

Mémoire sur le croup / [Jean-Marie Caillau].

Contributors

Caillau, Jean-Marie, 1765-1820.

Publication/Creation

Bordeaux : Lawalle Jeune, 1812.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/ntev74r5>

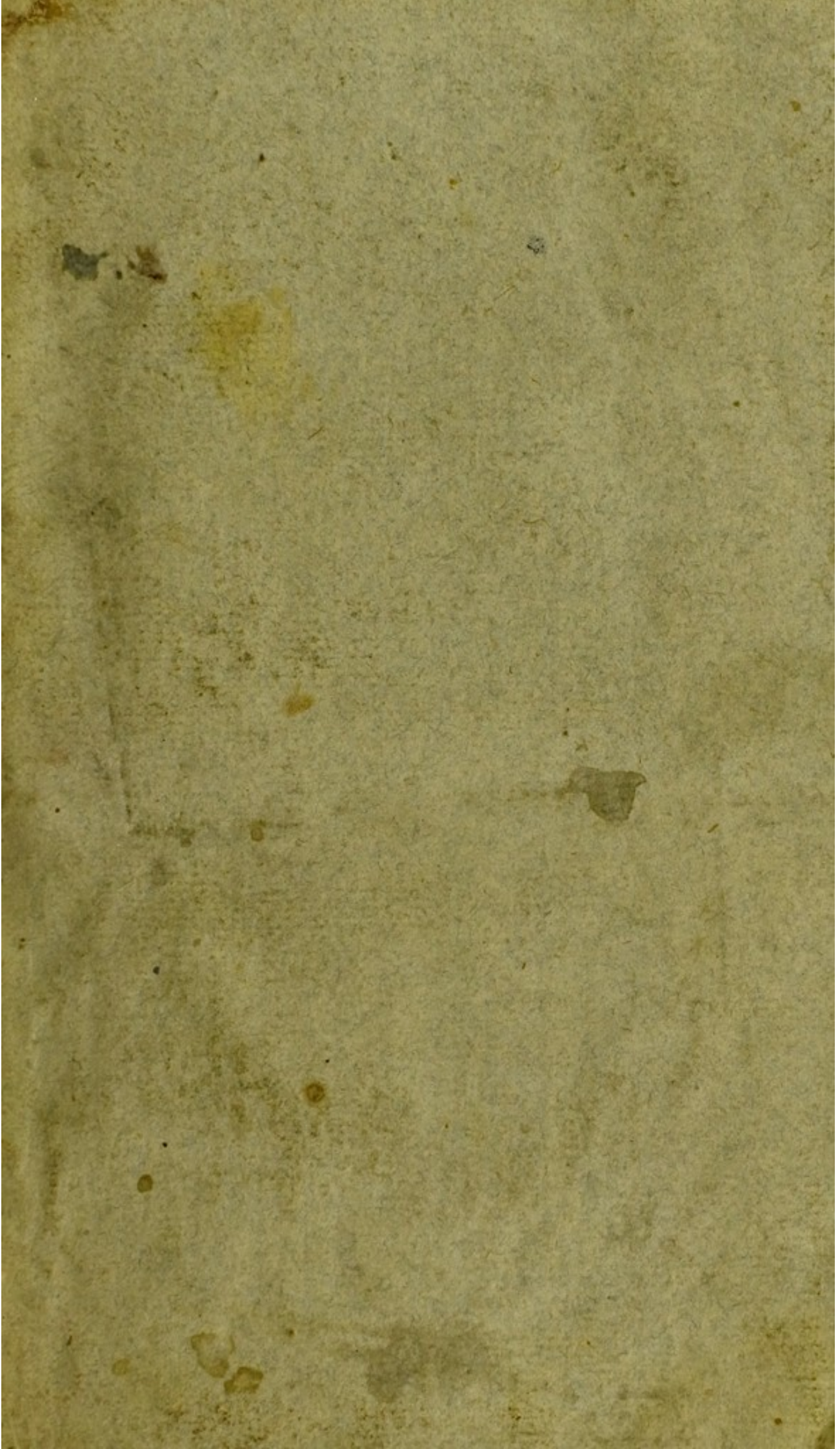
License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>



sés, les malades, les incurables, etc., etc.

Les personnes en démence (1), etc., etc. Sa population était évaluée à plus de 104 mille habitants ; mais elle a considérablement diminué par le peu d'étrangers que la lenteur du commerce y appelle ; on la porte maintenant à près de 96 mille âmes.

Outre la cité de Bordeaux, cet arrondissement renferme encore deux autres villes, et plusieurs grands bourgs, qui sont :

Caillac, sur la rive droite de la Garonne, à six lieues de Bordeaux, remarquable par le beau château que le duc d'Épernon, favori d'Henri III, y a fait bâtir ; il y a dans cette ville un hôpital bien entretenu ; sa population est de 1,326 habit.

Rions, petite ville de 1,420 habitants, un peu au-dessous de Caillac, sur la même rive, entourée de vieilles murailles.

St.-André-de-Cubzac, à 4 lieues nord-est de Bordeaux, sur la rive droite de la Dordogne, sur la route de Paris, sa population est de 2,579 h.

Barsac, à 6 lieues sud de Bordeaux, sur la rive gauche de la Garonne, renommé par ses vins

(1) *Cet hospice, reconstruit en l'an 12, est un des plus beaux établissements de ce genre ; il fixe l'attention de tous ceux qui vont le voir ; on y admire la distribution simple, mais agréable des bâtimens ; la propreté et l'ordre qui y régènt dans toutes les parties. Cet établissement ayant fixé l'attention de S. M. I., pendant son séjour en cette ville, a daigné ajouter à ses nombreux bienfaits pour cette cité, celui d'ordonner la construction, dans cet hospice, d'un nouveau bâtiment affecté au traitement des malades qui payent pension.*

Ch.-F. d'Aviau Dubois-de Sanzay, comte de l'empire, archevêque de Bordeaux, est situé rue Marbotin, maison des ci-devant Capucins, que la munificence du gouvernement lui a cédé.

M. Velehman, supérieur.
Bonny, directeur.

CULTE PROTESTANT.

Il y a trois consistoires dans le département de la Gironde, l'un à Bordeaux, aux Chartroux ; le second à Ste-Foi, arrondissement de Libourne ; et le troisième à Gensac, même arrondissement.

L'église réformée de Bordeaux a élu pour ses pasteurs *M. Marin* et *Césaires* ; celle de Ste-Foi est sous la direction de *M. Thomas*, et *M. Dumas* est pasteur de celle de Gensac.

On a cédé aux protestans de Bordeaux, l'église supprimée de Notre-Dame, rue du Hâ.

CULTE HÉBRAÏQUE.

Il n'y aara plus à Bordeaux qu'un temple dédié au culte hébraïque, rue cause-Rouge.

M. Abraham Andrade, grand Rabin, ayant son logement dans le pavillon.

M. David Gradis, Lopes-Dubec et *Rodrigues aîné, membres Laïques.*

M É M O I R E

SUR

LE CROUP,

PAR J. - M. CAILLAU, D. M. P.,

MEMBRE de la Société des Professeurs de la Faculté de médecine de Paris, de l'Athénée de médecine et de la Société médicale de la même ville; des Sociétés de médecine de Bordeaux, Montpellier, Marseille, Lyon, Nancy, Nismes, Bruxelles, Toulouse et Tours; des Académies des sciences de Besançon, Toulon, Niort et du département de Vaucluse; Professeur des maladies des enfans.

O U V R A G E

*Qui a obtenu la seconde mention honorable dans
le concours ouvert par les ordres de S. M. I.*



A BORDEAUX,

CHEZ LAWALLE JEUNE, IMPRIMEUR DE LA SOCIÉTÉ
DE MÉDECINE, ALLÉES DE TOURNY, N°. 20.

—
1812.

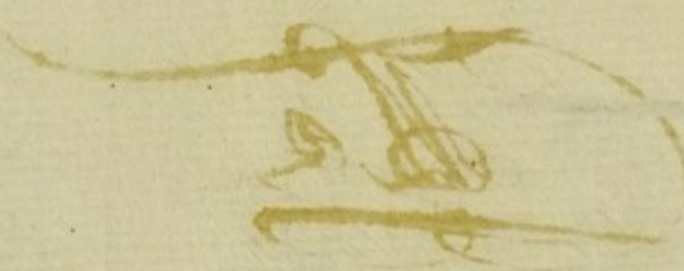
M É M O I R E S

LE GROUPE

PAR J.-M. CAHILLON

Cet ouvrage se trouve à Paris ,

**Chez Alexis EYMERY , libraire , rue Mazarine ,
N^o. 3o.**



316753



D. D. D.
GARY, IMPERII BARONI,
LEGIONIS ORNATO INSIGNIBUS,
GIRUMNÆ PRÆFECTO,
UNI EX XL ACADEMIÆ
CLEMENTIÆ ISaurÆ CONSERVATORIBUS
HOC-CE OPUS,
VELUTI SUMMÆ OBSERVANTIÆ,
STUDII,
NEC-NON GRATI ANIMI PIGNUS;
QUOD MONUMENTUM
ÆRE PERENNIUS EXEGISSE VELLE AUCTOR.

J. - M. CAILLAU, M. D.

Burdig. mens. August. M. DCCC. XII.

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b28739358>

PRÉFACE.

A Mr. ROUSSEL, médecin à Château-Neuf.

MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

Vous avez lu le rapport sur les ouvrages envoyés au concours sur le CROUP. Vous voulez connaître mon opinion sur ce fameux jugement, que la république médicale attendait avec tant d'impatience, et savoir ce que je pense de l'analyse que la Commission nommée par le Ministre de l'intérieur a fait de mon Mémoire. Je vais vous le dire en peu de mots : je suis très-reconnaissant de la place qu'elle m'a assignée, et des éloges qui ont été donnés à mon ouvrage. Je crois néanmoins, que sans offenser aucun des Médecins illustres qui ont signé le Rapport, il m'est permis de faire quelques courtes observations que je soumets à leurs lumières.

Je lis, page 154 de ce Rapport qui, pour le dire en passant, peut servir de modèle pour ce genre de travail :

« *C'est sur-tout la partie pratique du Mémoire*
 » *enregistré sous le n°. 45 (c'est le mien), qui a fixé*
 » *l'attention de la commission* ».

La partie pratique dans un ouvrage de médecine , est toujours la chose la plus essentielle , et je puis vous assurer que j'aspirais principalement à ce but.

Page 155. « *La comparaison du Croup avec*
 » *les autres affections des voies de la respiration,*
 » *forme dans ce Mémoire un tableau complet* ».

Je n'ai rien à faire ici qu'à remercier.

Page 156. « *L'auteur refuse au spasme la part*
 » *d'action qu'il exerce dans le Croup* ».

Qu'on lise mon Mémoire avec attention , et on verra si je n'ai point connu et signalé *cette part d'action* dont il s'agit ici ; je l'ai notée avec soin au commencement , au milieu et à la fin de mon ouvrage ; je l'ai spécifiée et distinguée en termes clairs et précis : c'est tout ce que j'avais à faire.

Page 158. « *On serait presque tenté de croire*
 » *que l'auteur n'a pas des notions bien précises*
 » *sur ce qu'on doit entendre par épidémie et con-*
 » *tagion* ».

Il est plusieurs points de médecine théorique sur lesquels je suis entièrement ignorant comme tant d'autres.

qui ne font point le même aveu. J'ai su depuis longtemps prendre mon parti à cet égard : quant à ma doctrine sur le sujet dont il est ici question , je déclare *tout bonnement* qu'elle appartient à CULLEN ; si cet auteur célèbre n'avait pas des notions précises sur ce qu'on entend par épidémie et contagion , qui peut se vanter d'en avoir ?

Page 159. « *L'auteur fait consister exclusivement le danger qui accompagne le Croup, dans la présence de la fausse membrane* ».

Ce reproche serait grave s'il était mérité ; mais il ne l'est pas : je dis bien clairement tout le contraire ; j'observe que le danger continue à exister , quoique les malades aient expectoré des matières membraniformes, etc. Mon Mémoire est là, qu'on le lise si on veut s'en donner la peine.

Même page. « *L'auteur regarde le spasme comme étranger au Croup* ».

Non , j'ai dit vingt fois le contraire , et tous mes soins se sont dirigés à décrire ce spasme , à le distinguer ; je le regarde , à la vérité , comme accessoire et consécutif ; j'ai prouvé qu'il était impossible qu'il n'y eut pas quelque chose de spasmodique dans une maladie qui attaque aussi essentiellement les voies aériennes. Parler ainsi , est-ce donc nier l'existence de ce spasme et le regarder

comme étranger au CROUP ? Si en s'exprimant de cette manière, je contredisais le témoignage du plus grand nombre des observateurs , ce que je ne crois point , serait-ce ma faute ? J'ajoute foi à ce que rapportent MORGAGNI , BOERRHAAVE , et autres auteurs de cette force ; mais ce que j'ai vu, je le dis , et autant qu'il m'a été possible, j'ai tâché de ne pas me tromper.

Page 162. « *L'auteur se livre de temps en temps à des explications purement conjecturales* » .

Il y a très-peu d'explications dans mon ouvrage ; celles que j'ai avancées reposent sur des faits , et lorsqu'il m'arrive de conjecturer , ce qui est très-rare , je le dis franchement au lecteur. Du reste, il n'y a pas deux hypothèses , de compte fait , dans ce Mémoire ; il me semble que c'est bien peu dans un siècle où l'on a presque universellement abandonné la médecine hippocratique HORS DE LAQUELLE IL N'Y A POINT DE SALUT , pour se livrer à mille opinions chimériques , pour ne rien dire de plus.

Même page. « *Il n'y a dans ce Mémoire ni recherches historiques, ni analyses chimiques suffisantes* » .

Je craignais , je l'avoue , d'y avoir mis des recherches historiques trop longues et par conséquent inutiles. En général toute cette érudition de faste , toujours si facile , ne sert qu'à rendre un livre riche en apparence , lorsqu'on ne peut pas le faire beau. Quant au défaut d'a-

analyses chimiques , je confesse qu'il est réel dans mon Ouvrage. Du reste, guérira-t-on mieux le CROUP lorsqu'on connaîtra dans sa composition la plus intime , la fausse-membrane qu'il fait naître? Chimères que tout cela ! *Ad populum phaleras!* BORDEU nous l'a dit depuis longtemps , ainsi que beaucoup d'autres Médecins : Que nous ont appris les belles analyses du *quinquina* et de l'*opium*? Que ces deux substances jouissent d'une vertu fébrifuge et dormitive. Eh ! Molière qui n'était certainement pas un grand Médecin , n'avait-il pas deviné cette grande vérité par la seule force de son génie ! Je voulais bien d'abord , pour contenter certaines personnes , tenter des expériences sur les animaux , et produire artificiellement le CROUP ; mais j'abandonnai ce projet en réfléchissant que ces essais n'ont presque jamais des résultats heureux pour la clinique. Je puis me tromper en émettant ici ces opinions diverses ; je les donne , non comme bonnes , mais comme miennes.

Même page. « *Ce n'est pas sans quelque étonnement qu'on voit l'auteur renvoyer les vésicatoires et les vomitifs à la seconde période* ».

Remarquez , je vous prie , que dans une affection éminemment aiguë , le second stade n'est jamais bien éloigné du premier. J'ai placé à la vérité les saignées générales et locales au premier rang ; il me semble que tous les Praticiens sont de mon avis : faut-il donc débiter par des vomitifs et des vésicatoires dans une maladie inflammatoire? Cette division du mal en périodes, peut en im-

poser au premier coup-d'œil ; mais les Ouvrages envoyés au concours devaient être jugés par les premiers Praticiens de la capitale.

Page 163. « *Le style n'est pas toujours pur et* » *correct* ».

Cela est très-vrai , je suis forcé de l'avouer. Il s'est glissé dans mon Mémoire des expressions et quelques tournures de phrases empruntées aux langues anciennes ; le temps m'a manqué pour les corriger , et peut être j'ai bien fait de ne pas les effacer , puisque la Commission des douze veut bien ajouter que *ce style a néanmoins quelque chose de vif et d'original qui attache le lecteur.*

En résultat , je dois exprimer toute ma gratitude aux Juges qui ont bien voulu prendre la peine de lire avec attention tant de Mémoires , et distinguer le mien d'une manière si honorable pour moi. Je n'oublierai jamais que des Médecins tels que CORVISARD , HALLÉ , PORTAL , PINEL, etc. , etc. , ont dit, en terminant l'analyse de mon Ouvrage : « La manière distinguée dont l'histoire de la » maladie s'y trouve traitée , et le nombre ainsi que la » richesse des détails que cette histoire renferme , récla- » ment en sa faveur une mention honorable..... Parmi » les observations de l'auteur, il en est quelques-unes où » le tableau du CROUP est tracé avec la plus grande exac- » titude..... Ce Mémoire est un ouvrage très-estimable.

» et qui suppose dans son auteur la double habitude de
 » l'observation et de la pratique ».

Ce n'est point par un sentiment de vanité que je vous rappelle ici des expressions aussi flatteuses , mais par le plaisir bien naturel dont CICÉRON parle dans un de ses discours, lorsqu'il dit : *Gaudeo laudari à laudatis viris* : je me réjouis d'être loué par des hommes qui l'ont été eux-mêmes.

Je ne veux point terminer cette lettre sans vous remercier des bons conseils que vous avez bien voulu me donner pour la composition de mon Mémoire sur le CROUP et le *Traité des maladies des enfans* auquel je travaille depuis quinze ans, d'après le plan que j'ai publié en 1801. Pourquoi les accens de ma reconnaissance ne peuvent-ils aussi être entendus, en ce moment, du docteur PETIT de Lyon, qui fut notre ami commun ! il avait lu et honoré de son suffrage ma Dissertation sur l'ANGINE MEMBRANEUSE ; et ce suffrage était dicté par le savoir et surtout par l'amitié. J'aimerais long-temps à me souvenir que ce Praicien si recommandable composa, deux mois avant sa mort, quelques pages éloquentes en forme de notes, qu'il ajouta à mon *Épître sur l'ESPÉRANCE* considérée dans l'exercice de la médecine. La mort qui frappe indistinctement, *pauperum tabernas, regumque turres*, et qui voit tomber dans un gouffre immense, les plus vulgaires comme les plus illustres têtes, l'a enlevé trop tôt à la médecine, à la chirurgie, à la littérature et à

l'amitié. Jeune encore , et dans cet âge heureux où l'on conçoit , où l'on exécute de grandes choses , PETIT a terminé sa trop courte carrière ; il n'est pas néanmoins descendu tout entier dans la tombe , puisqu'il nous a laissé des ouvrages pleins d'éloquence , de sensibilité et d'une érudition bien choisie. Il avait parcouru avec un égal succès toutes les avenues du temple du Dieu d'ÉPIDAURE. Sa *Médecine du cœur* , sur-tout , remplit de vers heureux , d'images fortes et gracieuses , de vues fines , ingénieuses et profondes , de tableaux coloriés avec art , a prouvé qu'APOLLON était pour lui tout à la fois le Dieu de la médecine et de la poésie , et qu'il savait concilier l'importance de ses devoirs avec d'utiles loirs et de nobles distractions. Lisez l'éloge que le célèbre docteur BAUMES vient de consacrer à la mémoire du Praticien que la ville de Lyon regrettera long-temps (*Annales cliniques* , Août 1812) , et vous serez content de l'hommage rendu publiquement , au nom d'une Société savante , par un Secrétaire qui sait dignement apprécier le génie.

Je suis toujours avec les sentimens que vous me connaissez pour vous depuis vingt ans,

VOTRE DÉVOUÉ CONFRÈRE ET AMI,

J.-M. C***.

Bordeaux , ce 30 Août 1812.

TABLE

DES MATIÈRES,

CONTENANT

L'analyse des sept Paragraphes qui composent
cet ouvrage.

DÉDICACE..... page III.

*Lettre de l'auteur à Mr. Roussel, médecin
à Château-Neuf*..... V.

Observations sur le Croup..... I.

Description du Croup..... 17.

§ I^{er}. ORIGINE ET FRÉQUENCE DE LA MALADIE. —
*Examen de quelques passages d'Hippocrate,
d'Alexandre de Tralles, de Cœlius Aurelianus,
d'Arétée, de Baillou, de Bontius, de Home,
de Michaëlis, etc., etc.*..... page 28.

§ II. CARACTÈRES PROPRES ET DIFFÉRENTIELS. —
Différences qui existent entre le Croup et

les autres angines ; tableau des diverses époques de la vie auxquelles le Croup est spécialement affecté ; de la nature de cette maladie ; de ce qui constitue sa véritable physionomie : tableau comparatif du Croup inflammatoire avec l'asthme aigu de Millar et de Rush , etc..... page 44.

§ III. CAUSES OCCASIONNELLES DÉTERMINABLES. — *Considérations sur l'état des forces chez les enfans ; de la constitution de cet âge ; des causes intérieures et organiques du Croup ; des causes extérieures ; de l'influence de l'air et des lieux ; des principaux sites où cette maladie a régné ; des maladies avec lesquelles le Croup concourt le plus communément ; de celles dont il est consécutif ; des rapports entre sa fréquence et les épidémies de rougeole, de scarlatine, de coqueluche , etc. : tableau des épidémies d'angine membraneuse ; peut-on la regarder comme contagieuse ? Est-elle sujette à récidiver ? etc..... page 68.*

§ IV. MORTALITÉ RELATIVE. — *Cette affection est-elle plus meurtrière chez les enfans que chez les adultes , chez les garçons que chez les filles , lorsqu'on a rejeté de fausses membranes , que quand on n'en a pas expectoré ; lorsqu'elle est continue ou remittente ? Du*

pronostic dans le Croup : tableau de la mortalité relative dans cette affection , d'après les observations de divers auteurs. page 88.

§ V. ÉTAT DES ORGANES. — *De la pseudo-membrane , du siège qu'elle occupe , de son étendue , de sa forme , de sa couleur , de sa consistance , de sa texture , de sa composition chimique , de la manière dont elle se forme ; de l'état dans lequel se trouve , sous cette concrétion , la membrane muqueuse propre de la trachée-artère et des bronches ; du degré de son étendue dans les voies aériennes : examen d'une opinion du docteur Désessartz , etc. , etc..... page 100.*

§ VI. TRAITEMENT. — *Du traitement le plus convenable ; division du Croup en trois périodes , et des moyens héroïques et auxiliaires propres à le combattre ; caractères distinctifs des trois stades du Croup , et remèdes à employer dans ces circonstances ; de la saignée générale et locale ; des linimens , des vomitifs , des vésicatoires , du polygala senega ; du mode et du moment précis d'administrer ce médicament ; des pédiluves tièdes et sinapisés ; des demi-bains tièdes , des ventouses scarifiées , des sternutatoires , de l'irritation mécanique de l'intérieur de la gorge ; de l'inspiration de*

l'éther sulfurique ; de l'emploi du quinquina , des lavemens de camphre , des illinitions spiritueuses , des mercuriaux , du carbonate ammoniacal ; de l'opération de la trachéotomie ; du régime à observer dans les trois périodes du Croup ; des alimens , de la boisson ; de ce qu'il faut faire lorsque la maladie est devenue chronique , etc. , etc..... page 121.

§ VII. PRÉSERVATION. — *Des signes qui peuvent faire prévoir l'invasion du Croup ; réflexions sur la science des prénotions ; des moyens de prévenir l'angine membraneuse et d'en préserver ; des préceptes tirés à cet égard des lois de l'hygiène et d'une bonne éducation physique ; de ce qu'il faut faire et éviter dans cette circonstance , et lorsque le Croup règne épidémiquement..... page 170.*

RÉSUMÉ. — *Aphorismes sur les divers points de doctrine contenus dans les sept paragraphes de ce Mémoire..... page 175.*

Fin de la Table.

M É M O I R E

SUR

LE CROUP.

AVANT de résoudre les questions contenues dans le Programme de son Exc. le Ministre de l'intérieur, il faut commencer par une description exacte et caractéristique de tous les temps de l'affection désignée par la dénomination de *Croup*.

Comme une maladie ne peut être bien décrite que d'après l'observation et l'expérience, je vais rapporter les faits suivans.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Le 30 Fructidor de l'an 2 de la république française (1), je fus appelé, à deux heures après minuit, pour donner mes soins à un enfant, âgé de cinq ans, qui, quelques jours avant, avait eu une petite vérole confluente.

(1) J'étais alors à Bayonne, où j'exerçais les fonctions de médecin de l'armée des Pyrénées-Occidentales.

La veille, il jouissait d'une assez bonne santé ; vers onze heures du soir il fut éveillé en sursaut par une toux violente dont l'accès dura quelques minutes et reprit ensuite avec une nouvelle intensité ; je trouvai les parens très-alarmés : l'enfant était gras et robuste , quoiqu'un peu épuisé par la maladie dont je viens de parler. Il avait la tête très-volumineuse, une constitution pléthorique et les cheveux ardens ; il respirait avec une grande difficulté ; le visage était rouge et la suffocation imminente. Le petit malade se plaignait d'un chatouillement douloureux à la gorge ; cette douleur légère d'abord , était devenue successivement de plus en plus intense ; elle augmentait par la pression externe ; le pouls était fréquent, plein, dur et vif ; la chaleur au front, aux bras et à la paume des mains était considérable : ce sujet avalait avec aisance de l'eau de fleurs d'orange sucrée.

Comme il avait eu l'année précédente la coqueluche et que le son de sa voix, dans l'invasion de sa nouvelle maladie et après, ressemblait au cri d'une poule irritée et enrouée , ainsi que l'ont noté plusieurs observateurs (1) qui ont traité du *Croup* , il ne me fut pas difficile , au moment même de ma première visite , de re-

(1) Home , Wahlbom , Salomon et autres.

connaître cette maladie. La mort me parut tellement inévitable, que je fus d'abord tenté de ne hasarder aucun secours.

Cependant, le précepte du judicieux *Celse*, me vint à l'esprit, *melius est anceps experiri remedium quàm nullum*, et sur-le-champ je fis appliquer quatre sangsues à la partie antérieure du cou, et une derrière chaque oreille ; la saignée fut très-abondante. Pendant cette évacuation, il survint un nouvel accès de toux extrêmement violent ; la respiration était sifflante, laborieuse et élevée (*sublimis*) ; la face bouffie et violette ; les yeux étaient hagards : je crus que la dernière heure allait sonner pour ce malade. Les parens consternés dirent hautement que les sangsues avaient tué leur enfant. Au moment même de leurs vociférations et de leurs imprécations dictées par le désespoir, le malade appuyé sur les bras de sa mère qu'il serrait étroitement, expectora avec de violens efforts une substance membraneuse, blanchâtre, sanguinolente, ayant la forme d'un tuyau. Le calme naquît de cette expectoration et dura jusqu'à six heures du matin ; alors, tous les symptômes déjà décrits se renouvelèrent avec force, et l'enfant rendit encore, en vomissant et en *hurlant*, des lambeaux membraniformes de la même matière ; je préparai sur le champ une potion

émétisée , et après quelques instans de repos , je lui en fis avaler quelques cuillerées ; ce médicament , au bout d'une heure , fit expectorer une grande quantité de matières visqueuses , jaunâtres et filantes ; un vésicatoire fut appliqué à la nuque. Le troisième jour , l'enfant fut entièrement rétabli ; tous les symptômes du *Croup* s'évanouirent , à l'exception d'une toux quinteuse qui dura cinq semaines , ainsi que d'une altération particulière dans le son de sa voix , qu'il conserva long-temps.

2^e. OBSERVATION.

Un mois après et dans la même ville , je fus appelé pour voir un petit garçon âgé de huit ans , qui avait éprouvé , trois semaines auparavant , une fièvre scarlatine. S'étant , vers le soir , placé imprudemment , pendant près d'une heure , à une fenêtre ouverte , il survint vers la nuit un léger enrrouement et un peu de douleur à la partie antérieure du col. Le lendemain , vers midi , l'enfant eut le visage bouffi et des quintes de toux qui allarmèrent ses parens. En entrant dans la chambre du malade , j'entendis ce son de voix particulier qui caractérise le *Croup* ; respiration difficile , pouls plein et dur , agitation continuelle de tous les membres , dou-

leur au larynx et à la trachée , gonflement à la gorge, de la luette, des amygdales ; articulation des sons rapides , désir d'être promené dans la chambre sur les bras de sa mère , chaleur au front , à la paume des mains ; les sangsues furent sur le champ appliquées à la partie antérieure du cou : finesse augmentée de la vue, de l'ouïe et sur-tout de l'organe de la parole ; conservation dans leur intégrité des fonctions intellectuelles. L'évacuation sanguine parut diminuer la violence des symptômes, aucun autre secours ne put être employé ; l'enfant les refusa avec une obstination invincible ; il mourut le troisième jour de la maladie, au milieu d'une quinte de toux suffocante. Le cadavre fut ouvert et le conduit aérien examiné avec une très-grande attention : une concrétion membrani-forme, épaisse et tenace, tapissait la trachée-artère ; elle se propageait dans les bronches et adhérait plus à la partie inférieure qu'à la supérieure. Une matière écumeuse et jaunâtre remplissait toutes leurs divisions ; la surface interne de la trachée-artère était très-rouge et très-enflammée , ainsi que le larynx ; cette rougeur était plus intense dans les bronches ; les veines thyroïdes de la partie antérieure du cou étaient gorgées ainsi que les jugulaires internes et externes ; les lobes du poumon

étaient d'une couleur rouge dans quelques parties et pâle dans d'autres ; leur surface paraissait très-enflammée.

3^e. OBSERVATION.

Une fille âgée de sept ans , demeurant au canton de la Rode , dans la ville que j'habite , passa une demi-journée nus pieds sur les bords d'un marais , jouant avec ses amies ; elle s'endormit ensuite deux heures sous un arbre et sur un terrain humide. Le lendemain , toux légère , enrrouement , céphalalgie ; vers le soir , augmentation de tous les symptômes , pouls plein , dur , fréquent , rougeur de la face , son de voix retentissant et *Croupal* ; il fut impossible d'administrer aucun remède. L'enfant mourut , le quatrième jour , dans des convulsions universelles et suffoqué dans un accès de toux véritablement *strangulatoire*. Le cadavre fut ouvert ; les organes affectés , le larynx , la trachée-artère et les bronches , ainsi que les poumons , présentaient les traces évidentes d'une forte inflammation. Une pseudo-membrane épaisse , tenace , adhérente dans tous les points , blanche comme du lait , fut trouvée dans la trachée-artère , se propageant dans les bronches ; aucune matière écumeuse ne remplissait leurs *ramuscules*.

4^e. , 5^e. et 6^e. OBSERVATIONS.

