

les poumons gorgés de sang, et la muqueuse bronchique congestionnée et enflammée. Or, l'affection de ces mêmes tissus dans la grippe ne peut-elle pas dépendre d'un trouble survenu dans l'innervation pulmonaire ?

Georges Green, professeur de médecine pratique au Collège des médecins, a bien voulu me communiquer les résultats des nombreuses autopsies qu'il a faites pendant l'épidémie de 1837; je suis d'autant plus heureux de vous les faire connaître, que nous avons très-rarement dans ce pays la possibilité de faire des recherches cadavériques.

« Dans l'établissement de l'Industrie, c'est surtout parmi les pensionnaires âgés que la grippe de 1837 a été meurtrière. J'ai eu l'occasion de pratiquer l'autopsie de plusieurs de ces sujets, et voici les principales lésions que j'ai constatées :

« Dans tous les cas, la muqueuse bronchique était plus ou moins congestionnée et enflammée. La couleur variait depuis le rouge jusqu'à une teinte beaucoup plus foncée. Très-souvent, l'inflammation occupait à la fois la trachée et les bronches des deux poumons; dans d'autres cas, elle était limitée à un seul. Des mucosités spumeuses et sanguinolentes remplissaient la cavité des tuyaux bronchiques; elles étaient plus abondantes dans les petites divisions. Le parenchyme pulmonaire était constamment altéré dans sa coloration; il était rouge sombre ou violet; son poids spécifique était augmenté, et il ne crépitait plus, ou ne crépitait que très-faiblement lorsqu'on le pressait entre les doigts. La surface des coupes n'était pas rude au toucher; sous l'influence de la compression, une partie des mucosités s'écoulait au dehors. Quelquefois la partie postéro-inférieure de l'un ou des deux poumons était d'une couleur très-foncée, et le doigt pénétrait très-aisément dans l'épaisseur du tissu. La surface ainsi déchirée ne paraissait pas granuleuse; n'eût été l'absence d'odeur fétide, elle eût plutôt ressemblé à un fragment de poumon gangrené. Ces derniers caractères se rencontraient principalement chez les sujets âgés. En revanche, il était très-rare de trouver chez eux les lésions de la pneumonie franche, tandis qu'on les rencontrait assez fréquemment, combinées avec l'inflammation de la muqueuse bronchique, chez les sujets jeunes et robustes, que les quartiers voisins envoyaient au Hardwicke fever Hospital.

« Chez la plupart des individus avancés en âge, le sang était foncé en couleur et fluide, soit dans les cavités du cœur, soit dans les vaisseaux. Ce n'était qu'exceptionnellement et chez les sujets jeunes et adultes, que nous trouvions des concrétions fibrineuses dans les cavités

cardiaques. Chez les gens âgés, les poumons paraissaient quelquefois œdémateux; dans un ou deux cas, il y avait un épanchement séreux considérable dans les cavités pleurales. Il était rare de trouver des signes de pleurésie récente, mais nous rencontrions fréquemment des adhérences de vieille date. Chez un fou qui avait survécu quelque temps à une attaque de grippe, des tubercules s'étaient développés rapidement dans les deux poumons; chez un autre aliéné, nous avons trouvé deux cavernes tuberculeuses, indépendamment des lésions pulmonaires et bronchiques qui ont été décrites plus haut.

« Quant à la nature et à la durée des phénomènes morbides, je n'ai que peu de chose à dire. Les signes physiques fournis par la percussion et par l'auscultation étaient le plus ordinairement les suivants : matité plus ou moins marquée dans la région postéro-inférieure du thorax; quelques râles bronchiques sonores disséminés dans la poitrine; plus souvent c'était un mélange de râles sonores et crépitants, puis dans les derniers jours des râles muqueux. Les crachats étaient rarement visqueux ou rouillés, ils ressemblaient aux crachats de la bronchite. Dans nombre de cas, l'impossibilité de les expectorer fut la cause immédiate de la mort; dans d'autres circonstances, l'influence morbide, quelle qu'en fût d'ailleurs la nature, paraissait avoir affecté simultanément le système circulatoire et respiratoire; on observait alors une congestion considérable du système veineux, et un état fort analogue à l'asphyxie. Ces phénomènes existaient surtout chez les sujets âgés de l'établissement de l'Industrie.

