de véritables tubes, ramifiés en tuyaux plus petits, qui se divisent eux-mêmes, de manière à rappeler la configuration de l'arbre bronchique. L'expectoration de ces fausses membranes est accompagnée de crachats épais, sanglants et visqueux.

Cette maladie est toujours fort grave. Le malade observé par M. Cazeaux a cependant guéri, après le rejet, bien entendu, des fausses membranes.

Les indications à remplir dans cette phlegmasie sont à peu près les mêmes que dans le croup. Combattre les phénomènes inflammatoires par les saignées locales ou générales, en proportionnant leur activité à l'intensité de l'inflammation, à l'âge et à la force des sujets; révulser sur les extrémités au moyen des sinapismes et des vésicatoires, sur les voies digestives par les purgatifs; faciliter l'expulsion des fausses membranes en provoquant des vomissements; administrer des boissons pectorales et des loochs avec ou sans kermès, telles sont ces indications. Nous croyons que l'application de larges vésicatoires sur le sternum ou entre les deux épaules serait très utile dans cette maladie. Mais nous ne l'avons jamais observée, nous n'en connaissons même d'observation complète que celle que M. Cazeaux a publiée; nous sommes donc réduits à de simples conjectures sur son traitement, et mieux vaut nous taire que de nous y livrer.

Bronchite chronique.

C'est l'inflammation chronique des bronches, le *catarrhe chronique* des auteurs.

Causes. Cette phlegmasie est produite par les mêmes causes que la précédente, à laquelle elle succède plus souvent qu'elle n'est primitive.

Symptômes et marche. La toux et l'expectoration sont ordinairement les seuls symptômes qui accompagnent la bronchite chronique; presque jamais il ne s'y joint de phénomènes sympathiques, du moins dans les premiers temps de sa durée. La toux est plus ou moins fréquente; elle revient souvent par quintes, surtout chez les vieillards; elle est sèche (*catarrhe sec*) ou humide (*catarrhe humide* des auteurs). Dans ce dernier cas, la nature de l'expectoration varie : les crachats sont jaunes, ou grisâtres, ou puriformes, et plus ou moins opaques (*catarrhe muqueux*); ou bien ils sont transparents, incolores, filants, et semblables à du blanc d'œuf délayé dans l'eau (*catarrhe pituiteux*). (En substituant le mot *bronchite* au mot *catarrhe*, ces dénominations peuvent être conservées avec avantage.) Lorsque la toux est sèche, elle s'accompagne quelquefois de dyspnée, et revient par accès (*asthme sec*), on bien elle ne présente ni l'un ni l'autre de ces phénomènes, et débute par ce caractère de sécheresse, sans avoir été précédée de bronchite aiguë (*toux nerveuse* des auteurs). Au bout d'un temps indéterminé, il arrive que quelques malades perdent l'embonpoint et les forces; l'appétit diminue, la soif se fait sentir, la peau devient brûlante, particulièrement à la paume des mains, et le pouls s'accélère. Tous ces symptômes s'exaspèrent pendant la nuit; ils sont suivis de sueurs vers le matin. Bientôt le dévoiement survient, l'amaigrissement fait des progrès rapides, et le malade succombe. Quelquefois, c'est par le passage de la phlegmasie à l'état aigu que cette terminaison funeste arrive. Dans quelques cas enfin, le malade paraît succomber à l'épuisement produit par l'abondance de la sécrétion muqueuse.

La bronchite chronique est loin d'avoir fréquemment cette gravité. On voit un grand nombre de vieillards être pris tous les hivers d'un catarrhe qui ne trouble en rien les autres fonctions, et à peine celles de la respiration et de la circulation, et qui les abandonne au retour des premières chaleurs. C'est sa marche la plus ordinaire, et il dure le plus souvent ainsi pendant trente et quarante ans sans influer en apparence sur l'état général des individus qui en sont atteints. Cette phlegmasie détermine assez souvent chez les vieillards la dilatation des bronches, que Laënnec attribuait au séjour des crachats. Nous expliquerons le mode de formation de cette altération morbide quand nous traiterons de cette dilatation elle-même.