Le docteur *Hyriart*, de St.-Sébastien, et mon confrère à Bayonne, recommandable par ses lumières, son grand âge et sa candeur, me communiqua, à cette époque, trois observations sur des enfans mâles, âgés, le premier de trois ans, le second de cinq ans, et le troisième de six ans et demi, qui avaient succombé, en 1790, aux atteintes de l'angine membraneuse, que ce docteur connaissait très-bien par la lecture des auteurs anglais qui ont écrit sur cette affection ; appelé trop tard pour la combattre, il avait vu périr les trois malades, les 3^e. , 5^e. et 9^e. jours. L'examen des cadavres fut fait avec soin ; il trouva la pseudo-membrane tapissant la trachée - artère, se prolongeant dans les bronches, adhérente dans les divers points de son étendue, ayant une grande consistance dans la trachée et pulpeuse dans les bronches, avec les vestiges d'une inflammation bien évidente, qui paraissait jusques dans leurs dernières ramifications.

Ces divers faits contribuèrent à fixer mon opinion sur la nature du *Croup* ; néanmoins, pour éviter des erreurs préjudiciables à l'humanité et ne voulant point entièrement *abonder*

dans mon sens, je réclamai les avis de plusieurs savans médecins de divers pays, et je m'occupai en même temps de comparer ce qui avait été écrit sur cette maladie; cela fait, mon plan de traitement fut établi, et je ne crains pas de dire que je crois lui devoir quelques succès, puisque sur douze enfans, j'en ai sauvé huit par ma méthode, et que sur les quatre qui ont succombé, deux auraient peut-être survécu si j'avais été pleinement le maître de l'administration des secours.

7^e. OBSERVATION.

Le fils de Mr. Bailli, âgé de six ans, demeurant près des marais de la Chartreuse, fut atteint, en 1794, d'un léger rhume, auquel le *Croup* succéda avec rapidité: je le vis à cinq heures du matin, dans le mois de Janvier; la difficulté de respirer était très-grande (1) et la

(1) Je crois superflu de noter à chaque observation, point par point, les divers symptômes existans; ils furent d'ailleurs variés, et ils m'ont servi à former, par leur réunion, le tableau général de la maladie. Le lecteur est en droit de me demander, comme il peut demander à tout autre, si je ne me suis point trompé sur le diagnostic: je réponds que j'ai porté dans l'étude du *Croup* toute l'attention dont je suis capable, et que l'état

face extrêmement rouge ; l'enfant avait une constitution robuste ; je fis pratiquer d'abord une saignée du bras ; les symptômes parurent s'adoucir ; vers le soir ils se montrèrent avec une nouvelle violence ; le malade était menacé de suffocation ; les sangsues , au nombre de quatre , furent appliquées à la partie antérieure du cou ; je fis humecter les piqûres avec de l'eau tiède ; trois heures après cette évacuation , le pouls cessa d'être dur , mais la toux ne disparut point , et la respiration continua d'être laborieuse et sublime. C'était vers le soir du deuxième jour , on fit usage alors d'un liniment ammoniacal à la partie antérieure et postérieure du cou , et le tartrite de potasse antimonié , *fractâ dosi* , et dissous dans l'eau sucrée , fut administré pendant la nuit , par petites cuillerées , de demi-heure en demi-heure ; ce remède procura de légères évacuations alvines. Le lendemain , la voix restant la même et la respiration profonde , un vésicatoire fut ap-

des organes chez *mes* sujets morts du *Croup* , me fait croire que je n'ai point commis d'erreur , en qualifiant d'angine membraneuse la maladie de ceux qui n'y ont point succombé , puisqu'à mes yeux , les symptômes existans chez les uns et les autres , avaient des points de ressemblance auxquels il était difficile de se méprendre.

pliqué à la nuque ; augmentation de la toux , à cette époque de la maladie , orthopnée , menace de suffocation , vomissemens avec violens efforts , de matières visqueuses et filantes , *exhibition* du tartre stibié à assez forte dose , pour procurer des nausées et ensuite des vomissemens bien prononcés ; les symptômes parurent se calmer un peu. La nuit suivante , nouvel orage ; le polygala-senega fut alors administré (1) , et six heures après son *exhibition* l'enfant expectora des lambeaux membraniformes à quatre reprises différentes , et au milieu des accès d'une toux extrêmement violente. Le cinquième jour , il survint un flux d'urine très-copieux ; le malade se trouva délivré des principaux symptômes du *Croup* , à l'exception de la toux ; ce qui m'engagea à continuer pendant

(1) R. De polygala de Virginie en poudre , un scrupule et demi.

De sirop d'Erysimum , deux onces.

D'eau de fleurs d'orange , trois onces.

M. F. P. donnez de cette mixture une cuillerée à café toutes les heures , et immédiatement après , une cuillerée à soupe d'eau de riz édulcorée avec le sirop d'eau de fleurs d'orange.

Vide , pour de plus grands détails , le paragraphe six , qui contient l'histoire du traitement du *Croup*.

huit jours l'usage du polygala ; ce temps expiré, ce jeune sujet fut entièrement rétabli ; la voix ne redevint néanmoins naturelle qu'au bout de six semaines.

8^e. , 9^e. et 10^e. OBSERVATIONS.

Trois enfans, une fille de quatre ans et deux garçons de sept et huit ans , furent attaqués du *Croup* (en 1795, 96 et 97) ; la méthode que je viens d'établir dans la précédente observation réussit complètement ; la guérison eut lieu les 5^e. , 8^e. et 12^e. jours.

11^e. et 12^e. OBSERVATIONS.

Deux petits garçons , en 1798 et 99, éprouvèrent, le premier, au mois de Décembre, le deuxième, au mois de Janvier, les atteintes de l'angine membraneuse ; ils étaient âgés de deux et quatre ans. A un enrouement léger, succéda le *Croup* ; la saignée du bras , l'application des sangsues au cou et d'un liniment ammoniacal au même endroit , des pédiluves sinapisés , l'usage du tartre stibié , *fractâ dosi* , firent avorter cette maladie dans l'espace de quarante-huit heures. Les urines de ces deux malades furent lactescentes pendant quatre jours.

13^e. et 14^e. OBSERVATIONS.

En 1800, Hyacinte Loursse, âgé de six ans, et Henri Frostier, en 1801, furent atteints pendant l'hiver, de l'angine membraneuse; au bout de cinq jours, les symptômes du *Croup* disparurent par l'emploi de la saignée générale et locale, du liniment volatil, du tartre stibié à petites doses, du vésicatoire à la nuque et du polygala-senega; mais la toux persista, s'accompagna de faiblesse, d'anorexie, de la bouffissure du visage, d'un teint pâle et plombé; tout annonçait que l'affection primitive avait passé à un état chronique; l'usage du quinquina, d'une mixture tonique (dont je parlerai dans le sixième paragraphe, à l'article du traitement), des lavemens de camphre, des *illinations* spiritueuses et aromatiques sur la colonne vertébrale et autres parties du corps, rétablirent la santé de ces deux malades, dans l'espace de deux mois.

15^e. , 16^e. , 17^e. et 18^e. OBSERVATIONS.

En 1798, 1801, 1803 et 1804, quatre enfans moururent du *Croup*. Les deux premiers malades, âgés l'un de trois ans et le second de

quatre, refusèrent tout remède; les deux autres, le premier âgé de cinq ans et le second de sept, succombèrent à l'angine membraneuse, malgré l'emploi des saignées, du vésicatoire, du tartre stibié, des demi-bains tièdes, des pédiluves sinapisés, et du polygala de Virginie.

L'autopsie cadavérique laissa voir chez tous la pseudo-membrane se propageant dans tout le trajet de la trachée - artère et jusques aux bronches, variant dans l'épaisseur, la consistance et l'adhérence. Chez les deux premiers, elle était mince comme une feuille de papier, et pulpeuse; chez les deux autres, elle était plus ferme, plus épaisse et plus tenace; on remarquait à la surface interne de la trachée-artère, des vestiges évidens d'une forte inflammation; une matière visqueuse, écumeuse, jaunâtre et puriforme remplissait les ramifications bronchiques des quatre malades. Le thymus du dernier, âgé de sept ans, avait un volume énorme; la trachée-artère de celui-ci fut très-soigneusement examinée dans toute sa longueur; sa tunique interne était fortement enflammée et un peu tuméfiée; l'épiglotte était gonflée et rouge; des filamens d'une croûte membraneuse adhéraient à sa surface concave; l'inflammation s'étendait jusqu'à la

partie inférieure du conduit aérien ; la face inférieure et postérieure des poumons, présentait une couleur rougeâtre dans certains points , et livide dans quelques-autres ; l'oreillette droite et la veine - cave supérieure étaient gorgées de sang.

Chez le premier enfant, la pseudo-membrane était plus adhérente à la partie inférieure de la trachée-artère qu'à la supérieure.

Chez le second , elle adhérait faiblement au larynx et aux bronches , et fortement à la trachée-artère.

Le troisième avait expectoré, après l'emploi du tartre stibié , des matières visqueuses , peu consistantes , sans aucune apparence de lambeaux membraniformes.

Le premier avait eu la coqueluche trois mois auparavant, et le quatrième une affection érysipélateuse sur le visage et la poitrine un mois avant l'invasion du *Croup*.

19^e. et 20^e. OBSERVATIONS ,

Communiquées par feu M. le docteur Lucadou.

Un enfant de six ans rejeta le troisième jour un tuyau membraniforme , à la suite d'une quinte de toux violente ; deux heures après

il mourut. L'autopsie cadavérique laissa voir les traces d'inflammation dans la trachée-artère, les bronches et les poumons, et une pseudo-membrane mince comme une feuille de papier, tapissant tout le conduit aérien.

Un garçon, âgé de huit ans, d'une constitution robuste, fut attaqué du *Croup* au mois de Janvier; les remèdes employés ne procurèrent aucune expectoration, la toux était violente et la respiration extrêmement difficile; le deuxième jour, vers le soir, il survint un flux d'urine très-copieux, avec un sédiment nuageux assez épais, et le lendemain une diarrhée abondante; le quatrième jour, tous les symptômes fâcheux de la maladie disparurent.

21^e. , 22^e. et 23^e. OBSERVATIONS,

Communiquées par le docteur Gudolle, médecin de la grande armée en Allemagne.

Trois enfans mâles âgés, le premier de trois ans, le second de cinq ans, et le troisième de neuf ans, furent atteints du *Croup* à Vienne, à Posen et à Leuric (1), en Pologne; ils fu-

(1) Cette petite ville, me dit le docteur *Gudolle* dans une de ses lettres, est habitée par des Juifs très-sales. Les maisons sont

rent tous trois guéris par la méthode dont j'avais fait part au docteur *Gudolle*, dans ma correspondance, c'est-à-dire, par les saignées générales et locales, le liniment ammoniacal, le tartre stibié, *fractâ dosi*, l'application d'un vésicatoire à la nuque, les demi-bains tièdes, les pédiluves sinapisés et l'usage du polygala de Virginie; l'emploi de ce dernier moyen produisit de très-heureux effets, notamment sur le dernier malade. Six heures après son administration, l'enfant expectora des lambeaux membraniformes; la respiration devint facile, et le son de voix naturel. Le second malade conserva pendant trois semaines de la faiblesse et une inappétence marquée. Le quinquina et les *illinitions* aromatiques et spiritueuses rétablirent sa santé en peu de temps (1).

basses et humides; elle est environnée de fossés pleins d'une eau saumâtre. Les fièvres intermittentes de mauvais caractère y sont endémiques: les alimens des habitans sont pris dans les farineux; le pain y est en général mal cuit et mal fait; la boisson ordinaire est la bière et l'eau-de-vie de grain.

(1) Je supprime ici quelques observations analogues, qui m'avaient été communiquées par des confrères estimables; je les réserve pour les insérer dans un Mémoire qui contiendra l'histoire pathologique du *Croup*.

Après avoir présenté ces observations avec simplicité, donnons, conformément aux faits, une description exacte et caractéristique de tous les temps et de tous les phénomènes de la maladie.

DESCRIPTION

DU CROUP.

LE *Croup*, comme presque toutes les maladies graves qui affectent l'économie animale, ne débute pas toujours d'une manière régulière; dans les faits que je viens de citer, l'invasion eut lieu le plus fréquemment la nuit; elle est quelquefois subite, d'autres fois précédée du coryza, du gonflement des amygdales, de la diminution de la gaieté qui accompagne presque toujours les actions de l'enfance, de somnolence plus ou moins forte, d'une plus ou moins grande irascibilité, de céphalalgie, de légères horripilations, de mouvemens fébriles.

La plupart des malades se plaignent d'abord d'une douleur légère au larynx, à la trachée-

artère , à la partie antérieure de la gorge , qui , peu à peu , devient plus intense ; quelques-uns mâchent à vide , si je puis m'exprimer ainsi ; c'est-à-dire , que dans la gêne qu'ils éprouvent , ils répètent fréquemment l'acte masticatoire , croyant par là diminuer la sensation douloureuse ; ils ressemblent assez bien , dans ce moment pénible , aux personnes qui ont une difficulté notable dans la déglutition. La douleur que le malade éprouve , et qui n'est d'abord , le plus souvent , qu'un chatouillement désagréable , devient bientôt plus intense ; elle augmente par la pression externe ; l'intérieur de la gorge éprouve quelquefois un accroissement de chaleur ; ce symptôme n'accompagne pas toujours la maladie que nous décrivons ; la partie supérieure de la trachée-artère se gonfle.

Dans les accès de la toux , les enfans atteints du *Croup* , éprouvent quelquefois un serrement et un sentiment de légère strangulation ; ils portent alors la main au cou , et placent la tête dans une position inclinée en arrière ; l'intérieur de la gorge est rarement enflammé ; on y voit quelquefois de la rougeur.

La gêne de la respiration est ici un symptôme constant ; je l'ai vu dans tous les cas , et elle s'annonce de plusieurs manières ; elle est tantôt précipitée , lente , stertoreuse , difficile ,

sifflante ; tantôt sublime , *luctueuse* ou entre-coupée , *singultueuse* , sonore , et paraît quelquefois devoir être suivie d'une suffocation imminente et inévitable. Ce labour, cette gêne, dans une des plus importantes fonctions de la vie , subit ici des rémissions et un calme plus ou moins long , et se renouvelle ensuite avec une plus ou moins grande violence , suivie d'anxiétés , d'angoisses et de mouvemens désordonnés.

Le malade qui fait le sujet de ma seconde observation , ne pouvait respirer que sur les bras de sa mère , et voulait être porté continuellement , tantôt en avant , tantôt en arrière ; un autre plaçait sa tête hors du lit , pendante et renversée sur un oreiller plus bas que sa couche , disant que dans toute autre situation il se sentait suffoqué ; un troisième ne respirait un peu librement , que par une espèce de mouvement *gyratoire* , qu'il exigeait de sa mère autour de la chambre.

L'expectoration de matières visqueuses ou membraniformes , l'emploi de certains moyens curatifs , ont quelquefois diminué cette difficulté de respirer ; quelquefois le calme est survenu spontanément , et quelquefois aussi tous les remèdes employés pour procurer du soulagement ont été vains.

La toux qui existe toujours dans cette affection , est accompagnée d'un son de voix particulier , et que je caractériserais , pour ainsi dire , d'inhérent au *Croup* ; il n'est pas toujours le même , quelquefois aigre et sonore , et comme sortant d'un tuyau d'airain (*vox clangosa*) ; quelquefois stridule (*vox stridula, stridor vocis*) ; il y a pour l'ordinaire une espèce de sifflement dans l'inspiration , et quelquefois elle existe aussi dans les deux actes qui constituent la respiration. Ce son de voix est tout particulier ; il m'est impossible de le décrire avec exactitude ; il ne ressemble point pour mon oreille au cri du coq , du poulet , du canard ; il simule plutôt celui d'une poule enrouée et irritée. On conçoit facilement qu'ici le conduit aérien étant lésé et rendu plus étroit par la présence d'une pseudo - membrane , il doit nécessairement en résulter une altération dans la voix ; aussi , ce signe est-il constant. Le son émis est tantôt aigu , tantôt grave , tantôt sifflant , plein , dur ; tantôt rauque , sujet à des *élisions* fréquentes , et simulant assez bien , du moins à mon ouïe , le bruit des gonds durs et secs (1).

(1) Foribus Cardo stridebat ahenis. *Virg.* , *georg.* , *liv. IV.*

La toux, le plus souvent, ne paraît être d'abord qu'un léger enrrouement, *faucium rau-citas*; elle devient ensuite aiguë et sonore, dure et sèche, quelquefois humide, et suivie d'expectoration; quelquefois courte ou précipitée, rare ou fréquente; tantôt peu sonore, et tantôt retentissante. Pendant ses accès et ses quintes, le visage devient rouge, enflammé, violet; le petit malade est alors souvent menacé de suffocation; il s'appuie sur les corps environnans; le pouls, dans ces momens, est fréquent, vif, précipité; les spectateurs sont saisis d'épouvante; l'enfant veut parler, la parole expire sur ses lèvres, et c'est ici que l'on peut dire avec justesse, dans l'énergique langage des Poètes latins : *Vox faucibus hæsit*.

L'expectoration n'accompagne pas toujours cette redoutable affection; elle manque quelquefois entièrement; lorsqu'elle existe, elle est d'abord limpide, aqueuse, ensuite elle devient plus consistante, plus épaisse, opaque, blanchâtre, jaunâtre, rarement noire. Quelques sujets expectorent des matières visqueuses, muqueuses, puriformes, filantes, membraniformes, tubuleuses, sanguinolentes, quelquefois d'un blanc mât, terne; d'autres fois, d'un blanc moins opaque; tantôt molles et se divisant très-aisément; quelquefois dures

et qu'un scalpel coupe difficilement ; plus ou moins longues , plus ou moins larges.

Cette expectoration se fait ordinairement avec de violens efforts et *au milieu* d'une strangulation imminente ; la nature et l'art la favorisent souvent , la produisent quelquefois ; le danger diminue par elle ; parfois , aussi , les malades meurent , quoiqu'elle ait existé très-abondamment.

Le pouls , pour le plus souvent , est dur , plein , fréquent ; j'ai compté quelquefois cent quatre-vingt pulsations par minute ; il est variable pendant les accès de toux ; il est très-vif et très-accélééré , ensuite il devient mou , vacillant ; mais il est toujours fébrile , et je n'ai jamais vu dans le *Croup* que je décris , une apyrexie complète. Mr. le docteur *Désessartz* assure l'avoir vue ; je le crois sur sa parole ; cependant j'en suis étonné ; car , comment concevoir l'apyrexie dans une maladie inflammatoire ? Je sais qu'il a à cet égard une opinion qui lui est particulière ; je l'examinerai dans un autre moment.

Le pouls est fort et accélééré dès le début de la maladie , et durant sa marche ; il s'affaiblit à mesure qu'elle fait des progrès , et quelques heures avant la mort ; par fois on peut à peine le sentir.

Dans l'invasion , je n'ai jamais trouvé une grande chaleur à la peau ; mais elle ne tarde pas à devenir brûlante , non à la périphérie , mais à la tête , aux pommettes des joues , à la partie antérieure du cou, aux mains et aux bras ; les extrémités inférieures n'en sont pas ordinairement affectées. Dans le moment le plus fort de l'attaque , les sujets se plaignent de cette sensation de chaleur à la gorge. J'ai observé que la continuation de la chaleur était un bon signe ; elle a diminué graduellement chez les enfans qui ont succombé à l'affection redoutable que nous décrivons ici : on voit les pommettes des joues , de rouges qu'elles étaient , perdre peu à peu cette couleur , devenir d'abord pâles , ensuite livides et plombées. Le pouls était alors lent, vacillant, intermittent, vermiculaire ; la respiration devenait plus élevée et plus singultueuse. Ces symptômes annonçaient une mort prochaine et inévitable.

Quelquefois dans les accès de la toux, le sang s'accumulait avec abondance dans les yeux ; ils paraissaient injectés.

J'ai noté un *épistaxis* chez deux enfans qui font le sujet de mes observations , et une expectoration sanguinolente chez un autre ; ces symptômes ne sont pas d'un fâcheux augure. J'ai constamment vu atteints de pyrexie les

enfans atteints d'un *Croup* inflammatoire ; elle est faible dès le début, elle augmente rapidement, elle est plus intense dans les quintes de toux, et sur-tout quelques momens avant un fort accès de cette toux. J'ai quelquefois prédit et vu venir, pour ainsi dire, cet accès en tâtant le pouls du malade, en le conservant sous mes doigts ; à l'approche de ces quintes, il devenait plus fréquent, plus accéléré, *mica-bat et subsiliebat* ; en l'examinant ainsi avec attention, je ne me suis jamais trompé dans le pronostic dont je parle.

La peau, qui est d'abord sèche et brûlante, devient quelquefois, peu d'heures après l'invasion, humide, moite et plus transpirable ; c'est sur-tout vers les parties supérieures que la moiteur paraît, au front, aux tempes, à la partie antérieure du cou, aux bras, aux mains. J'ai vu également les extrémités inférieures se couvrir de sueur, qui n'était jamais néanmoins aussi abondante qu'aux endroits ci-dessus désignés. Les sujets chez lesquels cette excrétion se soutenait, avaient des accès de toux moins fréquens et moins terribles, l'expectoration se faisait aussi avec plus d'aisance. Pendant les quintes, la sueur augmentait visiblement, il fallait essuyer le front des malades ; la soif alors était plus grande.

L'urine, dès le début, a la couleur qu'elle a ordinairement chez les enfans; au bout de douze heures, je l'ai vue devenir blanchâtre ou rougeâtre, et mêlée comme à de petits flocons nuageux et muqueux qui ne tombaient point au fond du vase, mais qui nageaient avec le liquide. Chez les sujets qui succombaient à la maladie, l'urine devenait très-colorée et n'a jamais présenté un aspect muqueux. Quelques enfans ont rendu des urines vraiment lactescentes pendant le cours de cette affection.

Le larmoyement est presque toujours abondant; la salivation dans le *Croup* inflammatoire, *perçu* et mortel, est rare. J'ai vu chez un enfant (et j'ai noté ce fait) des selles fréquentes, et il coulait de l'anus une matière acre et tenue qui l'excoriait, ainsi que les parties voisines.

La langue est le plus souvent rouge et enflammée sur les bords; le milieu est souvent net: quelquefois ces signes manquent et la langue présente alors un enduit visqueux et blanchâtre: l'appétit ne disparaît pas toujours entièrement. La soif était modérée chez quelques-uns des enfans qui font le sujet de mes observations, et grande chez quelques autres; ils buvaient avec vitesse et plaisir: l'un d'eux avalait de l'eau sucrée avec une espèce de volupté. J'ai

vu toujours la déglutition facile dès le début de la maladie, un peu gênée lorsqu'elle faisait des progrès ; elle devenait douloureuse et malaisée vers la fin , lorsque sur-tout elle était mortelle. Les vomituritions et les vomissemens accompagnent presque toujours cette affection ; tous les enfans que j'ai traités du *Croup* en ont éprouvé : les enfans rejettent alors des matières *viscides* , muqueuses , plus ou moins tenaces , membraniformes , de diverses couleurs , quelquefois sanguinolentes. L'expectoration de ces matières , sur-tout lorsqu'elles sont sanguinolentes , est de bon augure.

J'ai observé , avec une très-grande attention , l'influence de cette maladie sur les organes des sens et les fonctions intellectuelles ; les corps sapides et odorans font chez ces sujets une impression profonde ; la vue et l'ouïe , sur-tout , reçoivent alors un accroissement notable de finesse et de perspicacité ; l'œil a plus *d'acuité* , si je puis ainsi parler , et l'oreille plus de discernement et de subtilité. J'ai vu un enfant un peu dur d'oreille avant d'être atteint du *Croup* , percevoir , durant les périodes de cette affection , les sons avec une facilité étonnante : j'en ai vu un autre parler aisément et d'une manière intelligible , lequel , auparavant , bégayait désagréablement.

Les facultés intellectuelles reçoivent également la même influence ; l'attention est plus forte , la comparaison plus juste , le jugement plus exquis , la mémoire plus développée et l'exercice de la volonté plus prompt , plus ferme et plus despotique (1). Le sommeil de ces malades est inquiet , agité ; ils se réveillent quelquefois en sursaut ; un délire fugace les tourmente ; souvent aussi il y a une insomnie constante.

Le Croup a aussi plusieurs périodes bien marquées , que j'ai notées avec soin au lit des malades ; je les désignerai dans le sixième paragraphe qui renferme le traitement de cette affection. Suivons maintenant pas à pas les différens problèmes que le Programme du concours contient , et faisons tous nos efforts pour les résoudre , éclairés par le double flambeau de l'observation et de l'expérience.

(1) Dans un Mémoire que j'ai lu à la Société de Médecine de Bordeaux , j'ai consigné l'examen de l'influence des maladies aiguës et chroniques sur les facultés physiques , morales et intellectuelles de l'enfance. Si je ne m'abuse , cette dissertation renferme quelques vues neuves et utiles pour le traitement des maladies infantiles.

§ I^{er}.

ORIGINE ET FRÉQUENCE
DE LA MALADIE.

Dans les descriptions des maladies qui nous ont été transmises par les anciens , et par les auteurs antérieurs au siècle dernier , en est-il qui présentent les symptômes caractéristiques du
CROUP ?

PLU SIEURS auteurs savans ont prétendu trouver dans les écrits des pères de la médecine , des preuves de l'existence de la petite-vérole , de la syphilis , etc. , etc. ; ils ont montré sans doute , dans leurs assertions , une très-vaste et très-rare érudition ; ont-ils convaincu tous les lecteurs ? Je ne le crois pas : mais renfermons-nous dans les bornes de notre sujet ! Ouvrons nos antiques annales , et voyons si dans ces fastes de l'art , nous trouverons les symptômes caractéristiques du *Croup*.

Hippocrate, par lequel il faut toujours commencer en médecine, *Hippocrate*, qu'un praticien lit et étudie sans cesse avec un nouveau plaisir, parle de l'*angine* dans plusieurs endroits de ses écrits immortels.

L'*angine* a lieu, dit-il, quand la pituite se dépose sur les mâchoires et autour du cou : le malade ne peut avaler la salive ; sa respiration est *difficile et stertoreuse* ; souvent il a la fièvre..... ; il y a douleur de tête, tumeur aux glandes du gosier, crachement de quelques glaires épaisses, bruit au fond du gosier ; le malade ne peut rester couché ; s'il s'étend, il étouffe.

Dans une autre *angine* (1), dit le divin Vieillard, il y a fièvre et douleur de tête ; les glandes salivaires et le gosier s'enflamment ; le malade ne peut avaler la salive, il crache épais et copieusement, il parle avec peine.....

Autre angine (2). La partie postérieure de la

(1) *Dolor copitis et febris prendit ; maxilla et fauces inflammantur ; neque salivam devorare potest , sed crassum et copiosum expuit , et ægrè loquitur.* Hipp. de morb. , liv. II , p. 470.

(2) *Linguae pars posterior inflammatione tentatur, neque salivam, neque aliud quidquam devorare potest , sed si cogatur , ei per nares effluit.* Ibid. , p. 470.

langue s'enflamme , le malade ne peut avaler ni la salive ni autre chose ; s'il s'efforce de boire , il rend le liquide par le nez.

Dans le troisième livre *de morbis* , il s'exprime ainsi : Cette angine suffoque le malade ; elle a son siège principal dans le gosier : le malade ne peut avaler ni la salive , ni rien autre chose ; ses yeux sont affectés , ils sortent de la tête comme chez ceux qu'on étrangle ; il a le regard fixe , il ne peut le tourner ; il s'agite ; le visage et le gosier sont enflammés , ainsi que le cou : la vue et l'ouïe s'hébetent ; la suffocation lui fait perdre l'intellect ; il ne sait plus ni ce qu'il dit ni ce qu'il fait ; il est couché la bouche béante ; il meurt ainsi le cinquième , ou le septième , ou le neuvième jour.

Y a-t-il là , je le demande à ceux qui ont vu le *Croup* , les symptômes caractéristiques de cette maladie ? On y aperçoit ceux des angines que nous connaissons , à l'exception de celle que les auteurs modernes ont appelé *polypeuse* ou *membraneuse* ; si le fils d'*Héraclide* avait traité cette affection , il n'aurait pas manqué de la décrire à sa manière , brièvement , sententieusement , et comme *Tacite* , dont le grand *Montesquieu* disait : il abrège tout parce qu'il voit tout.

Mais voyons si dans ses admirables *coaques* ,

Hippocrate donne sur l'angine des notions plus exactes , et si nous pouvons inférer de ce qu'il dit, que le *Croup* lui était connu.

L'angine, dit-il, dans laquelle on ne voit rien de changé au cou et au gosier, qui cause la dyspnée et l'étranglement , tue le même jour ou le troisième. Quand il y a tumeur et rougeur au gosier, le danger est à peu près le même, si ce n'est que la maladie est plus longue ; s'il survient une plus grande rougeur, si celles où il y a à la fois rougeur au gosier et une plus grande enflure au cou, à la poitrine, sont plus longues , il en réchappe plusieurs, pourvu que les rougeurs ne rentrent point.

On voit ici, selon le savant *Duret* qui a si bien commenté les *coacques*, en suant quarante ans sur cet immortel ouvrage, pour me servir de l'expression d'un de ses contemporains (*quadraginta annis in coacas L. Duretus insudavit*), on voit, dis-je ici, trois espèces d'angine ; la première ne présente aucune trace d'érysipèle ; la seconde fait naître tumeur et rougeur au gosier ; dans la troisième, il y a rougeur, tout à la fois, au cou, au gosier et à la poitrine. Toutes ces angines ont été vues et délinées par le divin Vieillard ; nous les voyons encore de nos jours, et d'excellens praticiens en ont tracé l'histoire et le traite-

ment ; mais le *Croup* n'est pas décrit dans ces sentences immortelles , tel qu'il existe aujourd'hui.

Crawford , qui nous a donné une bonne dissertation sur la maladie qui nous occupe (1) , croit la voir dans le passage suivant , tiré des pronostics d'*Hippocrate* : *Ex anginis gravissimæ sunt , et celerrimè interimunt , quæ neque in faucibus , neque in cervice quidquam conspicuum faciunt* (2). Peut-on , de bonne foi , voir le *Croup* dans cette prénotion ; y voit-on les symptômes caractéristiques de cette maladie ? Si nous ne connaissions , pour les maux qui affligent l'espèce humaine , que de semblables délinéations , serions-nous bien avancés dans le diagnostique ? Si le Vieillard de Cos eût voulu peindre le *Croup* après l'avoir vu , n'aurait-il pas , avec sa sagacité ordinaire , noté ce qui le précède et ce qui l'accompagne ?