« On ne trouvait rien dans les autres viscères qui pût rendre compte de la mort: en conséquence, il est fort probable que la cause morbifique frappait tout d'abord la muqueuse respiratoire, et que, rendant l'hématose imparfaite, elle causait dans le sang et dans les poumons les modifications que j'ai indiquées. »

Ces résultats des autopsies pratiquées par le docteur Green peuvent être acceptés avec la plus entière confiance: car personne n'était plus que lui versé dans les recherches anatomiques; personne n'était plus à même d'apprécier à leur juste valeur les altérations produites par la grippe dans le poumon et dans les autres organes.

Je vous ai déjà dit, messieurs, que nous ne devons pas trop nous hâter de conclure que la grippe *consiste essentiellement* dans les lésions anatomiques révélées par la dissection; nous devons au préalable examiner la question sous toutes ses faces, et rechercher si les altérations

du tissu pulmonaire ne sont pas, en partie du moins, les *conséquences* de la maladie. Et d'abord, comment concevons-nous les causes et la marche des symptômes dans la bronchite commune? Un individu est pris d'une affection pectorale qui se traduit par de la toux, de la dyspnée et une fièvre plus ou moins vive. Dans la poitrine nous trouvons quelques râles, et l'expectoration est modifiée dans sa qualité et dans sa quantité. Puis, lorsque nous avons observé un certain nombre de cas analogues, nous remarquons que le danger est proportionnel au degré de la dyspnée, et que celle-ci est intimement liée à la généralisation et à la nature des râles, ainsi qu'aux caractères des crachats. Ici donc l'état constitutionnel ou général, et les résultats probables de la maladie, ont entre eux certaines relations bien déterminées, dont nous acquérons rapidement la notion au moyen de l'expérience.

Mais ces troubles de la respiration, cette expectoration et ces râles, nous les rapportons, et avec raison, à l'inflammation des bronches, qui est à nos yeux la cause de tous les phénomènes observés : partant de cette idée, nous procédons au traitement de la maladie, et le succès vient le plus ordinairement démontrer la justesse de nos vues ; si nous échouons, les résultats de l'autopsie donnent à notre interprétation une confirmation d'un autre ordre. Ici donc nos inductions sont parfaitement justifiées, et nous pouvons avoir la conviction que notre pratique est basée sur la connaissance exacte de la nature de la maladie. Mais quelle différence, si nous voulons soutenir que l'influenza est causée par l'inflammation bronchique ! Dans la grippe, la dyspnée est loin d'être proportionnelle à l'affection des bronches ; et même je vous ai cité des cas dans lesquels la difficulté de la respiration était extrême, quoique les poumons fussent entièrement perméables, et qu'il n'y eût dans la poitrine que quelques râles sonores sans grande importance. Si donc il est vrai que la présence de mucosités visqueuses dans les canaux aériens aggrave la dyspnée, il n'est pas moins certain qu'on observe cette gêne de la respiration chez des malades dont les voies bronchiques ne sont que peu ou point obstruées. De plus, la médication antiphlogistique, expectorante et dérivative, ne produit point les mêmes effets que dans la bronchite simple. Je crois donc, et je vous ai déjà dit que c'était chez moi une conviction absolue, je crois que le poison qui cause l'influenza agit sur le système nerveux, et tout particulièrement sur les nerfs des poumons, de façon à produire des phénomènes d'irritation bronchique et de la dyspnée ; à ces symptômes

primitifs viennent s'ajouter souvent, mais non constamment, la congestion et l'inflammation des bronches (1).

Du reste, messieurs, je ne suis pas le seul à penser ainsi : le docteur Peyton Blakiston a soutenu la même doctrine dans son compte rendu de la grippe qui a régné à Birmingham. « L'influenza, dit-il, est une maladie du système nerveux, avec troubles consécutifs dans les organes de la digestion et de la circulation, etc. ; connue vulgairement sous le nom de fièvre nerveuse, cette maladie est *accompagnée*, durant tout son cours, d'un état d'irritation de la muqueuse des voies aériennes, état qui conduit fréquemment à la congestion, quelquefois même à l'inflammation. »

Le diagnostic entre la grippe et la bronchite fébrile née sous l'influence du froid est une question pratique d'une haute importance : nous ne devons jamais perdre de vue cette distinction, lorsque nous instituons le traitement de l'influenza ; autrement, nous serions exposés à nous confier imprudemment en une médication qui ne convient qu'à la bronchite simple. Et l'erreur serait grave, car, au rapport du docteur Blakiston, il fallut souvent recourir, à Birmingham, aux stimu-

