

baient très-rarement, et ils ne conservaient pas après la guérison cette toux violente et rebelle, qui tourmenta si fort les convalescents dans les épidémies subséquentes. En somme, l'influenza de 1834 était plus aiguë, elle frappait plus vivement le système nerveux, mais elle avait beaucoup moins de tendance à devenir chronique.

La science médicale gagnerait beaucoup à posséder une histoire exacte et concise de chaque épidémie, au point de vue de la forme, des symptômes, des phénomènes pathologiques et du traitement. Ces annales seraient pour nos descendants un guide précieux; ce serait un phare qui éclairerait à leurs yeux l'histoire des siècles passés: alors les médecins seraient à même de comparer les épidémies de leur époque à celles des temps antérieurs, et ils arriveraient certainement ainsi à une connaissance plus exacte et plus complète de la nature et du génie des maladies épidémiques.

Pour moi, je suis convaincu que bien des épidémies curieuses passent sans être signalées, ou qu'elles sont confondues avec d'autres maladies dont elles se rapprochent quelque peu. Je crois avoir observé certaines formes de scarlatine, de rougeole, de variole et de typhus qui n'ont pas été l'objet d'une mention spéciale, alors même qu'elles régnaient épidémiquement. Si l'on ne laissait pas dans l'observation de pareilles lacunes, si l'on notait avec soin l'ordre de succession des différentes épidémies, la postérité serait en mesure de reconnaître s'il existe un cycle épidémique; elle pourrait rechercher si les maladies, après s'être montrées sous des formes distinctes, qui se sont succédé suivant un certain ordre, ne recommencent pas au bout de quelques années à parcourir le même cercle. Cette supposition n'a rien d'étrange, si nous admettons que les épidémies sont influencées par les agents telluriques ou électriques, puisque ces agents, comme on le sait aujourd'hui, sont soumis eux-mêmes à une loi de périodicité. Une fois en possession de ces données, il nous serait facile d'établir dans tous les pays civilisés une espèce d'observatoire, pour suivre le cours des épidémies.

Pour nous faire une idée nette des caractères de la grippe, nous devons avant tout étudier les symptômes généraux qu'elle présente; nous nous occuperons ensuite des phénomènes purement locaux. Quelquefois, et c'est ce qui avait lieu dans la dernière épidémie, il n'y a que peu ou pas de fièvre; et quoique le mouvement fébrile fût un des traits les plus remarquables de l'influenza de 1837, on peut dire que la fièvre n'est point un élément essentiel de la maladie, même dans les cas les

plus graves. J'ai vu des individus succomber, quoiqu'ils n'eussent jamais eu de fièvre bien nettement caractérisée.

Je me souviens encore de deux malades qui souffraient depuis dix jours déjà d'une orthopnée considérable, de sorte que, haletants et manquant d'air, ils étaient obligés de rester nuit et jour assis sur leur lit; eh bien! ils avaient la peau fraîche, le pouls souple et d'une fréquence presque normale; la langue était chargée, mais elle avait conservé son humidité. Cependant l'absence de mouvement fébrile, au moins dans les cas graves, était en 1837 un fait exceptionnel; mais chez les malades légèrement atteints, la fièvre était à peine appréciable, ou elle manquait complètement; c'est ce qui eut lieu chez moi-même et chez quelques-uns de mes amis: nous avons du coryza, de l'enrouement, de la toux, un peu d'irritation pulmonaire, mais nous n'avons pas le plus léger mouvement fébrile. Primitivement, j'avais cru que la fièvre constituait un élément indispensable de la maladie, mais les faits dont je viens de vous entretenir m'ont convaincu qu'il n'en est pas ainsi, et cette dernière opinion a été pleinement justifiée par les épidémies ultérieures.

Lorsque la fièvre survenait, elle était caractérisée par les symptômes ordinaires de la pyrexie: sensation de froid surtout dans la région lombaire, pas de frissons violents, douleurs fugaces dans les membres et dans les articulations, céphalalgie, le plus souvent frontale. On observait, dès le début de l'agitation, de la jactitation, et une insomnie plus ou moins complète. Les nausées, la perte de l'appétit, la tendance à la diarrhée étaient aussi des symptômes très-communs; la peau était chaude et sèche; dans quelques cas cependant, elle était humectée de sueurs; mais ces sueurs étaient partielles et irrégulières, et elles ne duraient que quelques heures. Le pouls était accéléré et assez plein, quelquefois il était dur et vibrant. Ces phénomènes présentaient des exacerbations et des rémissions; ils persistaient très-rarement au même degré pendant plus de douze heures. Au bout de quelque temps, pour peu que la maladie fût violente, la langue devenait saburrale, et se chargeait d'un enduit épais; l'anorexie était absolue et la soif ardente.