Il est évident qu'ici *Hippocrate* a voulu parler d'une angine toute différente , et que pour re-

(1) *De Cynanche stridulâ* , 1771.

(2) *Vid. Hippocr. præno. foës* , pag. 45 — J'observerai ici , que *Crawford* ne cite point exactement le passage d'*Hippocrate* : il est ainsi conçu : *Angina gravissima quidem est , et celerrimè intèrimtt quæ , etc* , et non pas , *ex anginis gravissimæ sunt , etc*.

connaître le *Croup*, il faut un tableau fidèle et plus circonstancié. En conférant plusieurs traits épars dans les écrits du plus grand des médecins sur l'angine, il ne me serait pas difficile de prouver qu'il veut parler ici de l'espèce que nous appelons *maligne*, angine bien décrite par *Arétée de Cappadoce*; mais j'en parlerai tout-à-l'heure, ne croyant pas que les bornes naturelles de cet ouvrage me permettent de me livrer à de trop longues discussions sur ce sujet.

J'ai cherché dans *Galien*, *Celse*, *Paul d'Égine* et *Ætius* quelques traits qui désignassent à mes yeux le caractère du *Croup*; je n'y ai rien trouvé qui put me convaincre que cette maladie fut connue de ces grands hommes; ils parlent de diverses espèces d'angines, et nullement de celle que nous appelons *membra-neuse*. Que de plus heureux, que de plus savans médecins, sur-tout (et ils ne seront pas difficiles à trouver), *perscrutent* leurs écrits avec plus de soin et d'intelligence, je profiterai avec plaisir des résultats de leur investigation. On ne trouve rien qui ait rapport au *Croup* dans les deux chapitres de *Anginâ* et *Tussi* d'Alexandre de *Tralles*. *Crawford* aurait pu néanmoins profiter de quelques passages de cet auteur, pour prouver que le *Croup* était connu des anciens: *Angina*, dit celui-ci, est

acutissimus morbus, nam cægros laquei funisque modo strangulare solet (1). « L'angine étrangle « comme un lacs , comme une corde ».

Ces expressions , qui font tableau comme la plupart des expressions des anciens , nous indiquent clairement que chez eux , ainsi que chez nous , il existait des angines *peraignës* , qui , en très-peu de temps , *jugulaient* les malades. Nous voyons encore quelquefois de ces angines ; mais elles ne sont pas le *Croup* , par la raison seule qu'elles sont *strangulatoriæ* , et *truculentæ*.

Le docteur *Crawford* , qui veut à toute force trouver le *Croup* chez les anciens , ne manque pas de le voir dans *Cælius-Aurelianus* qui , selon lui , le décrit ainsi : *Gravat asthma atque premit magis mulieribus viros , et juvenibus senes, atque pueros, et durioribus naturâ corporibus teneriora , hyberno atque nocte magis quàm die vel æstate : in quibusdam ex initio generatur, in quibusdam perfectis irruit passionibus ; sed magis*

(1) *Vide Alexand. Trall. oper. t. I. , p. 177, édit. de Haller , de anginâ. C'est dans ce chapitre qu'on trouve la distinction établie par les anciens entre les angines , dites cynanche et paracynanche ; c'est là aussi qu'on voit le cas qu'Alexandre de Tralles faisait de Galien qu'il appelle très-divin , en donnant une de ses compositions , bonne pour guérir l'angine.*

ex profundo frigore sequitur patientes spirationis difficultas, et naturâ celerior magis quàm tarda.

Tous ces traits, dessinés de main de maître, paraissent au premier coup-d'œil être applicables au *Croup*; mais doivent-ils lui être appliqués ? Je soutiens que non : Comment *Crawford*, médecin instruit, n'a-t-il pas vu que *Cœlius* parle dans ce passage de l'asthme, maladie connue des anciens, connue des modernes, et qui était le *suspirium* ou l'*anhelitus* des latins, mis par *Sauvages* dans la classe des *anhelations*, et qui n'a d'autre rapport avec le *Croup*, que la difficulté de respirer ? L'asthme de *Cœlius* affecte plutôt les hommes que les femmes, les vieillards que les jeunes gens ; le *Croup*, attaque indistinctement les individus de l'un et de l'autre sexe ; quant aux vieillards, il est rare et très-rare qu'ils en soient atteints ; je ne connais aucune observation qui prouve le contraire.

L'asthme est une affection périodique ; le *Croup* ne l'est pas. Les asthmatiques, hors de l'accès, conservent une légère dyspnée ; les enfans qui ont eu le *Croup* n'éprouvent aucune gêne dans l'importante fonction de la respiration, lorsqu'ils sont guéris. Le docteur *Crawford* aurait pu ajouter avec *Cœlius-Aurelianus*, ce qui suit : *Cum passio vehementescere cœperit, stridor*

atque sibilatio pectoris ; mais ce symptôme est connu pour appartenir à l'asthme , et ces expressions ne prouvent point que cet excellent auteur connût le *Croup* ; il parle d'ailleurs de la *débilité de la voix* ; il dit en propres termes , que ce *stridor* accompagne l'orthopnée , et que l'asthme est une maladie toujours lente ou chronique ; *differt hæc passio à peripneumoniâ.... quia tarda semper esse videtur*. Je ne puis donc croire , avec le docteur *Crawford* , que *Cœlius - Aurelianus* ait connu l'affection qui fait le sujet de ce Mémoire.

Voyons enfin , (car il faut terminer ce procès) si elle a été connue d'*Arétée de Cappadoce* ; c'était un grand peintre en médecine , que cet *Arétée* qui , pour le style , selon la judicieuse observation de quelques commentateurs , ressemble à *Homère* ; s'il a vu le *Croup* , il en fera un tableau ressemblant. *Angina* , dit cet auteur , *peracutus affectus est , spiritûs enim compressio est ; duæ verò species sunt , synanche et cynanche seu canina angina*. Selon *Arétée* , il la peint ainsi : *Adest cynanche laborantibus tonsillarum faucium , totius oris inflammatio ; lingua extra dentes et labia prominens ; facies rubicunda : oculi exerti patentes , valdè rubent ; potus in nares refunditur ; cor et pectus ardent ; frigidus aeris desiderium adest et admodum exi-*

guum inspirant , quousquè demum intercluso ad pectus aeris transitu , strangulentur.

Voilà comme savait peindre ce grand médecin : peut-on trouver dans cet admirable tableau de l'angine , qu'il appelle *cynanche* , les traits qui conviennent au *Croup* , et qui nous le font reconnaître ?

Baillou , l'immortel *Baillou* , que nous pouvons opposer à juste titre au fameux *Sydenham* , dont l'Angleterre prononce le nom avec tant d'orgueil , écrivait ses épidémies et ses éphémérides en 1576 : ce grand praticien dit dans le livre second de cet ouvrage digne de la mémoire des siècles : *Quatuor (1) ægri mihi noti , qui eodem ferè tempore , interiore ferè communi morbo omnibus medicis negotium dedit uno ausim asserere morbum non intellexisse ; difficultas erat spirandi summa , spiritus parvus et frequens ad mortem usque : in sicco velut spirare videbantur ; nec tussis , nec sputum , spiritum ne ad momentum cohibere poterant : erecto paulum corpore ita parvum et frequens spirabant : febris non erat magna nec quæ istam respirationem requireret. Chirurgus affirmavit se secuisse cadaver pueri isto difficili , et morbo ut dixi incognito , sublatis : inventa est pituita lenta , contumax , quæ membrance*

(1) *Vide* Ephem. et epid. , *Baillou* , lib. 2^e , p. 197 et 201.

instar cujusdam asperæ arteriæ erat obtenta, ut non esset liber exitus et introitus spiritui externo : sic suffocatio repentina.

On reconnaît bien là les principaux symptômes du *Croup* : *respiratio difficilis* ; elle l'est toujours dans cette maladie ; *pituita contumax* ; *instar membranæ*, etc. ; substance tenace ressemblant à une membrane adhérente à la trachée-artère ; on ne peut méconnaître dans ces expressions la membrane qui se forme dans le *Croup*. Cette observation est précieuse ; tous les traits démontrent un praticien attentif et l'existence de l'*angine polypeuse*.

Bontius, à qui nous devons un livre intéressant sur la médecine des Indiens, paraît aussi, selon *Michaëlis*, avoir connu le *Croup*, et l'infère du passage suivant : *Henricæ in latere dextro thoracis inventa sunt fragmenta bronchiorum à substantiâ pulmonum avulsa qualia, dum viveret, magnâ in copiâ excreaverat, vox illi clangosa fuit qualis gallorum callectianorum.*

Mais, de bonne foi, peut-on là reconnaître le *Croup* ? Ces traits conviennent-ils à cette affection ? La voix était retentissante, *vox fuit clangosa*, à la vérité ? Elle l'est aussi dans plusieurs angines qui ne sont pas le *Croup* ; elle l'est quelquefois dans la toux qui accompagne la rougeole ; elle l'est dans la coqueluche ; elle l'est quelquefois dans l'asthme ?

L'observation que *Tulpius* rapporte d'un tailleur affecté d'une toux très-aiguë, est curieuse et mérite d'être connue. Quelques-uns des symptômes qui l'accompagnaient existent dans le *Croup* ; la membrane expectorée était blanche et lisse ; il y avait de l'altération dans la voix ; mais l'exact et intelligent médecin d'Amsterdam note que son malade respirait sans grande difficulté, *sine summâ spiritûs difficultate*. L'absence de ce signe ne me permet pas néanmoins d'affirmer que l'observation de *Tulpius* ait entièrement le *Croup* pour objet.

Peut-on voir quelque ressemblance dans le catarre suffocant d'*Ettmuller*, avec l'angine qui nous occupe ici ? Non, sans doute ; il est évident que tous les traits sous lesquels ce savant médecin nous offre le catarre suffocant, ne conviennent point au *Croup* inflammatoire de *Home*, ils appartiennent au *Croup* spasmodique ou asthme aigu de *Millar*, dont j'ai parlé, avec cette différence qu'*Ettmuller* n'a point remarqué l'altération de la voix, le son plus ou moins rauque, plus ou moins *stridule*, si je puis ainsi dire, qui a toujours existé chez les enfans que j'ai vu atteints de l'asthme spasmodique.

Struve, en 1735, *Molloy*, en 1743, *Starr*, en 1711, ont peut-être fait quelque chose pour

la connaissance du *Croup*, en le désignant dans les observations qu'ils ont insérées, le premier, dans les *Actes des curieux de la nature*; le second, dans l'ouvrage de *Rutty*, et le troisième, dans les *Transactions philosophiques de Londres*; le docteur *Ghisi*, fit davantage encore en 1747 et 48; il examina le *Croup* avec soin à Crémone, dans une épidémie; il en nota les symptômes; il ouvrit des cadavres; mais toutes ces observations éparses dans des ouvrages peu connus, ces ébauches, ces esquisses, quoique intéressantes pour l'art, ne pouvaient guères servir à composer un tableau parfait de la maladie pour laquelle le Gouvernement français a ouvert un si grand et si noble concours.

En médecine comme dans les autres sciences, grâces soient rendues, sans doute, aux serviteurs zélés qui fournissent les matériaux; mais gloire, gloire éternelle aux architectes habiles qui les rassemblent, qui les *juxta-possent*, pour ainsi parler, et les coordonnent ensuite dans la vue de construire un édifice régulier et durable! *Monumentum ære perennius.*

C'est au docteur *Home* que nous devons les premières recherches bien dirigées pour la connaissance du *Croup*; il en examina la nature,

les signes, les symptômes; il le signala par ses caractères distinctifs; il en établit le traitement. Plusieurs praticiens célèbres, instruits par cette dissertation importante, tournèrent leurs vues vers cet objet, et les noms de *Crawford*, *Millar*, *de Rush*, *de Rosen*, *de Michaëlis*, *de Bœck*, *de Salomon*, *de Vieusseux*, *de Laudun*, *d'Underwood*, *de Wichmann*, *de Schwilgué*, *de Pinel*, *de Désessartz*, *de Leroy*, et de plusieurs autres médecins recommandables de divers pays, sont inscrits avec honneur dans l'histoire de cette maladie redoutable.

L'ANGINE MEMBRANEUSE

Existait-elle aussi communément dans les pays du nord qu'à présent, avant le milieu du siècle dernier ?

Le savant *Hermann*, de Strasbourg, avec lequel j'étais en correspondance deux ans avant sa mort, me disait dans une de ses lettres :
 « C'est en vain que pour répondre à vos désirs,
 » j'ai parcouru les journaux de médecine du
 » nord, et divers autres documens, depuis 1680
 » jusques en 1750; je n'ai rien trouvé de relatif

» au *Croup*. Quelques descriptions d'*angines*
 » graves me font néanmoins soupçonner que
 » cette maladie a régné dans les régions septen-
 » trionales avant les époques citées par les au-
 » teurs , mais qu'on l'a confondue avec des af-
 » fections analogues ».

Ce n'est que vers le milieu du siècle dernier que le *Croup* fut observé en Suède par *Bergius*, les professeurs *Martin* , *Darelius* , *Wilke* , *Wan-Bergen* et quelques autres praticiens célèbres ; il fut alors également signalé dans d'autres pays du nord , par *Bœck* , *Salomon* , *Starr* et *Halenius*. Il le fut plus tard en France ; car je ne parle pas ici du passage de *Baillou* , où il désigne le *Croup* d'une manière très-évidente : cette annotation intéressante fut à peu près perdue pour l'art , puisque l'enfant du fameux docteur *Leroy* , mourut en 1778 , de cette maladie que son père ne reconnut point. C'est en 1784 , à proprement parler , que le *Croup* attira l'attention des observateurs ; à cette époque , la Société royale de médecine ouvrit un concours sur cette affection. Il est probable qu'elle sévissait depuis long temps , soit dans le nord , soit ailleurs , et qu'on la confondait , comme le docteur *Hermann* me le marquait , avec d'autres *angines* qui lui ressemblent par plusieurs symptômes. Les faits

du commencement du siècle dernier manquent ; il est donc impossible de rien assigner de positif sur cette question.

Cette MALADIE est - elle devenue plus commune dans nos contrées qu'elle ne l'était avant d'être mieux connue et mieux observée ?

LE docteur *Barthez* a vu le *Croup* plusieurs fois à Montpellier , au milieu du siècle dernier , au rapport de feu le docteur *Lucadou* qui me l'a assuré. Le même docteur *Lucadou* l'a observé vingt fois à Rochefort , dans l'espace de 19 ans. Mr. *Laudun* l'a vu à Tarascon en 1766 , 67 et 1783 ; MM. *Sayssy* et *Gilibert* à Lyon où il n'est pas fréquent ; Mr. *Bourriat* à Tours ; Mr. *Valentin* à Marseille et à Nancy ; Mr. *Forgues* à Auch ; Mr. *Guillemeau* à Niort ; le docteur *Vieusseux* à Genève , en 1772 ; Mr. *Bernard* à Beziers , en 1780 ; Mr. *Réchou* , à Blaye , sur les bords de la Gironde. Je l'ai observé à Bayonne et à Bordeaux , douze fois dans l'espace de quinze ans. Un vieux praticien de cette dernière ville (1) m'a dit plusieurs

(1) Feu le docteur *Barat* , connu à Bordeaux par son érudition et sa modestie.

fois y avoir traité les enfans d'angines mortelles , pendant trente - six ans , et qu'après avoir lu la description du *Croup*, dans *Home* et *Michaëlis* , il était convaincu que plusieurs de ces sujets étaient morts de cette maladie qu'il n'avait pas su *distinguer* alors.

§ II.

CARACTÈRES PROPRES

ET

DIFFÉRENTIELS DU CROUP.

Quelle différence y a-t-il entre cette affection et le catarre pulmonaire , ainsi que les différentes espèces d'angines ?

Tous les observateurs ont noté que les catarres se déclaraient principalement lorsqu'un froid subit succédait à une température chaude ou moyenne ; ils savent aussi que ces affections peuvent , par les erreurs des malades ou

par un traitement mal dirigé, se montrer sous le masque du catarre pulmonaire, dégénérer et se transformer en véritable phthisie, surtout chez certains sujets : les signes de ce catarre pulmonaire sont connus ; dès le début, frissons légers, horripilations, chaleur, sueur, picotement dans le gosier, douleur thorachique, toux humide, ensuite sèche, si le mal persiste et si l'art n'y apporte point un secours opportun ; fièvre rémittente, exacerbations, chaleur à la paume des mains, douleurs thorachiques, tantôt dans un point déterminé, tantôt vagues, obtuses, profondes ; toux plus sèche et plus déchirante, sentiment d'ardeur dans la trachée-artère, pouls fréquent un peu mou, peau sèche et brûlante, quelquefois halitueuse, sueurs nocturnes, rêves fatigans, respiration gênée, poitrine comme *constringée* par une bande, *quæ exteriùs et interiùs urget et angit* ; dyspnée presque permanente, jamais orthopnée, anorexie avec plus ou moins de labeur, expectoration de crachats quelquefois opaques, épais, striés ; quelquefois muqueux, puriformes, ensuite purulens, lorsque la maladie prend une tournure fâcheuse ; abondans et aisés, lorsque le contraire arrive ; altération de la voix dès le principe, sur-tout dans les enfans, les jeunes-gens et les personnes dispo-

sées par leur constitution à une phthisie scrophuleuse.

A ces traits , on reconnaît le catarre pulmonaire , et ses suites si souvent cruelles ; on voit qu'il y a quelques points de ressemblance entre cette maladie et le *Croup* ; et beaucoup de signes portent à croire , avec assez de vraisemblance , que cette angine membraneuse est un catarre du conduit aérien ; mais les caractères différentiels sont notables , et il est impossible de confondre ces deux affections : 1°. Le catarre pulmonaire attaque plus souvent les adultes que les enfans ; 2°. Son invasion est la même , sa marche est moins rapide ; 3°. L'apyrexie qui l'accompagne est moins forte que dans le *Croup* inflammatoire ; 4°. Si dans le catarre pulmonaire , comme dans toutes les phlegmasies des membranes muqueuses , il y a sécrétion d'un *mucus* d'abord limpide , ensuite consistant et concret , cette concrétion n'est jamais aussi tenace , aussi solide , et ne se prolonge jamais jusqu'à la bifurcation de la trachée-artère ; 5°. Dans le *Croup* , il y a souvent expectoration d'une substance membrani-forme , de tuyaux , ce qui n'existe point dans le catarre pulmonaire ; 6°. La voix s'altère dans celui-ci sans doute ; mais elle n'est ni aussi sonore , aussi aiguë , aussi criarde , aussi reten-

tissante : *Non est stridula , nec clangosa ;* 7°. Il y a dyspnée dans le catarre pulmonaire et orthopnée dans le *Croup* ; 8°. Quoique le *Croup* soit quelquefois chronique, le plus souvent il appartient à la classe des maladies aiguës , très-aiguës , et variant du catarre pulmonaire , par sa marche et ses progrès , il en varie aussi par sa durée ; 9°. La terminaison du catarre pulmonaire est souvent mortelle , lorsqu'il dégénère en phthisie ; mais elle ne l'est pas aussi fréquemment que celle du *Croup*.

Cette dernière maladie diffère aussi de l'*asthme aigu des enfans* , du docteur *Millar* , par des caractères remarquables , et que le praticien peut aisément reconnaître : le traitement seul , employé par *Millar* , indique la nature de son asthme qui est spasmodique et purement nerveux , au lieu que le véritable *Croup* est essentiellement inflammatoire ; aussi les moyens qui servent efficacement à combattre l'affection décrite par *Millar* , sous le nom d'*asthme aigu* , sont pernicieux dans l'angine membraneuse ; celle-ci s'accompagne toujours de fièvre ; dans l'*asthme aigu des enfans* , il n'y en a point ou très-peu ; les intermissions périodiques sont évidentes dans la maladie de *Millar* ; la déglutition devient quelquefois impossible ; les accidens sont rarement suivis de

toux ; la voix est creuse , sans être sifflante ; il n'y a point de douleur à la trachée ; l'urine est limpide ; les enfans éprouvent un sentiment de constriction à la partie antérieure du cou et à la poitrine ; ils n'expectorent point de matières membraniformes , et l'autopsie cadavérique n'en fait point trouver dans les cavités aériennes. Dans le *Croup* , tout le contraire arrive ; le pouls est plein et dur , la déglutition est aisée et la respiration orthopnoïque ; si elle cesse quelques instans , il y a alors toujours dyspnée ; la toux l'accompagne sans cesse , la voix a le son dont nous avons plusieurs fois parlé ; il y a douleur à la région antérieure du cou augmentant par la pression , l'urine contient des flocons muqueux et surnageant ; les petits malades expectorent des matières membraneuses , et à l'ouverture de ceux qui meurent , on en trouve qui tapissent l'intérieur de la trachée , et qui se prolongent souvent plus avant.

L'asthme aigu des enfans , spasmodique et nerveux , ressemble donc beaucoup à l'orthopnée spasmodique de *Baglivi* , à la convulsion du larynx de *Bartholin* , au catarrhe suffocant d'*Ettmuller* , à l'orthopnée sèche de *Baillou* , à l'affection observée par *Rush* , sous le nom de *on the spasmodic asthma of children* 1770 ; à

l'angine convulsive de *Boerrhaave*, de *Wan-Swieten*, de *Stoll*, à celle décrite par *Chalmers*, en 1776. Toutes ces affections sont spasmodiques et nullement inflammatoires ; les praticiens habiles et instruits qui les ont vues et recueillies , les ont traitées avec le musc , *Passa-fætida* , l'opium , les bains tièdes et autres remèdes de ce genre. Ce mode de curation atteste la nature du mal , et on tomberait dans des erreurs bien préjudiciables à l'humanité, si on voulait ainsi combattre le *Croup* essentiellement inflammatoire.

Sans doute , à la suite du *Croup* et pendant ses périodes , il s'établit quelquefois une série d'accidens nerveux , contre lesquels il est utile d'employer les anti-spasmodiques ; mais il n'est pas vrai pour cela qu'il ne faille se servir que de ces armes pour dompter cette terrible maladie. Est-il étonnant que chez les enfans , éminemment sujets par leur âge et leur constitution à l'excitabilité du système nerveux , une affection aussi redoutable que le *Croup* fasse naître des phénomènes spasmodiques ? Quelle est la maladie , à cette époque de la vie humaine , qui en soit exempte , et faut-il prendre les effets pour la maladie ?

Ce qui prouve encore que l'asthme aigu de *Millar* n'est point le vrai *Croup* inflammatoire,

c'est l'influence que ces deux maladies ont exercée sous mes yeux , sur les facultés physiques , intellectuelles et morales des enfans qui en ont été atteints ; j'ai noté cette influence avec soin dans mon Mémoire déjà cité , et je me contenterai de dire ici en passant , qu'après les attaques de l'asthme aigu , les petits sujets n'ont point grandi d'une manière sensible ; que la voix n'a éprouvé aucune mutation remarquable ; que l'organe de la parole est demeuré tel qu'il était auparavant ; que la vue et l'ouïe n'ont reçu aucun accroissement de finesse ; que les enfans étaient pleins d'inquiétude , d'anxiétés , de mélancolie , de morosité ; qu'ils paraissaient avoir moins de pénétration et d'intelligence , et que le désir du repos remplaçait les bruyans ébats de l'enfance. Le contraire arrive chez les jeunes sujets qui ont été atteints du *Croup* inflammatoire ; il y a , pour ainsi dire , chez eux une *érection* plus grande de toutes les facultés : *Michaëlis* a même vu les fonctions intellectuelles *exaltées* au moment d'une terminaison funeste de cette maladie.

Traçons à présent le parallèle du *Croup* , avec les diverses espèces d'angines.

Le *Croup* a des points de similitude avec l'angine convulsive du grand *Boerrhaave* ; mais il en diffère à plusieurs égards : si les nerfs moteurs

des organes de la déglutition et de la respiration ne peuvent, dit cet immortel professeur, exercer leurs fonctions, il en résulte une angine paralytique..... Si une cause de convulsion quelconque réside dans les muscles du pharynx et du larynx, il en naît subitement une angine suffocante : c'est ce qui arrive souvent chez les sujets atteints d'épilepsie, d'hystérie, d'hypocondriasis et de spasme ; ce mal s'en va et revient ; il est guéri particulièrement par les remèdes propres à ces affections.

Ce peu de lignes suffit pour démontrer aux praticiens que cette angine n'est pas le *Croup* ; elle n'est point accompagnée des symptômes ordinaires de cette affection ; la respiration est laborieuse, mais elle n'est pas orthopnoïque ; la déglutition est lésée, ce qui existe rarement dans le *Croup*. L'angine convulsive de *Boerrhaave* est ordinairement sans fièvre, attaque les adultes, etc., revient, *abit, redit*, avec des rémissions évidentes ; la voix n'est point altérée comme dans le *Croup* ; on n'y remarque point, sur-tout, l'expectoration de la matière membraniforme ; les médicamens anti-spasmodiques guérissent ce mal ; il est donc purement nerveux, à moins qu'il ne provienne de la luxation de l'atlas, ce qui arrive quelquefois : *Talis à luxatione dentis vertebræ dici-*

tur contingere aut alterius vertebræ cervicis ad interiora ; ce qui avait été observé par *Hippocrate* , *Galien* , *Jacot* et autres.

Un praticien un peu instruit , n'eût-il vu le *Croup* qu'une seule fois , pourrait-il le confondre avec l'angine grangréneuse , appelée maligne par plusieurs auteurs , *morbis strangulatorius* , par quelques autres.

Pour donner les différences qui existent entre cette dernière affection et la première , empruntons les traits d'un des plus grands peintres de l'antiquité.

Arétée s'exprime ainsi : il existe des ulcères tonsillaires..... pestilentiels qui tuent, laissant exsuder un pus blanc, ou livide, ou noir ; si l'ulcère gagne plus avant (les Grecs l'appellent *escarre*) , s'il s'étend , il ronge la luette ; il a son siège sur la langue , les gencives ; les dents s'ébranlent et noircissent ; peu de jours après l'inflammation, les malades périssent de la fièvre, d'inanition, et exhalent une odeur fétide ; si le mal parvient jusqu'aux poumons, la mort arrive le même jour..... Les enfans en sont principalement atteints..... L'Egypte est féconde en pareilles affections. L'inspiration est grande , l'expiration petite ; la voix est rauque, elle ne signifie rien.

A ce tableau frappant , que je n'ai cependant

copié qu'en raccourci pour aller plus vite à mon sujet, *Mercatus*, célèbre médecin espagnol, les docteurs *Fothergill*, *Chomel*, *Huxham*, *Tissot* et *Michaëlis*, ont ajouté des détails intéressans qui font parfaitement connaître un mal éminemment dangereux.

Selon ces auteurs, ceux qui sont atteints de l'angine gangréneuse éprouvent une grande difficulté d'avaler et de respirer ; lorsque l'attaque sur-tout est violente, la luette, le pharynx, les amygdales et toutes les parties de la gorge se revêtent de la couleur d'un rouge vermeil, comme dans un érysipèle : chez les sujets qu'ils citent, la voix était sourde et étouffée, une soif inextinguible les dévorait, une fièvre adynamique survenait, accompagnée d'éruptions semblables aux piqûres de puces. Il y avait quelquefois phrénésie avec insomnie, flux de ventre chez les enfans, bouffissure du visage, tuméfaction de tout le corps, fétidité intolérable, rougeur du cou, de la poitrine et des mains. Selon *Michaëlis*, l'expectoration manquait absolument, ou bien elle donnait issue à des lambeaux membraneux, fœtides, insolubles dans le savon, et dont la nature n'était pas lymphatique.

Que de symptômes qui différencient l'angine gangréneuse de la membraneuse ? Si la respiration est gênée dans l'une et l'autre, elle l'est

plus souvent dans le *Croup* ; une déglutition aisée se fait remarquer dans celui-ci ; il ne s'accompagne pas d'éruptions cutanées ; l'intérieur de la gorge ne se recouvre pas d'un rouge vermeil ; le col, la poitrine ne se tuméfient point ; une sanie putride et corrosive ne sort point par la bouche et les narines ; l'entrée de l'œsophage ne prend point une couleur blanche, cendrée ou noire ; la fièvre n'est point adynamique ; la voix n'est pas étouffée, mais sifflante, *vox aliquid significat* ; et enfin, l'expectoration des matières et des lambeaux rendus, ont dans le *Croup* une forme et une nature toutes différentes.

Continuons notre parallèle ; car de l'attention bien dirigée et d'une exacte comparaison, résulte un jugement sain. L'angine inflammatoire de *Boerrhaave*, maladie extrêmement redoutable par son invasion subite, par la violence de ses symptômes, la rapidité de sa marche et l'importance du siège qu'elle occupe, paraît, sous quelques rapports, ressembler au *Croup* ; mais elle en diffère par plusieurs signes qu'il faut noter avec soin.

Cullen laisse aux savans à décider si la description de l'angine inflammatoire de *Boerrhaave* convient au *Croup* : ce savant médecin était donc dans le doute à cet égard. Le célèbre *Stoll* ne résout pas la difficulté en disant :

Quelques - uns l'appellent *angine polypeuse ; membraneuse : quibusdam dicitur angina polyposa , membranosa.*

Cette affection est accompagnée d'une fièvre aiguë , d'une voix perçante et sonore , d'une respiration difficile , de vives angoisses , d'une forte douleur au cou ; mais en attaquant quelquefois la trachée-artère , elle se porte aussi vers le pharynx , les amygdales , le voile du palais , la luette et les muscles de ces parties ; quelquefois il survient une surdité complète. Dans le *Croup* , le mal se jette plus spécialement sur la trachée-artère (1) , la voix est plus sifflante et plus retentissante ; la sécrétion est supprimée dans l'angine de *Boerrhaave* , elle existe abondamment dans le *Croup*. Après la mort , on trouve la trachée tapissée de la substance membraniforme ; dans l'angine du professeur de Leyde , il n'y en a point : la déglutition y est difficile , elle est aisée dans le *Croup* : celui-ci attaque le plus ordinairement les enfans , et l'autre les adultes. Les causes qui engendrent l'angine inflammatoire de *Boerrhaave* , telles que l'exercice public de la parole , les cris , le chant , une équitation rapide

(1) C'est pour cela que je trouve juste la dénomination de *Trachesitis* , donnée au *Croup* par le savant professeur *Baumes*.

contre un vent froid , le jeu des flûtes , les trompettes , les travaux pénibles à l'air froid , la chaleur brûlante qui succède à un grand froid , l'inspiration des vapeurs irritantes , la suppression des hémorrhagies , sont faciles à déterminer et à reconnaître ; celles qui produisent le *Croup* , paraissent être plus généralement répandues.