(1) Il n'est pas sans intérêt de rapprocher de l'opinion de Graves la déclaration non moins absolue de M. Raige-Delorme dans son article GRIPPE du *Dictionnaire de médecine* : « Si nous considérons l'ensemble des symptômes de la grippe, son développement sous la forme exclusive d'épidémie, la marche des épidémies qui se propagent à une grande étendue de pays, quelquefois même à des parties considérables du globe, nous ne pouvons nous empêcher d'y voir une maladie *sui generis*, produite comme la peste noire du XIV^e siècle, comme le choléra de notre siècle, par une cause inconnue, mais générale, une maladie affectant, quoique à un faible degré, les fonctions vitales, pour ainsi dire, de même que le font ces deux dernières épidémies, et toutes celles qui, produites par infection, telles que le typhus, la fièvre jaune, la peste, les dysenteries épidémiques, sont assimilées à un empoisonnement miasmatique ; une maladie générale, enfin, qui se traduit par quelques symptômes locaux, importants sans doute comme caractères spécifiques, mais signes d'une condition organique purement accessoire et secondaire, qui ne peut à elle seule constituer la maladie. En un mot, nous pensons que l'irritation ou l'inflammation de la membrane muqueuse nasale, pharyngienne et bronchique, n'est que l'effet d'une cause ou d'une altération plus profonde, dont on ne peut pas plus contester l'existence dans la grippe que dans les empoisonnements par des gaz délétères. » (Citation empruntée au *Compendium* de MM. Monneret et Fleury.)

M. Landau, dans sa relation de la grippe de 1837 (*Arch. gén. de méd.*, 2^e série, t. XIII), est arrivé à la même conclusion que le médecin de Dublin : « Le système qui me paraît primitivement et plus particulièrement attaqué par la grippe, c'est le système nerveux : de là la faiblesse musculaire, la céphalalgie, survenant subitement chez des sujets bien portants, etc. » (Note du Trad.)

lants diffusibles, et administrer les toniques dans les premiers stades de la maladie.

Quelquefois, même lorsqu'il y a de la dyspnée, la toux est rude et sèche, l'expectoration est rare; d'autres fois au contraire, elle est tellement abondante, que les malades font des efforts incessants. Il est triste en vérité de les voir se consumer alors dans cette lutte pénible; il vous arrivera d'entendre le sifflement de la respiration et le bruit des mucosités dans les bronches, avant même d'entrer dans la chambre du patient; et quand vous serez auprès de lui, vous le trouverez épuisé par les paroxysmes de la toux et par ses tentatives infructueuses d'expectoration. Dans d'autres circonstances, lorsque la vitalité du poumon est moins profondément atteinte, lorsque la résistance générale de l'économie est moins affaiblie, les liquides bronchiques, quoique abondants, sont facilement expectorés.

Les crachats offrent beaucoup de ressemblance avec ceux de la bronchite ordinaire. Ils consistent d'abord en un mucus grisâtre; un peu plus tard ils prennent une apparence globuleuse ou un caractère puriforme, mais ils ne se réunissent pas entre eux. Dans quelques cas ils sont visqueux et filants, comme une solution de gomme ou d'ichthyocolle. Un de leurs caractères les plus remarquables, c'est l'absence de bulles d'air. Un jour que je faisais cette remarque devant les personnes qui assistaient à ma visite, on me montra précisément quelques bulles d'air dans les crachats d'un malade atteint de grippe; mais c'est là, messieurs, un fait extrêmement rare. Il y a d'ailleurs dans l'histoire des sécrétions bronchiques bien des faits encore obscurs, et qui mériteraient cependant d'être éclaircis. Il en est un, entre autres, dont on n'a donné jusqu'ici aucune explication satisfaisante: Pourquoi, dans certains cas d'inflammation pulmonaire, les crachats sont-ils pleins de bulles d'air? Pourquoi, dans d'autres cas, n'en renferment-ils pas une seule depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie?

