

même individu n'en soit pas atteint plusieurs fois dans le cours de son existence. Plus fréquente pourtant aux deux extrêmes de la vie, elle paraît être aussi plus commune chez l'homme que chez la femme (Louis et Ruz), ce qui dépend probablement des conditions hygiéniques différentes auxquelles les deux sexes sont inégalement exposés. La prédisposition à la bronchite est d'autant plus grande qu'on en a déjà été atteint un plus grand nombre de fois. Cette maladie survient, dans la grande majorité des cas, d'une manière spontanée en apparence, et sans qu'on puisse saisir l'action d'aucune cause déterminante; mais assez souvent, néanmoins, elle est consécutive à l'action du froid, soit à un refroidissement partiel de la tête ou des pieds, ou bien à des variations brusques de température: aussi la maladie est-elle plus fréquente dans l'hiver, au printemps et en automne. C'est dans ces saisons qu'on la voit quelquefois régner épidémiquement. Il est des bronchites qui sont *symptomatiques*; nous n'avons pas à nous en occuper ici: ce sont celles qu'on observe dans la rougeole et dans la fièvre typhoïde, on les voit souvent devenir capillaires.

Nous ne savons rien sur l'étiologie de la bronchite pseudo-membraneuse, si ce n'est qu'elle semble se montrer préférablement chez des individus affaiblis et souffrant depuis longtemps de quelque affection des voies respiratoires.

Traitement. — Le traitement doit varier suivant l'intensité de la maladie. Si la bronchite est bénigne et toute à fait apyrétique, il suffira que les malades observent une bonne hygiène; ils useront avec avantage des boissons et des pâtes pectorales. C'est dans cette forme de la maladie que quelques personnes ont préconisé divers moyens pour faire avorter l'inflammation. Ainsi Laënnec, d'accord en cela avec le vulgaire, conseillait l'usage des spiritueux (vin, punch, eau-de-vie) pris chauds, de manière à exciter une forte diaphorèse; d'autres ont employé un bain d'étuve ou de vapeur et des révulsifs cutanés; ces derniers sont généralement utiles. Quant aux excitants diffusibles, il faut en restreindre l'emploi aux malades qui ne sont point pléthoriques, qui n'ont aucune phlegmasie gastro-intestinale, ni aucune tendance à contracter une pneumonie. Il est d'ailleurs prudent de s'abstenir de ces moyens. L'opium, administré le soir à dose modérée, est doublement utile, il modère la toux, et agissant en outre comme sudorifique, il arrête parfois la maladie d'une manière assez prompte.

Si la bronchite est plus intense, si elle s'accompagne de fièvre, il faut prescrire un repos absolu, la diète, les mêmes boissons douces que précédemment; et si le pouls est large, la chaleur élevée, l'oppression forte, on devra pratiquer une et même plusieurs émissions sanguines. Il faut ordinairement préférer l'ouverture de la veine aux sangsues; on y joindra l'emploi de pédiluves irritants et de purgatifs doux. Si la poitrine est douloureuse, on pourra appliquer avec avantage, au-devant du sternum, un cataplasme émollient, qu'on recouvrira d'un taffetas ou d'une flanelle, afin de prévenir son refroidissement. Les vomitifs sont d'un usage fréquent dans la bronchite; on les emploie dans deux cas: ou bien pour combattre des symptômes bilieux ou pour favoriser l'expectoration. Lorsqu'en effet, par une cause quelconque, les mucosités sont incomplètement expulsées et s'accumulent dans les bronches, l'émétique et l'ipécacuanha en provoquent l'expulsion pendant les secousses du vomissement. Ces substances ont en outre l'avantage d'exciter la diaphorèse. Les vomitifs peuvent et doivent même être administrés dans la plupart des cas, bien qu'aucun accident gastrique ne semble en réclamer l'emploi. C'est un moyen que M. Girard (de Marseille) a beaucoup préconisé dans les bronchites aiguës avec fièvre (*Archives* de 1843). La toux est un symptôme très-incommode, et qui exige des moyens spéciaux. On emploiera contre elle les pédiluves irritants, et

surtout les préparations d'opium en pilules ou en potion; enfin, dans les cas les plus rebelles, on essayera l'emploi d'un bain tiède un peu prolongé. Ce moyen réussit surtout chez les enfants.