Il est difficile de confondre le *Croup* avec l'angine tonsillaire et l'angine pharyngée ; dans ces deux dernières affections , les amygdales , la luette , le voile du palais et le pharynx sont le siège principal de l'inflammation : dans le *Croup* , au contraire , c'est la trachée-artère qui est particulièrement affectée. La déglutition est difficile dans les deux angines tonsillaire et pharyngée ; il y a de l'enrouement , une tuméfaction extérieure du cou , la respiration n'est point gênée d'une manière sensible ; ces deux maladies sont rarement suivies de la mort , à moins qu'elles ne se joignent à une affection érysipélateuse ou gangréneuse : le *Croup* présente des symptômes bien différens ; la voix est sifflante , la déglutition aisée , la respiration difficile , une fausse membrane se forme dans la trachée-artère , et cette affection est souvent mortelle.

L'angine laryngée a quelques signes de si-

militude avec le *Croup* ; mais elle en diffère par des circonstances importantes. Dans l'angine laryngée , la voix est rauque , la toux est sèche et suffocante , la déglutition est difficile : *Ex motu laryngis qui in ipsâ deglutione elevari debet*, comme le remarque *Burserius* ; le malade ressent une vive douleur lorsqu'il veut parler , la respiration est petite et rare. Dans le *Croup* , quelques-uns de ces symptômes existent ; mais la voix y est plus retentissante , le son qu'elle rend appartient plus au *clangor* qu'au *stridor* ; la déglutition est aisée ; la toux y est suivie d'expectoration , et les jeunes sujets atteints de ce mal , ont le libre usage de la parole : des observateurs ont noté qu'elle se perdait quelquefois , mais ce n'est guère qu'au moment de la mort , ou quelques heures auparavant. Dans l'angine laryngée , il n'y a point de matière membraniforme , cylindrique ; dans le vrai *Croup* inflammatoire , cette substance tapisse la trachée-artère , et c'est pour cela que les auteurs lui ont donné avec juste raison le nom d'*Angina membranosa*.

La coqueluche peut quelquefois simuler le *Croup* aux yeux des personnes peu expérimentées ; mais en examinant avec attention ces deux maladies , on reconnaît aisément qu'elles ne sont point de la même famille.

OBSERVATION.

Mon fils *Henri*, aujourd'hui dans sa douzième année, éprouva, il y a cinq ans, au mois de Mars, après s'être exposé à l'intempérie d'une journée humide et froide, les atteintes d'une toux qui le soir fut d'abord légère; la nuit fut un peu agitée et le sommeil de l'enfant interrompu par des rêves fatigans: le lendemain matin, enrrouement considérable, irritation dans la région du larynx, céphalalgie, fièvre modérée; en peu de temps la scène changea; son de voix éclatant, particulier à cette affection (1), aigu, plus ou moins retentissant, selon l'âge et la constitution de l'enfant; toux plus fatigante, sur-tout au moment de l'inspiration, quinteuse, convulsive, suivie de l'expectoration de mucosités; vomissement de matières contenues dans l'estomac; respiration difficile, turgescence et rougeurs

(1) *Vide* Rucker, *De vocis et loquelæ vitis Hal.*, page 17, paragraphe 8. — La toux, dit *Dreisig*, dans son excellent traité du diagnostic, prend un son tout particulier, qui ressemble au braiement de l'âne dans l'affection dont il s'agit ici. Je n'ai jamais entendu un son pareil dans la coqueluche, et je puis assurer qu'elle varie beaucoup, selon la constitution et l'âge des enfans.

du visage pendant l'accès de la toux , dyspnée continue, hémorragie du nez et des yeux, pyrexie (1) , hoquet , mouvemens convulsifs , toux réitérée à des époques fixes (2) : toutes les heures, prescience de la quinte par mon fils qui en avertissait sa mère ; ébranlement général dans ce moment que l'enfant redoutait beaucoup. Soubresauts des tendons, symptômes simulant l'épilepsie , expectoration de *mucus* épais , jaunâtre , coloré d'un peu de sang : cet enfant fut malade pendant soixante-cinq jours ; le docteur *Lucadou* lui prodigua les soins de la plus tendre et de la plus constante sollicitude.

Les traits de la coqueluche ne sont donc pas ceux du *Croup*, plusieurs signes distinctifs les séparent ; dans l'angine membraneuse , la respiration est laborieuse pendant tout le cours de la maladie , sur-tout après l'invasion et hors des accès de toux ; il y a orthopnée : dans la coqueluche , la quinte passée , la respiration

(1) *Sydenham* dit avoir observé rarement la pyrexie dans la coqueluche ; d'autres praticiens l'ont vue ; mon fils *Henri* l'éprouva pendant tout le temps de sa maladie.

(2) Tous les sujets n'éprouvent pas les mêmes symptômes , je le sais : la coqueluche est quelquefois peu dangereuse , quelquefois aussi elle présente tous les signes d'une mort imminente.

est aisée , et tout au plus il y a dyspnée. Le *Croup* se distingue par une toux catarrale ordinaire , c'est-à-dire , que le malade reprend la respiration chaque fois qu'il tousse : la coqueluche a cela de particulier , que le malade fait plusieurs expirations pour une seule inspiration. Le *génie spasmodique* accompagne toujours la coqueluche ; il est un de ses caractères essentiels : dans le *Croup* , il n'est qu'accessoire. Le son de voix dans cette dernière affection , ressemble à celui d'un jeune coq , d'une poule enrouée , d'un poulet qui passe à l'âge adulte ; selon moi , au bruit des gonds durs et secs : dans la coqueluche , il est plus aigu ; les intervalles qui en séparent les accens sont plus distincts , c'est-à-dire , que ceux qui se font entendre après l'expiration , sont plus longs que ceux qui suivent l'inspiration (1). L'angine membraneuse a dans sa marche une

(1) Ce signe distinctif dépend de la toux qui accompagne la coqueluche.

Dans les deux Mémoires sur la *Bronchotomie* , par Mr. *Louis* , mémoires qui renferment plusieurs observations intéressantes sur des corps étrangers entrés dans la trachée-artère , l'auteur n'a remarqué d'autre altération dans le son de la voix , que la *rau-*
ceité. Voyez Mém. de l'Aud. de Chir. , t. 12 , p. 201 , édit. in-12.

espèce de continuité , et la coqueluche de périodicité. Dans le *Croup* , le malade rejette des concrétions membraniformes : dans la coqueluche , des matières muqueuses , blanches , visqueuses d'abord , ensuite jaunâtres , épaisses et sanguinolentes. Le *Croup* est une maladie presque toujours aiguë : la coqueluche est presque toujours chronique.

Qui pourrait confondre le *Croup* avec l'angine séreuse , la péripneumonie , les polypes des voies aériennes , et les effets produits par des corps étrangers engagés dans la trachée-artère ? Les caractères différentiels sont ici tellement évidents qu'il est inutile de s'arrêter à les faire connaître.

Est-il des âges qui soient exempts du Croup ?

Quelles sont spécialement les époques de la vie auxquelles il est le plus communément attaché ?

DES observateurs dignes de foi , ont vu des adultes de tout âge atteints du *Croup* : je ne révoque point en doute les faits avancés à cet égard par les docteurs *Ghisi* , *Portal* , *Vogel* , *Boehmer* , *Ardoin* , *Bonhomme* , *Bernard* , les

docteurs *Rollo*, *Watton*, *Guérin*, et le professeur *Baumes*; il serait difficile de nier l'authenticité de ces observations, et ce que nous n'avons jamais vu, des médecins éclairés l'ont vu. Le *Croup* peut attaquer tous les âges et survenir à toutes les époques de la vie, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse; mais en s'appuyant également sur l'expérience, qui est le flambeau par excellence dans l'art de guérir, il est incontestablement démontré que l'angine membraneuse atteint le plus ordinairement, et comme spécialement, les enfans, depuis l'âge d'un an jusqu'à dix, et quelquefois, mais plus rarement, jusqu'à douze.

Le tableau suivant va prouver cette assertion d'une manière mathématique.

T A B L E A U

De l'âge des enfans dont il est parlé dans les observations des auteurs suivant :

Ceux de	
<i>Van-Bergen</i>	avaient..... 2, 3 et 5 ans.
<i>Home</i>	{ quelques-uns 15, 16, 18 mois. { quelques-autres 2, 3, 4, 5, 7, 8 ans. { rarement..... 12 ans.

Ceux de	
<i>Crawford</i>	{ avaient..... 15, 18 mois. quelques-uns 2, 3, 4, 5, 8 ans. rarement. 12 ans.
<i>Rosen</i>	{ avaient..... 15, 18, 20 mois. quelques-uns 2, 4, 5, 6, 7, 8 ans. jamais après..... 12 ans.
<i>Underwood</i>	{ depuis 15 mois jusqu'à 9 ans. rarement..... 10 ou 12 ans.
<i>Cheyne</i>	{ avaient..... 16, 18, 30 mois. plusieurs..... 8 et 9 ans. deux 12 ans.
<i>Salomon</i>	{ un avait..... 18 mois. quelques-autres 2, 3, 5 ans.
<i>Michaëlis</i>	depuis 15 mois jusqu'à 10 ans.
<i>Halenius</i>	à..... 5 ans.
<i>Bloome</i>	à..... 5 ans.
<i>Engstroem</i>	à..... 4 ans.
<i>Zobel</i>	durant l'allaitement jusqu'à.... 8 ans.
<i>Mahon</i>	à..... 6 ans.
<i>Vieusseux</i>	depuis 7 mois jusqu'à 10 ans.
<i>Bernard</i>	depuis..... 1 jusqu'à 5 ans.
<i>Pinel</i>	à..... 18 mois.
<i>Quelques-autres</i>	depuis..... 3 jusqu'à 5 ans.
<i>Leroy</i>	à..... 7 ans et demi.
<i>Duboueix</i>	avaient..... 3, 5, 6, 8 ans.
<i>Barthez</i>	depuis..... 2 jusqu'à 10 ans.
<i>Lucadou</i>	depuis..... 3 jusqu'à 10 ans.

De plusieurs praticiens de cette ville , 2 , 3 , 6 , 7 , 8 , 9 et 10 ans.

De l'auteur de ce Mémoire , depuis 18 mois , jusqu'à 10 ans.

Voilà les faits :

Je conclus d'après ce tableau , et les observations faites en divers pays , par des praticiens recommandables :

1^o. Que les enfans sont sujets au *Croup* le plus ordinairement depuis un an jusqu'à dix ;

2^o. Qu'ils en sont rarement attaqués après l'âge de douze ans ;

3^o. Que par conséquent , l'angine membraneuse est presque toujours une maladie infantile.

On doit sur-tout , et ceci est très-important , la distinguer de l'asthme aigu des enfans de *Millar* et de *Rush*. La première est inflammatoire , celui-ci est spasmodique ; le tableau suivant mettra sous les yeux cette ligne de démarcation si essentielle pour la pratique.

TABLEAU COMPARATIF.

CROUP INFLAMMATOIRE.

DANS cette affection : difficulté de respirer ; inspiration avec sifflement, toux accompagnée d'un son aigre et sonore ; altération dans la voix, particulière à cette maladie ; formation d'un corps membraniforme dans la trachée-artère ; expectoration de matières muqueuses , plus ou moins tenaces , et souvent de substances membraneuses et cylindriques ; urines rouges , avec un sédiment nuageux ; pouls plein , dur , intermittent , pyrexie inflammatoire ; membrane bouchant fréquemment le passage de l'air , d'où vient la suffocation et la mort ; marche rapide ; terminaison souvent funeste , presque toujours *pericuë* , quelquefois chronique.

Elle attaque *particulièrement les enfans* de l'un et de l'autre sexe.

La membrane qui existe dans le *Croup* , peut être plus ou moins étendue dans la trachée-artère , le larynx , et jusque dans les ramifications des bronches.

Le *Croup* s'accompagne quelquefois de

symptômes nerveux , qui ne sont qu'accessoires et consécutifs.

Les enfans conservent l'usage de leurs facultés intellectuelles durant le cours de cette maladie.

CROUP SPASMODIQUE.

Angine nerveuse, catarre suffocant d'Ettmuller, angine convulsive de Boerrhaave, asthme aigu des enfans de Millar, asthme spasmodique de Rush, de Chalmers, de Wichmann, et d'Underwood (1).

DANS cette maladie : invasion imprévue , réveil subit de l'enfant avec un cri douloureux ; respiration difficile , rapide , entrecoupée ; voix creuse et sonore , bouffissure et rougeur de la face ; air d'épouvante et d'effroi peint sur le visage ; bouche entr'ouverte , constriction du thorax , comme si on le garrottait avec une corde ; état convulsif du diaphragme et du larynx , menaçant d'étranglement ; rémissions périodiques , évidentes , sur-tout , si

(1) *Millar, Rush, Chalmers, Underwood* ont évidemment confondu l'asthme spasmodique des enfans , avec le vrai *Croup*.

l'enfant éprouve une éruption ou un éternuement ; apparition d'une nouvelle crise la nuit suivante ; urines limpides et aqueuses , constipation , flatuosités , anorexie , nausées , vomissemens de bile verdâtre ; pouls quelquefois régulier , quelquefois petit et convulsif ; délire , larmes involontaires ; toux sèche , sans expectoration de corps membraniforme qui n'existe point ici ; apyrexie , déglutition difficile ; augmentation de tous les accidens nerveux , au troisième et au quatrième accès , si le malade y arrive ; alors , respiration très-accélérée et très-douloureuse ; mort : peu de sujets l'évitent.

Cette maladie n'est jamais épidémique ni contagieuse ; elle est éminemment spasmodique et spécialement affectée au premier âge.

Nous avons cru devoir , à l'exemple de quelques praticiens éclairés , insister sur les différences essentielles qui existent entre le *Croup inflammatoire* et l'*asthme aigu des enfans*, que nous appelons *Croup spasmodique*.

§ III.

CAUSES

OCCASIONNELLES DÉTERMINABLES.

Nous avons dit , et nous l'avons dit d'après l'observation , que le *Croup* était le plus ordinairement une maladie *infantile* : pour en trouver les causes organiques , jetons un coup-d'œil sur l'état de quelques - unes des forces vitales de l'enfance : je dis quelques-unes, car ne parlant ici que de l'angine membraneuse , je suis dispensé de considérations universelles.

1°. Il y a dans la première époque de la vie, une force d'expansibilité qui étend avec énergie , dans toutes leurs dimensions , les diverses parties du corps humain.

2°. Cette faculté , vraiment active , comme l'a observé *Sthal* dans sa belle *Dissertation de morbis ætatum* , que le principe de vie établit et soutient , dirige les mouvemens toniques

vers la tête , pour plusieurs fins sans doute , et principalement pour une plus facile et plus ample exertion des sens.

3°. La nature, le principe vital, l'*impetum faciens*, le *nisus formativus*, la force innée du ressort des fibres, comme le voudront les physiologistes, fait abonder la tête des enfans en exsudations salutaires, excrétions séreuses, toujours utiles dans le premier développement de l'espèce humaine.

4°. Les membranes muqueuses sont chez les enfans, plus muqueuses que chez les adultes; leur tissu est plus lâche et plus spongieux; leurs papilles, leurs follicules glanduleux, versent en plus grande abondance le fluide qui les lubrifie: aussi les enfans sont à la lettre *plus morveux* et plus remplis de mucosités des narines, de l'arrière-bouche, de l'estomac, des intestins et de la vessie.

5°. Les glandes et le tissu cellulaire, dans l'enfance, présentent un volume relatif plus considérable; le système lymphatique prédomine; le tissu cellulaire est plus pénétré et plus abreuvé de mucosités: selon la remarque du docteur *Alphonse Leroy*, il est plus lâche de la tête au cou, que dans le reste du corps; ce qui donne, ajoute-t-il, aux enfans cet air d'embonpoint délicat qui nous charme.

6°. Les maladies des enfans sont (*quia mucosi et salivosi*) d'une nature plus catarrale qu'inflammatoire ; c'est pour cela que lorsque ces jeunes sujets sont atteints d'une affection de ce dernier genre , elle est ordinairement plus grave ; car le vieillard de *Cos* a dit : « En toute maladie , ceux dont le mal est analogue à leur tempérament , à leur constitution , à leur âge.....risquent moins que ceux dont le mal est opposé à quelqu'une de ces » circonstances » .

7°. Les causes d'irritation produisent chez les enfans des accidens très-graves , sur-tout à certaines époques , à celle de la dentition , par exemple ; dans le printemps de l'économie animale , les forces agissantes ont un mode précipité ; la nature ébauche , pour ainsi dire , la vie par traits rapides et souvent répétés ; on a remarqué qu'une piqûre de puce ne fait pas chez les enfans une simple tache , mais une tumeur.

8°. C'est pour cette raison qu'ils sont éminemment disposés aux affections spasmodiques. Il faut écorcher les Russes , a dit *Montesquieu* , pour leur donner du sentiment ; un simple chatouillement peut produire des convulsions dans l'enfance : *Facillimè infantès convelluntur*.

9°. Mr. le docteur *Richerand* a trouvé dans

ses recherches anatomiques, que la glotte, avant la puberté, a moitié moins d'étendue d'avant en arrière et d'un côté à l'autre, qu'après cette époque. La trachée-artère et les bronches, offrent aussi de moindres dimensions dans l'enfant que dans l'adulte (1). Le docteur *Cheyne* a fait la même remarque dans son *Essai sur les maladies des enfans*. Toutes ces considérations, que je regarde comme incontestables, sont d'un grand poids dans l'histoire du *Croup*, si je ne m'abuse, et servent, autant qu'il nous est permis de voir la nature intime des choses, à faire connaître un peu les causes prédisposantes de cette redoutable affection, ou comme nous l'avons dit, les causes intérieures et organiques.

Examinons à présent, comme le programme de son Exc. le Ministre de l'intérieur le veut, s'il est des circonstances connues et appréciables qui concourent à répandre plus généralement le *Croup* dans un pays que dans un autre.

La solution de ce problème nous conduira à l'exposition des causes occasionnelles de la maladie, extérieures et déterminables.

Avant de nous livrer à aucun raisonnement, avant d'exposer des vues théoriques, qui sont

(1) *Mém. de la Soc. méd. de Paris*, p 326, 3^e. année.

si souvent erronées, énumérons les faits connus ; nous les expliquerons après, si nous pouvons : *Medicina non ingenii partus, sed observationum.*

Ghisi a vu le *Croup* régner à Crémone ; le docteur *Home* l'a vu également à Leith, ville d'Ecosse, sur le golfe de Forth, et à Musselbourg, sur le même golfe : on remarque souvent cette maladie sur la côte de Fife, qui reçoit l'influence des golfes de Tay et de Forth, de la mer et des monts Ochel ; elle est très-commune sur celle d'Ayrshire et de Galloway.

Crawford assure que le *Croup* est très-fréquent dans la contrée orientale du Perthshire, et généralement dans les lieux bas et humides, sur-tout le long des côtes du Tay : il l'a vu (et ceci est important à noter), après avoir fait souvent de grands ravages dans des endroits humides, y devenir rare, dès qu'ils ont été desséchés (1).

Bergius, Martin, Strandberg, Darelius, Rosen ont signalé l'existence de l'angine membraneuse dans plusieurs lieux de la Suède : un médecin de Stockholm m'écrit qu'elle règne

(1) *Crawford* : *De cynanche stridulâ : hæc ubi planities nuper dessiccata fuit, rariùs occurritur morbus.* p. 13.

dans cette ville, notamment pendant les pluies d'automne, ainsi que dans la Finlande.

Le docteur *Gudolle* qui, jeune encore, a donné des preuves de talens distingués, et qui, dans l'art qu'il exerce avec honneur depuis deux ans à la grande armée, sait voir et observer, m'a appris qu'il l'avait reconnue à Vienne en Autriche, à Berlin, à Posen, et dans quelques villes de Pologne, entourées de marais.

Un chirurgien du département des Landes a eu occasion de la voir à Parleboscq et à Barbotan, lieux aquatiques et environnés de marais.

Le docteur *Valentin*, dans sa lettre du 29 Août 1808, me dit que le *Croup* est très-commun aux États-Unis d'Amérique, dans les contrées méridionales; que les exemples en ont été fréquens à Richemont et dans d'autres états en allant vers le Nord.

Michaëlis a vu le *Croup* régner fréquemment à New-York, et a inséré dans sa belle dissertation *de anginâ polyposâ*, des observations météorologiques faites dans le temps où cette maladie a sévi, qui prouvent qu'on a vu le mal, après s'être déclaré dans une constitution humide de l'air avec des variations sensibles dans la température, disparaître avec elle et

reprendre de nouvelles forces lorsqu'elle a reparu.

Wichmann a observé cette maladie sur des côtes maritimes, et pense que c'est là principalement qu'elle sévit.

Le docteur *Cheyne* l'a vue exercer ses ravages dans les pays bas et exposés à un air qui a circulé au-dessus de grandes masses d'eau ; aussi, selon cet exact observateur, le *Croup* est-il plus commun dans les ports de mer ; il attaque beaucoup d'individus quand le temps est froid et variable, et se déclare souvent à la suite d'un jour nuageux et chargé de brumes épaisses ; cela est au point, dit-il, que j'ai connu une mère de famille être constamment alarmée pour un de ses enfans, chez qui la maladie avait déjà paru, lorsque l'atmosphère était en cet état (1).

Monsieur *Vieusseux* l'a observé à Genève, sur le Rhône qui la divise en deux parties inégales, et près du lac Léman ; Mr. *Bernard*, sur les côtes de France ; MM. *Pinel*, *Schwilgué*, *Désessartz*, *Alphonse Leroy* et autres, à Paris ; Mr. *Godelle* à Vervins sur la Serre ; Mr. *Bourriat* à Tours ; MM. *Gilibert* et *Saissy*

(1) *Essays on the diseases of children.* London 1801.

à Lyon, où il n'est pas néanmoins très-commun ; Mr. *Valentin* à Nancy et à Marseille ; Mr. *Guillemeau* à Niort ; Mr. *Rechou*, dans les contrées basses et humides du département de la Gironde ; feu le docteur *Lucadou* à Rochefort , pays marécageux où règnent les catarrhes et les fièvres intermittentes ; je l'ai observé à Bayonne et à Bordeaux : dans cette dernière ville, je l'ai vu souvent attaquer les enfans dont les parens pauvres avaient pour habitation des demeures insalubres , placées aux environs des marais dont les effluves produisent des fièvres intermittentes d'un mauvais caractère.

Il est donc permis de conclure que le *Croup* règne ordinairement dans les régions basses , marécageuses et maritimes , dont l'influence est connue de tous les médecins.

Avec quelles maladies régnantes concourt-elle (l'angine polypeuse) le plus communément ?

L'OBSERVATION sera ici notre seul guide.
Baillou, *Brewer*, de *Laroche* et *Rechou*, ont vu régner le *Croup* avec une épidémie catarrale.
 Mr. *Bernard* a fait la même observation.

Le docteur *Lucadou* a vu à Rochefort et à Bordeaux, cinq enfans atteints du *Croup*, au milieu d'une dentition très-laborieuse; ils succombèrent aux atteintes de ces deux maladies réunies : il a vu également coïncider l'angine dont nous parlons ici, le vingt-deuxième jour d'une coqueluche terrible. L'enfant mourut; l'autopsie cadavérique laissa voir une membrane épaisse et consistante qui bouchait la trachée-artère et se prolongeait jusque dans les bronches : les poumons étaient parsemés de taches livides, et quelques-uns de ses points remplis de pus.

Les descriptions données en 1744 par *Starr*, par *Bergius* à Stockholm, en 1757, par *Walbon* à Calmar, en 1761, par *Wilke*, en 1764, par *Halenius* en 1765, de l'angine membraneuse, ainsi que par *Rosen*, paraissent démontrer que le *Croup* a régné quelquefois avec l'angine gangréneuse. Le docteur *Lucadou* n'a jamais fait cette observation; je n'ai pas vu non plus cette coïncidence.

Crawford l'a vu sévir avec la toux, l'angine gutturale et le catarre pulmonaire.

Rosen l'a observé avec le rhume, la rougeole, la coqueluche et la variole : je l'ai vu coïncider avec une éruption dentaire difficile, la scarlatine, les aphtes, la variole et la rougeole.

De tous ces faits , je conclus que le *Croup* concourt le plus communément avec les épidémies catarrhales , la dentition laborieuse , la coqueluche, l'angine gangréneuse, l'angine gutturale , le catarre pulmonaire, le rhume , la rougeole , la variole , les aphtes et la scarlatine.

L'angine membraneuse est-elle épidémique ?

JE n'ai jamais vu le *Croup* régner épidémiquement ; on ne peut néanmoins révoquer en doute que cette angine n'ait été plusieurs fois épidémique , au rapport d'observateurs dignes de foi.

Les monumens de l'art doivent ici être consultés et servir à résoudre cette question.

Les docteurs *Ghisi* , *Rosen* , *Wan-Bergen* , *Walhbom* , *Boek* , *Salomon* et *Zobel* , ont vu des épidémies de l'angine qui nous occupe ici : Mr. *Duboueix* cite aussi quatre enfans attaqués à la fois de ce mal , dans une seule ferme de Bretagne où il n'y en avait pas d'autres.

TABLEAU DES ÉPIDÉMIES

D'ANGINE MEMBRANEUSE.

Baillou a vu régner épidémiquement le *Croup*
à Paris, en 1576.

Ghisi..... à Crémone, en 1747 et 48.

<i>Rosen</i>	}	à Stockholm...	} en 1761 et 62.
		Hedemora....	
		Soether.....	
		Upsal.....	

<i>Wan-Bergen</i>	}	à Francfort -	} en 1764.
		sur le Mein..	

Walhbom.... à Calmar, en 1769.

<i>Boek</i>	}	à Stockholm, en 1771.

Zobel..... à Wertheim, en 1773.

Duboueix... en Bretagne, en 1781.

Boehmer.... à Halle, en 1783.

L'angine membraneuse est presque endémique dans certaines contrées de l'Ecosse et de la Suède; peut-être cette épidémie règne-t-elle aussi quelquefois dans d'autres lieux, sans être connue pour ce qu'elle est.

Peut-on regarder l'angine membraneuse comme contagieuse ?

JE n'ai jamais vu le *Croup* être contagieux ; plusieurs enfans, à ma connaissance, ont vécu dans les mêmes chambres que leurs frères et sœurs attaqués de cette maladie ; ils ont couché dans le même lit , les ont approché familièrement, les ont touchés et embrassés sans qu'ils en aient éprouvé aucune suite fâcheuse. Plusieurs de mes confrères ont fait la même observation ; mais ce que je n'ai pas vu, d'autres ont pu le voir.

Des médecins recommandables , en qui j'ai la plus grande confiance, tels que *Rosen, Wilke, Duboueix, Field* et *Wichmann*, adoptent l'opinion que le *Croup* est une maladie contagieuse. D'autres également célèbres par leurs lumières et leurs écrits , tels que *Michaëlis, Walhbom, Zobel, Dureuil, Middleton* et *Schwilgué*, rejettent entièrement cette assertion. De quel côté est l'erreur ?

Les réflexions suivantes prouveront, je l'espère, qu'il n'est pas impossible de concilier ces assertions , en apparence , contradictoires ; je veux dire que le *Croup* est quelquefois réelle-

ment contagieux , et que le plus souvent il ne l'est point.

Les nosologistes qui ont écrit sur la médecine pratique , sont généralement d'accord qu'on doit distinguer deux espèces de catarre ; la première , qu'ils caractérisent d'excrétion augmentée du mucus que fournit la membrane muqueuse du nez , de la gorge , des bronches , est accompagnée de pyrexie plus ou moins considérable.

Celle-ci est le catarre ordinaire , désigné par *Sauvages* , sous le nom de catarre , de rhume de poitrine , de toux , de coryza catarral , d'amphimérine catarrale , de fièvre rémittente catarrale , etc. ; ce catarre est sporadique.

La seconde espèce paraît évidemment être l'effet d'une contagion particulière , c'est le catarre épidémique de *Vallesius* , de *Tarenta* , de *Forestus* , de *Sennert* , de *Sydenham* et de beaucoup d'autres médecins qui ont écrit sur cette matière , et dont *Cullen* donne une exacte nomenclature dans sa nosologie , t. 2 , p. 174.

Ce catarre est très-certainement contagieux ; il n'épargne en général aucun âge , ni aucun tempérament : ceux qui vivent renfermés , le gagnent de même que ceux qui sont obligés de s'exposer à l'air.

Je crois donc que le *Croup* , qui est essen-

tiellement sous l'influence catarrale, présente les mêmes phénomènes, que lorsqu'il est sporadique; qu'on ne peut y reconnaître aucune espèce de contagion, et qu'alors il n'affecte le plus ordinairement que les enfans; que lorsqu'il est épidémique, il est contagieux comme toutes les maladies qui règnent de la même manière; et que, dans cette circonstance, il attaque les sujets sans aucune distinction d'âge ni de sexe.

Aussi, le docteur *Ghisi*, qui nous a conservé l'histoire de l'épidémie de Crémone, assure-t-il que le *Croup* fit périr beaucoup d'enfans et beaucoup d'adultes.

Aussi, *Vogel* nous apprend-t-il qu'il existe des épidémies de *Croup*, qui attaquent les adultes et même les vieillards, et cite à ce sujet l'épidémie de Halle, que *Boehmer* observa en 1783.

Je pense donc que c'est dans les circonstances de *Croup* épidémique que les adultes en sont affectés, et que les enfans le sont plus spécialement dans l'angine membraneuse sporadique, sans prétendre néanmoins établir ici une règle générale, parce que la nature en reconnaît fort peu, sur-tout dans l'économie animale sujette à des variations perpétuelles qu'il est très-difficile de saisir et d'enchaîner,

comme les botanistes et les minéralogistes l'ont fait à l'égard des plantes et des minéraux.

Je conclus donc , du moins avec une apparence de raison :

1°. Que le *Croup* sporadique n'est point contagieux ;

2°. Qu'il l'est lorsqu'il règne épidémiquement ;

3°. Que dans le premier cas , il n'attaque ordinairement que les enfans ;

4°. Que dans le second , il peut affecter indistinctement tous les âges.

Il me semble que d'après ces vues , il est plus aisé à présent de concilier les auteurs qui admettent la contagion dans l'angine membraneuse , et ceux qui la rejettent.

L'angine membraneuse est-elle quelquefois consécutive d'une autre maladie , et spécialement d'une maladie éruptive ? — Y a-t-il quelque rapport entre la fréquence de cette maladie et les épidémies de rougeole , de scarlatine et de coqueluche ?

Le Docteur *Lucadou* a vu survenir le *Croup* après des fièvres intermittentes qui avaient

beaucoup affaibli les jeunes sujets. Quatre, d'après les notes de cet excellent praticien, furent attaqués de l'angine membraneuse dans les circonstances dont nous parlons; ils avaient des ventres énormes (*le carreau*): deux guérirent du *Croup* et de l'obstruction bien prononcée du mésentère.

