant comme dans un coq effrayé. Celui-ci est de mé-*

p. 116.

Dans l'angine membraneuse de haute-contre.

me déjà remarquable dans un grand éloignement, et principalement lorsque l'enfant tousse, respire profondément ou parle. La toux même est déjà très-différente. p. 125.

Tandis que dans l'asthme de Millar elle n'est presque pas sensible, ou du moins pas de conséquence; dans l'angine membraneuse au contraire elle est comme s'il y avoit des glaires détachées, comme si quelque chose devoit être craché, ce qui arrive aussi quelquefois avec soulagement; elle est aussi beaucoup plus fréquente, continuant jusqu'au vomissement; elle est augmentée en prenant quelque nourriture ou boisson, de sorte que les enfans, remarquant ceci eux-mêmes, s'en abstiennent par cette raison, et non pas seulement à cause de la difficulté d'avalier. »

Dans l'asthme de Millar il n'y a presque pas de toux.

REIL dit, que dans le parallèle que WICHMAN a établi entre ces deux maladies, on ne peut se servir principalement que de cette seule différence du son de la voix, et de l'absence de la toux dans l'asthme spasmodique. « Mais, ajoute-t-il, souvent la toux n'est pas forte dans l'inflammation de la trachée; et dans sa complication avec la petite vérole j'ai observé non seulement un son de voix fin, mais presque toutes les variations de la voix. Ces phénomènes nous paroîtront d'autant plus possibles, lorsque nous voyons que des ulcères dans le pharynx, entre lui et la trachée, des abcès des poumons et beaucoup d'autres maladies modifient déjà extrêmement la voix par le

l. c. p. 476.

seul moyen de la sympathie. Nous devons donc bien avouer qu'il ne sera pas si facile, même pour un médecin expert, de distinguer entre ces deux maladies d'après leurs phénomènes essentiels. »

WICHMAN compare la voix dans l'asthme de Millar à celle d'un grand chien. D'autres ont cru qu'elle ressemble à l'aboyement de petits chiens. Souvent cette voix profonde est mêlée d'une voix criante; et cette voix criante ne se fait souvent entendre dans le croup que lorsque l'enfant veut faire quelque effort pour parler ou respirer. MILLAR ne caractérise point du tout la voix d'une telle manière. Il dit que dans la première époque de l'asthme, la respiration se fait vite et de cette manière particulière et sonore qu'on observe souvent dans des paroxismes hystériques. Dans la seconde époque, où tout est déjà désespéré, il dit que l'enfant devient enrroué, et respire avec une voix criante qu'on peut entendre à une distance considérable. (*The child grew hoarse, and breathed with a croaking noise*). Quand à la toux, nous devons encore remarquer que nos propres observations et les descriptions d'autres auteurs ne nous l'ont pas montrée aussi forte que WICHMAN le dit. Elle étoit fort souvent si peu considérable qu'on ne la remarquoit presque pas, et c'étoit pourtant des cas de vrai croup, ainsi que la dissection des cadavres le prouvoit. D'autres cas réputés d'asthme de Millar, étoient précisément signalés par une toux forte et profonde.

« H. Je dois enfin encore rappeler l'attention sur le cours de la maladie, qui diffère si évidemment dans l'une et dans l'autre. Au lieu que dans l'asthme de Millar les symptômes, principalement ceux de la difficulté de respirer, cessent pendant quelque temps et rentrent de nouveau avec grande violence, ils augmentent dans l'angine membraneuse peu à peu, lentement, et toujours de plus en plus, et continuent sans interruption, et les urines ne sont pas pâles comme dans l'autre maladie. »

L'asthme de Millar est intermittent ;

L'angine membr. continue.

Nous en appelons encore à l'expérience contre cet article par lequel il apparôit le plus clairement combien WICHMAN s'est efforcé de faire valoir une distinction essentielle entre deux maladies, dont l'analogie et l'identité peuvent être constatées par des données, à la portée desquelles WICHMAN se trouvoit aussi bien que nous. C'est une chose avérée par tous les auteurs qui ont communiqué des histoires du croup, que les intermissions trompeuses par lesquelles cette maladie abuse l'espoir des pères et même des médecins. Souvent des enfans commençoient à être soulagés d'une première attaque grave de ce mal ; ils avoient l'air d'être hors de tout danger, d'être même guéris, lorsque par une nouvelle attaque d'orthopnée ils ont été suffoqués presque subitement. Je ne conçois pas comment on a pu mettre autant d'importance aux intermissions dans l'asthme de Millar, et à la continuation prétendue non interrompue et même croissante du mal dans l'angine membraneuse, tandis que HOME, qui est un des premiers auteurs sur le croup,

donne l'histoire des cas de maladie avec intermission ; et que MILLAR, dont l'ouvrage a donné lieu à toute la doctrine de WICHMAN, communique trois histoires, dont l'une finit le second jour par la mort. MILLAR dit nommément que les symptômes augmentèrent depuis le commencement jusqu'au lendemain, et il paroît qu'ils continuèrent ainsi jusqu'à la mort. Les deux autres cas avoient des rémissions, mais point d'intermissions.

