

bronchites nous sommes servis à souhait : nous avons ici un appareil visible avec lequel tous les contacts de recherches sont accessibles, et qui aura l'obligeance de se prêter tout entier. C'est l'appareil naso-pharyngien, et la maladie c'est le rhume de cerveau. Qui sait bien son rhume de cerveau a déjà pénétré loin dans l'histoire des bronchites.

Il faut donc que vous commenciez cette histoire des bronchites par une sorte de prélibation, de préface; et de même que le nez est la préface des bronches, les inflammations nasales formeront la préface des inflammations des bronches.

## RHUME DE CERVEAU

---

### Troisième leçon.

SOMMAIRE. — Conditions étiologiques du coryza. — Le froid seul ne suffit pas, il faut des alternatives de froid et de chaud. — Influence du froid humide. — Innocuité relative du refroidissement dans le cours des maladies *a frigore*. — Nécessité d'une préparation à la maladie par une réceptivité morbide spéciale. — Influence encore problématique des organismes inférieurs.

Messieurs,

Comment s'enrhume-t-on du cerveau? En cela j'entends deux choses :

- 1° Quelles sont les conditions dans lesquelles on s'enrhume;
- 2° Quel est le processus que suit le rhume pour s'installer?

Il est admis que le plus ordinairement le rhume de cerveau est provoqué par le changement de température, le passage brusque du chaud au froid, et peut-être même du froid au chaud. Dans une saison régulièrement froide comme l'hiver que nous traversons, ces altérations ne se produisant point, l'affection est rare.

Ainsi encore dans certaines provinces de la Russie où la température se maintient longtemps à  $-30^{\circ}$ , personne ne s'enrhume du cerveau. Aux saisons de transition, en mars surtout, quand la température varie entre  $-5^{\circ}$  et  $+5^{\circ}$ , la production du coryza est au contraire facile et presque constante. Il est cependant à remarquer que les oscillations de  $+10^{\circ}$  à  $+20^{\circ}$  restent à peu près sans provocation irritante sur la muqueuse nasale.

Le coryza paraît donc bien une inflammation *a frigore*; dès lors il importe d'établir le degré d'incitation morbide des diverses espèces de froid auxquelles un individu peut être soumis.

Déjà nous savons que le froid sec et persistant, pas plus que la chaleur qui se maintient constante, ne provoquent cette affection : il faut que le froid soit humide.

Permettez-moi ici une courte digression. Voyez comme les nomenclatures populaires sont ingénieuses : le rhumatisme emprunte au rhume sa dénomination; or, tout ce que je viens de dire sur la cause déterminante du rhume de cerveau, vous pouvez l'appliquer en toute vérité au rhumatisme. Ces deux maladies à manifestations si différentes obéissent aux mêmes lois de réfrigération; et pourtant elles n'ont entre elles aucun lien de parenté.

Mais comment obéissent-elles? Un individu qui s'est exposé à un froid intense contracte un état irritatif du nez et de l'arrière-gorge; il a une sécrétion nasale abondante, de l'enrouement, etc. Ce n'est là qu'une rhinite aiguë qui n'est pas du tout le rhume de cerveau. Sous l'influence fâcheuse du froid, cet homme a pris un pseudo-coryza, ce qui revient à dire qu'il n'a qu'un état irritatif du nez donnant toujours les mêmes produits et n'aboutissant jamais à la deuxième phase de sécrétion nasale obligée du coryza. Ainsi un coup de bâton sur le genou pourra amener une arthrite aiguë sans jamais produire un rhumatisme articulaire vrai.

Vous aurez là une démonstration que le froid peut intervenir pour déterminer ou un accident local, un traumatisme, une affection, ou (mais seulement lorsque certaines conditions requises sont remplies) provoquer l'éclosion d'une maladie. Dans le premier cas, notre homme avait simplement le nez gelé; dans le second cas, il a le nez malade.

Cette remarque est grosse de conséquences : un individu pris d'un rhume de cerveau s'exposant au froid augmente-t-il son coryza? Nullement : tout au plus, lorsqu'il sortira, il sera désagréablement impressionné par l'air extérieur; mais sa ma-

ladie n'aura subi aucune modification. Parfois même, il éprouvera du soulagement, un mieux-être, qu'il ne trouverait pas dans un milieu sec et chaud. Aussi peut-on dire que quand dans une affection *a frigore* le froid agit de nouveau, il reste sans influence sur la maladie qu'il n'a pas créée. Ces prétendus refroidissements qui surviennent dans le cours de certaines affections *à chaud et froid* ne sont que des niaiseries.