Dans les cas graves, les symptômes les plus saillants étaient la toux, la respiration difficile et sifflante, l'agitation et l'insomnie. En général, l'appétit était presque complètement perdu; cependant je l'ai vu persister d'une manière remarquable pendant plusieurs jours; quant à l'insomnie et à la jactitation, elles duraient aussi longtemps que la maladie elle-même. Gardez-vous de croire, messieurs, que ces derniers

phénomènes fussent uniquement sous la dépendance de la douleur ou de la fièvre, car la céphalgie n'était pas toujours très-pénible, et le mouvement fébrile était loin d'avoir, dans tous les cas, la violence qu'on eût pu supposer. Le défaut de sommeil provenait d'une perturbation dans la vitalité du système nerveux; cette perturbation était indépendante de la fièvre, car je l'ai maintes fois observée chez des sujets dont le mouvement fébrile était à peine marqué; lorsque la fièvre venait s'ajouter à ce trouble spécial, ces deux éléments réagissaient l'un sur l'autre, et s'aggravaient mutuellement. Chez les malades qui avaient de la fièvre, la peau était chaude et sèche; cette sécheresse alternait parfois avec des transpirations qui n'amenaient aucun soulagement, et qui n'abaissaient pas la température de la surface cutanée. Dans d'autres cas, beaucoup plus rares, la peau était chaude, mais elle était baignée de sueurs pendant toute la durée de la maladie.

Le pouls conserve rarement des caractères identiques dans le cours d'une grippe: vous le trouverez d'abord rapide et dur; six heures plus tard, il sera rapide et mou; puis, après six ou huit heures de plus, il sera revenu à une fréquence presque normale; mais le lendemain vous le retrouverez vif et saccadé. Ces changements coïncident avec des modifications dans la température et dans la sécheresse de la peau. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que, vers la fin de la maladie, le pouls devient quelquefois plein, fort et vibrant, et cela chez des individus qui souffrent depuis des semaines entières.

Il y a quelque temps, je donnais des soins, avec feu le docteur Colles, à un gentleman de Castle-street; il était âgé de soixante ans, un peu pléthorique, et il était sujet pendant l'hiver à des accès de dyspnée et de toux. Ce gentleman avait été pris de grippe avec fièvre considérable; plus la maladie avançait, plus le pouls devenait plein et fort, de sorte qu'on jugea à propos de faire une saignée; elle amena un certain soulagement; le sang était couenneux, le caillot rétracté. Ce n'est pas seulement dans l'influenza fébrile que j'ai observé ce phénomène, je l'ai également rencontré chez des malades qui n'avaient pas de fièvre: tel était un homme que je voyais dans Dame-street: il avait une toux fatigante, de la gêne de la respiration, et de l'oppression, mais la fièvre était nulle; le sang extrait de la veine présentait les mêmes caractères que dans le cas précédent. Il en fut encore ainsi chez un malade de Dominick-street que je fis saigner dans les mêmes circonstances.

Je reviens à mon malade de Castle-street, parce que chez lui le pouls

avait des caractères fort singuliers. Il était très-variable quant à sa force; parfois dur et résistant, il était à d'autres moments mou et dépressible. Si, voyant le malade le matin, vous aviez cherché vos indications dans l'état du pouls, vous auriez été tentés de prescrire des stimulants; mais, dans les premières heures de la soirée, vous auriez déclaré la saignée indispensable. La situation de cet homme était désespérée; il éprouvait des douleurs vives, une dyspnée considérable; il n'avait plus la force d'évacuer les mucosités visqueuses qui obstruaient ses bronches, et néanmoins le pouls restait fort et résistant. M. Colles, dont j'appelai l'attention sur ce fait, me déclara que s'il avait examiné le pouls sans voir le malade ou sans connaître ses antécédents, il n'aurait pu se défendre de pratiquer immédiatement une saignée. Je vous ai déjà parlé de cet état du pouls qui dépend de l'irritation du système nerveux, bien plutôt que d'un état inflammatoire général; je crois donc inutile d'insister plus longtemps sur ce fait; j'ajoute seulement que dans l'influenza, plus que dans toute autre maladie, le pouls est un critérium très-infidèle pour l'opportunité de la saignée. Chez quelques malades, elle était très-utile, quoique les battements artériels fussent tout à fait normaux; chez d'autres, elle était très-mal tolérée, bien que le pouls fût dur et vibrant. Les indications fournies par l'état du sang n'étaient pas plus certaines, car chez ceux-là mêmes qu'une saignée modérée faisait tomber dans une prostration rapide, le caillot était couenneux et rétracté.