Je l'ai vu survenir après la petite-vérole confluyente, la coqueluche, une toux catarrhale opiniâtre, la rougeole, une affection érysipélateuse au visage et sur le thorax, après la fièvre et les aphtes; tous les enfans que j'ai vus atteints du *Croup*, avaient été auparavant attaqués de rhume, de toux, d'affections catarrhales plus ou moins graves; quelques-uns éprouvaient même depuis leur ablactation une toux petite, sèche, fatigante, et sans expectoration; *erant tussiculosi*: ces jeunes sujets étaient issus de parens d'une constitution lymphatique, et qui dans leur enfance et leur jeunesse avaient été affectés de véritables scrophules; ils en portaient les marques autour du cou d'une manière très-évidente: j'ai noté ces circonstances remarquables dans mes observations précitées.

Home a vu le *Croup* survenir après la variole, la rougeole, la coqueluche; *Bloom*, après une toux chronique; *Salomon*, après un catarre

pulmonaire habituel ; *Callisen*, après une toux gutturale et une toux catarrhale ; *Mr. Vieusseux*, après le rhume et les maladies éruptives ; *Mr. Duboueix*, après la fausse péripneumonie ; *Rosen* a vu le rhume, la coqueluche, la rougeole et la variole précéder l'angine membraneuse ; *Michaëlis* a observé le catarre, l'asthme convulsif et la rougeole précèdent cette maladie.

Tous ces faits prouvent donc évidemment que le *Croup* est très-fréquemment consécutif d'autres affections ; que c'est aux affections catarrhales et éruptives qu'il succède le plus ordinairement, ou qu'il concourt avec elles.

Toutes ces circonstances qui appartiennent à l'histoire générale du *Croup*, servent encore, selon moi, à le distinguer de l'asthme spasmodique des enfans, avec lequel des auteurs recommandables l'ont confondu.

Si les jeunes sujets atteints de cette dernière maladie éprouvent avant son invasion quelques symptômes de catarre, ce n'est, tout au plus, que la veille qu'ils surviennent ; elle ne paraît pas être consécutive, comme le *Croup*, des affections notées ci-dessus ; elle se manifeste inopinément ; elle surprend à l'improviste : au lieu que l'angine membraneuse, quoique sa véritable invasion soit assez subite, se prépare,

pour ainsi dire , plus lentement , et tient en quelque sorte par une espèce de corrélation particulière aux diverses maladies dont nous venons de parler.

Quant à la coqueluche, elle co-existe rarement avec l'angine membraneuse. Cela n'est pas étonnant, puisque la première appartient aux affections inflammatoires, et la seconde aux affections spasmodiques; c'est plutôt avec l'asthme convulsif que la coqueluche a des rapports : je les ai vus en effet quelquefois coïncider , et les livres de l'art font mention d'une pareille co-existence : ce qui prouve encore le peu de rapport entre le *Croup* et la coqueluche , c'est le fait suivant :

On a observé que lorsqu'une épidémie varioleuse régnait, les enfans qui avaient la coqueluche ne prenaient point la variole, et que ceux qui avaient la variole, n'étaient jamais attaqués de la coqueluche avant la guérison complète de la maladie (1). Nous savons au contraire que les enfans , pendant qu'ils sont attaqués de la petite-vérole, peuvent l'être également du *Croup*, ou que celui-ci peut être consécutif de la variole.

Buchan a prétendu que le *Croup* était héréditaire ; sur quelles raisons peut-on appuyer

(1) Voy. du diag. , par *Dreyssig* , p. 208.

une telle opinion , et de quelle manière les amateurs les plus outrés des systèmes et des hypothèses feraient-ils usage ici de la théorie connue sur les affections qui se transmettent des pères aux enfans ? Je ne m'arrêterai donc pas à réfuter cette assertion singulière, pour ne rien dire de plus.

Si des enfans ont eu le *Croup* après leurs parens, c'est un exemple rare , et même , en le supposant plus commun , il ne prouverait rien, comme l'a dit judicieusement *Vicq-d'Azyr*.

L'angine membraneuse est-elle sujette à récidiver ?

—

JE n'ai jamais vu les enfans qui l'ont eue , l'avoir deux fois : néanmoins, quelques observations sont en faveur de cette opinion.

Le docteur *Cheyne* cite le fils de Mr. *H...*, qui avait éprouvé diverses attaques de la maladie, dont une très-intense. Justement, trois mois auparavant, il échappa encore à la quatrième rechute.

Ce praticien dit aussi que la première attaque du *Croup* établit une prédisposition à la gagner; il a observé qu'après la première atteinte , la cause la plus légère donnait lieu à l'angine mem-

braneuse de paraître une seconde fois; il croit même que le froid et l'humidité extérieurs, sans aucun état spécifique de l'atmosphère, causent souvent une rechute.

Les observations de *Home* et de Mr. *Vieusseux*, prouvent également que cette maladie peut attaquer, à plusieurs reprises, le même individu. *Wan-Bergen*, rapporte un fait à cet égard fort extraordinaire :

Un garçon de douze ans, d'ailleurs très-sain, fut attaqué, pendant quatre hivers consécutifs, d'une toux violente, accompagnée d'une fièvre catarrhale et de crachats visqueux : aucun remède ne pouvait adoucir cette toux. Après quelques semaines, le malade rejetait, en tousant, un corps rouge, semblable à de la chair fraîche et sans aucune mauvaise odeur : ce corps était de la longueur et de la largeur du petit doigt, et creux intérieurement comme un tuyau. Après cette évacuation, la toux et la fièvre cessaient, le malade reprenait peu à peu ses forces, et il était bien portant le reste de l'année.

La couleur rouge qu'avaient les corps tubuleux, rendus par ce malade, dit *Vicq-d'Azyr*, ne doit pas empêcher de les reconnaître pour des concrétions polypeuses, quoique celles de l'angine membraneuse soient presque toujours blanches.

§ IV.

MORTALITÉ RELATIVE.

Quelle est la mortalité de cette maladie?

LE *Croup* est certainement une des affections les plus dangereuses et les plus meurtrières qui attaquent l'enfance ; quoique tous ceux qui ont écrit sur cette maladie n'ayent point donné le nombre proportionnel des morts et des guérisons, il sera néanmoins facile, d'après le tableau suivant, de juger de la mortalité relative de l'angine membraneuse.

TABLEAU DE LA MORTALITÉ RELATIVE DU GROUP.

Observations recueillies par	Morts.	Malades.
<i>Home</i>	9 sur.....	12.
<i>Walhbom</i>	1 sur.....	3.
<i>Boek</i>	2 sur.....	4.
<i>Salomon</i>	2 sur.....	4.
	14 sur.....	23.

Ci-contre.....	14 sur.....	23.
Zobel.....	46 sur.....	50.
Michaëlis à New-Yorck...	2 sur.....	4.
Vieusseux.....	11 sur.....	22.
Bernard.....	1 sur.....	4.
Duboueix.....	3 sur.....	4.
Brewer et Laroche.....	1 sur.....	4.
Cheyne.....	4 sur.....	8.
Rechou.....	7 sur.....	9.
Gilibert de Lyon.....	4 sur.....	4.
Saissy de Lyon.....	2 sur.....	2.
Valentin de Marseille.....	6 sur.....	8.
Lucadou.....	14 sur.....	21.
L'auteur de ce Mémoire...	4 sur.....	12.

TOTAL..... 119 morts sur 175.

Ce qui prouve que le plus ordinairement on a perdu les deux tiers des enfans atteints du *Croup* ; que les praticiens ont été plus ou moins heureux dans le traitement de cette redoutable affection, et que *Zobel* est celui qui a eu le moins de succès, puisqu'il avoue, avec une franchise digne d'éloges, qu'il n'a pu sauver que trois ou quatre sujets sur quarante ou cinquante.

Une remarque importante qu'il est nécessaire de placer ici, c'est que la plupart des

praticiens déclarent que le plus souvent ils ont été appelés trop tard pour l'application des moyens. La maladie, en effet, est insidieuse : sur les onze morts rapportés par M. *Vieusseux*, il y en avait six pour lesquels le médecin n'avait vu les enfans qu'au dernier période du mal, et trois où il était déjà très-avancé : chaque praticien pourrait à peu près tenir le même langage ; il importe donc que les parens soient instruits de ces résultats, parce que le *Croup* tend des pièges, et que plusieurs enfans pourraient être sauvés si les secours étaient administrés plutôt. Ces réflexions tendent aussi, ce me semble, à diminuer un peu la mortalité du *Croup* en lui-même.

Les faits que nous avons déjà cités d'après les auteurs, et d'après nous-mêmes, doivent convaincre que cette maladie règne plus fréquemment dans les lieux bas et humides, que dans les sites élevés et secs ; dans les saisons humides et froides, que dans les autres, et qu'elle est, par conséquent, sous l'influence des constitutions catarrhales : on ne hasarde donc rien en concluant que le *Croup* doit être plus fâcheux et plus funeste dans les lieux et les saisons où règne davantage cette constitution.

*Le Croup est-il plus meurtrier chez les filles
que chez les garçons ?*

LE *Croup* attaque indistinctement tous les sexes : *Michaëlis* , *Lentin* et *Boehmer* assurent que les garçons y sont plus exposés que les filles : il est certain que d'après le relevé que j'ai fait dans les auteurs , il y a un plus grand nombre d'enfans du sexe masculin qui ont été affectés de l'angine membraneuse.

Si je ne parlais que d'après mon expérience, je prononcerais qu'il est aussi funeste aux uns qu'aux autres ; et pourquoi ne le serait-il pas ? Les deux sexes , pendant les premières années de la vie , ne sont-ils pas très-ressemblans ? Ne vivent-ils pas sous la même influence ?

Les causes que nous avons spécifiées ne sont-elles pas communes au sexe féminin , comme au sexe masculin dans le premier développement de l'espèce humaine ? Les effets par conséquent ne peuvent différer. Ce n'est qu'à quatorze ans , plutôt ou plus tard , que les mutations des âges exercent un empire puissant sur l'économie animale ; c'est alors que la nature trace cette ligne de démarcation en-

tre les garçons et les filles , que les physiologistes anciens et modernes ont fait connaître aux praticiens : à l'époque de la puberté, tout change , les forces agissantes de la vie s'expliquent , pour ainsi dire , par des signes particuliers à chacun des sexes ; la virilité s'annonce , l'activité du système artériel fait cesser la prédominance de la constitution lymphatique ; les formes de la femme sont alors plus arrondies et plus élégantes ; l'*uterus* exerce ses fonctions ; et le médecin doit se souvenir , en traitant les maladies du sexe , de la sentence d'*Hippocrate* : *La femme est ce qu'elle est à cause de l'uterus.*

Le Croup est-il plus meurtrier lorsqu'on n'a point rejeté de fausses membranes, que quand on en a expectoré ?

JE puis résoudre cette question en citant les faits qui m'ont été communiqués par le docteur *Lucadou* , et ce que j'ai vu moi-même : en effet , mon respectable confrère m'a assuré que les malades chez lesquels le *Croup* avait été funeste , n'avaient point rejeté de tuyaux membraneux , ni de fausse membrane en tout

ou en partie ; que chez quelques-uns des enfans qui succombèrent au mal , il se manifesta une expectoration de matières visqueuses , de mucosités abondantes et non membraniformes ; que chez d'autres , il y eut une expectoration de quelques portioncules de cette fausse membrane , et qu'une seule fois il observa un tuyau membraniforme rejeté à la suite d'une quinte de toux , chez un enfant qui n'en mourut pas moins deux heures après : et qu'au contraire, chez ceux qui sortirent sains et saufs de cette redoutable angine , il se manifesta toujours une expectoration de matières tenaces , consistantes, qu'il reconnut être la fausse membrane du *Croup* : chez un de ceux qui n'en périrent point , et qui avait tous les symptômes de cette maladie , il ne remarqua aucune expectoration ; mais le deuxième jour il survint un flux d'urine très - considérable , avec un sédiment nuageux , assez épais , et une diarrhée très - abondante. Mes observations confirment celles de l'excellent praticien de Rochefort et de Bordeaux.

Je sais bien qu'au rapport des observateurs exacts qui ont bien vu cette maladie , plusieurs enfans sont morts quoiqu'ils eussent expectoré la pseudo-membrane , parce qu'il faut ici considérer comme cause des terribles effets

qui sont produits dans le *Croup* , non-seulement l'existence du corps étranger qui bouche le conduit de la respiration , lorsqu'il a assez d'épaisseur pour cela , ou qui le gêne en l'irritant , quoiqu'il soit mince , mais encore les suites de l'inflammation qui agit sur tout le système , lesquelles peuvent causer la mort , ainsi qu'un sujet opéré du calcul meurt , quoique la vessie soit débarrassée du corps étranger qu'elle renfermait.

Nous regardons aussi le *Croup* continu plus fâcheux que le *Croup* rémittent ; dans le premier cas , les symptômes vont toujours en augmentant , ou conservent la même intensité ; le malade n'éprouve aucun repos ; l'orthopnée est fatigante et suffocante , à moins que les efforts de *la nature médicatrice* , ou les secours d'un art opportun ne la modèrent. Dans le second cas , au contraire , quelques instans de rémission et d'intermission soulagent le jeune sujet ; il *respire* , pour ainsi parler , dans sa longue angoisse ; le sang circule avec plus de facilité dans ces momens de quiétude , qui annoncent souvent que la fausse membrane n'est pas assez épaisse pour boucher entièrement les voies aériennes : j'ai remarqué aussi que dans cette dernière circonstance , c'est-à-dire , lorsque le *Croup* est rémittent , il se com-

pliquait ordinairement d'affection spasmodique , et qu'il était alors plus guérissable.

Les observations des docteurs *Brewer* et *Laroché* , confirment ce fait ; car il est bien évident que chez les enfans dont ils ont décrit l'histoire , et dont trois furent sauvés , le *Croup* s'accompagnait d'accidens nerveux.

D'après ce que nous avons dit jusqu'ici , on peut établir le pronostic dans l'angine membraneuse :

1°. Le *Croup* est toujours une maladie dangereuse , et par conséquent souvent funeste.

2°. Il est plus meurtrier chez les enfans que chez les adultes ; et chez les premiers lorsqu'ils sont à la mamelle qu'après l'ablactation : le danger diminue à mesure qu'on avance en âge :

3°. Chez ceux qui sont déjà affaiblis par des maladies antécédentes :

4°. Chez les enfans qui ont une tête volumineuse.

5°. Le docteur *Home* prétend que les enfans qu'on a sevrés trop tôt , sont plus exposés à gagner le *Croup* , et qu'ils courent plus de dangers lorsqu'ils en sont atteints.

6°. Être issu de parens phthisiques est un mal lorsqu'on est attaqué de l'angine membraneuse.

7°. N'avoir point éprouvé dans la première

enfance des exsudations salutaires à la tête ,
c'est un mal dans les atteintes du *Croup*.

8°. Être d'une constitution scrophuleuse ,
augmente le danger de la maladie.

9°. Une hémorragie nasale , abondante , est
d'un bon augure , sur-tout *in statu morbi*.

10°. Une diarrhée copieuse avec des appa-
rences de lambeaux membraneux , est un bon
signe.

11°. La facilité dans l'émission des urines ,
est aussi un bon signe.

12°. Des urines sédimenteuses , visqueuses ,
avec flocons nuageux surnageans , sont d'un
bon augure.

13°. Respirer plus aisément et sans secousse
après l'expectoration de matières visqueuses ,
tenaces , membraniformes , c'est bon.

14°. Le contraire qui arrive (n^{os}. 9 , 10 , 11 ,
12 et 13) , est un mauvais signe.

15°. Lorsque le *Croup* se complique avec l'an-
gine gangréneuse , le danger est très-grand.

16°. Lorsqu'il s'accompagne d'accidens spas-
modiques , il y a un peu plus d'espoir (1).

17°. Il y a moins de danger lorsque les ma-

(1) *Vide* les Observ. de MM. *Brewer* et *Laroche*, bibl. germ. ;
trois enfans furent sauvés sur quatre.

lades ont rejeté de fausses membranes que lorsqu'ils n'en ont point expectoré.

18°. Lorsque la maladie est continue, il y a un très-grand péril.

19°. Il est moindre lorsqu'il y a des rémissions ou des intermissions bien évidentes.

20°. Il ne faut pas fonder des espérances très-sûres sur ces relâches; cependant, il vaut mieux pour le malade en voir survenir, principalement lorsqu'ils arrivent avec une cause apparente, que de n'en pas voir du tout.

21°. La disparition, ou une grande diminution de symptômes qui surviennent après une évacuation abondante d'une matière puriforme ou de lambeaux membraneux, est d'un meilleur augure.

22°. Cependant, il ne faut pas trop s'y fier; car on a vu souvent, malgré une pareille évacuation, les paroxysmes revenir et faire périr le malade (1).

23°. Si un médecin appelé le premier ou le deuxième jour, trouve la respiration médiocrement gênée, le pouls dur et le son de voix naturel, excepté lorsque le malade tousse ou crie, on a lieu d'espérer un peu.

(1) *Vicq-d'Azyr.*

24°. Une toux forte accompagnée d'expectoration, est encore un bon signe.

25°. Si le troisième ou le quatrième jour de la maladie, on trouve la respiration très-difficile, le pouls vif et mou, le visage rouge et enflé, l'inquiétude et l'abattement extrêmes, avec un son de voix très-aigu qui se fait entendre continuellement, le danger est au plus haut degré.

26°. C'est une grande erreur de croire le danger passé aussitôt que la voix est redevenue naturelle.

27°. Il y a quelquefois des récidives dans le *Croup*; *Home*, *Cheyne* et quelques autres observateurs en ont vu; et ce dernier dit que d'après son expérience, il est porté à croire que c'est une erreur de penser que les attaques subséquentes sont moins violentes que la première; il a vu une troisième rechute plus forte que les précédentes.

28°. Lorsque les remèdes n'opèrent aucun soulagement évident dans les vingt-quatre premières heures, il n'y a le plus souvent aucun motif d'espérance.

29°. Lorsque vous êtes appelé trop tard, gardez-vous de promettre témérairement la guérison: la mort est alors presque toujours certaine.

30°. Dans cette maladie *peraignë*, la médecine expectante et, pour ainsi dire, exploratoire, n'est pas de saison ; il faut agir promptement, le temps presse ; le mal une fois connu, employez un traitement positif, héroïque et de grands remèdes, plus grands que la maladie elle-même.

31°. Ne restez pas tout entier dans l'idée *de la maladie seule*, de manière à oublier sa complication ou son passage.

32°. Ici, sur-tout, l'occasion passe vite ; hâtez-vous donc et fixez-vous sur-le-champ aux indications certaines, et ne vous laissez point pousser de travers dans cette circonstance, principalement ni par l'espérance ni par la crainte, ni par l'entêtement, ni par la présomption, ni par la distraction, ni par l'amour de la nouveauté. Souvenez-vous aussi du précepte du divin Vieillard, que dans les maladies il faut tout examiner avec soin, faire tourner au profit du malade tout ce qui les environne, et que pour guérir, le médecin doit mettre en œuvre toutes les puissances.

§ V.

ÉTAT DES ORGANES.

Quelle est la nature de la concrétion muqueuse qui donne naissance à la fausse membrane qu'on observe après la mort et qui forme les tuyaux que l'on rend quelquefois pendant la vie?

LA pseudo-membrane qui naît dans le *Croup*, n'occupe pas toujours la même place et varie dans son étendue; elle a quelquefois son siège dans le larynx, quelquefois dans la trachée-artère qu'elle tapisse en tout ou en partie. Dans les cadavres que j'ai ouverts, je l'ai toujours trouvée dans la trachée-artère et les bronches.

Le docteur *Lucadou* l'a vue dans le larynx, la trachée et les bronches.

D'autrefois, on la rencontre dans l'arrière-bouche, recouvrant le voile du palais, les amygdales et la langue; cette dernière circons-

tance est plus rare que celle dont nous venons de parler.

Son épaisseur varie ainsi que son siège et son étendue : *Salomon* et *Midleton* l'ont vue épaisse comme une feuille de papier ; cette épaisseur n'est pas toujours égale partout ; les observateurs l'ont vue plus épaisse en haut et plus mince en bas (1) *et vice versâ* ; quelquefois elle est plus épaisse dans les parties moyennes , obstruant tout - à - fait la trachée. Chez l'enfant qui fait le sujet d'une de mes observations , son épaisseur était de trois feuilles de papier au moins , égale dans toute son étendue , depuis le larynx jusqu'aux bronches , et obstruait entièrement la trachée ; aussi ce sujet n'expirait pas , pour ainsi dire , et l'inspiration était extraordinairement gênée ; il y avait une véritable interception de l'air ; aussi le malade mourut-il suffoqué.

La forme de la concrétion muqueuse n'est pas toujours la même ; elle imite quelquefois la figure de la trachée et des bronches , quelquefois elle a une apparence globuleuse , ou de lambeaux membraniformes adhérens çà et là à la surface interne de la trachée , ou d'une couche simplement floconeuse.

(1) *Salomon* et le docteur *Lucadou*.

Celles que j'ai vues avaient une forme membraneuse. Le docteur *Lucadou* m'a dit en avoir observé une qui, depuis le larynx jusqu'aux bronches, présentait l'image dans son origine, le milieu et la fin de trois couleurs très-distinctes, avec cette particularité, que celle de la fin était plus marquée que celle du milieu, et celle-ci plus caractérisée encore que la première ; des points rougeâtres et noirâtres étaient disséminés çà et là sur ces trois cannelures.

Cette pseudo-membrane est tantôt d'une couleur blanche, tantôt d'une couleur grisâtre, brune, noire, tachetée de sang. La couleur blanche qu'elle a le plus ordinairement, varie dans ses degrés ; elle est quelquefois d'un blanc sale, opaque, et quelquefois d'un blanc de neige éclatant ; celle dont il est parlé dans la quatrième observation du docteur *Cheyne*, était de cette dernière couleur ; celles que j'ai vues avaient une couleur blanche un peu opaque.

Cette concrétion n'a point présenté la même consistance aux observateurs : les uns l'ont trouvée comme du *mucus épais*, ce sont leurs termes ; d'autres analogue à une membrane molle ou sèche comme du parchemin : c'est dans sa douzième observation que le docteur *Home* rapporte cette circonstance.

Cette même concrétion n'a pas la même consistance dans les divers points de son étendue. *Home, Salomon, Engstroem*, l'ont vue membraneuse dans la trachée et pulpeuse dans les bronches ; quelquefois aussi , au rapport du docteur *Home*, elle est pulpeuse dans le larynx, membraneuse dans la trachée , et de nouveau pulpeuse dans les bronches.

Le docteur *Lucadou* l'avait observée dans certains cas, pulpeuse dans toute son étendue, quelquefois membraneuse dans le larynx et la trachée, et un peu moins pulpeuse, sans être membraneuse dans les bronches, chez quelques sujets qui succombèrent à la maladie à Rochefort.

Ghisi, Salomon, Bard, Bayley et *Michaëlis*, ont vu cette concrétion tellement tenace, qu'il était difficile de la rompre et même de la couper. Une fille de six ans, dit le docteur *Ghisi*, rejeta, avant de mourir, un corps qui avait la forme de la trachée-artère unie aux bronches ; on coupait difficilement ce corps avec un couteau, et la malade avait été presque suffoquée en le rendant. Plusieurs autres sujets en rejetèrent de pareils, mais ils étaient moins grands. Cette tenacité n'est pourtant pas la même dans tous les cas , et l'on peut établir pour règle assez générale , qu'elle diminue à mesure que la concrétion se prolonge vers les bronches.

Le docteur *Lucadou* en a vu une à Rochefort et une à Bordeaux, lesquelles étaient également tenaces et difficiles à rompre dans le larynx, la trachée-artère et les bronches.

Home a presque toujours remarqué une matière visqueuse séparer la concrétion de la membrane interne des voies aériennes.

La concrétion muqueuse a plus ou moins d'adhérence à la surface interne des voies aériennes ; elle s'en détache quelquefois avec aisance et quelquefois difficilement.

Ici se présentent plusieurs questions importantes à résoudre :

Quelle est la texture, la composition chimique, la nature de cette concrétion, de cette pseudo-membrane, et comment se forme-t-elle ? Est-il possible de surprendre à la nature son secret, et de pénétrer dans son laboratoire intime, en soulevant le voile épais qu'elle se plaît à mettre sur ses opérations ? Marchons, pour y parvenir, à la lueur du flambeau de la chimie moderne, sans oublier néanmoins que dans cette circonstance, c'est la nature vivante que nous examinons, et non les corps bruts et inanimés qui nous environnent.

La texture de cette concrétion muqueuse a paru diverse aux observateurs : je l'ai examinée avec soin, et je puis assurer y avoir vu des fi-

brilles longitudinales ; mais pour les trouver , il faut attendre qu'elles soient médiocrement desséchées , alors il est aisé d'obtenir et d'apercevoir ces fibrilles , qu'on enlève avec facilité en se servant pour cela d'une aiguille très-fine : après en avoir soulevé quelques-unes, on trouve ça et là , d'une manière assez irrégulière, de petits filets rougeâtres , ou vaisseaux sanguins : *Wan-Bergen* y en a vu aussi ; ce n'était pas une trame cellulaire , une disposition d'aréoles , mais des ramuscules vasculaires.

Le célèbre *Barthez* écrivait au docteur *Lucadou*, en 1801 , qu'il était persuadé que cette pseudo-membrane, participant à la vie générale et particulière des humeurs du corps vivant , tendait à s'organiser , et qu'il la considérait comme une chair ébauchée.

Quoiqu'il en soit, quelle est donc la nature de cette substance membraniforme, qui, à diverses époques, a attiré l'attention d'un si grand nombre de médecins ? Est-ce du mucus joint à la lymphe , comme le veut *Ghisi* ? Est-ce du mucus épaisi , comme l'ont avancé *Home*, *Boek* et *Mr. Désessartz* ? Est-elle formée par le mucus catarral , par la croûte aphteuse , ou le mucus purulent , ainsi que l'a dit *Callisen*, ou par la matière gélatineuse et lymphatique du sang , d'après l'opinion de *Mr. Chambon* ;

ou par la membrane interne du larynx, comme le prétend *Selle* ? Est-elle comparable à la couenne du sang des pleurétiques, ou aux fausses membranes que *Rusch* formait en fouettant le sang avec des tiges de bouleau ? Est-ce de l'albumine coagulée, comme l'a prétendu *Mr. Schwilgué* ?

Sans réfuter aucune de ces opinions en particulier, opinions qui, si j'en excepte cependant la dernière, ne sont que des conjectures, puisqu'elles ne sont pour la plupart fondées sur aucune expérience positive, je dirai ce que l'analyse chimique m'a appris sur la nature et la composition de cette pseudo-membrane (1).

1°. Traitée avec l'eau bouillante, elle donne de la gélatine en petite quantité.

2°. Le reste traité avec du vinaigre distillé et concentré à la gelée aux 0,3, dissout également environ 0,1 de matière qui ne précipite pas le tannin, et qui précipitée par le carbonate de potasse, ensuite desséchée, donne en brûlant l'odeur des matières animales, d'où l'on peut conclure que cette matière est de la fibrine.

(1) *Mr. Cazalet*, chimiste distingué à Bordeaux, a bien voulu, à ma prière, analyser la concrétion muqueuse du *Croup*.

3°. Ce qui reste est de l'albumine, parce qu'il se dissout dans les alcalis étendus d'eau.

Mais comment se fait cette concrétion ? Les chimistes savent que l'albumine se coagule à soixante degrés de *Réaumur*, ou soixante-quinze centigrades, et qu'elle est coagulable à quarante centigrades, lorsqu'on l'élève à cette température avec de l'air atmosphérique échauffé ; et qu'elle a une très-grande attraction pour l'oxygène.

Lorsque donc, par une cause quelconque, il survient de l'irritation et de l'inflammation dans les conduits aériens, il en résulte nécessairement une augmentation de chaleur ; c'est alors, sans doute, que les follicules glanduleux, dont la trachée-artère est parsemée et qui versent sans cesse dans l'état de santé un fluide gluant, clair, transparent et lubrifiant, sont titillés d'une manière plus ou moins forte ; c'est dans cette circonstance qu'ils sont mis plus vivement en action et en *érection*, comme dit *Bordeu*.

La chaleur qui se développe peut d'autant plus contribuer à concréter ce qui transude ici, et à former la pseudo-membrane, que nous savons que la chaleur des poumons augmente considérablement lorsque l'expiration est très-gênée, et elle l'est dans le *Croup* : il

y a alors un développement plus grand de calorique , qui survient par la compression qu'éprouve l'air expiré , comme les chimistes l'ont reconnu et démontré.

Dans quel état se trouve, sous cette concrétion, la membrane muqueuse propre de la trachée et des bronches ?

LES autopsies cadavériques assez nombreuses, rapportées par les auteurs qui ont écrit sur le *Croup* , peuvent nous instruire à cet égard, et laissent même peu de chose à désirer sur l'état dont il s'agit ici :

Quelques - uns , tels que *Ghisi* , *Home* , *Salomon* , *Michaëlis* , *Mahon* , *Cheyne* , *Bard* , *Pinel* , *Chaussier* et autres ont vu sur le larynx, la membrane muqueuse de la trachée et des bronches , de la rougeur et des traces évidentes d'inflammation ; à la vérité ces praticiens n'en ont pas toujours observé , et peut-être qu'ils n'ont point, dans tous les cas , examiné très - attentivement l'état des voies aériennes après la mort. Peut-être aussi, quelques sujets dont il est parlé dans les observations de *Michaëlis* , de *Salomon* , de *Bard* et de *Home* , et

qui ont succombé, étaient plutôt atteints d'un asthme convulsif, d'un *Croup* qu'on pourrait appeler spasmodique et non inflammatoire : il faut aussi remarquer, et cette remarque est importante, que la rougeur de l'inflammation disparaît souvent après la mort, sur-tout lorsque la maladie a été aiguë, ainsi que l'ont annoté les savans rédacteurs du recueil des faits relatifs au *Croup*.

Quant au caractère inflammatoire de cette maladie, et aux traces d'inflammation trouvées après la mort, un grand nombre de praticiens s'est clairement expliqué à cet égard : en veut-on quelques preuves irrécusables ? Les voici :

Le docteur *Ghisi* ayant ouvert le cadavre d'un sujet, mort de cette angine le quatrième jour, observa ce qui suit : la surface du poumon était *très-rouge et très-enflammée* ; le poumon droit était collé aux côtes ; la plèvre et le diaphragme étaient légèrement enflammés, sur-tout au côté droit ; *la trachée-artère était enflammée depuis son origine jusqu'aux bronches*. N'est-ce pas là une maladie évidemment inflammatoire ?