Peut-on dans les cas graves et lorsque les moyens indiqués plus haut ont échoué, espérer de bons effets des mercuriaux et particulièrement du calomel? Graves le dit, mais il manque encore à cet égard des expériences précises pour établir la valeur de cette médication. Lorsque tous les accidents aigus sont calmés; lorsque, les signes de congestion ayant cessé, la toux et l'expectoration persistent, on devra insister sur la médication révulsive, c'est-à-dire sur les purgatifs, sur les sudorifiques en boisson, ou appliqués à l'extérieur, tels que les bains de vapeur, les frictions sèches, aromatiques, sur la peau, les emplâtres excitants, rubéfiants, vésicants, sur la poitrine (sparadrap, poix de Bourgogne, vésicatoires). Les onctions avec l'huile de croton ou la pommade d'Autenrieth agiront de même. On associera à ces moyens l'usage de quelques boissons légèrement excitantes, telles que le lichen, le lierre terrestre, l'hysope, le polygala, etc. Enfin, si la maladie a passé tout à fait à l'état chronique, on prescrira la série de moyens dont nous parlerons plus bas.

Dans la bronchite capillaire, on insistera sur la médication antiphlogistique et révulsive; mais il faut éviter de trop prodiguer la saignée, dans la crainte d'épuiser les forces. D'ailleurs, si nous consultons notre propre observation, nous dirons que la saignée produit généralement un soulagement beaucoup moins prompt et moins marqué que ne le font les vomitifs, après l'emploi desquels les malades respirent presque toujours mieux. On devra donc les répéter plusieurs fois à quelques jours de distance: c'est une méthode dont M. Michel Lévy a constaté les bons effets à l'hôpital du Val-de-Grâce, ainsi que cela résulte d'un travail publié en 1845 dans la *Gazette médicale*, par M. Chambert. La médication vomitive est aussi spécialement applicable aux cas de bronchite pseudo-membraneuse. Les purgatifs sont beaucoup moins avantageux. Enfin, lorsque, nonobstant les moyens qui précèdent, l'oppression continue à faire des progrès, on pourra quelquefois conjurer le danger en appliquant un large vésicatoire sur la partie antérieure du thorax. Dans la seconde période, lorsqu'à la réaction s'unit de l'accablement, il convient de soutenir les forces par quelques toniques, par les macérations de quinquina et par les boissons vineuses; en même temps on donnera les substances dont l'usage est consacré par l'expérience comme favorisant l'expectation: tels sont, en particulier, le polygala, l'oxymel scillitique et le kermès. Dans tous les cas, il faut, surtout chez les vieillards et chez les enfants, surveiller le décubitus, et donner à ces malades, dans leur lit, la potion la plus convenable pour favoriser l'expectation; on les changera en outre souvent de place, afin de prévenir les congestions passives.

De la bronchite chronique.

La bronchite est souvent chronique; cette forme de la maladie est tantôt primitive et tantôt consécutive à l'état aigu.

Caractères anatomiques. — Les lésions diffèrent parfois très-peu de celles qu'on rencontre dans la forme aiguë. Dans la bronchite chronique, pourtant, la muqueuse est plus communément violacée, ardoisée: cette couleur est généralement partielle; elle existe uniformément sur une certaine surface, ou bien elle y est irrégulièrement disséminée. Il est rare que la membrane soit ramollie, et elle ne l'est jamais au point de se réduire en pulpe par la pression

du doigt, comme on le voit si fréquemment pour la muqueuse gastro-intestinale. C'est à tort que quelques auteurs ont signalé les ulcérations comme étant un caractère anatomique assez fréquent de la bronchite chronique. Les recherches des médecins français, celles de MM. Louis et Andral surtout, ont en effet démontré que les ulcérations des bronches étaient excessivement rares en dehors de l'affection tuberculeuse. On voit, au contraire, quelquefois la muqueuse chroniquement enflammée subir un épaissement assez considérable pour rétrécir ou même pour oblitérer tout à fait le calibre des petites ramifications; on y a même vu des concrétions pseudo-membraneuses s'y former comme à l'état aigu. Enfin, il est d'autres altérations qui coïncident fréquemment avec la bronchite chronique: je veux parler de la dilatation des bronches et de l'emphysème pulmonaire. Nous en parlerons dans le second volume.

Symptômes. — Dans la bronchite chronique, il n'existe communément aucune douleur de poitrine; quelquefois pourtant les malades éprouvent à l'épigastre et derrière le sternum un sentiment de gêne, de chaleur ou de pression qui est permanent, ou qui ne se réveille passagèrement qu'après les quintes de toux. La respiration n'est pas ordinairement accélérée, du moins lorsque les malades sont au repos; cependant quelques-uns ont une dyspnée habituelle, qui augmente par l'exercice, et qui peut quelquefois se montrer sous forme d'accès. La bronchite chronique peut produire, en effet, la série d'accidents qui caractérisent les accès d'asthme; c'est ce qu'on observe spécialement dans le cas où la membrane muqueuse des bronches est épaissie dans une grande étendue. On a encore supposé que ces mêmes accidents pouvaient résulter d'une congestion subite de la muqueuse ou de l'obstruction des rameaux bronchiques par des mucosités. Quoi qu'il en soit, dans ces cas, la dyspnée, survenant presque subitement, arrive rapidement à son plus haut degré d'intensité; elle disparaît ordinairement après une expulsion abondante de crachats, et ne laisse après elle d'autres troubles dans les fonctions respiratoires que ceux qui résultent de la bronchite elle-même.