Pour expliquer la présence de l'air dans les crachats, on a supposé que ce gaz s'incorpore dans les mucosités pendant les actes de la respiration et les efforts de la toux, de même que lorsqu'on agite de l'eau de savon ou tout autre liquide visqueux dans une bouteille à moitié vide, le liquide se charge de bulles d'air. Il peut bien y avoir là quelque chose de vrai; mais néanmoins cette explication ne me paraît pas rendre suffisamment compte de la combinaison intime de l'air avec les crachats, dans certaines affections des poumons; je

crois même que nous ne pouvons concevoir ce fait qu'en admettant que l'air et le mucus sont sécrétés ensemble. Vous savez, messieurs, que la muqueuse bronchique produit des gaz, et que cette sécrétion est susceptible d'augmentation et de diminution dans l'état de maladie. Il n'est donc point déraisonnable de supposer que la muqueuse peut sécréter à la fois des gaz et du mucus en quantité anormale, et que le mélange intime de l'air et des liquides expectorés est produit par cette sécrétion simultanée, et non pas par une agitation toute mécanique (1).

Je n'ai que peu de chose à vous dire de la toux dans la grippe. Elle est ordinairement très-pénible, surtout pendant la nuit. Souvent les malades en sont à peine incommodés pendant la journée, mais vers le soir cette toux devient très-fatigante, et rend le sommeil impossible. Dans d'autres cas elle est également violente le jour et la nuit; il arrive aussi très-fréquemment que des individus qui sont guéris, qui n'ont plus ni fièvre ni dyspnée, et sont en état de sortir, sont encore tourmentés par la toux. Dans ces circonstances, les médicaments sont à peu près inutiles, et ce qu'il y a de mieux à faire, c'est d'envoyer les malades respirer l'air pur de la campagne: j'ai réussi de cette façon à faire disparaître en quelques jours des toux qui, à Dublin, avaient résisté à toute espèce de traitement.

Dans l'influenza, l'urine n'est pas très-chargée de lithates, mais elle renferme une grande quantité d'uroérythrine ou de purpurine (2). Rouge au moment de l'émission, elle dépose un sédiment abondant, et laisse sur les parois du vase une pellicule rose. Elle présente quelque analogie avec l'urine des affections arthritiques et

(1) Ce n'est pas une véritable sécrétion de gaz qui a lieu à la surface de la muqueuse broncho-pulmonaire; il y a simplement échange endosmotique entre les gaz contenus dans le sang veineux et l'air inspiré. Cette condition est bien suffisante pour rendre compte du mélange intime de l'air et des mucosités sécrétées. (Note du TRAD.)

(2) « L'uroérythrine (purpurine de Golding Bird, acide rosacé de Proust, acide rosacique de Vauquelin) est formée de carbone, d'oxygène, d'hydrogène, d'azote et de fer. Elle se rencontre normalement dans l'urine, mais ordinairement en fort petite quantité; cette quantité, variable du reste, donne à l'urine sa teinte rosée, ou même tirant au rouge, dans quelques conditions morbides. Elle existe aussi dans les calculs et dans les dépôts urinaires, formant une sorte de laque avec les sels terreux, ou dans les sédiments d'urate de soude et d'ammoniaque, variant du blanc jaune au rouge de sang, et accompagnée ou non d'acide urique cristallisé. Ces dépôts se voient, soit après avoir pris quelques excitants, soit après avoir fait une longue marche, soit à la suite de presque tout mouvement fébrile, quelle qu'en soit la cause, mais surtout dans les affections du foie. » (Dictionnaire de Nysten, Littré et Robin, art. URROSACINE.) (Note du TRAD.)

goutteuses. Dans les cas funestes, elle conserve ces caractères jusqu'au moment de la mort. Quant au sang, je vous en ai déjà parlé; il est le plus souvent couenneux, même lorsqu'il n'y a pas de réaction fébrile considérable: il fournit donc des indications très-trompeuses, aussi bien que l'urine et que la température de la peau. Celle-ci est en effet très-variable: tantôt très-élevée, tantôt normale, elle éprouve, comme le pouls, des modifications remarquables à certaines heures de la journée.