Je plains donc les malheureux phthisiques que l'on enferme dans leur chambre où ils s'étiolent, dépérissent, et s'achèvent lorsqu'il vaudrait mieux les laisser aller, courir partout, patiner même si bon leur semble.

L'individu qui prend ce coryza ne le prend pas indifféremment, et la maladie n'éclate pas avec une grande brusquerie. Si, en effet, nous y regardons de près, nous constatons qu'il existe antérieurement une période de demi-santé. Celui qui va s'enrhumer est mal en train, il sent sa fatigue, il est plus impressionnable aux vicissitudes atmosphériques de la journée. Ce malaise, quelquefois insignifiant, traduit bien néanmoins l'état antérieur qui prélude à la maladie *a frigore*.

Il y a aussi à tenir compte de ce que j'appelle l'opportunité morbide *sociale* : Exposez deux personnes, un maître et son domestique, au même froid humide; que ces gens demeurent dans la même maison, subissent les mêmes conditions hygiéniques; mais qu'au point de vue de la nourriture le maître s'alimente bien, tandis que le domestique souffre des privations; l'un continuera à bien se porter, l'autre prendra soit une bronchite, soit un rhumatisme, soit toute autre affection *a frigore*. Si le hasard veut qu'ils soient touchés tous les deux et de la même manière, c'est parce qu'il y a une autre influence nocive qui peut leur être commune : l'intervention réactionnelle de la constitution, du tempérament. Il n'est pas jusqu'à la malformation des fosses nasales qui y prédispose : je crois au coryza des nez bossus.

Outre ces conditions spéciales d'étiologie, indépendamment de l'action fâcheuse du froid et du froid humide, de l'état de réceptivité morbide de l'individu en observation, n'y a-t-il point

encore quelque influence d'infection active, de transmission par agents organisés dont la pullulation dans l'organisme serait favorisée par le froid ? Mais ici nous entrons de plain-pied dans la médecine de l'avenir et nous nous heurtons à cette question encore mal établie des organismes inférieurs dont je ne veux entreprendre dans cette chaire, ni de discuter, ni de démontrer le pouvoir nocif : ce n'est ni le lieu, ni l'heure.

Le coryza est un modèle à étudier avant d'entamer la description des inflammations catarrhales. Il en est souvent l'antécédent obligé, il les prépare, il contient en évolution visible tous les éléments de la maladie des bronches, symptômes, conséquences et même anatomie pathologique *in vivo*.

Sous l'influence de ces causes diverses agissant isolément ou collectivement, le coryza apparaît sous les formes aiguë et chronique avec des variantes nombreuses. De la maladie sous tous ses aspects, il est inutile de dresser un tableau complet ; il importe seulement d'en tracer les grandes lignes, d'en faire ressortir les points principaux, comme autant de jalons qui serviront à nous guider dans l'étude des bronchites.

Petite maladie locale à préface solennelle, le coryza s'annonce par un malaise vague, par de petits frissonnements, par de la fièvre légère. Le mal de tête ouvre la scène, s'accompagnant d'une sensation de sécheresse des narines, d'ardeur pénible au carrefour guttural ; la langue et la muqueuse buccale restent indifférentes au mal qui cherche à s'établir ; les troubles gastro-intestinaux eux-mêmes sont du reste à peine accusés ; nous sommes ici bien loin de ces angines à attaches gastriques dont l'envahissement s'entoure toujours de phénomènes digestifs bruyants.

Cette forme tranquille du début est la plus fréquente ; mais elle n'est pas la seule. Ailleurs la maladie éclate brutalement par une céphalalgie gravative correspondant aux sinus frontaux. Déjà le coryza s'essaie dans ses futurs prolongements. Chaleur, courbature, abattement, hébétude même, sont les phénomènes qui forment le plus habituellement, à la ma-

nière de certaines fièvres éruptives, l'entame de la maladie.

Le tableau peut alors se compléter par les rêves délirants, le chaos de la parole, le dégoût des aliments, le trouble des urines (albuminurie légère possible), en un mot la fièvre et ses accessoires obligés : la maladie empoigne l'homme tout entier. Cette excitation cérébrale est cependant un fait rare, l'obtusion intellectuelle s'observe le plus souvent, pour peu que l'affection soit intense. Le malade n'est bon à rien, se laisse aller ; parfois même il semble irresponsable de ses actes : madame Lafarge invoqua un rhume de cerveau comme circonstance atténuante de l'assassinat de son mari.

Ainsi établie, la maladie évolue suivant quatre phases basées sur les caractères de la sécrétion.