Dans l'asthme de Millar le musc est spécifique.

Dans l'angine membr. il n'y a pas de remède sûr.

WICHMAN ajoute comme caractère encore plus distinctif :
 « 10. Que le musc est un remède aussi spécifique contre l'asthme de Millar, qu'il peut y en avoir. Mais que dans l'angine membraneuse il n'aide pas, et que ces maladies quoique se ressemblant, exigent pourtant un traitement tout différent. Je ne possède pas encore de remède spécifique contre l'angine membraneuse, dit-il, et les plus nouveaux médecins anglois se plaignent pareillement de la grande mortalité de ce mal, qui est fort fréquent à Londres. »

Le musc doit être donné, selon WICHMAN, dès le commencement de la maladie, et à grande dose. C'est aussi l'opinion de MILLAR qui pense que dans la seconde période, lorsque la difficulté de respirer est devenue continue, il n'y a plus de remède du tout. Nous montrerons plus loin, que l'angine membraneuse est dans son commencement tout aussi guérissable que WICHMAN le dit de l'asthme de Millar. Elle l'est par plusieurs moyens, et le seroit même par le musc, qui cependant n'est spécifique ni dans cette maladie, ni dans l'asthme de

Millar, ainsi que nous le rendrons probable. Il n'y a plus de remèdes contre le croup dès qu'il est trop avancé ; de même qu'il n'y a plus de remède contre l'asthme de Millar dès qu'il est trop avancé. Mais dans leur commencement ils sont bien et également guérissable l'un et l'autre.

« 11. WICHMAN appelle l'angine membraneuse : *the croup* ; et l'asthme de Millar : *the hives*. Et il reproche à d'autres d'avoir pris ces noms : *the croup* et *the hives* pour synonymes. »

L'angine membr : the croup. l'asthme de Millar : the hives.

Nous ne trouvons pour la différence caractéristique de ces deux noms point d'autorité que celle de WICHMAN ; et nous devons donc considérer comme arbitraire l'importance qu'il veut leur affecter. *Croup* est un mot écossais pour l'angine membraneuse, et il paroît que ce nom n'étoit pas même reçu autrefois en Angleterre. Je pense que c'est par cette raison, que MILLAR n'en a pas fait mention. *The hives* est un nom usité dans l'isle de Jersey et en Pensylvanie, où on le donne à la même maladie qui en Ecosse est appelée *croup*.

On met encore sur le compte de WICHMAN l'absence de fièvre dans l'asthme de Millar, et une fièvre forte dans l'angine membraneuse, comme caractère distinctif des deux maladies. Mais je ne trouve pas que WICHMAN appuie sur cela. Il dit même que l'asthme de Millar s'achemine sous le masque d'un catarre commun avec peu de fièvre, et que les enfans peuvent être levés, et même sortir de la maison pendant le premier jour. Donc il admet de la fièvre dans l'asthme de Millar. Comment pourroit-

Absence de fièvre dans l'asthme de Millar ?

il aussi ne pas l'admettre dans une maladie qui doit être catarrhale? Quant à ce qu'on dit de la fièvre forte dans l'angine membraneuse, c'est une assertion qui paroît être faite en faveur de la grande inflammation qu'on attache à cette maladie. Dans aucun des cas que nous avons rapportés, il n'y avoit pas de grande fièvre. Les Observations que nous allons encore communiquer, ne la font pas connoître non plus. Si c'est quelquefois le cas, ainsi que nous le croyons très-fort, cela ne peut pourtant pas être caractère constant de la maladie. MILLAR ne dit nulle part s'il y a de la fièvre dans sa maladie ou s'il n'y en a pas.

Ce parallèle que WICHMAN a établi et qui est devenu autorité générale, suppose deux maladies, dont il veut faire valoir les différences caractéristiques. Dans l'examen que nous venons d'en faire, ainsi que dans le chapitre suivant, nous nous sommes conformés au langage de nos adversaires, faisant semblant d'admettre premièrement cette supposition de deux maladies opposées, et nous avons pris à tâche de montrer que les caractères affectés à l'une d'elles sont aussi propres à l'autre. Cette supposition est un *πρωτον ψευδος*; et le lecteur saura mieux apprécier ces discussions, lorsque, étant un peu au fait des données qui appartiennent à ce sujet, il aura commencé à entrevoir l'identité absolue de l'asthme aigu de Millar avec la maladie qui depuis a été appelée angine membraneuse.