« De toutes les questions auxquelles peut donner lieu le traitement de la grippe, dit le docteur Holland, il n'en est pas de plus délicate que celle de la médication antiphlogistique. La saignée tient ici le premier rang et elle est pour tous les praticiens un sujet d'hésitations et de doutes. On ne peut donner ici de règle absolue; mais, en tenant compte de tous les éléments du problème, on arrive à poser en principe que les émissions sanguines générales ne doivent pas faire partie du traitement ordinaire de la maladie. La prédominance de la forme adynamique, la légèreté réelle des symptômes inflammatoires opposée à leur gravité apparente, l'impuissance de la saignée pour calmer cette toux douloureuse et pénible qui semble tout particulièrement en réclamer l'emploi, les fréquents succès d'une médication tout opposée, tout cela révèle dans la grippe un caractère particulier auquel nous devons subordonner toutes les questions de pratique. Quel que soit le siège exact ou la cause de l'irritation, il est certain qu'elle présente très-rarement les caractères de l'inflammation membraneuse franche. En

fait, les mêmes raisons qui nous font proscrire les émissions sanguines du traitement de la coqueluche sont entièrement applicables à la toux et à l'irritation de l'influenza. La force et la fréquence du pouls ne sont point en rapport avec ces symptômes inflammatoires, et nous ne trouvons pas là non plus l'indication de la saignée; d'un autre côté, la dyspnée, qui semblerait justifier l'emploi de ce moyen, augmente plus souvent après l'évacuation sanguine, par suite de la diminution des forces vitales et de l'accumulation des liquides dans les canaux bronchiques: il y a donc encore là une contre-indication formelle.»

Il faut que je vous parle maintenant d'un fait très-remarquable que j'ai observé tout récemment. J'avais été mandé auprès d'une dame déjà avancée en âge, mais d'une bonne constitution; elle était atteinte d'une grippe à forme commune, avec toux et dyspnée considérable. Au bout de huit ou neuf jours, les accidents commençaient à s'amender, la malade se levait et paraissait être en pleine convalescence. Cependant comme elle toussait encore un peu, et que l'irritation bronchique n'avait pas entièrement disparu, on lui avait interdit la viande, mais on lui avait permis de manger un peu de morue fraîche. Après le dîner, la toux était devenue plus fatigante, et cette dame avait eu recours pour se soulager à une vieille potion rancie, contenant de la scille et de l'ipécacuanha. Pendant la nuit elle était prise d'une véritable indigestion, et après quelques nausées elle rejetait ses aliments; les vomissements persistèrent avec de la diarrhée et des coliques, jusqu'à ma visite du lendemain. Trois jours après, les médicaments que j'avais prescrits avaient apaisé la diarrhée, mais il y avait encore des nausées et parfois quelques vomissements. Le lendemain le dévoisement est définitivement arrêté, mais les vomissements durent encore. N'ayant pu réussir à les combattre par les moyens ordinaires, j'examine la malade le jour suivant avec une scrupuleuse attention, et je découvre une hernie étranglée. Le pouls avait à peine dépassé sa fréquence normale. Le soir même, M. Cusack opérait cette hernie avec son habileté ordinaire, et tous les accidents qui dépendaient de l'étranglement disparaissaient. Mais presque aussitôt cette dame était reprise de symptômes pulmonaires, avec hypersécrétion bronchique, et elle ne survécut que quelques jours à cette rechute.

C'est là, messieurs, un fait fort instructif, en raison du concours de circonstances qui pouvaient induire en erreur; le vomissement ayant été accompagné pendant un jour ou deux d'une diarrhée assez abondante, l'idée d'une hernie ne devait même pas se présenter à l'esprit.

