Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire

Herausgeber: Comité central de la Croix-Rouge

Band: 18 (1910)

Heft: 2

Artikel: Le faux-croup

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-682461

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Disons, enfin, que l'examen du sang permet, grâce à un instrument spécial, le spectroscope, de reconnaître la présence du poison chez celui qui est intoxiqué.

Nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs cas d'empoisonnement par l'oxyde de carbone plus ou moins graves et dont un mortel. C'est ce qui nous a engagé à écrire ces quelques lignes pour mettre les gens en garde contre un danger que souvent ils ne soupçonnent pas.

Les conclusions qui découlent de cet article, c'est qu'on ne saurait donner trop d'attention aux moyens de chauffage que nous employons, tout particulièrement dans les chambres à coucher, qu'il ne faut jamais se hâter de fermer une bascule de cheminée et qu'enfin une aération large et souvent répétée des chambres que nous habitons constitue toujours une des règles fondamentales d'une bonne hygiène.

(« Feuilles d'Hygiène ».)

Le faux-croup

Le médecin est couché, il goûte paisiblement les douceurs d'un repos sans doute bien mérité. Minuit sonne à sa pendule. A cet instant retentit un coup de sonnette impérieux, est-ce un mauvais plaisant? Vite le docteur est debout, il enfile ses pantalons, glisse un veston sur ses épaules. La sonnerie reprend, impatiente. Le visiteur nocturne a entendu la fenêtre s'entr'ouvrir: « Vite, vite, Monsieur le Docteur, venez chez Monsieur Un Tel,... son enfant est en train d'étouffer; il a certainement le croup! Venez vite, il est tout violacé et ne peut reprendre son souffle! »

Quelques minutes plus tard, le bon docteur arrive à l'adresse indiquée, la porte de la maison est ouverte, à chaque étage la flamme d'une bougie allumée vacille sur le palier; au troisième, sur le pas de la porte, la mère anxieuse attend, et c'est la voix entrecoupée de sanglots qu'elle dit: « Oh! Docteur, vite, je vous prie, venez ici, il s'en va... c'est la fin, mon Dieu! c'est la fin!... »

De fait, l'enfant auprès duquel on arrive présente un aspect bien fait pour inquiéter. Il crie d'une voix rauque, il se débat, il cherche de l'air en pleurant, comme s'il étouffait. Soutenu par des oreillers qu'on lui a glissés derrière le dos, il est courbé en avant, les yeux exorbités, congestionnés; sa figure est boursouflée, la peau de la face est violacée; toute l'attitude de l'enfant révèle l'angoisse, la terreur. La respiration est sifflante, fréquemment entrecoupée par une toux qui ressemble à un aboiement, rauque comme celle du croup.

Au bout d'un quart d'heure à vingt minutes l'accès se calme, l'enfant s'endort et il va pouvoir trouver le repos dans un sommeil réparateur.

Tout en agissant, le médecin a interrogé les membres de la famille; il a appris que l'enfant semblait très bien portant, qu'il avait pris le repas du soir avec appétit, qu'on l'avait bientôt mis au lit et qu'il s'était endormi tranquillement pour se réveiller tout à coup, déjà aux prises avec l'accès effrayant auquel on venait d'assister.

L'interrogatoire a permis au praticien de rassurer les parents, car il s'agit ici d'un cas de faux-croup, aussi appelé laryngite aiguë striduleuse.

Cette maladie, aux allures si rapides et si effrayantes, ne se rencontre guère que chez les enfants très jeunes, entre la deuxième et la sixième année. Les causes qui semblent en favoriser l'éclosion peuvent être nombreuses: on a accusé la dentition, les vers intestinaux, l'étroitesse des voies respiratoires au niveau de la glotte; on a mis en cause des lésions nasales ou pharyngiennes voisines, et tout spécialement l'existence de végétations dans l'arrière-gorge, les végétations adénoïdes. Ces causes, on le voit, peuvent être multiples.

La maladie débute quelquefois par un léger enrouement qui apparaît dans la soirée, puis, brusquement, au milieu de la nuit, elle éclate avec le cortège des symptômes du croup véritable, faisant heureusement plus de peur que de mal. Les personnes peu prévenues s'y trompent, tant les allures de l'accès paraissent graves, subites, saisissantes.

Il y a cependant deux symptômes essentiels qui nous permettent de faire la différence entre un accès de croup véritable et un accès de faux-croup, si violent soit-il:

Un accès de croup véritable est toujours précédé d'une période de longueur variable pendant laquelle l'enfant est abattu, fiévreux, aux prises déjà avec l'infection diphtérique; et puis l'accès de croup véritable n'éclate qu'exceptionnellement la nuit.

C'est tout le contraire en cas de faux-croup: il est de règle que l'accès de suffocation se produise la nuit, après une soirée calme où rien ne faisait prévoir un réveil agité. L'accès terminé, le malade atteint de faux-croup se retrouve le lendemain en bonne santé, joyeux, et l'on pourrait croire n'avoir eu qu'un mauvais cauchemar si, parfois, de nouveaux accès ne se reproduisaient les nuits suivantes, ou s'il ne persistait un léger enrouement durant quelques jours.

L'apparition de l'accès au cours de la nuit, sa brusquerie, l'âge de l'enfant, la disparition de l'angoisse respiratoire dès la fin de la crise, sont donc autant de symptômes rassurants sur lesquels les parents peuvent se baser pour calmer leurs inquiétudes.

Il n'est cependant pas inutile de savoir comment on peut soulager le malade en attendant l'arrivée du médecin.

Pendant l'accès, on doit appliquer sur la partie antérieure du cou, et pendant dix minutes environ, une éponge trempée dans de l'eau très chaude (telle que le dos de la main pourra en supporter la température); un sinapisme laissé en place pendant deux minutes agira de même efficacement. En même temps, on préparera un bain de pieds bien chaud auquel on ajoutera un peu de moutarde. Enfin, après le bain de pieds, on pourra encore envelopper les jambes du petit malade dans un châle ou dans de la ouate.

Dès l'accès terminé, le sommeil sera facilité en appliquant au devant du cou une couche d'ouate recouverte de tafetas gommé. Le lendemain, enfin, il sera prudent de garder le malade en chambre, et de maintenir dans celle-ci une température élevée et humide.

Le plus ancien squelette humain

On vient de découvrir dans le sud-ouest de la France ce que l'on croit être le plus ancien squelette humain. Il s'agit des ossements d'un jeune homme (on a reconnu