Le stéthoscope donne les moyens de distinguer la bronchite chronique de la phthisie pulmonaire, avec laquelle on la confondrait fréquemment sans cet instrument. Si, après avoir observé le malade à des heures différentes et pendant un certain temps, dit Laennec (1), on ne trouve ni la pectoriloquie, ni le gargouillement de la matière tuberculeuse ramollie, ni la respiration

(1) *Ouvrage cité*, t. II, p. 77.

trachéale des excavations tuberculeuses, ni l'absence constante de la respiration, qui indique les engorgements tuberculeux un peu étendus, et si la respiration s'entend bien dans tout le poumon, on a déjà une forte présomption que la maladie n'est autre chose qu'un *catarrhe chronique*, et cette présomption se change en certitude si, pendant deux mois, on obtient toujours le même résultat. A ces signes négatifs il faut joindre, dans la bronchite muqueuse, le râle muqueux, rarement continu, plus rarement général, et n'empêchant pas d'entendre la respiration, qui n'éprouve presque jamais de suspension totale, comme dans la bronchite aiguë, et qui souvent même acquiert le caractère *puéril;* dans la bronchite pituiteuse, la respiration s'entend bien encore, et le râle qui l'accompagne est ordinairement fortement sibilant ou sonore; il imite assez souvent le chant des oiseaux, le son d'une corde de basse, et quelquefois même un peu le roucoulement de la tourterelle; enfin, dans la bronchite sèche, le cylindre ne fournit aucun signe particulier à cette variété de la phlegmasie.

Durée, terminaisons et pronostic. Il est impossible de déterminer la durée, même moyenne, de la bronchite chronique, puisqu'elle peut se terminer en quelques mois, comme se prolonger pendant quinze ou vingt ans. Elle se termine par la résolution, ou par le passage à l'état aigu, ou par extension au tissu pulmonaire, ou par le marasme et par la mort succédant à l'une des trois terminaisons qui précèdent; elle devient, par sa répétition, la cause fréquente du développement des tubercules: on en obtient en général difficilement la guérison chez les vieillards.

Caractères anatomiques. Ils sont peu connus, parce que la bronchite chronique entraîne rarement la mort, si ce n'est en se compliquant avec d'autres phlegmasies, dont on trouve alors les traces. On rencontre ordinairement la membrane muqueuse des bronches épaissie, marbrée, grisâtre ou brune, mais presque jamais rouge, dans quelques cas tout-à-fait pâle, et quelquefois tapissée par un mucus plus ou moins visqueux et plus ou moins adhérent. Les ganglions bronchiques sont assez souvent gonflés, et la partie supérieure des poumons pleine de tubercules. Quelquefois, enfin, on trouve de l'air extravasé dans le tissu pulmonaire, et formant à la surface du poumon des vésicules irrégulières qu'on peut facilement déplacer en les poussant avec le doigt. Laennec a désigné cette altération par le nom d'*emphysème du poumon.*

Traitement. Diverses méthodes thérapeutiques ont été employées contre la bronchite chronique, et l'on ne connaît pas bien encore toutes les conditions qui rendent l'une préférable aux autres dans les différents cas. Mais les méthodes adoucissantes et révulsives combinées, étant, de toutes, celles qui comptent le plus de succès et offrent le moins d'inconvénients, c'est par elles qu'il est préférable de commencer le traitement de cette phlegmasie. Elles consistent dans l'usage des boissons gommeuses, d'un régime lacté ou composé d'aliments très doux; l'emploi des saignées locales au début, enfin les ventouses, les exutoires, appliqués sur la poitrine ou à un des bras. On a recours en même temps, avec de grands avantages, aux frictions sèches, aux gilets de flanelle sur la peau, à l'habitation de la campagne, si cela est possible, dans une chambre exposée au midi, et mieux encore dans les climats méridionaux. Excepté chez quelques vieillards et certains individus tout muqueux, et dans quelques cas où la bronchite ne paraît consister que dans une sorte d'habitude de la membrane à sécréter une quantité trop abondante de mucosités, il convient de ne tenter l'emploi des autres moyens que nous allons indiquer, qu'après s'être convaincu de l'inefficacité des précédents; mais, dans ces circonstances, on peut essayer les décoctions de lichen d'Islande, de quinquina; les infusions de lierre terrestre, d'hyssope, de vulnéraire suisse; les pastilles de soufre, d'ipécacuanha, les substances balsamiques; les eaux minérales sulfureuses d'Enghien, de Bonnes, de Baréges; l'inspiration des vapeurs aromatiques de benjoin, de succin, de goudron, etc. Enfin, Laennec dit avoir *soulagé très notablement* quelques malades par l'usage longtemps continué des alcalis, des savonneux, des bains hydro-sulfureux, du polygala de Virginie, et les autres médicaments que les médecins humoristes et chimistes des trois derniers siècles regardaient comme *propres à corriger la viscosité des humeurs.* On pourra donc tenter l'usage de ces médicaments pour *soulager* les malades qu'on désespérera de guérir, en ayant toutefois sans cesse présent à l'esprit que c'est sur un estomac sensible qu'on les dépose, et que la

chance de nuire beaucoup est ici placée tout à côté de celle d'être faiblement utile.