Je vous ai déjà parlé de l'affection intestinale, je n'y reviendrai pas; mais il faut que vous soyez prévenus qu'il se fait quelquefois une détermination morbide vers le cerveau, et vous voyez survenir alors le délire ou le coma. Dans deux cas qui m'ont été communiqués, les malades, dans le cours d'une grippe, sont tombés dans un état comateux. Dans trois faits observés par Swift, l'influenza amena un ensemble de symptômes qui rappelaient exactement ceux du *delirium tremens*; il fallut mettre des vésicatoires à la nuque et sur la tête, donner l'opium à hautes doses, prescrire du vin et quelques mercuriaux, et faire administrer des lavements purgatifs. Dans ces trois cas, il y avait eu dès le début, outre les phénomènes pulmonaires habituels, de l'agitation, une céphalalgie intense, des bourdonnements d'oreilles, et de l'intolérance pour la lumière. Au bout de cinq ou six jours, les malades étaient devenus très-irritables; ils avaient perdu le sommeil, avaient été pris de soubresauts et de tremblements, et ils s'étaient mis à divaguer, surtout pendant la nuit. Aussi longtemps que durèrent les phénomènes cérébraux, l'affection pulmonaire disparut ou fut notablement atténuée; elle reprit ses caractères primitifs lorsque le délire eut cessé. Ces malades guérèrent.

Beaucoup d'individus, qui avaient eu des symptômes pulmonaires très-violents, ont néanmoins lutté victorieusement contre la maladie, et je me rappelle avoir vu guérir des malades qui avaient souffert pendant trois semaines d'une orthopnée continue. Mais parmi les personnes avancées en âge, la mortalité est très-considérable, et je crains que nous n'ayons bientôt parmi nous que bien peu d'octogénaires, pour nous raconter les événements du siècle passé. Ne croyez pas cependant que la grippe n'ait frappé que les vieillards; j'ai vu bien des hommes à la fleur de l'âge tomber aussi sous ses coups. Les soldats de nos garnisons ont également payé leur tribut à l'épidémie, malgré l'excellent état sanitaire de notre armée et l'habileté de nos chirurgiens militaires.

Chez un assez grand nombre d'individus, la grippe est le point de départ d'autres maladies graves; il en était surtout ainsi dans l'épidémie de 1847. Ces maladies secondaires peuvent ordinairement être rapportées à la dépression considérable du système nerveux. Trois malades qui avaient été soignés par le docteur Mulock, s'étant exposés au froid pendant leur convalescence, eurent une rechute qui aboutit chez tous les trois à l'aliénation mentale. Un de ces malades mourut.

Il me reste maintenant à vous dire quelques mots du traitement de la grippe.

On augura d'abord très-bien des émissions sanguines générales; il s'agissait en effet d'une maladie à invasion soudaine et violente, dont les symptômes semblaient exiger l'intervention d'un traitement très-actif; on observait un état inflammatoire de la muqueuse bronchique, le pouls était fréquent, la peau chaude, l'urine haute en couleur. Néanmoins les résultats de la saignée étaient le plus souvent peu satisfaisants. Vainement y avait-on recours dès le début de la maladie, vainement l'état couenneux du sang paraissait-il en justifier l'emploi, on n'en obtenait aucun avantage durable, aucun amendement dans les symptômes. Les médecins de Dublin en sont venus à regarder la saignée comme un moyen douteux, sinon nuisible. Pour moi, je pense que les émissions sanguines, à moins qu'elles ne soient pratiquées dans les vingt-quatre premières heures, font plus de mal que de bien. Au second ou au troisième jour, la saignée est inadmissible, sauf les cas de congestion générale des poumons. Il en est exactement de même dans quelques autres maladies. Dans la scarlatine, s'il vous arrive d'être appelés dès l'apparition du frisson, le jour même de l'invasion, vous pouvez quelquefois être très-utiles en saignant votre malade; mais après dix-huit ou vingt-quatre heures, vous devez vous abstenir; cette différence de quelques heures a rendu la saignée inutile et même nuisible. Je vous parle ici d'après mon expérience personnelle, et ces préceptes sont entièrement applicables à la grippe.

Lorsque je suis assez heureux pour trouver la maladie tout à fait à son début, je pratique une saignée de douze à quatorze onces, j'ordonne le séjour au lit, quelque laxatif doux, et ensuite le nitrate de potasse. Sous l'influence de ces moyens, il arrive souvent que la grippe s'épuise en deux ou trois jours. Je pourrais vous citer nombre de faits dans lesquels ce traitement a parfaitement réussi; je l'ai même employé chez plusieurs personnes déjà avancées en âge; je me souviens, entre autres, d'un vieux gentleman qui avait été très-sérieusement pris, et

chez lequel je parvins ainsi à couper court à la maladie. Je crois donc la saignée utile dans les premières heures ; mais comme le médecin n'est guère mandé à ce moment-là, je puis résumer mon opinion en disant que la saignée générale est très-rarement indiquée dans le traitement de la grippe.