La toux et l'expectoration sont les deux symptômes dominants de la bronchite chronique. La toux est rare ou fréquente; dans ce dernier cas, elle a lieu par quintes. L'expectoration est facile ou difficile, rare ou abondante. Les matières rejetées sont très-variables: elles peuvent être grisâtres, jaunâtres, verdâtres, opaques, ou d'un blanc mat, ou tout à fait purulentes; elles adhèrent au fond du vase (*catarrhe muqueux*); ailleurs c'est un liquide incolore, transparent, filant, spumeux à la surface, et qui, lorsqu'on a enlevé cette écume, ressemble à du blanc d'œuf délayé dans de l'eau (*catarrhe pituiteux*). Mais cette espèce d'expectoration caractérise bien moins la bronchite chronique qu'un flux particulier des bronches, dont nous parlerons plus tard en détail (voyez *Bronchorrhée*). La quantité des crachats varie beaucoup; le plus souvent elle est de 40 à 60 grammes; mais elle s'élève quelquefois à plus d'un kilogramme, et, dans ce cas, il est fréquent de voir les malades rejeter les crachats en grande quantité à la fois, comme si une vomique s'était ouverte dans les bronches; enfin, d'autres fois, il n'y a point d'expectoration, du moins les malades ne rejettent, dans les vingt-quatre heures, que quelques crachats globuleux, nacrés, d'un gris de perle et de consistance d'empois (c'est le *catarrhe sec* de Laënnec).

Les matières expectorées, dans la bronchite chronique, n'exhalent communément aucune odeur, cependant elles peuvent devenir accidentellement ou assez habituellement infectes. Cela peut dépendre de plusieurs causes: d'une gangrène de la muqueuse tapissant quelques bronches dilatées; de l'altération

subie par les liquides bronchiques retenus dans quelque ampoule de l'arbre bronchique. On a dit enfin qu'une perversion de l'innervation comparable à celle qui détermine l'apparition du sucre dans le sang, pouvait altérer les mucosités bronchiques. C'est là un point qui demande à être éclairé par des observations plus nombreuses et peut-être plus précises que celles qu'on doit au docteur Laycock (1).

J'ai dit précédemment que la bronchite pseudo-membraneuse pouvait exister à l'état chronique. Dans cette forme de l'affection, on voit les malades qui tousent toujours devenir de temps en temps plus souffrants, et rejeter, au milieu d'une anxiété plus ou moins vive, après des quintes répétées, et parfois aussi sans beaucoup de difficulté, des fausses membranes tubulées mêlées à une plus ou moins grande quantité de crachats ordinaires. Ces crises se renouvellent à des intervalles plus ou moins rapprochés, et pendant deux, quatre, six et sept années de suite.

Quelle que soit d'ailleurs l'espèce de bronchite, l'expectoration offre de nombreuses différences chez le même individu: c'est ainsi qu'elle devient plus abondante dans les temps humides ou après un refroidissement, avec l'usage de certains aliments, et généralement après toutes les causes capables d'augmenter la congestion de la membrane muqueuse des bronches.

Dans la bronchite chronique, la sonorité du thorax est normale, et à l'auscultation on constate l'existence des râles ronflant, sibilant, muqueux et sous-crépitant de l'état aigu. Les deux premiers existent souvent dans toute l'étendue des poumons, tandis que les deux autres, le dernier surtout, ne se retrouvent guère qu'en arrière à la base de ces organes. En général, la bronchite chronique simple ne s'accompagne pas de fièvre ni d'aucun trouble grave du côté des fonctions digestives et assimilatrices. Cependant, si la sécrétion bronchique est très-considérable, il peut y avoir un peu d'amaigrissement: celui-ci dépend souvent aussi d'un trouble concomitant dans les fonctions digestives.