Il est clair qu'ici l'indigestion a exagéré les mouvements de l'intestin, et que cette activité anormale a conduit à l'étranglement. Jusqu'à un certain moment, les accidents dépendirent uniquement de l'indigestion, puis survint l'occlusion intestinale; cette complication ne pouvait être que bien difficilement reconnue, puisque les vomissements, qui en constituent le signe le plus important, existaient auparavant.

Lorsque la diarrhée survient dans la grippe, c'est le plus souvent au début de la maladie, et il n'est pas rare de voir succéder à cet état une constipation plus ou moins opiniâtre. Aussi, lorsque vous avez réussi à arrêter la diarrhée avec la mixture de craie (1) et l'opium, vous êtes quelquefois obligés de prescrire journellement des laxatifs et des lavements, pour obtenir quelques évacuations. J'ai même observé des cas dans lesquels cette constipation secondaire a exigé l'emploi des purgatifs énergiques, et des injections intestinales au moyen de la seringue de Read.

Dans l'influenza, ainsi que dans beaucoup d'autres maladies fébriles, les poumons sont grandement affectés; le nez et la gorge sont pris d'abord, puis le larynx et la trachée, et enfin les dernières ramifications des bronches sont atteintes à leur tour. Vous retrouverez ces manifestations se succédant dans le même ordre dans quelques autres maladies, ainsi dans le catarrhe commun, la bronchite et la rougeole. Chez la plupart des individus affectés de grippe, les fosses nasales et la gorge sont tout d'abord intéressées, puis l'inflammation gagne de proche en proche, jusqu'à ce qu'elle occupe la plus grande partie ou la totalité des voies aériennes. La marche de cette phlegmasie est excessivement rapide; au bout de vingt-quatre heures, quelquefois même au bout de douze heures, les poumons sont pris.

(1)

Mixture de craie.

℞ Craie préparée.	1/2 once =	16 grammes.
Sucre.	3 gros =	12
Mixture de gomme arabique. 1 once 1/2 fluide =		36
Eau de canelle.	18 onces fluides =	432

Mêlez.

Mixture de gomme arabique.

℞ Gomme arabique pulvérisée.	10 onces =	320
Eau bouillante.	1 pinte =	480

Broyez la gomme arabique avec l'eau versée peu à peu sur elle, et faites-la dissoudre.

(Pharmacopée de Londres.)

(Note du TRAD.)

Il y a néanmoins des différences considérables dans l'extension de cette inflammation. Chez beaucoup de personnes, elle reste limitée aux fosses nasales et à la gorge, il y a du coryza, de l'enrouement et une petite toux. Chez d'autres, la trachée est atteinte, et la toux est déjà plus fréquente et plus pénible, mais en général la fièvre manque complètement. Le malade mange et boit à son ordinaire, il va à ses affaires et dort bien pendant la nuit.

Telle est la marche de la maladie lorsque l'inflammation est limitée à la partie supérieure des voies aériennes; descend-elle plus bas et envahit-elle les premières divisions des bronches, alors on voit survenir un peu de dyspnée et d'oppression, la toux devient plus fatigante, l'appétit s'en va, les digestions sont moins bonnes; néanmoins les malades continuent à se lever, quoiqu'ils dorment fort mal et qu'ils mangent très-peu, mais ils se plaignent sans cesse d'être mal à leur aise.

Lorsque enfin les petites bronches sont intéressées, la poitrine devient douloureuse, la dyspnée est considérable, la toux incessante; en même temps, l'appétit se perd complètement, la céphalalgie est très-intense, le sommeil est impossible, le séjour au lit ou à la chambre est indispensable. Si cet état de choses persiste pendant quelque temps, les poumons deviennent le siège d'un œdème plus ou moins considérable, ce qui aggrave encore la dyspnée et la toux. Vous percevez alors au moyen du stéthoscope des râles humides disséminés dans différents points de la poitrine; ces râles indiquent la présence de l'infiltration séreuse. Les bronches capillaires et les cellules aériennes sont congestionnées et remplies de mucus; le sang, ne pouvant traverser librement le poumon, est imparfaitement hématosé; la sécrétion et l'absorption pulmonaires sont troublées: de là pour les capillaires du poumon un état de congestion permanente, qui permet l'exsudation de la partie fluide du sang dans le parenchyme de l'organe, et c'est là ce qu'on appelle l'infiltration séreuse (1).