De la grippe.

Quoique la véritable nature de la grippe ne soit pas bien connue, nous croyons devoir en tracer l'histoire immédiatement après celle de la bronchite, parce que c'est avec cette affection qu'elle présente le plus d'analogie. Ces analogies sont si fortes, que plusieurs médecins regardent les deux affections comme identiques, et attribuent les différences, légères à leur sens, qui les distinguent, au caractère sporadique de l'une et épidémique de l'autre. Nous ne saurions partager cette opinion. La bronchite ordinaire, celle que nous observons tous les jours, n'est qu'une inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes, de celle des bronches en particulier, à laquelle participe plus ou moins, mais non d'une manière nécessaire, la membrane muqueuse des fosses nasales et celle de la trachée, tandis que, dans la grippe, toutes les membranes muqueuses, pour ainsi dire, sont affectées simultanément: celles des yeux, des fosses nasales, du pharynx, de la trachée, des bronches et de leurs petites ramifications, et enfin celle de l'estomac, et quelquefois celle des intestins. Il y a là quelque chose d'analogue à ce qu'on observe dans la rougeole, où les membranes muqueuses oculaire, nasale et bronchique sont en même temps frappées. C'est qu'en effet il y a cela de commun entre ces deux maladies, comme du reste entre toutes les maladies épidémiques, qu'elles naissent sous l'influence de causes générales qui portent leur action sur toute l'économie, parce qu'elles y sont introduites par la voie de l'absorption, et vont produire des effets morbides sur tous les organes qui se montrent sensibles à leur impression. La grippe diffère donc de la bronchite par la nature et la spécialité de la cause qui la produit, par la multiplicité des organes qu'elle affecte, et aussi par un état de spasme qui l'accompagne, et qui lui a fait donner par quelques auteurs le nom de *bronchite spasmodique épidémique* qui rappelle assez bien ses principaux caractères; mais elle s'en rapproche assez, comme on va le voir par la description que nous allons en donner, pour qu'on doive les placer l'une à côté de l'autre dans tout cadre nosologique.

Causes. Les causes de la grippe ne sont pas connues; on les a cherchées dans des conditions de température et d'état hygrométrique de l'air qui ne contribuent évidemment en rien à sa production. On s'en convainc aisément si l'on veut bien remarquer que la grippe se développe dans toutes les saisons, sous toutes les latitudes, qu'elle s'étend, se propage d'un pays à l'autre, et que celle de 1831, par exemple, a presque fait le tour du monde. Elle ne dépend donc pas des causes atmosphériques ordinaires; l'agent qui la provoque a sans doute l'air pour véhicule, mais il est d'une nature particulière et tout-à-fait inconnue. Quelques médecins pensent qu'elle est, dans quelques cas, contagieuse; et si ce fait que nous ne sommes pas éloignés d'admettre se confirmait, il serait une preuve de plus de la spécificité de sa cause.

Symptômes, marche, durée, terminaisons et pronostic. Après quelques jours ou quelques heures seulement de prodromes caractérisés par un état de malaise, de frissons vagues, de douleur de tête ordinairement au-dessus des orbites, de brisements et de douleurs continues dans les membres, de lassitudes spontanées, de douleur dans la région lombaire et d'un affaiblissement très considérable et nullement en rapport avec l'apparence morbide; quelquefois tout-à-coup, et sans avoir été précédée par les phénomènes que nous venons de décrire, la grippe se déclare, et voici les symptômes par lesquels elle se manifeste le plus communément. Les malades sont pris d'abord d'un coryza plus ou moins intense, avec éternuments fréquents, sécrétion abondante de mucosités dans les fosses nasales, rougeur des yeux, bouffissure de la face et principalement des paupières, et larmoiement; bientôt après, et quelquefois en même temps, une sensation d'ardeur et de picotement se fait sentir à la gorge et dans toute la partie supérieure de la poitrine; la voix devient rauque, la toux se déclare et s'accompagne d'oppressions vives, de spasme de la poitrine, d'une dyspnée portée quelquefois jusqu'à l'imminence de la suffocation, et souvent de nausées et de vomissements. Cette toux, presque toujours douloureuse, reste peu longtemps sèche; très souvent même une sécrétion s'établit en même temps qu'elle, et l'expectoration ramène des crachats volumineux de mucus écumeux, semblable d'abord à de l'albumine