Marche. Durée. Terminaisons. — La bronchite chronique persiste, en général, pendant plusieurs mois d'une manière continue ou avec des exacerbations. Si elle naît au commencement de l'hiver, il est rare qu'elle cesse complètement avant les chaleurs de l'été; elle reparait souvent avec les premiers froids; sa durée, par conséquent, n'a rien de fixe. Cette maladie peut se terminer par résolution; celle-ci est quelquefois hâtée par le passage de la phlegmasie à l'état aigu; mais chez les vieillards, cette recrudescence annonce souvent le début d'une pneumonie. Enfin, il paraît que quelquefois la mort a été produite par l'épuisement seul qu'entraîne toute sécrétion exagérée. Cependant, lorsque la bronchite chronique tue, il est très-rare qu'il n'y ait pas quelque grave altération, qui à elle seule peut expliquer la mort, ou qui du moins a dû en rapprocher le terme: tels sont surtout les tubercules pulmonaires et les maladies du cœur. Enfin, il arrive fréquemment que tous les signes anatomiques de l'inflammation cessant, on voit la muqueuse reprendre sa couleur, sa consistance et son épaisseur; mais, nonobstant cela, l'expectoration continue à être tout aussi abondante que par le passé; la maladie a alors évidemment changé de nature. On ne doit plus voir ici qu'une simple modification, qu'une perversion de la sécrétion, qui a pour point de départ l'inflammation, mais qui continue ensuite quoique celle-ci ait disparu. Il est à supposer que la membrane a subi alors une modification toute vitale, et par conséquent insaisissable.

Diagnostic. — Le diagnostic différentiel de la bronchite chronique sera

(1) *On Fetid Bronchitis*, in *Medical Times and Gazette*, année 1857.

étudié avec soin aux articles *Bronchorrhée* et *Phthisie pulmonaire*, qui sont les seules affections avec lesquelles on pourrait la confondre. Nous déterminerons aussi aux articles consacrés à la *dilatation des bronches* et à l'*emphysème pulmonaire*, maladies qui se compliquent le plus souvent de bronchite, quels sont les symptômes propres à ces affections et ceux qui dépendent de la phlegmasie bronchique.

Pronostic. — Le pronostic n'est grave que chez les vieillards et chez les sujets affaiblis. Dans tous les cas, la bronchite chronique constitue une affection incommode, souvent dégoûtante, très-rebelle à la thérapeutique, sujette aux récidives, et pouvant produire, ou tout au moins favoriser le développement de diverses lésions organiques, comme les anévrysmes du cœur, la dilatation des bronches, et surtout l'emphysème pulmonaire. L'accumulation des mucosités dans les bronches et les efforts répétés de toux expliquent pourquoi les tuyaux aériens et les vésicules se dilatent. L'aggravation ou le développement des anévrysmes cardiaques trouve sa raison probable dans les troubles circulatoires du poumon, par suite de l'engouement des bronches, et par suite aussi des quintes de toux pendant lesquelles quelques malades sont presque cyanosés. Quant aux tubercules qu'on a regardés comme une suite fréquente de la bronchite, nous prouverons plus tard qu'ils en sont complètement indépendants.

La bronchite pseudo-membraneuse est assez sérieuse, mais moins pourtant dans sa forme chronique que dans sa forme aiguë.

Étiologie. — La bronchite chronique se montre à tous les âges, mais elle affecte surtout les vieillards; elle est rare dans l'enfance. Les sujets d'une constitution molle, lymphatique, ceux qui habitent les lieux humides ou qui sont exposés aux variations atmosphériques, y sont davantage prédisposés. Chez les enfants, la maladie est souvent consécutive à la coqueluche.

Traitement. — Comme dans toutes les autres affections, le traitement de la bronchite chronique doit varier suivant l'état général et suivant l'état local. Il est fort rare que la médication antiphlogistique soit indiquée; il serait utile pourtant d'y recourir si le sujet était fort et si la dyspnée était permanente. Les révulsifs sont au contraire toujours avantageux. On prescrira d'abord l'usage de la flanelle sur la poitrine et même sur tout le corps; on fera des frictions sèches, aromatiques, sur le thorax; on y appliquera des emplâtres rubéfiants et même vésicants (poix de Bourgogne, vésicatoires), ou des pommades irritantes avec l'huile de croton ou l'émétique; on excitera une forte diaphorèse à l'aide des bains de vapeur; enfin, si l'état des organes digestifs le permet, on administrera quelques laxatifs, et si le sujet est faible, on donnera la préférence aux préparations qui, comme la rhubarbe, jouissent en même temps de propriétés toniques. Laënnec a également préconisé les vomitifs, répétés autant que le permettent les forces des sujets et la manière dont on les supporte. Les Anglais préférèrent le colchique, qui agit à la fois comme drastique et peut-être comme diurétique.