(1) Cette infiltration séreuse, consécutive à la congestion pulmonaire, n'est pas signalée d'une manière spéciale dans les travaux français sur la bronchite, et pourtant on ne peut refuser à cette lésion une grande importance, surtout au point de vue des signes stéthoscopiques. Le professeur Bartels, dans sa relation de la rougeole épidémique qui a régné à Kiel en 1860, a parfaitement décrit cette transsudation de sérosité dans le tissu pulmonaire congestionné, et il en conçoit le mécanisme de la même façon que notre auteur: « Aussitôt que les alvéoles en collapsus sont privés d'air, la pression qu'ils exerçaient sur les parois des capillaires cesse, et ces vaisseaux s'agrandissent. Cette condition suffit à elle seule pour produire l'hyperémie des portions de poumon

Tel est encore l'enchaînement des phénomènes dans la bronchite, et surtout dans la bronchite du typhus; mais il est très-rare, dans les cas de ce genre, de voir survenir la véritable hépatisation. Dans l'hépatisation, les capillaires donnent issue, non pas à du sérum, mais à de la lymphe plastique qui, agglutinant les cellules pulmonaires, forme avec elles une masse dense et solide. Or, l'inflammation franche du tissu du poumon est très-rare dans la grippe et dans la bronchite. Vous pouvez observer un engorgement généralisé, et partant très-dangereux; mais si vous examinez le poumon après la mort, vous ne trouvez pas une véritable solidification; vous verrez l'organe surnager sur l'eau, et recouvrer sa perméabilité, si vous faites écouler par la pression le liquide infiltré. Ce fait général comporte cependant quelques exceptions; dans l'influenza comme dans la bronchite, il se peut qu'une véritable pneumonie vienne s'ajouter à l'affection primitive de la membrane muqueuse. C'est précisément ce qui arriva chez une dame de Chapel-street qui fut prise de grippe très-peu de temps avant sa couche. Le jour même de l'accouchement, l'inflammation bronchique se compliqua de pneumonie, et la malade mourut avec une hépatisation générale du poumon droit. C'est également une pneumonie qui tua un autre de mes malades dans Suffolk-street: c'était un homme arrivé à la période moyenne de la vie, et qui souffrait depuis plusieurs jours d'une congestion considérable du poumon. Enfin j'ai observé le même accident chez un gentleman d'Exchequer-street, que je voyais avec feu le docteur Colles, et chez un autre individu qui demeurait dans Whitefriars-street.

Je ne sache pas dans l'histoire de l'influenza de phénomène plus caractéristique que la dyspnée excessive dont sont atteints les malades, lorsque le poumon est sérieusement engagé; cette dyspnée est plus

qui sont revenues sur elles-mêmes. Mais lorsque, sous l'influence de l'inspiration, la cavité thoracique vient à se dilater, les parties du poumon qui sont encore perméables s'épanouissent d'autant plus, qu'une portion plus considérable du parenchyme pulmonaire est perdue pour l'expansion inspiratrice. Il s'ensuit que les capillaires de ces parties anormalement dilatées sont allongés, aplatis; de là un obstacle à la libre circulation du sang dans leur intérieur. Dès lors la pression de la colonne sanguine augmente encore à la périphérie des lobules en collapsus. Ainsi s'établit une hyperémie considérable, qui conduit infailliblement à la transsudation de la sérosité dans les alvéoles. »

Bartels, *Bemerkungen über eine im Frühjahre 1860 in der Poliklinik in Kiel beobachtete Masernepidemie, mit besonderer Berücksichtigung der dabei vorgekommenen Lungenaffectionem* (Virchow's Archiv, XXI, 1861). (Note du TRAD.)

marquée encore chez les individus qui ont déjà souffert antérieurement de quelque affection pulmonaire; et même chez ces derniers il suffit quelquefois que la muqueuse bronchique soit très-légèrement intéressée. On peut dire en toute vérité que dans la grippe la dyspnée n'est point proportionnelle à l'étendue de l'inflammation pulmonaire. Nous avons eu dans notre service une femme dont l'examen justifiait pleinement cette assertion; elle était sous le coup de l'influenza; la sonorité de la poitrine était normale, le poumon était perméable dans toute son étendue, à peine percevait-on çà et là quelques râles sonores dans les grosses bronches, et cependant chez cette malade la dyspnée était considérable, et il y avait quarante-six respirations à la minute. Nous ne pouvions évidemment attribuer ici la difficulté de la respiration à la lésion bronchique seule, car il n'y avait aucune proportion en ces deux phénomènes.