Le docteur *Cheyne* s'exprime aussi nettement : la membrane interne de la trachée-artère, dit-il, est *fortement enflammée*. Je crois que cette inflammation qui est encore visible,

et qui doit avoir été plus violente avant la sortie du fluide , est la cause immédiate des mauvais symptômes du premier degré de la maladie ; comme la membrane contre nature et le fluide puriforme qui en est la suite , en sont la conclusion.

Le docteur *Cheyne* reconnaît d'une manière non équivoque l'inflammation de la membrane interne de la trachée-artère. Le docteur *Home* n'a point , à la vérité , remarqué cette inflammation dans tous les cas qu'il rapporte ; mais il l'a vue dans plusieurs , notamment dans sa septième observation où il dit que les membranes de la trachée paraissaient entières , mais rouges et fort enflammées ; et dans la douzième où il parle de ces mêmes membranes qui parurent *mortifiées* jusqu'à deux pouces au-dessous.

C'est ici le lieu d'examiner une assertion de Mr. le docteur *Déssartz* sur la nature du *Croup* ; sans parler d'ouvertures cadavériques faites par lui , il dit que pour être autorisé à rejeter la qualification du mot inflammation , il suffira d'opposer cette *assertion uniforme* de tous les observateurs : qu'il n'y avait ni dans la bouche , ni dans la trachée-artère , ni dans les bronches , ni dans les poumons , aucun caractère inflammatoire.

En vérité , je suis étonné d'une pareille sen-

tence ! Mr. *Désessartz* n'a donc pas lu les auteurs qui ont écrit sur le *Croup*.

Quoi ! il n'y avait aucun *caractère inflammatoire* dans le cadavre ouvert par *Ghisi*, lorsqu'il assure très-positivement que la trachée-artère était enflammée depuis son origine jusqu'aux bronches, ainsi que la surface du poumon, et qu'en parlant de ce viscère, il ajoute même le superlatif *très-enflammé* ; il n'a donc pas vu les traces de l'inflammation dans plusieurs faits rapportés par *Michaëlis* et *Cheyne* ! la sixième observation de ce dernier praticien, insérée dans les essais *On the diseases of children*, ne lui était donc pas connue ! Ce médecin anglais y dit expressément qu'après avoir enlevé la membrane de la partie inférieure de la trachée-artère, on trouva *la tunique interne enflammée, les vaisseaux rouges, grossis et distincts*. La huitième observation du même praticien est encore plus probante, s'il est possible ; en voici un extrait fidèle : On ôta la trachée-artère qui fut examinée dans toute sa longueur avec une grande attention ; sa tunique interne était *fortement enflammée* et un peu tuméfiée ; l'épiglotte était *rouge* ; on observa de légères ulcérations sur chaque côté du petit ligament qui recouvre les cornes de l'os hyoïde ; le cartilage thyroïde était *rouge et*

d'une couleur bleue, garni de vaisseaux rouges et pleins qui me portent à croire que l'inflammation était érythématique.

Le caractère inflammatoire était évident aussi dans le fait communiqué au docteur *Cheyne*, par le docteur *Rollo* ; les portions postérieures et inférieures des deux lobes des poumons, chez le sujet qui succomba au *Croup*, portaient des marques évidentes d'inflammation ; en examinant le reste du conduit aérien, on vit que la membrane avait une organisation plus ferme que celle de la partie supérieure, avec des signes d'inflammation de la membrane naturelle de la trachée-artère et de ses divisions ; cette membrane, ainsi que l'inflammation, se propageaient jusques aux plus petites ramifications des bronches d'où la pression laissait sortir une matière écumeuse et sanguinolente. Le docteur *Michaëlis* a vu aussi le même caractère inflammatoire dans quelques-unes de ses observations : il dit, page 256 de son excellente Monographie du *Croup* : *Pulmonum dextro æquè ac sinistro in latere, facies inferior ac posterior colore insignis erat livido : undè ad inflammationem harum partium concludere fas est.*

Jusqu'où s'étend, dans les voies aériennes, l'altération propre à l'angine membraneuse?

LES autopsies cadavériques, faites par divers observateurs, nous instruisent assez sur l'altération dont il s'agit ici.

Dans le cas cité par *Ghisi*, que nous avons rapporté, on voit l'inflammation de la trachée - artère, s'étendre jusqu'aux bronches, et la surface du poumon très - enflammée et fort rouge. Un corps blanc (la fausse membrane), dit-il, qui avait plus d'un pouce de large, était au milieu de la trachée - artère. A l'ouverture du cadavre d'un enfant de quatre ans, mort du *Croup*, le docteur *Boek* trouva une membrane qui tapissait intérieurement la trachée - artère et les bronches ; cette membrane était très-mince auprès du larynx ; son épaisseur augmentait par degrés vers les bronches. Ce médecin ne parle ni de la rougeur, ni de la tuméfaction des parties affectées : quelques autres observateurs sont plus exacts.

Le docteur *Home* (quatrième observation), a vu toute la surface interne de la partie supérieure de la trachée - artère, couverte d'une membrane contre nature, molle, épaisse, qui

s'en séparait aisément et qui recouvrait une matière purulente : les parties qui étaient au-dessous, étaient rouges. Ayant examiné le reste de la trachée-artère, il trouva les mêmes effets dans ses ramifications ; toutes les branches de ce canal et les bronches étaient pleines d'un pus que nous en exprimions aisément, dit-il : la substance des poumons paraissait saine.

Dans la 11^e. observation, les membranes de la trachée-artère étaient un peu plus rouges qu'à l'ordinaire : la trachée-artère et les bronches contenaient une grande quantité de mucus écumeux et tenace ; il s'étendait jusques dans les plus petites ramifications des bronches : la surface des poumons était un peu rouge.

Le docteur *Cheyne* s'exprime très-clairement sur l'altération propre à l'angine membraneuse, et sur l'étendue de cette altération : après avoir enlevé la trachée-artère et une partie des poumons, dit-il, dans sa septième observation, on ouvrit la première à sa partie postérieure près de la bifurcation ; on la fendit vers le haut, et en approchant de la partie postérieure des grands cartilages du larynx où on trouva la membrane bien distincte et entièrement formée : une bande de cette membrane descendait très-bas. En incisant la substance des poumons, on découvrit un mucus écumeux dans les pe-

tites divisions des vaisseaux aériens ; et plus haut (même observation) , il remarque que les lobes des poumons étaient d'un gris pâle , leur partie postérieure d'un rouge foncé , sans être enflammée ; mais paraissant plutôt comme gorgée par la pesanteur du sang et la position du corps après la mort.

Dans sa neuvième observation , le même auteur nous instruit que la trachée-artère fut fendue depuis le cartilage thyroïde jusqu'à ses divisions dans les poumons ; qu'on vit la membrane complètement formée dans toute sa longueur , et d'une texture plus ferme qu'aucune de celles des observations précédentes ; elle était plus délicate derrière les grands cartilages du gosier , plus ferme vers le milieu du cou , puis encore molle et liquide après la division de la trachée-artère dans les poumons qui étaient distendus par l'air , au point qu'on aurait dit que ce fluide s'était échappé des cellules et avait passé dans le tissu cellulaire des poumons.

Dans le fait communiqué au docteur *Cheyne*, par *Rollo*, on trouva , à l'ouverture du corps , que l'inflammation se propageait , comme nous l'avons déjà dit , ainsi que la membrane , jusqu'aux plus petites ramifications des bronches.

Le docteur *Michaëlis* , que nous avons déjà

cité , a vu la face inférieure et postérieure des poumons d'une couleur livide , ce qui le portait à conclure que ces parties avaient souffert de l'inflammation occasionnée par le *Croup*.

Dans un cas où cette maladie était venue à la suite d'une fièvre scarlatine , le docteur *Vieusseux* trouva , à l'ouverture du cadavre , la partie inférieure des poumons livide et plus engorgée de sang qu'à l'ordinaire.

Les trois enfans dont parle Mr. *Duboueix* , et qui moururent de l'angine membraneuse , eurent , peu après leur mort , toute la peau parsemée d'un jaune brun , et leurs corps se putréfièrent très-promptement.

Les observations de *Mahon* , de *Chambon* , de *Bayley* , de *Durueil* , de *Rechou* , et de quelques autres praticiens , prouvent jusqu'à l'évidence que l'altération propre à la maladie qui nous occupe ici , varie par l'étendue de son siège ; tantôt elle est seulement à la partie supérieure de la trachée - artère , aux bronches , jusqu'à leurs plus petites extrémités , et à leurs dernières divisions ; quelquefois aussi se propage-t-elle jusque dans les poumons ; le plus ordinairement les parties , dont nous venons de parler , sont remplies par une matière de diverse couleur , ou tenace , ou molle , ou liquide , ou écumeuse , avec une membrane de

consistance variée, plus ou moins adhérente ; quelquefois les poumons sont dans l'état naturel ; mais quelquefois l'inflammation y est manifeste , ainsi que la rougeur , ou une couleur pâle ou livide ; quelquefois ils sont gorgés de sang , ou distendus par l'air , ou remplis dans leurs petites divisions d'un mucus écumeux.

Peut-on distinguer l'altération qui constitue le Croup de celles qui sont, dans les poumons, l'effet de la maladie, ou la conséquence de la mort ?

L'ALTÉRATION qui constitue l'angine membraneuse est, comme nous l'avons dit, et comme l'ont remarqué les observateurs, l'inflammation plus ou moins forte de la trachée-artère, depuis son origine au-dessous du larynx, jusqu'aux dernières ramifications des bronches ; quelquefois il n'y a qu'une rougeur légère, et souvent une rougeur très-forte occupe le côté interne et externe de la trachée, et s'étend jusqu'aux bronches, pour y devenir plus intense.

Nous avons noté les variétés qu'on remarque dans cette altération, et nous croyons qu'il est inutile de les répéter ici.

Tous les praticiens savent qu'après la mort, de quelque manière qu'elle soit venue, par quelque maladie grave qu'elle ait été occasionnée, on trouve dans le cerveau, dans les poumons, dans le cœur, des phénomènes particuliers qui ne sont point dus à la maladie, mais qui sont la conséquence de la mort. C'est pour avoir ignoré ces effets importants, qu'un grand nombre d'autopsies cadavériques ne disent rien, n'expliquent rien, et ne font rien pour les progrès de l'art. On est plus instruit aujourd'hui sur cette matière, principalement depuis les belles annotations de *Morgagni* sur ce sujet.

Je ne citerai qu'un exemple : plusieurs dissecteurs de cadavres ont remarqué des polypes dans le cœur, et ils n'ont point manqué de dire que ces polypes avaient causé la mort ; ils se gardaient bien d'examiner si ces concrétions polypeuses, ou plutôt polypiformes, avaient existé avant la mort, ou si elles n'étaient pas plutôt une de ses conséquences.

En parlant d'un prêtre enlevé par une apoplexie, dans son immortel ouvrage *de causis et sedibus morborum*, qui devrait être le bréviaire des médecins, *Morgagni* dit qu'on trouva dans le cœur une concrétion polypeuse, et il fait ensuite la réflexion suivante : *Neque à polyposâ illâ concretione tibi facile imponi sinas :*

posse enim atque adeò reverà post mortem plerasque gigni vel istà majores et compactiores : ipse quoque aliàs confirmabo , nec ii qui plurima attentè secant cujusque modi diffitebuntur : et ce grand anatomiste revient ailleurs sur ce sujet important.

Il est donc bien essentiel de ne pas confondre les altérations qui constituent une maladie , avec celles qui sont la suite de la mort et qui arrivent toujours après elle. C'est ainsi que chez les enfans qui meurent du *Croup* , on a trouvé quelquefois , comme nous l'avons déjà dit d'après *Ghisi* , la veine-cave et le ventricule antérieur du cœur remplis de sang , le ventricule postérieur et l'aorte vides ; on a aussi trouvé , au rapport de *Cheyne* , l'oreillette droite et la veine-cave supérieure gorgées de sang , les poumons également gorgés de sang et distendus par l'air ; mais toutes ces circonstances peuvent être l'effet de la mort , de la gravité du sang , des secousses violentes que ces derniers viscères éprouvent , et on les remarque d'ailleurs dans plusieurs autres affections : quant à la rougeur et à l'inflammation plus ou moins fortes que les auteurs cités ont vues , ainsi que moi-même , dans les plus petites ramifications des bronches , à la surface des poumons , aux portions postérieures et in-

férieures de leurs deux lobes , je ne puis les considérer comme les produits de la terminaison funeste du *Croup* , mais évidemment comme une altération propre à cette maladie ; et je serais , en effet , bien surpris que la lésion de la trachée-artère n'influât point sur les bronches et sur les poumons ; que l'inflammation de la partie supérieure du conduit aérien ne se propageât point vers le fond de ce canal.

Tout cet appareil admirable du larynx , de la trachée artère , des bronches , de leurs divisions et des poumons , ne sympathise-t-il pas dans une affection grave ? Ne voit-on pas là cette correspondance , ce *consensus unus* , *conspiratio una* , d'organes qui ont un but que je puis appeler similaire , qui se servent , qui s'entr'aident , puisqu'ils sont liés par des rapports de situation , de fonction , de connexion et de structure ?

§ VI.

TRAITEMENT.

*Quel traitement est le plus convenable dans
l'angine membraneuse ?*

QUAND on consulte les divers monumens de l'art pour connaître les moyens employés pour guérir le *Croup*, on voit que les praticiens se sont servis de toutes les armes qu'ils ont cru propres à combattre une maladie redoutable dans ses progrès et sa terminaison si souvent funeste.

D'après des vues théoriques diverses, ils ont eu recours à la saignée, aux vomitifs, aux purgatifs, aux vésicatoires, aux gargarismes, à l'oxymel scillitique, aux ventouses scarifiées, aux vapeurs d'eau chaude et de vinaigre, aux pédiluves, aux anti-spasmodiques, et sur-tout à l'*assa fætida*, au nitrate de potasse, aux linimens ammoniacaux, aux expectorans irritans,

au polygala-senega , à la trachéotomie , à l'usage interne et externe des mercuriaux , aux lavemens irritans , aux fomentations opiatiques , aux synapismes , aux sternutatoires , au carbonate d'ammoniaque , tant à l'intérieur qu'à l'extérieur , aux demi-bains tièdes , et au quinquina , lorsque le *Croup* devient chronique.

Avant d'établir le mode de traitement , posons , en peu de mots , quelques principes que je crois fondamentaux :

1°. Le *Croup* inflammatoire , tel qu'il s'est offert à *Home* , à *Cheyne* , à d'autres praticiens célèbres et à moi-même , diffère essentiellement de l'asthme aigu ou spasmodique des enfans , décrit par *Millar* , *Rush* , et dans quelques observations de *Vieusseux* , etc. , etc. Je crois avoir assigné clairement les différences qui séparent ces deux affections , et il est inutile d'y insister davantage.

2°. Le traitement dont je vais parler ne convient qu'au *Croup* inflammatoire , tel que je l'ai vu ; il n'est pas de mon sujet d'indiquer celui qui convient à l'asthme aigu des enfans.

3°. *Home* , *Michaëlis* , *Vieusseux* , *Cheyne* , *Laudun* , *Durueil* , *Bernard* , divisent le *Croup* en deux périodes , sans être d'accord néanmoins sur les vrais caractères qui le constituent ;

Walhbom et *Double* établissent trois périodes et indiquent les signes qui doivent les faire reconnaître depuis l'invasion jusqu'à la fin de cette maladie. Quelques auteurs, tels que *Ghisi*, *Wan-Bergen*, *Crawford*, n'ont point cherché à subdiviser le *Croup*, ou insistent peu sur cette distinction qui me paraît néanmoins très-importante pour la pratique.

4°. Quelques médecins, avec lesquels je suis en correspondance, établissent dans l'angine dont nous parlons ici, des périodes plus nombreuses, telles que la période d'incubation, celles d'invasion, d'irritation, d'inflammation, de la formation de la concrétion pseudo-membraneuse, de la terminaison de la maladie : toutes ces subdivisions qu'on peut admettre à la rigueur, me semblent pourtant inutiles pour le mode curatif.

5°. Je n'admets que trois stades bien distincts dans le *Croup* ; le premier est le stade d'irritation et d'inflammation, qui précède la formation de la fausse membrane ; le second est celui qui le suit ; le troisième est celui où le *Croup* cesse d'être aigu pour devenir chronique, en observant pourtant que ce dernier stade n'existe pas toujours.

6°. Parmi les remèdes employés pour guérir le *Croup*, il en est que j'appelle *héroïques*, et

il en est quelques-uns qui ne méritent que le nom d'*auxiliaires*.

TRAITEMENT DU CROUP

DANS LE PREMIER STADE.

CETTE période a pour caractères distinctifs la rougeur de la face, un pouls fort et plein, une pyrexie plus ou moins considérable, un son de voix rauque sans être encore glapissant et retentissant, une toux sèche sans expectoration, une respiration difficile mais sans secousses; il y a dyspnée et non orthopnée; sécheresse de la langue, douleur obtuse à la partie antérieure du cou, une déglutition aisée, larmoyement, urines assez claires et sans sédiment; chaleur à la tête, aux bras, à la paume des mains; agitation, inquiétude; l'appetit se conserve, la soif est intense, les facultés intellectuelles sont dans l'état naturel; on aperçoit de la rougeur dans l'intérieur de la gorge, et une légère tuméfaction du voile du palais et des amygdales.

Lorsqu'on est assez heureux pour être appelé dans ce premier stade, il faut employer,

sans perdre un instant , les moyens que j'appelle *héroïques* , et ceux qu'on peut nommer *auxiliaires*. Nous allons parler des uns et des autres.

Moyens héroïques.

1°. LE premier, le plus salutaire dans ce stade d'irritation et d'inflammation , celui sur lequel il faut s'appuyer comme sur une ancre sacrée , est la saignée ; si on la néglige dès le début , je regarde le *Croup* comme essentiellement mortel ; on doit donc se hâter de la pratiquer : le sujet est-il fort et robuste , a-t-il passé la cinquième ou la sixième année ; l'évacuation de sang doit d'abord être déplétive de tout le système , c'est-à-dire , qu'il faut faire une saignée du bras , et la faire abondante. Ce remède attaque l'inflammation dans son principe ; il peut en arrêter les progrès , et je suis fermement persuadé que si on pratiquait toujours et à temps la saignée dès le début d'un *Croup* inflammatoire , elle serait capable de le *juguler* dans son origine , ou de le faire avorter.

Home , *Salomon* et *Bayley* fournissent des exemples de ce que nous avançons ici ; le premier de ces auteurs fut appelé chez une petite fille âgée de quinze mois , dont la demeure

était à un quart de lieue de la mer : la veille, vers le soir, l'enfant avait paru un peu indisposé : lorsqu'il arriva, il lui trouva la respiration gênée, un pouls dur et accéléré, qui battait cent trente-cinq fois par minute. Il prescrivit une saignée de cinq onces ; la voix devint bientôt très-aiguë et semblable au chant du coq, la respiration difficile et précipitée ; le front et la paume des mains étaient très-chauds ; les pieds et les mains gonflés, mais sans rougeur : comme le pouls restait dur, on pratiqua une seconde saignée qui soulagea fort la malade ; alors on lui fit respirer la vapeur d'eau chaude vinaigrée ; elle la supporta aisément, et elle commença à évacuer beaucoup de crachats ; on tint le ventre libre avec la magnésie, et le soir on lui appliqua un vésicatoire à la nuque : le troisième jour, elle était un peu mieux, mais la voix restait la même, la respiration profonde et le pouls dur : le soir, on lui appliqua quatre sangsues sous le menton, à l'endroit où commence la trachée-artère ; puis, en humectant les piqûres avec de l'eau tiède, on en laissa couler le sang pendant quatre heures ; le lendemain l'enfant était parfaitement rétabli.

Le docteur *Lucadou* m'a assuré qu'il avait suffoqué le Croup (ce sont ses termes) plus

d'une fois, au moyen d'une abondante évacuation sanguine ; et je ne crains pas de dire que c'est à cette saignée faite à propos, que je crois devoir moi-même le bonheur d'avoir réussi dans le traitement de cette maladie, lorsqu'elle a pu être pratiquée d'une manière convenable.

On dira peut-être que plusieurs observations prouvent que la saignée n'est pas toujours suivie d'un heureux succès ; cette objection est véritable : mais la saignée a-t-elle été faite avec assez d'abondance ? A-t-elle été pratiquée à temps ? Voilà les deux points essentiels à savoir.

La sœur de *Michaëlis*, par exemple, fut saignée et mourut : examinons ce fait, car nous ne pouvons pas les discuter tous.

OBSERVATION.

Premier jour de la maladie. — La sœur de *Michaëlis*, âgée de cinq ans, éprouva un léger refroidissement : le temps était fort humide ; aussitôt coryza, toux légère, un peu de difficulté dans la respiration ; voix rauque, ressemblant au cri du coq, déglutition un peu difficile, pouls fréquent et fort.

Deuxième jour. — Vomissement d'une matière muqueuse, très-tenace, respiration plus

difficile et stertoreuse , nulle fétidité de l'haleine. On employa les légers expectorans sans succès.

Troisième jour. — Augmentation de tous les symptômes , voix aiguë et sifflante , entendue de fort loin. On donna un émétique qui fut rejeté.

Quatrième jour. — On pratiqua une saignée ; rémission trompeuse ; mort.

La maladie présentait ici évidemment des symptômes inflammatoires : le premier jour , le pouls était fréquent et fort ; il fallait pratiquer la saignée dès le début , et non le quatrième jour ; ce moyen héroïque ne fut à cette époque d'aucune utilité ; la pseudo-membrane était formée , l'évacuation sanguine trop tardive , ne pouvait pas contribuer à en débarrasser la trachée-artère et les bronches qui en étaient tapissées ; l'inflammation , dans ce cas , ne présente aucun doute , car l'autopsie cadavérique , rapportée par *Michaëlis* , laissa voir l'épiglotte ainsi que les bords de la glotte tuméfiés et *enflammés* ; la partie inférieure de la trachée-artère *enflammée* , les deux poumons *livides* à leurs faces inférieures et postérieures , la face concave du foie *enflammée*.

La saignée doit donc être pratiquée à temps , c'est-à-dire , dès le début du *Croup* , dans le

stade d'irritation et d'inflammation ; plus tard ou trop tard , elle ne peut avoir le même degré d'utilité.

J'affirme , d'après mon expérience et la raison , qu'il vaut mieux tirer un peu plus de sang qu'un peu moins , parce que je considère ici la saignée comme très-importante ; parce que je la place au premier rang des moyens curatifs , et que je crains moins la prostration des forces , qui d'ailleurs peut servir à *suffoquer le Croup* , que la maladie elle-même ; parce que ce moyen une fois négligé pour l'occasion opportune (*occasio præceps*) n'a pas le même succès : c'est ainsi que pensaient *Bayley* , *Midleton* , et autres médecins qui faisaient , dès le début , une saignée copieuse , une saignée jusqu'à défaillance ; ce dernier a même observé que la maladie avait une issue funeste toutes les fois qu'on négligeait , dès le principe , l'emploi de la saignée : et *Bard* qui d'abord la rejetait entièrement , fut porté par le non-succès de sa méthode à adopter celle de *Bayley* :

Je sais qu'il existe des médecins qui n'osent point pratiquer la saignée chez des sujets très-jeunes ; je crois que cette opinion singulière est un reste de superstition galénique : des praticiens distingués se sont élevés à diverses épo-

ques contre cette erreur grossière : *Forestus* l'avait déjà combattue.

Le caustique et spirituel *Gui-Patin*, tout galéniste qu'il était, faisait saigner les petits enfans : Mr. de *Baillou*, dit-il, dans une de ses lettres à *Spon*, t. 1^{er}., p. 54, a fort parlé, en ses épidémies, d'une certaine toux à laquelle sont sujets les petits enfans, et que les Parisiens appellent une quinte. Un de mes petits garçons, âgé de trois mois, ayant été mal-à-propos porté dans la rue durant un grand froid, prit un tel rhume, que cinq semaines durant il en pensa étouffer.... ; deux saignées et force lavemens le guérèrent.

La raison, l'expérience, la nature du mal, veulent donc qu'on employe la saignée dès le principe du *Croup*; l'autorité d'un grand nombre de médecins recommandables, confirme également cette doctrine, et leverait tous les doutes s'il en existait.

Ghisi, Home, Crawford, Rosen, Michaëlis, Bayley, Middleton, Lentin, Dobson, Vieusseux (1), *Durueil, Bernard, Laudun, Cheyne, Cullen, Vicq-d'Azyr, Valentin*, savant médecin de

(1) Lettre de Mr. *Vieusseux*, du 6 Mars 1796, à l'auteur de ce Mémoire.

Marseille (1), prescrivent la saignée : quelques-uns la prescrivent constamment, dès le début du *Croup* ; quelques-autres en subordonnent l'usage à l'état particulier de la maladie : quant à moi, je la crois indispensable dans la première période, nuisible dans les autres ; et je ne connais pas de moyen plus efficace pour arrêter dans sa source les progrès d'un mal toujours rapide dans sa marche, et si souvent funeste dans sa terminaison.

J'ai une telle confiance dans ce moyen, que je ne crains pas de dire que si on le néglige dès le début, tout espoir me paraît perdu, et que le *Croup* est mortel le plus ordinairement, lorsqu'on n'a point évacué de sang, malgré la myriade de remèdes préconisés par les auteurs.

2°. Après la saignée générale, qui très-fréquemment soulage le malade lorsqu'elle est pratiquée *comme il le faut et à temps*, un second moyen *héroïque* est la saignée locale, pratiquée par l'application des sangsues à la partie antérieure du cou ; mais c'est aussi dès l'invasion de la maladie, et dans son premier stade, qu'il faut l'employer : quatre, six et huit sangsues sont nécessaires, et même davantage, pour procurer

(1) Lettre de Mr. *Valentin* à l'auteur de ce Mémoire.

une suffisante évacuation sanguine : les mêmes règles qui dirigent le praticien dans la saignée générale, le dirigent aussi dans la saignée locale, c'est-à-dire, qu'il considère l'état du pouls et les forces du malade. Il est convenable, lorsque les sangsues sont tombées d'elles-mêmes, de favoriser l'écoulement du sang par des fomentations tièdes autour du cou, selon la pratique de *Michaëlis* et de quelques autres praticiens; on doit aussi renouveler l'emploi de ce moyen, d'après les indications tirées de la constitution du sujet, de son âge, et sur-tout du degré de l'inflammation et de la fièvre.

Il me paraît extrêmement utile de faire précéder cette dernière évacuation sanguine par une saignée générale; entr'autres raisons que je pourrais donner pour appuyer ce conseil, je ne ferai ici que la réflexion suivante :

J'ai vu, dit *Barthez*, très-fréquemment des fluxions inflammatoires sur les yeux, qui auraient été d'abord faciles à résoudre, devenir ou fort graves, ou long-temps rebelles, parce qu'on avait appliqué dans leurs premiers temps, et sans avoir fait précéder une évacuation générale convenable, des sangsues aux tempes, ou à d'autres parties voisines des yeux affectés.

3°. Le troisième moyen *héroïque* qu'il faut employer dès le début du *Croup*, est un *liniment*

ammoniacal à la partie antérieure et postérieure du cou : l'application de cet irritant attractif peut procurer ici des effets salutaires , en déterminant une révulsion puissante vers les organes, au-dessus desquels on les place, en changeant le mode d'irritation, dont la région trachéale est si souvent un des termes vers lesquels elle se résout chez les enfans, en l'attirant à l'extérieur , et sur-tout en résolvant l'état spasmodique qui ne peut manquer d'occasionner une fluxion inflammatoire , quelque siège qu'elle occupe ; et à cet égard, je remarquerai ici que l'état de spasme que certains praticiens ont vu dans le *Croup* , les a induit dans une erreur grave, concernant la nature de cette maladie : ils ont pensé, mais à tort selon moi, que le *Croup* était une affection spasmodique, parce qu'ils l'ont vue s'accompagnant d'un état de spasme. Eh ! quoi, lorsqu'il existe une fluxion inflammatoire sur un organe essentiel, sur un viscère , peut-on la concevoir sans un état de spasme ? Non, sans doute : un état inflammatoire produit toujours un état spasmodique dans les lieux affectés, et c'est en grande partie pour le résoudre, que des praticiens habiles ont conseillé, par exemple, l'application d'un vésicatoire à l'endroit d'un viscère enflammé, notamment dans les inflammations de la plèvre et des poumons.

C'est dans ces vues , pour le dire en passant, que j'ai retiré les plus heureux effets dans le catarre suffocant des enfans , ou asthme convulsif de *Millar* , de l'application d'un vésicatoire sur la région épigastrique, ainsi que dans plusieurs cas de dentition laborieuse qui occasionnait des vomissemens rebelles , et faisait rejeter immédiatement des remèdes nécessaires. Je reviens au liniment ammoniacal ; on ne doit l'employer qu'après avoir fait précéder les saignées générales et locales indiquées ; ce n'est qu'alors qu'on peut en obtenir d'heureux résultats.

4°. L'emploi du tartrite de potasse antimonié, dissous dans l'eau sucrée, est le quatrième secours *héroïque* que j'emploie pour combattre la maladie dans son principe ; c'est *fractâ dosi* que j'en fais usage , premièrement parce qu'il n'offre aucun goût désagréable aux enfans toujours difficiles pour l'exhibition des médicamens ; secondement , pour procurer la révulsion du *Croup* , concurremment avec les saignées générales et locales , et l'application du liniment ammoniacal ; troisièmement , pour occasionner une douce *catarropie* et nettoyer en même temps les premières voies toujours surchargées de matières saburrales chez les enfans ; ce n'est jamais dans l'intention de causer

des vomissemens que je crois nuisibles dans ce premier stade de la maladie.

La liberté du ventre ainsi entretenue par un remède peu actif , a de très-grands avantages ; elle diminue graduellement et sans secousses l'irritation que des vomissemens bien prononcés ne manqueraient pas d'aggraver ; elle peut rendre la respiration plus aisée, en diminuant, comme *Cullen* l'a remarqué , l'activité du système sanguin.

C'est par ces divers moyens , employés à temps et dans l'ordre convenable, tel que nous venons de l'assigner , qu'on peut espérer d'arrêter les progrès d'un mal qu'il faut frapper *fort et juste* , en s'approchant non pas *pedibus plumbeis* , comme *Harris* le reprochait aux médecins appelés pour donner des soins aux enfans , mais en usant, *sur le champ* , de tous les secours d'une médecine agissante qui ne remet rien au lendemain.