Les praticiens sont d'accord pour recommander, dans la bronchite chronique, l'emploi des substances amères et aromatiques en tisanes, potions, tablettes, etc. : tels sont le lichen, le lierre terrestre, l'hysope, le polygala, le quinquina, l'eau de goudron, la térébenthine, le copahu, les baumes du Pérou, de la Mecque, de Tolu; ajoutons-y le chlorate de potasse, et surtout les préparations de soufre, spécialement les eaux naturelles transportées, telles que Enghien, Bonnes, Labassère; les malades en prendront un ou deux verres par jour, pures ou coupées avec du lait ou avec du sirop de gomme, de Tolu, etc. On emploiera aussi avec un grand avantage les bains sulfureux artificiels; ils

sont utiles par l'excitation qu'ils produisent à la peau et par l'impression favorable que les vapeurs soufrées déterminent sur la muqueuse des voies aériennes. Dans la belle saison, les malades seront envoyés aux établissements thermaux. On préfère généralement les eaux sulfureuses sodiques ou calciques, telles que Bonnes, Cauterets, Saint-Sauveur, Luchon, Amélie-les-Bains, le Vernet, Enghien, Allevard, Schinznach; parfois on choisit des eaux bicarbonatées sodiques, telles que Ems ou le Mont-Dore : Ems chez les sujets qu'on craindrait d'exciter très-vivement; le Mont-Dore lorsqu'on tient à opérer une vive révulsion vers la peau.

Je ne dis rien des préparations mercurielles, je ne les ai point expérimentées; cependant je ne saurais passer sous silence ce qu'en dit Graves dans ses *Leçons*. Cet éminent clinicien dit que les mercuriaux peuvent rapidement amender et guérir les catarrhes anciens avec symptômes asthmatiques (1).

On a essayé encore de modifier l'état de la muqueuse bronchique avec des médicaments plus ou moins volatils, capables d'agir localement sur les parties malades : telles sont les fumigations de goudron, de créosote, d'iode, de chlore, faites à l'aide de certains appareils, ou en dégageant les vapeurs dans de petites pièces où les malades séjournent pendant plus ou moins longtemps. Il y a quelques années, on a préconisé également les aspirations ammoniacales, tantôt en faisant passer rapidement sous le nez et devant la bouche un flacon contenant de l'ammoniaque liquide, tantôt en mettant, chose préférable, deux cuillerées de café de cette substance dans un verre d'eau chaude dont on respire les vapeurs.

Mais, quoi qu'on fasse, ces moyens restent souvent sans utilité réelle, parce qu'il est difficile, en effet, de modifier l'état de la muqueuse bronchique. Les moyens hygiéniques ont une bien autre puissance. Combien de bronchites chroniques qui se modifient heureusement et de la manière la plus prompte par le passage dans un climat plus doux! Quelquefois même il suffit, sous la même latitude, de faire émigrer le malade d'un lieu dans un autre, de l'envoyer à la campagne, par exemple, ou de lui faire quitter la plaine pour les montagnes, pour voir cesser promptement les accidents de la bronchite. Si l'on veut envoyer les malades dans des climats plus cléments, on choisira ceux que nous conseillerons plus tard aux tuberculeux.

Il est des symptômes qui réclament certains moyens spéciaux. Lorsque les quintes de toux sont trop fréquentes, on les calmera souvent par l'emploi des narcotiques, et surtout par l'opium qu'on donne dans la soirée. Si les crachats sont difficilement expectorés, et si, s'accumulant dans les bronches, ils menacent de produire des accidents, on conseillera les vomitifs, surtout l'ipécacuanha, qu'on pourra donner de manière à provoquer des vomissements, ou bien à doses fractionnées, pour entretenir des nausées continues. Dans les cas dont je parle, on emploie encore avec avantage le kermès et l'oxymel scillitique. Lorsque la difficulté de l'expectoration tient à la viscosité excessive des crachats, qui sont en même temps en petite quantité (*crachats perlés*), tels enfin qu'on les observe dans la variété de bronchite que Laënnec a désignée sous le nom de *catarrhe sec*, on pourra, à l'exemple de cet illustre médecin, essayer l'usage des alcalins, tels que le savon amygdalin en pilules, les bains au carbonate de potasse, l'eau de Vichy, etc. Les astringents qu'on a souvent prônés pour combattre l'exagération de sécrétion de la muqueuse bronchique, sont en général sans grand avantage, et leur emploi prolongé aurait l'inconvénient de troubler gravement les fonctions de l'estomac; il faut donc ne pas insister sur leur

(1) *Leçons de clinique*, t. II, p. 30, 2^e édition, traduction du docteur Jaccoud.

emploi et compter plutôt sur l'usage des sulfureux, des substances aromatiques et balsamiques dont j'ai parlé précédemment.

Dans les cas où les fausses membranes sont secrétées par les bronches, il faut donner des vomitifs pour en provoquer l'expulsion; mais on n'a encore aucun moyen capable d'en empêcher la formation. On a employé tour à tour dans ce but les fumigations aromatiques, balsamiques, irritantes, surtout avec l'acide chlorhydrique; on a donné l'iode de potassium, les mercuriaux, les alcalins, sans résultat bien manifeste.

Voyez, comme complément, dans le tome II, les articles *Emphysème* et *Dilatation des bronches*.

DE LA GRIPPE

SYNONYMIE. — Catarrhe épidémique, cocote, influenza, etc. — *Grippe* vient, dit-on, du polonais *chrypka*, qui signifie enragement.