Il en était de même chez un malade de l'hôpital de sir Patrick Dun. C'était un matelot nègre, originaire du Nouveau-Brunswick, qui avait été atteint par l'épidémie peu de jours après être arrivé à Dublin; cet homme, dans toute la force de la jeunesse, était d'une constitution herculéenne, et avait une poitrine largement développée; affecté d'une dyspnée intense, il éprouvait une oppression considérable, et s'agitait constamment dans son lit, comme pour chercher l'air qui lui manquait, et cependant le bruit respiratoire s'entendait partout, sans mélange de bruits anormaux; tout au plus y avait-il quelques sifflements bronchiques. Ce malade avait perdu le sommeil, et quoiqu'il n'eût qu'une fièvre médiocre, il était dans une prostration extrême. Dès le début, le pouls avait été si faible, que je n'avais pas osé hasarder le traitement antiphlogistique; j'avais simplement fait couvrir la poitrine de vésicatoires, et j'avais ordonné du vin, des stimulants et des narcotiques. Cet homme guérit; et certes notre traitement n'eût pas eu ce résultat, si la dyspnée avait été sous la dépendance de la bronchite.

Dans beaucoup de cas, la dyspnée est intermittente, ou du moins elle présente à certaines heures des exacerbations et des rémissions notables. Il semblerait donc que les troubles respiratoires dépendent de la même cause générale qui produit tous les autres symptômes, et qu'ils peuvent exister, même lorsque la phlegmasie bronchique manque complètement. Il est bien certain que la bronchite, lorsqu'elle existe, ajoute encore à la gêne de la respiration; mais la dyspnée paraît résulter avant tout de quelque trouble survenu dans l'activité vitale du pou-

mon. Vous savez que les poumons possèdent une activité propre qui a pour résultat d'assurer l'aération du sang; cette propriété est depuis longtemps connue des Allemands, qui ont décrit une dyspnée par paralysie des poumons, et leur opinion est généralement admise en Angleterre, depuis que les expériences sur la huitième paire de nerfs ont été convenablement appréciées (1). L'asthme nous fournit de puissants arguments en faveur de cette manière de voir: car dans cette maladie on observe souvent une dyspnée excessive, sans aucune lésion appréciable des organes de l'hématose. Du reste, il vaudrait beaucoup mieux pour les malades atteints de grippe qu'il en fût autrement, car nous traiterions alors l'affection du poumon comme une bronchite ordinaire, et nous pourrions espérer en venir à bout au moyen de la médication usitée en pareil cas.

Vous savez, messieurs, que la mortalité de la bronchite commune est très-faible, sauf aux deux extrêmes de la vie. Chez les adultes, lorsqu'elle est traitée convenablement et en temps opportun, c'est une maladie très-rarement mortelle, à moins de quelque fâcheuse complication. Mais il n'en est plus de même dans la grippe: l'affection pulmonaire et la dyspnée constituent des accidents très-difficiles à combattre. J'étais mandé, il y a quelque temps, chez un gentleman de Fitzwilliamstreet, pour voir une belle jeune fille qui était attachée au service de sa maison. Déjà on avait mis en œuvre les traitements les plus sages, mais en vain. Lorsque j'arrivai auprès de la malade, elle était dans un état désespéré, et elle mourait le jour suivant: et pourtant j'avais constaté que la sonorité thoracique était normale, que le murmure respiratoire était aussi fort qu'à l'état sain, et qu'il n'existait dans la poitrine d'autres bruits anormaux que quelques râles sibilants. En fait, une perturbation nerveuse de ce genre ne peut durer un certain temps sans produire la congestion des poumons, conséquence nécessaire de l'aération imparfaite du sang. Lorsqu'on divise la huitième paire de nerfs, l'animal meurt par une asphyxie lente; à l'autopsie, on trouve

(1) Cette dyspnée a été indiquée par J. Frank sous cette désignation: *dyspnée dépendant d'une affection des nerfs*. Il rappelle que Lower le premier a démontré que la ligature ou la section de la huitième paire au cou rend la respiration suspireuse. Déjà Galien avait vu survenir une gêne considérable de la respiration à la suite de la ligature des nerfs phréniques, et cette dyspnée a été longtemps décrite sous le nom de *dyspnée galénique*.

Sauvages, *Nosol. meth.*, cl. II, gen. 7, spec. 16. — J. Frank, *loc. cit.*, IV.

(Note du TRAD.)