Moyens auxiliaires.

- 1°. Les pédiluves tièdes.
- 2°. Les demi-bains tièdes.
- 3°. L'application de la vapeur d'eau chaude à la plante des pieds.
- 4°. Les lavemens rafraîchissans.

5°. L'inspiration de la vapeur d'eau chaude et de vinaigre.

Ces divers secours, comme on le voit, ne méritent que le nom d'*auxiliaires*; cependant, dans la première période du *Croup*, lorsqu'ils sont sagement administrés, ils peuvent diminuer l'irritation commençante, contribuer à résoudre l'état de spasme qui accompagne toujours l'état inflammatoire, procurer une douce diaphorèse, répandre sur toute la périphérie une détente salutaire, empêcher sur-tout un mal imminent de se concentrer tout-à-fait sur une seule partie. *Sparge malum*, a dit dans son style précis le divin Vieillard, et cet aphorisme profond vaut, pour ainsi dire, un livre tout entier, parce qu'il tient aux grands principes de la médecine clinique (1).

J'ai vu plusieurs fois l'application de la vapeur d'eau chaude, par exemple à la plante

(1) C'est d'après cette vue hippocratique que j'ai plusieurs fois employé avec succès ce que les anciens appelaient *dropax, illitio cum pice*, en le variant et en le combinant de diverses manières, contre quelques affections *infantiles*, telles que le rachitis, la fièvre hectique, le marasme, etc. N'est-ce pas là, en effet, un topique favorable pour disséminer en quelque sorte la vitalité, et ramener à l'extérieur des forces vicieusement concentrées à l'intérieur?

des pieds, produire des résultats très-heureux dans la dentition laborieuse, lorsque chez des enfans vigoureux et à grosse tête, tous les efforts de la nature tendaient à se concentrer dans les parties supérieures; le spasme se rompt, pour ainsi dire, et se résolvait d'une manière favorable, en abandonnant un point unique, pour se distribuer plus uniformément sur une plus grande étendue.

J'ai vu de même les moyens auxiliaires dont nous venons de parler, faire naître des effets aussi favorables dans la première période du *Croup*, rendre le pouls moins fréquent, diminuer la rougeur de la face et le labour d'une respiration qui, quelques momens auparavant, commençait à être sublime et entrecoupée.

TRAITEMENT DU CROUP

DANS LE SECOND STADE.

CETTE deuxième période, telle que l'observation me l'a présentée, est caractérisée par les symptômes suivans : sentiment de malaise et comme d'étranglement dans la gorge, lequel augmente de moment en moment, et

sur-tout dans les quintes de toux ; mouvement des mâchoires, comme si les enfans voulaient avaler et éprouvaient de la difficulté pour cet acte ; soif plus modérée que dans le premier stade ; pouls vif et mou , pyrexie , position de la tête en arrière , respiration difficile, précipitée , sibilante , stertoreuse , quelquefois accompagnée d'inquiétude , d'anxiété , d'angoisses : l'orthopnée dans ce stade , succède à la dyspnée ; voix sifflante , glapissante , retentissante , croupale ; toux humide , sonore , quinteuse ; expectoration de matières muqueuses , plus ou moins tenaces , plus ou moins épaisses , de lambeaux membraniformes , quelquefois sanguinolens , à l'aide de la toux et du vomissement , et au milieu d'une strangulation imminente ; augmentation de la chaleur générale ; enduit muqueux de la langue , gonflement de la face , œdématie des pieds et des mains ; déglutition assez facile , urines lactescentes , sédimenteuses ; regard fixe , hagard , comme menaçant ; excitation des facultés intellectuelles : si les remèdes n'opèrent point des effets salutaires , prostration extrême des forces , respiration courte et suspirieuse ; mouvemens convulsifs , perte de la parole , mort par suffocation et strangulation à des époques variées.

Ce tableau fidèle , puisqu'il a été tracé au lit des malades , offre assurément la période d'une maladie bien difficile à combattre , et qui exige toute l'attention d'un médecin actif et intelligent.

Lorsque les moyens que nous avons indiqués dans le traitement du premier stade n'ont point réussi , lorsqu'ils n'ont point suspendu la marche de l'inflammation ; quand , en un mot , comme nous l'avons déjà dit , ils n'ont point suffoqué le *Croup* dans son principe , alors il fait des progrès rapides et alarmans : un corps pseudo - membraneux occupe les conduits aériens ; le larynx , la trachée-artère , les bronches , leurs plus petits ramuscules , les poumons éprouvent une gêne plus ou moins grande suivant le degré de l'inflammation , et la plus ou moins grande épaisseur de la concrétion membraniforme ; elle obstrue et bouche quelquefois entièrement les voies de la respiration. Par là , on peut expliquer avec facilité comment tous les symptômes s'aggravent dans ce stade de la maladie : l'altération de la voix , la toux , la fièvre , le labeur d'une respiration ou courte , ou entrecoupée , ou sublime , ou stertoreuse ; la lipothymie , les mouvemens convulsifs , les rémissions quelquefois évidentes du mal , cette variation prothéïforme d'inci-

dens observés par les praticiens , et enfin , la strangulation.

Quoique le mal , dans cette deuxième période , soit à son plus haut degré d'intensité , l'art a néanmoins des secours qui ont produit , plusieurs fois , les plus salutaires effets ; s'il faut se hâter dans le premier stade , il y a encore moins de temps à perdre dans le second , et l'ordre dans l'administration de ces secours , toujours importans dans les maladies graves , doit être ici dicté par la prudence et par la sagesse.

Sans entrer dans une discussion critique de ce que les autres ont fait , je vais dire ce que j'ai fait moi-même : pratique que je crois bonne et convenable dans cette période , puisque je l'ai employée avec avantage.

Moyens héroïques.

1°. Le tartrite de potasse antimonié. J'ai conseillé l'usage de ce remède comme laxatif , et pour entretenir la liberté du ventre dans le premier stade : je le conseille ici , d'abord dans l'intention de procurer des nausées et de légères vomituritions , et ensuite des vomissemens bien prononcés ; je le préfère à l'ipécacuanha ,

parce que ce dernier a un goût désagréable pour les enfans, et qu'on n'a pas le temps de tâtonner et d'attendre, et ensuite, parce que j'ai souvent vu que l'ipécacuanha manquait son effet comme émétique, décidant presque toujours des évacuations alvines.

Toutes les vues doivent ici se porter vers les moyens d'expulser au-dehors les matières contenues dans les voies aériennes. Je sais que le tartrite de potasse antimonié n'a point dans tous les cas produit cet heureux effet ; néanmoins, au rapport de plusieurs observateurs, les enfans ont souvent expectoré des lambeaux membraniformes au milieu des vomissemens, et c'est une indication précieuse qu'il ne faut pas négliger : j'ai vu moi-même ce résultat par l'effet, et à la suite de l'exhibition du tartre stibié ; les secousses, les mouvemens perturbateurs qu'il occasionne d'ailleurs, peuvent commencer à ébranler les matières qu'on veut expulser, et préparer ainsi une voie plus facile aux moyens subséquens.

Je crois qu'il n'est pas utile, que c'est même une pratique dangereuse dans cette maladie, que d'exciter un vomissement copieux par les émétiques, et qu'il vaut mieux les donner à des doses capables de produire de fréquentes nausées ; dans cette seconde période, j'ai ob-

servé que ces doses étaient le meilleur moyen de favoriser l'expectoration.

2°. C'est vers l'expectoration qu'il faut tendre dans le second stade de la maladie ; c'est elle qu'il faut favoriser par le moyen le plus convenable. Les praticiens en ont proposé divers , car ils ont bien senti leur utilité.

Le tartrite de potasse antimonié à petite dose est, sans contredit , un excellent remède pour cet effet ; mais je ne le considère que comme préparatoire à un secours plus efficace. On a préconisé l'oxymel scillitique et colchique, les oxydes d'antimoine , hydro-sulfuré, brun et orangé , l'alcali volatil, la gomme ammoniac et quelques autres.

Je ne nie pas la puissance expectorante de ces médicamens , ni les effets heureux que de savans auteurs en ont retirés ; mais je peux faire ici , contre leur emploi, des objections qui me paraissent graves.

La scille et le colchique me paraissent être trop âcres et trop stimulantes dans le temps , sur-tout, où la circulation est considérablement augmentée ; les gommes le sont aussi : l'alcali volatil, les oxydes antimoniaux , hydro-sulfuré, rouge et orangé, me paraissent suspects lorsqu'il y a chaleur et irritation ; outre cela , il faut à toutes ces substances du temps pour

agir convenablement : leur qualité expectorante ne se développe que peu à peu, et ici on doit aller vite et se servir des remèdes les plus prompts et les plus efficaces.

Vicq-d'Azyr a dit : « Si ces expectorans tardent un peu trop à produire un bon effet, » on les continuera ; car s'ils n'opèrent pas la » résolution des humeurs, ils les épaississent ; » on passera donc alors sans délai aux vomitifs qui, d'ailleurs, avancent plus la guérison » en un instant, que ces expectorans ne le font » en plusieurs jours » En plusieurs jours !... mais ce n'est pas des jours qu'il faut perdre dans les circonstances dont nous parlons ; car très-certainement ici, perdre du temps, c'est perdre le malade.

Convaincu qu'il est absolument indispensable de débarrasser les voies aériennes des mucosités et de la concrétion membraniforme qui les tapissent et qui les obstruent, j'ai eu recours à l'expectorant qui m'a paru posséder le mieux cette précieuse propriété, *le polygala senega* : je puis assurer que sur la foi de *Tenant*, de *Bouvard* et de *Desbois* de Rochefort, je l'ai employé dans des affections catarrhales graves, qui dégénéraient en phthisie pituiteuse, et que j'en ai retiré des effets merveilleux avant de savoir que les médecins anglo-américains

s'en servissent contre le *Croup* ; conduit par l'analogie , qui est quelquefois en médecine le fil d'*Ariane* , j'ai donné ce remède dans quelques cas d'angine membraneuse , et je crois très-fermement devoir , en grande partie , la guérison à ce moyen héroïque.

—

Comment doit-on donner le polygala, et quand doit-on le donner ?

Il est nécessaire de résoudre ces deux questions ; le mode d'administration d'un remède, et le moment précis de l'exhibition, sont deux choses très-importantes dans la médecine pratique.

J'ai toujours employé le polygala senega, comme je l'ai déjà dit dans les observations placées au commencement de ce Mémoire, en poudre incorporée avec le sirop d'érysimum ; je suis persuadé qu'il jouit en substance d'une puissance médicameuteuse plus énergique : le malade prend toutes les demi-heures une cuillerée à café de la mixture indiquée page 10 de ce Mémoire, et immédiatement après, une cuillerée à soupe d'eau de riz édulcorée et aromatisée avec le sirop de fleurs d'orange : au bout de quatre, six, ou huit heures, il s'établit

d'abord un vomissement de mucosités très-visqueuses , et ensuite une expectoration de lambeaux membraniformes : l'orthopnée s'appaise peu à peu , et au bout de vingt-quatre ou trente heures , on voit manifestement une espèce de rétrogression des symptômes alarmans qui caractérisent le *Croup*. On ne doit pas pour cela cesser l'usage du polygala : je l'ai continué pendant huit jours, mais à des doses plus réfractées et administrées à de plus longues distances.

La sagesse ordonne de se conduire ainsi , comme elle veut que le médecin n'abandonne pas sur-le-champ le quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes , et parce qu'il n'est pas rare, dans l'histoire du *Croup*, de voir des enfans périr au moment où nos espérances étaient portées au plus haut point.

Les observations rapportent en effet des morts subites ou des *récrudescences* inattendues, après des rémissions évidentes et prolongées de cette angine. Il serait donc bien imprudent de s'endormir, pour ainsi dire, sur la foi d'un calme souvent trompeur, et de se croire au port lorsqu'un nouvel orage peut amener une exacerbation fatale ; c'est la science des prénotions qui doit indiquer au praticien l'instant où il doit laisser à la nature le soin d'achever la curation.

Les livres ne peuvent point à cet égard renfermer de règles précises et invariables.

Dans quel moment doit-on administrer le polygala ?

Hippocrate, dont les maîtres de l'art aiment tant à rappeler les saines maximes, et duquel *Barthez* a dit, avec sa sagacité ordinaire, que les autres médecins célèbres *ressembraient* si peu à ce grand homme, qu'aucun d'eux ne pourrait être nommé le second dans la même carrière, *Hippocrate* s'énonçait avec une haute sagesse, en déclarant que les remèdes qui sont utiles, le sont à cause de l'administration bien ordonnée que l'on en fait; et en insistant beaucoup, en divers endroits de ses ouvrages, sur l'heureux choix de l'occasion, cette considération essentielle nous ramène donc à l'examen des divers temps d'une maladie, et doit faire bannir tous les procédés intempestifs : ce qui peut faire du bien au milieu d'une affection peut faire beaucoup de mal au commencement, et *vice versâ*.

Le polygala favorise le phénomène de l'expectoration; je l'emploie dans cette vue comme ceux qui en ont vanté les propriétés : pourquoi s'en servirait-on donc dans le début lorsqu'il

n'y a rien à expectorer, lorsque la pseudo-membrane n'existe point : ne risquerait-on pas alors d'accroître l'irritation et l'inflammation , de nuire à la tête et à la poitrine, et de causer même une véritable péripneumonie ?

Ce précieux médicament est en conséquence bien plus heureusement placé dans le deuxième stade du *Croup*, sur-tout, lorsque par le moyen des saignées générales ou locales on a pour ainsi dire préparé et ouvert les voies à l'emploi judicieux qu'on en fait. Le moment précis de cette administration est peut-être difficile à saisir ; mais il en est de cette circonstance comme de tant d'autres de notre art, où ceux qui l'exercent doivent en avoir le génie, et réunir à une grande sagacité naturelle, une grande sagacité acquise : aussi, ces praticiens, dit *Barthez* (1), pour donner ici une exemple de ce que j'avance, savent placer avec un succès surprenant, une saignée du pied dans ces redoublemens d'une fièvre aiguë fort avancée, où il se reproduit un mouvement violent d'une fluxion de sang vers la tête, qui cause le délire ou une affection soporeuse.

(1) *Traitement méthod. des fluxions.* — C'est ainsi que l'habile *Vallesius*, dans une conjoncture à peu près semblable, fit adopter ce moyen, contre l'avis de tous les médecins qui entouraient Philippe II, et sauva ce Monarque d'une mort imminente.

3°. L'application d'un vésicatoire à la nuque est aussi un moyen héroïque dans cette seconde période du *Croup* ; l'usage de faire ce qu'on appelle un vésicatoire perpétuel, en entretenant la suppuration des parties, est beaucoup moins efficace qu'un nouvel épispastique ; on connaît assez la grande utilité de ces irritans attractifs, sur-tout lorsque l'énergie des forces vitales se concentre vicieusement sur un organe, ou sur un système dont la liberté dans ses fonctions est si essentiellement liée à la conservation de la vie !

Le savant *Barthez* a très-bien développé le mode d'action des vésicatoires, ainsi que les principes qui doivent régler le choix des parties sur lesquelles il est le plus avantageux de les appliquer ; certes, les effets que les épispastiques peuvent produire dans le deuxième stade du *Croup*, ne sauraient être douteux, en appelant à l'extérieur une affection qui porte dans l'intérieur, sur le système respiratoire, sa maligne influence ; en excitant sur le système dermoïde un abord plus ou moins copieux de sérosités albumineuses ; en déplaçant, en disséminant, en généralisant, en quelque sorte, un centre d'irritation dont les élémens alors se dispersent avec tant de succès pour la guérison d'une maladie grave.

Je ne m'arrêterai pas davantage sur ce sujet qui a été si bien discuté par tant de médecins habiles ; je dirai seulement que les vésicatoires ont chez les enfans des résultats encore plus prompts que chez les adultes ; qu'ils agissent, pour ainsi dire, instantanément sur ces jeunes sujets où les forces vivantes jouissent de toute leur énergie , et chez lesquels la sensibilité est si éminemment exaltée.

4°. Dans certains cas désespérés , où la suffocation est imminente , entre les moyens que nous venons d'indiquer , il serait permis d'employer les ventouses scarifiées , et d'imiter ce que le célèbre *Fouquet* appelle l'audace de *Baglivi* qui , dans une répercussion de la matière variolique , fit scarifier toute la surface du corps de son malade ; les ventouses furent ensuite appliquées : après cette opération , l'enfant fut enveloppé dans des linges chauds et disposé convenablement pour dormir : le lendemain on lui frotta tout le corps avec un mélange d'huile d'amandes douces et d'esprit de sel ammoniac , ce qui rappela à la circonférence les mouvemens oscillatoires , et sauva le malade.

Moyens auxiliaires.

- 1°. Les pédiluves sinapisés.
- 2°. Les sternutatoires.
- 3°. L'irritation mécanique de l'intérieur de la gorge.
- 4°. L'inspiration de l'éther sulfurique.
- 5°. L'emploi des émoulliens et des délayans en boisson, ou en potion, ou en fomentation, cataplasmes et lotions particulières.

Tels sont les moyens *héroïques et auxiliaires* que le praticien a à sa disposition pour combattre le *Croup* dans la deuxième période; il doit les combiner, les modifier, les réunir ou les séparer d'après les indications générales et particulières, pour en assurer, accroître ou tempérer les effets; c'est le génie du médecin, c'est son habileté, c'est son jugement sur-tout, qui doivent le diriger dans l'art d'appliquer les substances médicamenteuses comme il faut et quand il faut. Notre arsenal est riche, disait l'ingénieur *Bordeu*; il ne faut que savoir choisir les armes dont nous avons besoin, et c'est là principalement que gît la difficulté; un bon remède dans les mains d'un médecin éclairé, est la massue d'*Hercule*, ajoute cet illustre praticien :

que de gens s'en servent à tort et à travers !
On devine bien ce qui doit en arriver.

TRAITEMENT DU CROUP

DANS LE TROISIÈME STADE.

LA durée du *Croup* n'a rien de fixe ; on l'a vu se terminer au 2^{e.}, 3^{e.}, 4^{e.}, 5^{e.}, 6^{e.}, 7^{e.} jour, et se prolonger jusqu'au 18^{e.}, durer même plusieurs semaines. Le *Croup* alors cesse d'être aigu et devient chronique ; c'est cet état qui selon moi constitue le troisième stade de la maladie.

Souvent après peu de jours l'angine membraneuse est complètement jugée ; les symptômes fâcheux disparaissent peu à peu, et le rétablissement est entier ; mais cela n'arrive pas toujours. On concevra facilement que plusieurs sujets doivent se ressentir plus ou moins long-temps de l'impression occasionnée par un mal grave qui a eu son siège dans des organes importans pour l'économie animale : les moyens employés pour combattre le *Croup*, ont pu aussi énerver jusques à un certain point l'énergie des forces vitales et débilitier tout le

système. La maladie est guérie, mais les suites ne le sont pas; les sujets éprouvent une convalescence plus ou moins longue et pénible : on a vu divers symptômes continuer encore pendant cette convalescence qui est véritablement une troisième période. La voix pendant ce temps n'a pas repris son état naturel ; il y a encore un peu de sifflement, même de l'aphonie, de l'enrouement ; on remarque de la pâleur, de l'altération dans le pouls : quelquefois, lorsque le *Croup* se prolonge jusqu'à ce troisième stade, il est des cas où il ne reste que quelqu'un de ces symptômes, comme une toux légère accompagnée d'une gêne dans la respiration ; le poumon n'a pas repris toute l'aisance de ses fonctions ; des soupirs fréquens annoncent que ce système a éprouvé une lésion plus ou moins vive dans l'exercice de ses actes ; phénomène que j'ai observé dans un enfant de huit ans, pendant plus de deux mois ; il y avait de la tristesse, une espèce de morosité, des pleurs involontaires, un amour de la solitude et du repos.

J'ai vu ce même enfant, deux mois et demi après la guérison du *Croup*, atteint de fièvre lente avec des exacerbations et des sueurs nocturnes, suivies d'une prostration totale des forces. *Callisen, Salomon et Vieusseux* ont rap-

porté des cas semblables à la suite desquels la mort était survenue. Le docteur *Lucadou* m'a fait part de plusieurs observations de même nature , et il pensait que presque tous les accidens qui accompagnaient cette maladie , lorsqu'elle passait à l'état chronique , c'est-à-dire , selon moi , au troisième stade , étaient spasmodiques.

Le docteur *Barthez* avait la même opinion ; car ce célèbre médecin croyait que ces phénomènes nerveux devaient le plus fréquemment leur origine au traitement perturbateur qu'on avait mis en usage , et qu'ils se prolongeaient par l'influence de l'habitude qui exerce un empire si puissant sur un grand nombre d'actes de la nature humaine , comme l'a sur-tout démontré le judicieux *Stahl*.

Cette troisième période du *Croup* mérite donc toute l'attention du médecin observateur pour éviter une terminaison funeste , ou que le poumon ne soit radicalement affecté pour un long espace de temps. Les anti-spasmodiques et les fortifiants sont ici les remèdes auxquels il faut avoir recours ; les premiers sur-tout sont très-appropriés à l'enfance ; car si l'on doit dire , avec juste raison , que le système nerveux anime tout , gouverne tout , et coordonne tout dans les divers âges de l'homme , cela est encore

plus vrai dans la première époque de la vie ; ainsi , la théorie du cerveau , des nerfs et de leurs facultés , est la principale clef de la médecine pratique infantile (1).

(1) Que d'abus n'entraînent point l'ignorance, le mépris de cette vérité incontestable ? Que d'enfans ont été livrés à la mort par des médicastres qui, dans les moindres maladies des jeunes sujets, purgent et repurgent sans cesse , ce qui augmente l'exaltation de l'énergie du système nerveux de cet âge *puéril* ? Quelques anti-spasmodiques légers , des pédiluves , des bains partiels ou généraux , des bains d'air , à la manière de *Francklin* , des lotions , l'exercice en pleine campagne , des frictions sur la périphérie , auraient guéri le mal dans son principe ; une médecine active et intempestive l'aggrave et le fait dégénérer. On oublie trop souvent que les enfans sont les êtres les plus sensibles , et que chez eux de très-petites lésions nerveuses , en suscitant une forte réaction cérébrale, suscitent des spasmes et des convulsions. S'il m'étais permis dans les bornes étroites d'une simple note de m'écarter de mon sujet , je prouverais que le premier âge de la vie est l'état penseur par excellence , et que les enfans , ce que l'on ne croit pas vulgairement , *pensent* toujours : l'organe encéphalique chez-eux est sans cesse occupé , et de là vient cette facilité , cette disposition toujours nouvelle et toujours renaissante à une mobilité qui n'a, pour ainsi dire, ni commencement ni fin ; c'est à cette exaltation nerveuse qu'est due principalement la plénitude de la vie de l'enfance ; c'est à son influence toute puissante , qu'il faut attribuer chez les jeunes sujets le désir de *courir la vie en poste* , comme dit *Montaigne* , de se mouvoir sans chercher le

Dans le troisième stade du *Croup*, on voit naître très-souvent une faiblesse générale, qui dénote de la manière la plus évidente, que la contractilité musculaire est plus ou moins profondément lésée : on a vu fréquemment alors des symptômes qui annoncent la perte des forces musculaires, tels que le penchant irrésistible pour une vie inactive, l'engourdissement, les lassitudes, la pâleur, le teint plombé, la bouffissure du visage, les yeux caves et bleuâtres, la lenteur du pouls, les hémorragies passives, la gêne de la respiration, et quelquefois des infiltrations d'où suivent les hydropisies. Pour remédier à ces divers accidens, il est nécessaire

repos ; l'étonnante et rapide succession des ris et des pleurs ; les perceptions trop uniformes sont toujours importunes pour eux ; ils aiment à se faire raconter des catastrophes vraies ou imaginaires, des histoires merveilleuses de la vie des grands capitaines de l'antiquité, etc., etc. — C'est de cette constitution bien connue, de tous ces faits bien appréciés, que dérivent, comme d'une source féconde, les lois qui doivent diriger le philosophe dans ses projets sur l'éducation physique et morale de l'enfance : le médecin y puise également des vues salutaires sur l'administration des remèdes à cette première époque de la vie, sur l'abus des purgatifs, des narcotiques, des vésicatoires dont on prolonge mal-à-propos la suppuration, oubliant la belle sentence de *Stoll* : *Suppuratio non prodest, sed stimulus.*

d'avoir recours aux toniques et aux anti-spasmodiques : la matière médicale nous fournit à cet égard des substances douées d'une éminente vertu ; il ne s'agit que de les administrer à propos.

1°. Le premier de ces moyens est le quinquina, qui, comme tous les praticiens le savent, communique une puissante activité aux forces de l'économie animale, et jouit d'une énergie véritablement permanente. Ce précieux remède est dans le troisième stade du *Croup*, impérieusement commandé, sur-tout lorsqu'il y a, comme cela arrive souvent, *exsolution des forces* ; il déploie alors une efficacité remarquable. Qui peut aujourd'hui douter de cette assertion, lorsque tant d'excellens écrits, publiés sur l'écorce péruvienne, l'ont mise à l'abri de toute contestation ? Le meilleur mode de l'administrer est en substance ici comme dans presque toutes les circonstances qui exigent son exhibition : cependant, si les jeunes sujets répugnent trop à le prendre de cette manière, on peut le donner en extrait, en infusion, en décoction, en lavemens, en fomentations, comme *Rosen* l'avait déjà prescrit, en observant toutefois que ces deux derniers moyens ne doivent être considérés que comme auxiliaires.

2°. Quelques lavemens de camphre trituré dans un jaune d'œuf, peuvent être comme anti-

spasmodiques, infiniment utiles dans le troisième stade du *Croup*. Lorsqu'après la guérison des symptômes graves qui caractérisent les deux premières périodes de cette maladie, des phénomènes nerveux accompagnent son état chronique, je préfère le camphre à l'opium, parce que ce dernier médicament m'a paru donner naissance à des accidens fâcheux dans plusieurs cas d'affections infantiles : je crois que l'action de l'opium se porte, du moins chez les enfans, avec promptitude vers le cerveau ; qu'il y laisse une impression de stupeur profonde, et qu'il naît de là une *hébétude* des sens qu'il n'est pas toujours aisé de détruire. J'ai vu plusieurs jeunes sujets vraiment stupéfiés par l'usage du laudanum liquide de *Sydenham* en lavemens, demeurer assoupis, conserver des yeux fixes et hagards, une espèce de vacillation dans les idées, un état de langueur plus ou moins permanente.

Le camphre n'a jamais eu, du moins dans ma pratique, de semblables inconvéniens : il agit bien sur le cerveau, mais plus faiblement que l'opium ; il ne s'y concentre pas et paraît se répandre comme substance diffusible, d'une manière plus générale, sur le système nerveux : son odeur s'exhale même à travers plusieurs points du système épidermoïde : la langueur qu'il produit, pourvu qu'il ne soit point

donné à des doses inconsidérées, n'est que passagère ; elle se dissipe facilement pour faire place à une influence bienfaisante sur le système nerveux.

3°. Des illinitions sur la colonne vertébrale, sur la région épigastrique, les jambes et les cuisses avec des substances aromatiques et spiritueuses, concourent puissamment à augmenter les vertus des moyens que nous venons d'indiquer. Quel praticien ne connaît le pouvoir des frictions tant vantées, à si juste titre, par les anciens, et par les heureux résultats qu'elles procurent, soit par elles-mêmes, soit par les sympathies diverses qu'elles réveillent et qu'elles excitent ? Le mécanisme et la structure du système dermoïde, sont aujourd'hui bien appréciés. Des anatomistes et des physiologistes célèbres les ont examinés avec l'attention la plus scrupuleuse, en indiquant à la thérapeutique les rapports les plus essentiels et les plus intéressantes correspondances. Ce système est tout à la fois absorbant, exhalant et sensitif ; les onctions et les frictions agissent donc sur lui d'une manière bien puissante, puisqu'il est l'aboutissant universel des extrémités nerveuses, et qu'il communique avec les muscles, les membranes, les glandes, les nerfs, les artères, les veines, toutes les profon-

deurs, tous les organes de l'économie animale.

Dans le troisième stade du *Croup*, tel que nous le considérons, passé à l'état chronique, et tel qu'il s'est présenté à plusieurs observateurs, il existe, comme nous l'avons déjà dit, de la pâleur, une bouffissure et décoloration du visage; la peau est flasque, quelquefois froide vers les extrémités inférieures, quelquefois sujette à de légères secousses d'horripilation, vers le dos et les lombes. Les anciens disaient que dans cette circonstance l'énergie de la nature se concentrait au dedans, et il y a véritablement alors une concentration des forces vitales; on dirait que tout le travail de l'économie vivante se fait dans les organes intérieurs: ces considérations indiquent donc l'usage des illinitions aromatiques et spiritueuses, et des frictions sur les divers tégumens, pour réveiller par de douces titillations, par un utile dropacisme, la faculté absorbante, exhalante et sensitive, pour corriger la direction trop forte des mouvemens et la contractilité fibrillaire vers l'intérieur, et la ramener à la surface du corps; c'est sur-tout le soir que cette médecine iatroliptice doit être pratiquée; c'est auprès d'un feu clair qu'il faut deshabiller, frictionner les enfans; la flamme pétillante et douce du sarment revivifie les membres en-

gourdis, ranime la vitalité, favorise l'absorption et l'action stimulante et tonique des substances qu'on emploie.

Je n'ai rien dit dans le traitement des trois stades du *Croup*, de l'emploi des mercuriaux, du carbonate d'ammoniaque, ni de la trachéotomie. — Je vais faire quelques réflexions succinctes sur ces trois moyens, conseillés par divers auteurs, et dire mon opinion à cet égard. *Venia sit sententiæ.*

L'efficacité du mercure pour combattre le *Croup*, est préconisée par des médecins recommandables ; elle est constatée par des praticiens dont l'autorité est d'un grand poids : *Kuhn, Bard, Bayley, Dobson, Archer, Lentin, Thinelius, Redmann*, ont employé les oxydes et les sels mercuriels, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur avec un succès qui ne leur paraît pas douteux.

Le docteur *Valentin*, à Marseille, m'écrit :
 « C'est envain que l'on ferait des objections
 » contre le mercure ; j'en ai singulièrement
 » fait moi-même ; mais l'expérience est en fa-
 » veur de ce moyen qui cependant ne peut
 » pas être exclusif ; les Français n'en sont point
 » partisans ; aussi n'y sont-ils pas les plus
 » heureux : il est très-rare que la salivation af-
 » fecte les petits enfans ».