La *grippe* est une maladie caractérisée par le coryza et par les symptômes ordinaires d'une bronchite peu intense, avec fièvre, céphalalgie, brisement, courbature, et un affaiblissement remarquable des forces, qui n'est en rapport ni avec les souffrances ni avec les lésions locales qu'on observe.

Historique. — Un médecin aussi distingué par le talent que par le caractère, M. Raige-Delorme, a, dans le tome X du *Dictionnaire de médecine*, inséré un article extrêmement remarquable sur la grippe, et il a démontré qu'il n'y avait aucun document prouvant l'existence de la maladie avant le xv^e siècle; les premières descriptions ne datent même guère que de 1580. Depuis cette époque, la grippe s'est montrée de temps en temps sur diverses parties du globe. Toutes les épidémies qu'on a décrites ont été remarquables par le grand nombre d'individus qu'elles ont frappés et par l'étendue de pays qu'elles ont parcourue. La grippe ne s'était pas montrée en France depuis 1803, lorsqu'elle apparut en 1830, revint en 1833, sévit de nouveau en 1837, et plusieurs fois encore depuis cette époque.

Anatomie pathologique. — La grippe ne tuant les malades que par ses complications, on n'a presque aucune notion sur les lésions propres à la maladie; on sait seulement qu'à l'autopsie on trouve communément les muqueuses des fosses nasales, du pharynx et du larynx, rouges, injectées, boursoufflées; que la même altération se prolonge souvent bien avant dans les bronches, où M. Nonat et d'autres ont trouvé plusieurs fois des pseudo-membranes; mais presque toujours alors il existait une pneumonie simple ou double, qui est la lésion concomitante de la grippe la plus fréquente, celle qui fait périr le plus grand nombre de malades.

Symptômes. — Dès le début, les malades se plaignent de malaise; ils sont accablés, courbaturés; ils éprouvent des douleurs contusives dans les membres, dans la poitrine et à l'épigastre; ils ont une céphalalgie violente, quelquefois atroce, tantôt générale, le plus souvent limitée au front, avec vertiges et bourdonnements d'oreille; ils ont fréquemment des épistaxis. Leur figure exprime la souffrance; leurs forces, toujours prostrées, le sont quelquefois à un degré extrême, de sorte qu'on croirait les malades atteints de quelque affection grave commençante; beaucoup ont même des lipothymies. La fièvre, variable, tantôt violente, tantôt légère, pouvant même manquer, a généralement une intensité médiocre; elle offre souvent des redoublements le soir; aussi les nuits sont agitées et pénibles. Le sang tiré des veines n'a pas toujours le même aspect. Le caillot est parfois assez

dense et couenneux; d'autres fois il est mou et presque diffluent. C'est ce que j'ai noté surtout dans la grippe de 1837. En même temps il existe constamment des signes de phlegmasie du côté de quelques membranes muqueuses: il y a de l'enchifrènement, l'odorat est perdu, un fluide séreux s'écoule en abondance des narines, les yeux sont rouges, larmoyants, un peu tuméfiés et supportent difficilement l'impression de la lumière. Beaucoup de malades accusent un léger mal de gorge; presque tous ont la voix rauque, ils éprouvent un chatouillement à la partie supérieure du larynx, et un sentiment d'ardeur et de chaleur derrière le sternum; la toux est plus ou moins fréquente, quinteuse, toujours très-pénible, très-douloureuse, d'abord sèche, mais provoquant plus tard l'expulsion de crachats muqueux plus ou moins abondants. La poitrine est sonore à la percussion; le plus ordinairement on constate la présence de quelques râles sibilants, ronflants, sous-crépitaux ou muqueux. Il existe aussi de la dyspnée et un sentiment d'oppression, symptômes qui ne sont nullement en rapport avec les résultats fournis par l'exploration physique. Les troubles du côté des organes digestifs sont très-variables; il n'y a souvent d'autre phénomène qu'un peu d'inappétence. Dans beaucoup d'épidémies, il existait presque toujours des nausées, des vomissements ou de la diarrhée.

La plupart des symptômes précédents peuvent exister ensemble à un degré médiocre; ailleurs, au contraire, quelques-uns d'entre eux manquent ou sont à peine marqués, tandis que plusieurs prédominent et donnent à la maladie une physionomie spéciale. C'est ainsi que, suivant le caractère de l'épidémie ou les prédispositions individuelles, on voit prédominer dans un cas les symptômes nerveux, dans d'autres ce sont les troubles abdominaux, ailleurs ce sont les accidents thoraciques; de là une division de la grippe en grippe *encéphalique*, *abdominale*, *pectorale*, proposée par quelques médecins modernes.