I. Elle se limite dans les parties antérieures du nez : sensation de sécheresse, puis écoulement pituiteux.

II. Elle marche vers les fosses nasales postérieures : sécrétion plus épaisse, opaline, âcre, irritant les orifices du nez et la lèvre supérieure.

III. Elle quitte le nez, gagne le pharynx où elle peut s'arrêter, mais le plus souvent le larynx et les bronches sont envahis à leur tour et cela avant le cinquième jour : sécrétion jaune, purulente très abondante, s'écoulant par les narines et par l'arrière-gorge (coction du catarrhe).

IV. La période de régression commence, la sécheresse reparaît : dessiccation du mucus sous forme de croûtes. La guérison se fait plus ou moins attendre : elle n'est pas toujours complète, un certain degré de rhinite postérieure et de pharyngite correspondante persistent longtemps, s'atténuant lentement et se réchauffant à la moindre provocation.

Nous voyons donc le coryza marcher d'avant en arrière et ne jamais refluer d'arrière en avant. Ainsi, dans un sens analogue, la bronchite descend et ne monte pas ; l'analogie est complète. Le nez antérieur, c'est la grosse bronche qui se prend d'abord ; les fosses nasales profondes, ce sont les ramifications bronchiques, dont l'invasion fatale se fait en second lieu.

A chacune de ces phases appartiennent l'éternuement, l'épistaxis et l'enchifrènement.

L'éternuement, *toux nasale*, est causé par un chatouillement profond, trop profond pour être gratté, qui provoque cette succession rapide de mouvements bizarres dont la volonté, comme pour la toux, pour le rire ou pour le sanglot, ne peut amener qu'une imitation imparfaite, et dont un traumatisme, une irritation directe, celle du tabac, par exemple, produisent l'explosion.

L'éternuement est en disproportion absolue avec l'intensité du coryza; il dépend plutôt d'un élément nerveux, ainsi que le prouve sa répétition indéfinie chez certains individus. Il n'existe pour ainsi dire qu'à la période initiale du coryza et est intimement lié à la sécheresse de la muqueuse. Il disparaît à la période humide et est remplacé par le *moucher*.

Cette convulsion, si analogue à la toux, que nous avons pu la nommer *toux nasale*, est cependant beaucoup moins variée que celle-ci. L'échelle tonique qui représente l'aptitude du nez à éternuer est très courte; pour la toux au contraire elle est très longue, à cause des appareils multiples de renforcement qui la modifient et produisent la toux gutturale, la toux laryngée, la toux trachéale, la toux des grosses et même des petites bronches.

L'épistaxis peut se comparer à l'hémoptysie, par ses variations d'intensité, par sa production stillicidante ou profuse.

Quand et pourquoi se produit l'épistaxis? On ne la voit qu'à la période sèche, dite congestive; car il semble qu'en autre temps, la sécrétion utilise le flux sanguin. Souvent même chez les jeunes sujets, chez les cardiaques et dans bien d'autres circonstances elle peut exister sans coryza. Son mode d'évacuation est facile et doux, sans ce spasme qui accompagne si souvent l'hémoptysie: c'est que la bouche supplée au nez pour l'entrée de l'air, tandis que rien ne supplée aux bronches.

L'enchifrènement, en poursuivant notre comparaison, répond à la dyspnée. Qu'il soit produit par l'encombrement que détermine une sécrétion exagérée ou par l'obstacle qui résulte de

la turgescence congestive ou de la sécheresse excessive de la muqueuse, il n'est jamais proportionné à l'intensité de la lésion. Il amène une sensation très incommode qui se propage au voile du palais, affectant un type pharyngo-nasal, comme il existe pour la dyspnée un type broncho-laryngé.

La maladie reste rarement cantonnée; partie du carrefour naso-pharyngien, elle peut monter aux yeux, aux oreilles, aux sinus, frapper même la peau de la lèvre supérieure et y provoquer chez les strumeux des eczémas rebelles; ou au contraire descendre, atteindre le pharynx, le larynx et gagner les bronches. Cette marche descendante est fatale; jamais l'inflammation des bronches ne peut remonter au nez. Pendant ce temps la maladie oscille sur place, elle ondule dans ses sécrétions, dans ses symptômes, dans l'étendue du territoire qu'elle occupe, s'éteignant en un point pour envahir de nouveau une région qu'elle avait quittée. Elle peut disparaître complètement ou passer à l'état chronique, amenant une forme ulcéreuse, ozène, avec la perte de l'odorat et toutes les hallucinations olfactives qui s'y rattachent.