Les Français ne sont pas les seuls qui blâment l'usage du mercure dans la maladie qui nous occupe ; le docteur *Cheyne* le proscrit. On a proposé, dit-il, de donner le calomel aux enfans atteints du *Croup*, afin de produire une salivation ; je l'ai administré et je n'en ai jamais retiré aucun avantage : il me semble que les remèdes que nous employons sont déjà si efficaces, que je ne voudrais jamais les négliger, à moins qu'on ne démontrât la supériorité de quelqu'autre. Le docteur *Désessartz* aurait hésité à employer le mercure, à cause de la propension facile qu'a ce médicament à se porter à la bouche et à forcer les glandes à une salivation immodérée, mais en même temps filante, gluante et fétide ; effet que l'on ne doit jamais oublier quand on traite des enfans d'une texture molle, lâche, et dont la tête est volumineuse relativement aux autres parties du corps.

Les médecins, d'ailleurs, qui administrent le mercure, ne se bornent pas à l'emploi de ce médicament puisqu'ils ont en même-temps recours à la saignée, aux épispastiques, aux vomitifs, au polygala ; peut-on alors, selon la remarque judicieuse de Mr. *Schwilgué*, attribuer au mercure seul les bons effets qu'on a souvent retiré de ces divers moyens sagement

combinés ? Ces objections sont fortes sans doute : cependant elles s'évanouiraient devant le flambeau de l'observation , si des faits bien constatés démontraient un jour la supériorité des mercuriaux pour combattre le *Croup*, sur les autres secours dont on ne peut révoquer en doute l'utilité.

Mr. *Rechou* a consigné dans le journal de médecine , rédigé par Mr. *Sedillot*, deux observations sur le *Croup* aigu ; il déclare avoir perdu les malades qu'il a traités par la méthode ordinaire , et sauvé les deux enfans qu'il a soumis à l'usage interne et externe du carbonate ammoniacal. Mais je pourrais ici demander si Mr. *Rechou* fut appelé à temps pour donner des soins aux jeunes sujets qu'il a perdus , et si les circonstances lui permirent d'employer ce qu'il appelle le *traitement ordinaire* dans un *ordre convenable* ? Mr. *Rechou* se sert du carbonate ammoniacal comme *fondant* ; cette expression est aujourd'hui très-vague en thérapeutique : je sais bien que ce carbonate dissout le blanc d'œuf, *in vitro* ; mais il ne faut jamais se hâter de conclure d'une manière positive des expériences faites ainsi , à ce qui se passe dans l'intérieur de notre économie.

Quant à la trachéotomie , je la crois en-

tièrement inutile , et beaucoup de raisons me forcent à embrasser cette opinion :

1°. Le corps membraniforme qu'on veut extraire au moyen de cette opération , n'a pas toujours son siège dans la trachée-artère seule ; il s'étend dans les bronches et quelquefois dans ses plus petits ramuscules.

2°. Le poumon , lui-même , est souvent engorgé , et il est très-rare qu'il ne soit pas affecté , ne fut-ce que par sympathie , lorsque la partie supérieure des conduits aériens l'est gravement.

3°. Les membranes factices sont quelquefois peu adhérentes ; mais quelquefois aussi elles adhèrent fortement à la surface interne de la trachée-artère.

4°. Elles ont quelquefois peu d'épaisseur et peu de consistance ; mais cela n'arrive pas toujours : les observateurs l'ont prouvé.

J'ai séparé , dit *Cheyne* , qui rejette entièrement la bronchotomie comme une opération absurde et impraticable , la membrane de la trachée - artère jusqu'à sa bifurcation , dans un cas où cette substance s'étendait dans les lobes qui n'avaient pas plus d'une ligne et demie de diamètre ; je tâchai de la tirer doucement , mais elle se rompit sur-le-champ.

5°. Si la pseudo-membrane se rompt dans quelqu'un de ses points , et qu'on ne puisse l'extraire en entier, ce qui reste agira à la première inspiration ou expiration , comme une valve , et suffoquera l'enfant.

6°. Plusieurs exemples prouvent que des malades sont morts , même après l'expectoration du corps membraniforme opérée par des émétiques.

7°. Il y a donc , dans certains cas , une affection générale morbifique ; *Cheyne* en cite un où la membrane que la dissection fit apercevoir , n'était pas capable d'empêcher la respiration ; ce n'était que quelques croûtes détachées. Mais il paraît que l'inflammation , l'épanchement dans les poumons, et l'affection générale avaient causé la mort.

8°. *Mr. Caron* , chirurgien de Paris , se déclare en faveur de l'opération que nous combattons ici , parce qu'il en a obtenu , dit-il , un résultat heureux , en la pratiquant sur un enfant près d'être suffoqué par une fève de haricot qui s'était engagée dans la trachée-artère. Mais que peut-on conclure d'un pareil fait dans la question présente ?

9°. Il y a des cas où après l'expectoration de la première pseudo-membrane, il s'en forme

une seconde et même une troisième. Quels succès peut-on alors attendre de la trachéotomie ?

10°. J'ai vu , dit le docteur *Cheyne* , dans un enfant mort du *Croup* , un épanchement qui entourait la partie extérieure de la trachée-artère ; je l'ai vu dans ses divers degrés de consistance , puriforme et entièrement fluide , puis sur le larynx , ayant plus de ténacité , et enfin , tapissant la partie inférieure de la trachée-artère , ferme et complètement membraneux. Je le demande encore , comment remédier à un pareil état avec la bronchotomie ? Ces objections me paraissent insolubles.

Que cette opération soit donc vantée par *Home* , *Michaëlis* , *Dureuil* et quelques autres praticiens : je ne puis , pour les raisons que je viens d'exposer , l'admettre dans aucun cas , et je partage entièrement l'opinion de ceux qui la regardent comme tout à fait inutile et même nuisible dans le *Croup*. Elle a été pratiquée , je le sais : des médecins recommandables l'appellent l'ancre du salut. A-t-elle réussi , c'est-à-dire , a-t-elle sauvé le malade ? Non.

Le docteur *Cheyne* tient le même langage ; *Callisen* , dans un ouvrage justement estimé , s'exprime ainsi : *Bis in anginâ membranacéâ*

tracheotomiam ipse institui absque successu, neque unus, quantum scio, hac operatione certo fato ereptus fuit.

*Régime à observer dans les trois périodes
du Croup.*

Le régime qu'il faut faire observer au malade, pendant les trois périodes que nous venons d'assigner, doit concourir à la curation avec les moyens médicamenteux : tout ce qui peut, dans le premier stade, diminuer l'irritation et l'inflammation, est utile ; on évitera donc toutes les fortes impressions faites sur les sens, et on veillera avec soin sur les alimens administrés. Cet art de modérer les causes et l'activité de l'irritation, constitue ce qu'on appelle proprement le régime antiphlogistique que l'on doit employer, comme on le sent bien, dans les première et deuxième périodes. Écartez du malade, ainsi qu'*Hippocrate* l'a observé judicieusement, tout ce qui peut affecter désagréablement l'odorat, le goût, les yeux et même les oreilles, tout ce qui produit de la douleur ou du mal-aise. Une impression dont il faut surtout garantir les sujets dans les deux premiers stades, est celle de la chaleur externe ; que la

température des lieux où ils reposent soit toujours modérée ; renouvellez l'air fréquemment par une nouvelle intromission de ce fluide ; n'accablez pas les malades sous le poids des couvertures ; que d'importuns visiteurs, que de sinistres visages ne s'offrent pas aux yeux des enfans que la douleur accable : l'aspect d'une mère tendre , d'un père sensible , des personnes qu'ils aiment , peuvent seuls adoucir leurs souffrances.

La présence de nouveaux alimens dans l'estomac, devient toujours un stimulus pour tout le système : c'est pourquoi il faut modérer la nourriture autant que possible , choisir les plus doux , s'abstenir des substances animales, et préférer celles qui sont tirées des végétaux. L'appétit se conserve presque toujours chez les enfans atteints du *Croup* ; dans les premier et deuxième stades , la déglutition n'est pas ordinairement lésée ; le praticien doit donc ordonner la nourriture selon la gravité des symptômes, et ne pas oublier que les jeunes sujets supportent plus difficilement l'abstinence que les adultes et les vieillards , selon la remarque d'*Hippocrate*.

La soif , au rapport des observateurs , est quelquefois grande dans l'angine membraneuse, quelquefois modérée , et nulle chez quelques-

uns : ces circonstances dirigeront le médecin dans l'administration des boissons aqueuses , légèrement acides, délayantes, rafraîchissantes, pour tempérer , si elle existe , l'ardeur dévorante des malades , ou , comme le veut le respectable *Désessartz*, pour verser, par l'absorption des vaisseaux , une quantité de fluide aqueux , propre à délayer la lymphe.

Le régime, dans le troisième stade, mérite aussi toute l'attention du médecin ; lorsque le *Croup* a incliné vers l'état chronique, les substances alibiles employées doivent renforcer les vertus des médicamens toniques et anti-spasmodiques que nous avons conseillés, ou du moins, ne jamais contrarier la sage administration de ces remèdes ; la quantité et la qualité des alimens seront dictées par les principes avoués de tous les praticiens.

Les enfans aiment à manger souvent : ce besoin impérieux se reproduit chez eux avec promptitude et activité ; trompez , charmez , pour ainsi parler , un appétit désordonné ; donnez fréquemment , mais peu à la fois : ne surchargez point l'estomac , en l'obligeant à des digestions trop rapides. Le régime végétal et farineux qui convient, lorsqu'après des secousses violentes du *Croup* qui ont occasionné une hémoptysie faisant craindre la phthisie pul-

monaire , n'est point indiqué lorsque ce cas n'existe pas , et qu'il est seulement nécessaire de fortifier la contractilité fibrillaire de l'estomac et des intestins.

Un des grands inconvéniens de l'usage exclusif des végétaux, est d'affaiblir l'estomac et d'occasionner des digestions lentes , crues et visqueuses ; c'est pour cette raison que la racine des orchis, le salep, le sagou , qui peuvent produire de bons effets lorsqu'il y a toux essentielle et convulsive , nuisent quand il s'agit de fortifier. La diète animale , les viandes plutôt rôties que bouillies, les soupes grasses, légèrement aromatisées , sont préférables : on peut à la vérité , adopter un juste milieu , et mêler les substances animales avec les végétales , comme dans l'usage du vin que les enfans doivent toujours, ainsi que le dit *J.-J. Rousseau* d'après le bon *Plutarque*, tempérer par le cristal des fontaines , ce qui est , ajoute-t-il ingénieusement, calmer les ardeurs de Bacchus par le commerce des Nymphes.

§ VII.

PRÉSERVATION.

*Est-il des signes qui peuvent faire prévoir
l'invasion future du Croup ?*

LES grands médecins , tels qu'*Hippocrate* , *Galien* , *Aretée* , *Sydenham* , *Baillou* , *Morton* , *Barthez* , *Bouvard* , *Bordeu* , et autres qu'on pourrait citer , furent doués par la nature d'un talent particulier , que j'appelle don de la divination ; ils s'en servaient pour prédire les crises , les métastases , les mutations diverses des maladies , et quelquefois ces médecins furent réellement dignes d'être comparés au Dieux par leur grande habileté dans la science des prénotions , cette partie si brillante et si difficile , tout à la fois , de l'art de guérir. C'est ainsi que *Galien* sut autrefois prédire ce qui allait arriver (une hémorragie nasale)

chez un malade qui se voyait environné de flammes étincelantes et de simulacres de couleur purpurine , en présence de plusieurs de ses confrères jaloux qui contestaient au médecin de Pergame son savoir et ses rares talens ; sans doute plusieurs praticiens modernes qui pouvaient , à juste titre , se dire issus de la noble famille des Asclépiades , ont plusieurs fois donné des preuves incontestables d'une pareille sagacité ; ils ont su voir ce qui devait arriver à des personnes atteintes de goutte , de rhumatisme chronique , de pleurésie , de fièvre intermittente et autres affections ; ils ont su , long-temps d'avance , connaître par une intelligence particulière , la formation des maladies diverses chez des sujets dont la santé leur était confiée , et pénétrer ainsi au travers des ressorts les plus intimes et les plus cachés de l'économie vivante.

Il n'en est pas de même pour l'art de prédire chez les enfans l'invasion future du *Croup* ; comment aller ici du *connu* à l'*inconnu* ? A quels signes évidens et assurés pourrons-nous lire dans la constitution des sujets une attaque plus ou moins éloignée de l'angine membraneuse ? On ne trouve dans les auteurs aucun fait , aucune observation précise pour résoudre un semblable problème.

*Est-il des moyens de prévenir le Croup et
d'en préserver ?*

LES moyens qu'on peut employer à cet égard doivent être considérés sous des points de vue généraux et particuliers : le docteur *Alphonse Leroy*, dont les ouvrages contiennent souvent des idées fines et ingénieuses , a fort bien dit que pour la préservation du *Croup* , il fallait s'occuper de tout ce qui tendait à fortifier l'organisation de l'enfant , et à diminuer la faiblesse relative du poumon dans le premier âge ; mais les préceptes que l'on peut donner à cet égard , tous tirés des lois de l'hygiène et d'une bonne éducation physique , sont ici d'une application très-difficile et même précaire.

Comment assujettir , en effet , la plupart des enfans aux conseils salutaires que les médecins de tous les siècles ont consigné dans leurs écrits immortels ? Il faudrait , si l'on peut ainsi parler , faire vivre une myriade d'enfans toujours médicalement , c'est-à-dire , misérablement , pour en sauver un. Il vaut mieux tourner ses regards vers les moyens particuliers qui sont quelquefois d'une exécution plus facile et en même-temps plus sûre.

Il est assez généralement reconnu que les causes les plus évidentes du *Croup* sont, comme cela a déjà été dit dans ce Mémoire, tout ce qui peut occasionner l'inflammation de la membrane muqueuse du conduit aérien, favoriser la naissance des affections catarrhales, et par conséquent le froid joint à l'humidité, une habitation maritime, marécageuse ou insalubre : l'exact et judicieux *Cheyne*, que j'ai eu occasion de citer plusieurs fois, a observé qu'à Leith, le danger était plus ou moins grand à proportion exacte de la distance des bords de la mer : de tous les cas de *Croup* que j'ai vus cette année, dit-il, et qui se montent à dix ou onze, aucun enfant ne demeurerait à la distance de plus d'un jet de pierre du bord de la mer ou du port ; sur les confins du Leith, les plus éloignés de la côte, quoiqu'ils n'en soient pas distants de plus d'un quart de mille, la maladie est rare ; j'engage donc mes malades, ajoute ce médecin, à prendre l'alarme aussitôt que la maladie paraît, et de changer de demeure lorsque cela est praticable : cette précaution sera presque toujours suffisante, à moins que l'enfant n'aye déjà eu le *Croup* ; et alors il devient nécessaire, dans un pays capricieux, d'éviter une exposition imprudente à l'air, sur-tout quand le temps est humide,

depuis le mois de Décembre jusqu'au milieu de l'été , et d'adopter toutes les précautions connues relatives au régime , et recommandées comme préservatives dans les affections catarrhales. Ces conseils sont fondés sur la sagesse et sur la raison.

Si le *Croup* règne épidémiquement , il faut suivre avec soin les mêmes préceptes , quitter des habitations humides et un ciel nébuleux , éviter les chaussures minces et légères , changer de vêtemens dès qu'ils sont mouillés , et à la moindre affection catarrhale , employer les pédiluves tièdes et les diaphorétiques légers , autant que les circonstances le permettent ; car qui ignore qu'il existe des milliers d'individus pour lesquels les règles d'une bonne et sage hygiène ne pourront jamais être suivies ? Courbés sous le joug d'une inflexible nécessité , ils sont obligés de végéter et de mourir , eux et leurs enfans sur le sol qui les a vus naître.

R É S U M É.

1°. **T**OUTES mes observations , et celles de plusieurs praticiens qui ont écrit sur le *Croup*, prouvent que cette maladie est une affection inflammatoire.

2°. Elle s'accompagne le plus ordinairement de pyrexie, d'un pouls plein, dur, fréquent, d'une gêne considérable de la respiration, d'une toux plus ou moins forte, d'un son de voix particulier qui lui est pour ainsi dire inhérent, d'expectoration de matières visqueuses ou de diverses formes, de chaleur, sur-tout aux parties supérieures, de larmoyement, d'urines limpides d'abord, et ensuite lactescentes et nuageuses, d'un enduit visqueux et blanchâtre sur la langue, d'une soif quelquefois modérée, quelquefois intense, d'une déglutition presque toujours facile, de vomiturition et de vomissement, de la formation dans les conduits aériens d'une pseudo-membrane qui varie pour la couleur, la consistance, la texture, tapissant la trachée-artère et se propageant quelquefois jus-

que dans les dernières ramifications des bronches, d'une excitation des organes des sens et des fonctions intellectuelles : l'invasion du *Croup*, sa marche et ses progrès ne sont pas les mêmes chez tous les sujets.

3°. Dans les descriptions des maladies qui nous ont été transmises par les anciens, il n'en est aucune qui présente les symptômes caractéristiques du *Croup*. *Baillou* est le premier des auteurs antérieurs au siècle dernier qui en ait parlé succinctement dans ses *épidémies* et ses *éphémérides* ; *Bontius* et *Pison* l'ont peut-être eu en vue dans quelques passages de leurs écrits ; mais toutes ces esquisses n'ont été d'aucune utilité pour les progrès de l'art ; il faut arriver jusqu'à *Ghisi*, médecin de Crémone, et sur-tout à *Home* qui, en 1764, a donné une bonne description de l'angine membraneuse.

4°. Il est très-essentiel pour la pratique, de distinguer le *Croup*, du catarre pulmonaire, des angines tonsillaires, pharyngées, laryngées, trachéales, inflammatoires, gangréneuses ; des polypes des voies aériennes, des corps étrangers introduits dans les mêmes conduits, de la péripleurésie et de la coqueluche.

5°. Il importe sur-tout de ne pas le confondre avec l'asthme aigu des enfans, décrit par

Millar : celui - ci est essentiellement spasmodique.

6°. L'angine membraneuse appartient à la classe des affections catarrhales, à l'ordre des phlegmasies des membranes muqueuses. Elle affecte quelquefois les adultes et même les vieillards, mais le plus ordinairement les enfans jusqu'à l'âge de dix ans, rarement après celui de douze.

7°. C'est par l'assemblage de tous les signes qui la caractérisent, par la considération de tous ces traits réunis, que le praticien peut se faire une idée de sa véritable physionomie.

8°. Dans l'examen des causes occasionnelles déterminables du *Croup*, il faut avoir égard à la force d'expansibilité naturelle au premier âge de la vie, à la tendance des mouvemens toniques vers la tête, à l'abondance des excréctions séreuses vers la même partie du corps et à la même époque, au volume relatif plus considérable des glandes et du tissu cellulaire dans l'enfance, à la disposition qu'ont les jeunes sujets à être facilement irrités, à la moindre étendue de la glotte avant la puberté qu'après cette époque, aux dimensions moindres de la trachée-artère et des bronches dans l'enfant que dans l'adulte. Ces considérations constituent ce que

j'appelle les causes organiques ou intérieures.

9°. Il est en même-temps nécessaire d'examiner les causes occasionnelles extérieures, qui sont une exposition humide, basse, marécageuse, maritime, insalubre : des observations constantes, faites en divers pays, prouvent que le *Croup* est plus commun dans les lieux humides et bas que dans les sites élevés et secs.

10°. Le *Croup* concourt le plus communément avec les épidémies catarrales, la coqueluche, l'angine gangréneuse, le catarre pulmonaire, la rougeole, la variole et la scarlatine.

11°. Il est quelquefois épidémique et le plus souvent sporadique. Lorsqu'il règne sporadiquement, il n'est point contagieux. Il l'est lorsqu'il règne épidémiquement. Dans le premier cas, il n'attaque le plus ordinairement que les enfans : dans le second, il peut affecter indistinctement tous les âges.

12°. Il est quelquefois survenu après des fièvres intermittentes, la petite-vérole confluyente, la rougeole, la coqueluche, une toux catarrale opiniâtre, une affection érysipélateuse, la fièvre ortiée et les aphtes.

13°. Il n'est jamais héréditaire : il est sujet à récidiver.

14°. D'après un relevé exact ; recueilli de plusieurs auteurs qui ont traité du *Croup*, il résulte que le plus ordinairement on a perdu les deux tiers des enfans atteints de cette maladie. Elle est plus meurtrière chez les enfans que chez les adultes.

15°. Quelques auteurs assurent que les garçons y sont plus sujets que les filles. D'après ma propre expérience, il me serait aisé de prouver qu'elle est aussi funeste aux uns qu'aux autres.

16°. Le *Croup* est plus dangereux, quand on n'a point rejeté de fausse membrane que lorsqu'on en a expectoré. Nous regardons aussi le *Croup* continu comme plus fâcheux que le *Croup* remittent.

17°. La pseudo-membrane qui naît dans le *Croup*, varie pour son étendue, son siège, son épaisseur, sa forme, sa couleur, sa consistance, sa ténacité, son adhérence et sa texture.

18°. L'analyse chimique prouve que cette concrétion est *gélantino-fibrino-albumineuse*.

19°. Pour déterminer sa formation, il faut avoir égard à l'irritation, à l'inflammation existante dans les conduits aériens, à l'augmentation de calorique qui en résulte, et sur-tout à la compression qu'éprouve l'air expiré.

20°. Le plus communément après la mort, on a vu sur le larynx, sur la membrane muqueuse de la trachée-artère et des bronches, de la rougeur et des traces évidentes d'inflammation ; on a remarqué aussi plusieurs fois que la surface des poumons était rouge et enflammée. Cette observation n'est pas néanmoins constante.

21°. Je reconnais trois stades bien distincts dans l'angine membraneuse ; le premier est ce stade d'irritation et d'inflammation qui précède la formation de la fausse membrane ; le second est celui qui la suit ; le troisième, celui où le *Croup* cesse d'être aigu pour devenir chronique, en observant néanmoins que ce dernier stade n'existe pas toujours.

22°. Parmi les moyens employés pour guérir le *Croup*, il en est que j'appelle *heroïques*, et d'autres *auxiliaires*. Les moyens héroïques dont on doit se servir dans le premier stade, sont : la saignée générale, ou locale au moyen des sangsues, l'application d'un liniment ammoniacal à la partie antérieure et postérieure du cou, l'emploi du tartrite de potasse antimonié, donné *fractâ dosi*.

23°. Les moyens auxiliaires sont : les pédiluves, les demi-bains tièdes, les lavemens ra-

fraîchissans , l'inspiration de la vapeur d'eau chaude vinaigrée et l'application de la vapeur d'eau chaude à la plante des pieds.

24°. Les moyens héroïques les plus convenables pour traiter le *Croup* dans la seconde période , sont : le tartre stibié , comme doux laxatif, et pour entretenir la liberté du ventre , l'emploi du polygala senega en poudre , dans une mixture appropriée (je regarde ce médicament comme le secours le plus propre à favoriser le phénomène de l'expectoration dans cette circonstance ; il est très-important de ne l'administrer que dans la seconde période du *Croup*) , l'application d'un vésicatoire à la nuque , l'emploi des ventouses scarifiées , dans certains cas désespérés où la suffocation est imminente.

25°. Les moyens auxiliaires sont : les pédiluves sinapisés , les sternutatoires , l'irritation mécanique de l'intérieur de la gorge , l'inspiration de l'éther sulfurique , l'emploi des émoulliens et des délayans en boisson , en potion , en fomentation , en cataplasmes et lotions partielles.

26°. Pour combattre le *Croup* dans sa troisième période , il faut avoir recours au quinquina employé de diverses manières , aux la-

vemens de camphre , aux illinitions avec des substances aromatiques et spiritueuses.

27°. Le régime qu'il faut faire observer aux malades , pendant les trois périodes du *Croup* , doit être convenable à la nature de cette maladie.

28°. L'expérience n'a point encore suffisamment prononcé sur l'usage interne et externe des mercuriaux , ni sur l'emploi intérieur du carbonate d'ammoniaque, vanté par quelques médecins pour guérir cette maladie.

29°. Je rejette entièrement la trachéotomie , comme une opération inutile et même nuisible.

30°. Il est rare que dans cette affection il se présente des circonstances favorables , résultant des forces du malade , qui puissent procurer une guérison spontanée.

31°. Les lois de l'hygiène et d'une bonne éducation physique , sont les meilleurs moyens de prévenir l'angine membraneuse et d'en préserver.

FIN.

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR,

*Qui se trouvent chez LAWALLE jeune, Imprimeur-
Libraire à Bordeaux.*

- A**VIS aux Mères de famille sur l'éducation physique, morale et les maladies des enfans, un vol. in-12.
- JOURNAL** des Mères de famille, 4 vol. in-8°.
- LA CALLIPEDIE**, ou l'art d'avoir de beaux enfans, trad. de C. Quillet, un vol. in-12.
- ÉLOGE** de P. DESSAULT, médecin à Bordeaux, in-8°.
- ÉLOGE** de C. GROSSARD, chirurgien à Bordeaux, in-8°.
- ÉLOGE** de S. LUCADOU, médecin à Bordeaux, in-8°.
- MÉMOIRE** sur les prétendues pluies de soufre, in-8°.
- MÉMOIRE** sur l'asphyxie, produite par la submersion, in-4°.
- DISCOURS** prononcé à l'École élémentaire de médecine de Bordeaux, in-8°.
- PLAN** d'un cours sur la médecine infantile, in-8°.
- MÉMOIRE** sur une maladie dont furent atteints les enfans à Bordeaux, en 1797, in-8°.
- RÉFLEXIONS** morales sur les femmes considérées comme garde-malades dans les hôpitaux, in-8°.
- MANUEL** sur les eaux minérales factices, in-8°.
- INSTRUCTION** sur le CROUP, adressée aux officiers de santé de la campagne, réimprimée par ordre de Mr. le Préfet de la Gironde, in-4°.
- TABLEAU** de la MÉDECINE HIPPOCRATIQUE, augmenté de la CHIRURGIE du vieillard de Cos, seconde édition, un vol. in-12.
- ÉPITRE** sur l'ESPÉRANCE, qui a remporté le prix de la Violette à l'académie des Jeux Floraux; augmentée de notes par le docteur PETIT, médecin à Lyon, et d'une lettre de Mr. le docteur GRASSI, médecin à Bordeaux, in-4° et in-8°.
- MÉMOIRE** sur les RECHUTES dans les maladies aiguës et chroniques, couronné par la Société médicale d'émulation de Paris, in-8°.
-

CONSTITUTION DE LA RÉPUBLIQUE

Le peuple français, par ses députés, se réunit au Champ de Mars, le 20 septembre 1791, pour constituer l'Assemblée nationale constituante.

Le peuple français, par ses députés, se réunit au Champ de Mars, le 20 septembre 1791, pour constituer l'Assemblée nationale constituante. Le peuple français, par ses députés, se réunit au Champ de Mars, le 20 septembre 1791, pour constituer l'Assemblée nationale constituante.

Le peuple français, par ses députés, se réunit au Champ de Mars, le 20 septembre 1791, pour constituer l'Assemblée nationale constituante. Le peuple français, par ses députés, se réunit au Champ de Mars, le 20 septembre 1791, pour constituer l'Assemblée nationale constituante.

Le peuple français, par ses députés, se réunit au Champ de Mars, le 20 septembre 1791, pour constituer l'Assemblée nationale constituante. Le peuple français, par ses députés, se réunit au Champ de Mars, le 20 septembre 1791, pour constituer l'Assemblée nationale constituante.

Le port de Bordeaux est bordé de belles maisons et de beaux d'une grande lieue, de belles maisons et de beaux édifices, entre lesquels on remarque principalement la place Royale, où était placée la statue équestre de Louis XV; la Bourse; l'hôtel des Douanes, et la place Napoléon, où l'on a érigé un arc de triomphe en l'honneur de S. M. I. et R. Ce port était commandé autrefois par le fort Louis et par le château Trompette (1), construit sous Louis XIV, par M. de Vauban. Le faubourg des Chartrons, situé au nord de la ville, est un des plus beaux qu'il y ait en Europe; c'est là que ce tiennent presque tous les commerçans étrangers; on voit entre ce faubourg et celui de St.-Seurin, le beau cours et les belles promenades de Tourny, le grand et vaste Jardin-public; on remarque encore dans cette grande cité, le cours d'Albret, les fossés Napoléon, de Ville et des Tanneurs; les places Dauphine, d'Aquitaine, des Capucins, St.-Germain, dite du Bureau des Classes, de la Comédie, etc. Les grandes rues du Chapeau Rouge, d'Aquitaine et de St.-Jean, méritent aussi les regards des curieux; presque au milieu de la dernière, on y construit un superbe hospice de mendicité, par ordre de S. M. I. et R.

Les antiquités et édifices qui doivent fixer notre attention, sont les ruines du Palais Gallien (2), les tours de l'Hôtel-de-Ville, la porte

(1) Ce château sera démoli, et il sera construit sur son terrain un palais de justice, propre à recevoir les Cours et les Tribunaux, des places et rues, et un jardin public.

(2) Cet amphithéâtre existait du temps des Romains; à cette époque, Bordeaux était déjà florissant.

Messieurs

- Leblanc-Nougès, ex-administrateur de district, rue du Loup, n. 29.
 Durand Lagrangère, *idem*, à Libourne.
 Faure-St-Hubert, homme de loi, ex-administrateur de district.
 Ducasse, propr. en Médoc, cours de Tourny, n. 63.
 Mandavy, ex-administrateur du département, rue de la Salpêtrière, n. 1.
 Martignac père, jurisconsulte, r. Castillon, n. 15.
 Grassi, médecin, rue Judaïque, n. 1.
 Legrix, ex-administr. de district, r. Beaubedat.
 Maignan, direct. des domaines, rue Margaux.
 Lyntch, maire de Bordeaux, hôtel de la Mairie.
 Desfourniel, négociant, administrateur des hospices, cours de Tourny, n. 64.
 Malleret, juge en la Cour d'appel, rue du Palais-Galien.
 Barbe, propriétaire, rue des Andouilles; n. 23.
 J.-B. le Comte, propr., place St.-Germain, n. 4.
 J.-J. Dumoulin, magistrat de sûreté à la Réole, rue Tustal, n. 14.
 Pierre-Antoine Ville-Vieille, prop. à Monséguur.
 Pierre Descures, avocat à Bazas.
 Derancy, ex-administrateur du Département.
 Filhot-de-Marans, prop., allées de Tourny, n. 28.
 Valentin Bernard, juge de paix, à Bourg.
 J.-B. Labadie, maire de Beaurech, r. du Loup.
 Marbotin-Conteneuil, prop., rue Casteln.-d'Aur.
 Michel Decazes, avocat, hôtel du prince des Asturies, N.

H#2
 \$32.5