Marche. Durée. Terminaisons. — Le plus souvent la grippe suit une marche continue et rapide. Dans son état de simplicité, elle dure de quatre à dix jours, et se juge souvent par des phénomènes critiques, surtout par des sueurs abondantes, quelquefois par de la diarrhée, par des urines sédimenteuses, par une épistaxis ou par un herpès aux lèvres. La plupart des malades restent pendant quelque temps encore faibles et toussant, car la longueur de la convalescence n'est pas en rapport avec celle de la maladie. Il n'est pas rare, en effet, de voir des individus se rétablir lentement, quoique la grippe ait été des plus simples. Les forces surtout reviennent avec peine; la toux persiste longtemps, et les organes digestifs reprennent lentement leurs fonctions.

Lorsque la grippe est exempte de toute complication, il est presque sans exemple qu'elle fasse périr les malades; elle n'est grave que chez les phthisiques, dont elle accélère le terme fatal, ou lorsqu'une maladie intercurrente survient. Les pneumonies sont la complication la plus fréquente qu'on observe dans ces cas. Comme je l'ai démontré le premier dans l'épidémie de 1837 (voyez la *Presse médicale*), ces phlegmasies ont souvent une physionomie spéciale. C'est ainsi que la douleur de côté est généralement peu intense; rarement on constate la véritable crépitation fine, sèche, nombreuse, de la pneumonie franche; c'est plutôt du râle sous-crépitaux qu'on perçoit; les crachats, à peine aérés et visqueux, ne diffèrent guère de ceux que produit la bronchite simple; en général, la dyspnée est intense, sans rapport avec l'étendue de la phlegmasie; il n'est pas même rare de voir de véritables accidents d'asphyxie. Au milieu de ces troubles, le pouls a une fréquence moyenne; il est mou, sans résistance. Quelques malades ont du délire, des soubresauts de tendons; tous sont prostrés comme dans les fièvres graves. D'après cet appareil symptomatique,

il n'y a rien de surprenant que la maladie ait plus souvent une issue funeste que lorsque la pneumonie est tout à fait primitive.

Diagnostic. — La grippe, par l'accablement, par la prostration et par les douleurs qui l'accompagnent, sera aisément distinguée d'un coryza, d'une bronchite ordinaire ou d'un accès de migraine. Les symptômes nerveux si prononcés dès le début, joints souvent à des épistaxis et à de la diarrhée; à de l'insomnie, aux râles sibilants dans la poitrine, faisaient que parfois, dans l'épidémie de 1837, on ne savait trop si les malades avaient une grippe ou bien une fièvre typhoïde commençante. Cependant l'invasion brusque du mal, qui en quelques heures ou en un ou deux jours était arrivé au plus haut degré d'intensité (chose insolite dans l'affection typhoïde), portait plutôt à penser que les malades étaient sous l'influence de l'épidémie régnante. Il est souvent bien plus difficile de distinguer la grippe d'avec le deuxième stade de la rougeole, en raison des symptômes de catarrhe qui leur sont communs, et de l'état général, qui est souvent le même dans les deux maladies; mais la marche de l'affection ne tarde pas à fixer le médecin sur sa nature.

Pronostic. — D'après ce que nous avons dit précédemment, la grippe n'est grave que chez les sujets affaiblis, atteints déjà de quelques maladies sérieuses, ou bien lorsqu'elle se complique d'une phlegmasie pulmonaire : c'est par conséquent chez les vieillards qu'elle est le plus à craindre. Un mois de grippe, dit Marc d'Espine, fait mourir les vieillards de soixante-cinq à quatre-vingts ans dans la proportion de 32 sur 1000, tandis qu'un mois ordinaire n'en voit disparaître que 11 sur le même nombre (1).

Étiologie. — La grippe est une maladie essentiellement épidémique, dont l'apparition dans un pays ne peut être expliquée par aucune condition spéciale, attendu qu'on la voit sévir dans tous les climats et sous toutes les températures. On ne sait rien non plus de précis sur les conditions qui, pour chaque individu, peuvent constituer une prédisposition à contracter la maladie. Rien ne prouve que la grippe soit contagieuse.

Traitement. — Lorsque la grippe est simple, bénigne, il faut se borner à conseiller le repos, la diète, l'usage de boissons douces et chaudes pour provoquer les sueurs, et quelques pédiluves irritants pour dégager la tête. Si le pouls est large, dur, il ne faut pas hésiter à tirer un peu de sang; mais il a été généralement reconnu qu'on devait être sobre d'émissions sanguines. Les évacuants intestinaux sont le plus souvent utiles lorsqu'il existe de la constipation. Les vomitifs ne sont indiqués que lorsqu'il y a une complication saburrale, ou bien lorsque la bronchite est étendue, la sécrétion abondante, les crachats difficilement expulsés. L'opium est ordinairement avantageux pour calmer les douleurs et pour procurer quelque repos. Si les membres, et les jointures surtout, sont le siège de douleurs vives, comme cela existait dans l'épidémie de 1837, on apportera quelque soulagement par les cataplasmes laudanisés, ou par les onctions avec le baume tranquille et avec le laudanum; d'autres fois on les enlève par les liniments ammoniacaux; enfin, si elles résistent, il faut leur opposer un vésicatoire volant qu'on panse, si besoin est, avec un sel de morphine. (Pour les complications, voyez plus bas *Pneumonie*.)