dissoute dans l'eau, mais prenant bientôt une apparence puriforme. On voit rarement ces crachats prendre la forme et la consistance de ceux de la bronchite ordinaire; ils ne s'arrondissent pas, ils restent diffluents, et s'étalent dans le vase qui les reçoit comme le ferait du pus peu lié. Chez quelques malades cependant l'expectoration se compose de petits crachats consistants qui nagent au milieu de beaucoup de sérosité. La manière dont ils sont rendus dans les premiers temps est remarquable. A entendre la toux, qui paraît *très grasse*, comme on dit vulgairement, on dirait que l'expectoration va s'en faire facilement, les malades le croient eux-mêmes, mais il n'en est pas ainsi: il faut plusieurs secousses de toux pour détacher ces matières que leur viscosité semble faire adhérer aux bronches, puis un effort de vomissement vient s'y mêler; il semble qu'une sécrétion abondante s'établit tout-à-coup dans l'arrière-gorge, les larmes coulent des yeux, le corps se couvre de sueur et l'expectoration s'opère. Mais cette difficulté d'expectoration, qui n'existe pas chez tous les sujets, dure peu, et l'on peut dire qu'en général l'expectoration est facile pendant la majeure partie de la durée de la grippe; elle est généralement aussi très abondante.

La plupart des malades atteints de la grippe suent très abondamment; quelques uns ont des crampes dans les mollets, d'autres éprouvent des coliques et de la diarrhée; presque tous ressentent une céphalalgie des plus vives; la soif est modérée; les malades se lassent très promptement des boissons sucrées, qui ne tardent pas, chez plusieurs, à donner un goût de sur, de vinaigre dans la bouche; l'appétit est diminué ou aboli, le pouls est accéléré; enfin ils éprouvent un affaiblissement, une prostration extrême que n'explique pas généralement le peu d'intensité ni de gravité de la maladie.

La percussion et l'auscultation ne fournissent aucun signe particulier dans la grippe. Le son de la poitrine est clair, à moins de complication pneumonique; la respiration est mélangée de râles muqueux, de râles sibilants et de râles sonores, comme dans la bronchite ordinaire.

Il y a des grippes de tous les degrés, depuis le simple rhume jusqu'à la pneumonite; mais, en général, ce n'est point une affection grave. Simple et non compliquée, elle est très rarement

suivie de mort; mais chez les tuberculeux, chez les vieillards atteints de catarrhes chroniques, chez tous les individus, en un mot, qui portaient déjà une affection de poitrine de quelque nature qu'elle fût, on l'a vue avoir assez fréquemment une issue funeste; à plus forte raison doit-il en être ainsi lorsqu'une pneumonite ou une pleurite viennent la compliquer. Dans ces derniers cas, il est vrai, ce sont ces complications qui font le danger. En général, sa durée n'est pas longue, elle se termine au bout de quatre, six, huit ou dix jours, tantôt, et le plus ordinairement, par des sueurs abondantes, quelquefois par de la diarrhée. On l'a vue se terminer de différentes manières selon les épidémies, par des érysipèles, par des éruptions scarlatiniformes, par des boutons rouges et brûlants, par des crampes dans les bras et dans les jambes, etc.; enfin, dans les trois épidémies que nous avons observées à Paris, elle a laissé chez beaucoup de malades une toux opiniâtre qu'il n'a pas toujours été facile de dissiper. On parle de grippes intermittentes; nous n'en avons pas observé de ce type, seulement nous avons remarqué, comme tout le monde, que chez beaucoup de malades les symptômes s'aggravaient le soir et pendant la nuit. Nous n'en nions cependant pas la possibilité.

Caractères anatomiques. La grippe n'étant pas une maladie dangereuse par elle-même, les occasions de faire des ouvertures de cadavres à la suite de cette maladie doivent être rares; et dans le petit nombre de circonstances où cela arrive, les désordres cadavériques que l'on rencontre appartenant aux complications, qui seules rendent quelquefois cette maladie mortelle, on ne connaît pas les lésions qui lui sont propres. A en juger par les symptômes et par voie d'analogie, il est probable qu'elles sont les mêmes que celles de la bronchite. M. Nonat (1) a remarqué que dans les pneumonites qui compliquaient la grippe de 1837, le mucus avait une tendance à s'organiser en pseudo-membranes, en cylindres pleins, beaucoup plus grande que dans les pneumonites ordinaires. Il a trouvé cinq fois cette altération, qui est fort rare, dans les lobes des poumons hépatisés, dans le court espace de temps qu'a duré l'épidémie. Il est difficile, après cela, de ne

(1) *Bulletin de l'Académie royale de médecine*, t. I, p. 433.

pas admettre que l'épidémie n'ait été pour quelque chose dans la production de ces fausses membranes.