Le plus ordinairement vous êtes appelés lorsque les malades sont souffrants depuis deux ou trois jours, ou même plus ; si vous jugez à propos de tirer du sang, vous ne devez recourir alors qu'aux sangsues. Vous vous trouverez très-bien d'en faire mettre huit ou dix au bas du cou, immédiatement au-dessus de la fourchette sternale, et de laisser saigner les piqûres pendant quelque temps ; si vous faites faire cette application le soir, vous pouvez promettre à votre malade qu'il dormira pendant la nuit. Ce moyen est excellent dans toutes les inflammations trachéo-bronchiques : car les sangsues sont appliquées sur un point très-voisin de la trachée, et précisément à l'endroit où l'irritation des affections bronchiques est le plus manifeste.

Par le séjour au lit, par les saignées, les laxatifs et les sudorifiques, vous réussirez souvent à faire disparaître la fièvre et l'inflammation des bronches. Pendant la première période de la grippe, le tartre stibié et le nitre vous seront également utiles ; je dois vous prévenir toutefois qu'aucun de ces moyens n'est aussi efficace dans l'influenza que dans la bronchite simple. Quelques médecins de mes amis emploient dès le début le tartre émétique à doses nauséuses, et ils me disent qu'ils s'en trouvent très-bien ; d'autres unissent l'émétique à l'opium et les prescrivent soit au commencement, soit dans le cours de la maladie ; ils m'assurent qu'ils n'ont qu'à se louer de cette médication. Jusqu'ici je n'ai pas employé le tartre stibié, mais j'ai souvent donné l'opium avec un succès non douteux. Vous pourrez donc, après avoir usé des antiphlogistiques pendant un jour ou deux, recourir aux opiacés, que vous unirez à l'émétique ou au nitre. Dans quelques cas la teinture camphrée d'opium (1) réussira à merveille ; dans d'autres circonstances,

(1) Teinture de camphre composée.

℞ Camphre.	2 scrupules 1/2 =	3gr,25
Opium dur en poudre.	aa	72 grains = 4gr,32
Acide benzoïque.		
Huile d'anis.	1 gros fluide =	3 gram.
Esprit faible.	2 pintes =	960

Faites macérer pendant quatre jours, et filtrez.

(Pharmacopée de Londres.)

(Note du TRAD.)

l'acétate ou le chlorhydrate de morphine remplira mieux votre but. Vous emploierez avec de très-bons résultats une mixture ainsi composée : émulsion d'amandes, six onces (192 gram.) ; nitrate de potasse, un drachme (4 gram.) ; liqueur de chlorhydrate de morphine, une demi-drachme ou plus. Le sel de morphine, qui possède la plupart des propriétés de l'opium sans en avoir les inconvénients, a pour effet de ramener le calme et le sommeil, avantage bien précieux dans une maladie qui est caractérisée par une irritabilité nerveuse excessive.

Un homme auquel j'accorde la plus entière confiance m'a dit avoir guéri beaucoup de gripes très-graves avec la mixture camphrée, le tartre stibié et l'opium. Je ne veux point vous présenter ici la liste des nombreux remèdes qui ont été préconisés contre l'influenza : l'esprit de Mindererus, la liqueur anodine d'Hoffmann, l'ipécacuanha, soit seuls, soit unis à l'extrait de ciguë et aux pilules bleues, ont été vantés tour à tour, ainsi qu'une foule d'autres agents empruntés aux médicaments diaphorétiques ou expectorants. Tous peuvent rendre des services, mais ils ont tous le défaut d'être beaucoup moins actifs que dans les affections pulmonaires simples et primitives. A la fin de la maladie, vous trouverez souvent l'emploi des excitants et des toniques légers, tels que le *polygala senega* et le *columbo*.

Un mot enfin, avant de terminer, sur les vésicatoires. Dans beaucoup de cas ils sont très-utiles ; mais lorsque la maladie est très-violente, ils ne produisent que des résultats douteux ; souvent même ils ajoutent aux souffrances du malade, sans modifier en rien les symptômes pulmonaires ni la dyspnée : cette impuissance des vésicatoires est une des particularités les plus remarquables de l'histoire de la grippe ; pour moi, j'y ai presque complètement renoncé. Les fomentations pratiquées avec de l'eau très-chaude sur la région trachéale et sur la poitrine me paraissent beaucoup plus avantageuses ; elles rendent ici, comme dans beaucoup d'autres affections des voies aériennes, d'incontestables services.