Nature. — Quoique la grippe soit placée à côté de la bronchite, on ne doit pas croire pourtant qu'elle soit uniquement constituée par une phlegmasie de la muqueuse aérienne; car les troubles nerveux qui l'accompagnent et la dis-

(1) *Gazette médicale de Paris*, avril 1848, p. 383, relation de l'épidémie de Genève de 1847 à 1848.

proportion qui existe entre les symptômes thoraciques et les autres phénomènes morbides indiquent suffisamment l'action d'une cause générale encore inconnue dans son essence et dans son siège.

DE LA PNEUMONIE

SYNONYMIE. — Péripleurésie, pneumonie, fluxion de poitrine, fièvre pneumonique; *peripneumonia vera*, etc.

Le mot *pneumonie* sert à désigner l'inflammation du parenchyme pulmonaire.

Cette affection est l'une des plus importantes du cadre nosologique, en raison de sa fréquence extrême, de sa gravité et des difficultés que sa thérapeutique présente. Il me serait impossible d'embrasser dans cet article toutes les questions qui se rattachent à ce vaste sujet. Je renverrai donc souvent le lecteur à la monographie dont je viens de publier la deuxième édition. Dans cet ouvrage j'ai étudié la pneumonie aux différents âges de la vie, et dans les rapports qu'elle peut avoir avec les autres maladies, soit aiguës, soit chroniques, d'après l'analyse d'un nombre considérable d'observations, et en mettant aussi à profit les travaux de mes devanciers ainsi que ceux de mes contemporains, parmi lesquels je dois mentionner surtout Laënnec (1), MM. Andral (2), Chomel (3), Louis (4), Stokes (5), pour la pneumonie des adultes; Hourmann et M. Dechambre (6), pour celle des vieillards; MM. Gerhard (7), Ruzf (8), Valleix (9), Rilliet, Barthez (10), Legendre (11), pour celle des enfants depuis la naissance jusqu'à la puberté.

Anatomie pathologique. — Depuis Laënnec, les anatomo-pathologistes ont admis trois degrés dans l'inflammation pulmonaire; on les désigne sous les noms d'*engouement*, d'*hépatisation rouge*, et d'*hépatisation grise*.

Dans le *premier degré*, ou *engouement*, le poumon offre extérieurement dans les points affectés une coloration violacée, livide ou lie de vin; il crépite moins, il a perdu son élasticité, il est plus pesant; mis dans l'eau, il surnage complètement. Lorsqu'on le divise avec le scalpel, il s'échappe de la surface des incisions un liquide séreux, rougeâtre, trouble, spumeux; le tissu est d'un rouge violacé; il est friable, et le doigt le pénètre facilement. Cette friabilité, qui persiste toujours après qu'on a exprimé le tissu des fluides qui l'engouaient, a longtemps été regardée comme pouvant faire distinguer l'engouement inflammatoire de celui qui n'est que cadavérique; mais nous avons prouvé précédemment qu'il était souvent impossible, d'après la simple inspection anatomique, de différencier ces deux états l'un de l'autre. Dans presque tous les cas, d'ailleurs, l'engouement coïncide avec une ou plusieurs des altérations qui caractérisent les deuxième et troisième degrés.

Dans la pneumonie qui est parvenue au *deuxième degré*, le poumon est manifestement augmenté de volume, ce qui fait que l'impression des côtes peut être marquée sur les surfaces malades. En même temps le tissu de l'organe est dur, il ne crépite plus, il ne peut plus être insufflé, il est absolument imper-

(1) *Traité de l'auscultation*, t. I.

(2) *Clinique médicale*, 3^e édition, 1834.

(3) *Dictionnaire* en 30 volumes, art. PNEUMONIE.

(4) *Recherches sur les effets de la saignée et de l'émétique*, 1835.

(5) *Diseases of the Chest*. Dublin, 1837.

(6) *Archives de médecine*, 2^e série, t. X et XII.

(7) *The American Journal*, 1834.

(8) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, année 1830.

(9) *Clinique des enfants nouveau-nés*, 1838.

(10) *Traité des maladies des enfants*, 2^e édition, 1853.

(11) *Recherches anatomo-pathologiques*. Paris, 1846, p. 157.