Traitement. Il y a peu de chose à faire contre cette maladie. Dans les épidémies de grippe que nous avons été à même d'observer, il a suffi chez la plupart des malades de prescrire des boissons pectorales et sudorifiques chaudes, telles que les infusions de mauve et de bourrache, de mauve et de coquelicot, de fleurs de sureau, etc., sucrées avec les sirops de gomme ou de guimauve, ou de capillaire, des loochs blancs auxquels on ajoutait une très faible quantité de sirop diacode (huit grammes par looch), le séjour à la chambre et au lit, la diète, et de provoquer ou d'entretenir la sueur, pour voir cesser promptement la plupart des accidents. Cependant, ayant eu occasion de faire appliquer des sangsues à l'anus chez quelques malades pléthoriques ou hémorrhoïdaires, nous en avons retiré de si bons effets, que bientôt nous avons généralisé cette pratique, et nous avons vu qu'après une seule application de sangsues, le mal de tête si remarquablement violent qui accompagne la grippe, les douleurs contusives des membres, et la douleur quelquefois déchirante de la poitrine, étaient considérablement diminués, la sueur s'établissait facile et abondante, l'expectoration devenait aussi plus facile et moins pénible, et que la durée de la maladie était abrégée. Nous n'avons jamais eu recours à la saignée, dont quelques médecins disent avoir retiré de bons effets, mais que tous s'accordent à regarder comme peu nécessaire dans la grippe, et conseillent de réserver pour les cas particuliers de pléthore, d'imminence, de suffocation et de complication de pneumonite.

L'emploi de quelques purgatifs doux, tels que la manne, l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz, nous a toujours paru fort utile vers la fin de la maladie, quand les sueurs avaient à peu près disparu. Cela n'étonnera pas si l'on réfléchit que la grippe avait de la tendance à se terminer par de la diarrhée chez beaucoup de malades, et que d'ailleurs ces moyens sont avantageux dans la plupart des bronchites ordinaires.

Enfin, chez quelques malades la toux persévère avec une telle opiniâtreté que l'on est obligé d'avoir recours au vésicatoire, au lait d'ânesse, aux eaux sulfureuses, en un mot, à tous les moyens

que nous avons indiqués comme convenables dans la bronchite chronique.

De la pneumonite.

La pneumonite est l'inflammation du tissu pulmonaire, c'est-à-dire l'inflammation comprenant tout à la fois les ramifications bronchiques, les vaisseaux sanguins qui s'entrelacent avec elles, et le tissu cellulaire qui sert de lien à ces parties, et dont elle occupe une plus ou moins grande étendue. Nous la rangeons parmi les inflammations des membranes muqueuses, parce que c'est presque toujours par la membrane muqueuse pulmonaire qu'elle commence et qu'elle se communique aux parties environnantes. L'expectoration sanguinolente et le râle crépitant, qui en sont les symptômes les plus constants, prouvent que tel est en effet son siége principal. M. Andral pense même qu'elle a son siége exclusif sur cette membrane; il a cherché à démontrer qu'elle occupe spécialement les vésicules pulmonaires, et a su réunir avec le talent qu'on lui connaît les considérations les plus solides en faveur de cette opinion (1).

Elle est aiguë ou chronique, continue ou intermittente, ou tout au moins rémittente, et sous ces diverses formes, elle a reçu les noms de *pneumonie*, *péripneumonie*, *pneumo-pneumonie*, *fièvre péripneumonique*, etc.

Pneumonite aigue.

L'inflammation aiguë du poumon est une des maladies les plus anciennement connues, celle sur la nature de laquelle les opinions des médecins ont le moins varié, et qu'ils ont souvent prise pour type des inflammations.

Causes. Les plus ordinaires et les plus puissantes sont : le refroidissement subit de la peau lorsqu'elle est échauffée et couverte de sueur, l'exposition à un courant d'air, le refroidissement partiel de la poitrine pendant le sommeil et surtout dans l'état de convalescence, l'ingestion d'un liquide glacé ou trop frais pendant la sueur, l'immersion dans l'eau à une température basse,

(1) *Clinique médicale*, ou *Choix d'observations recueillies à la clinique de M. Lherminier*, publiée par M. Andral, t. II, p. 312 et suiv.