

ARTICLE XXII.

TRACHÉITE.

(Nom de création contemporaine.)

Syn. : Angine trachéale proprement dite.

501. *Bref aperçu.* — La trachéite n'a que fort peu d'importance par elle-même, et, n'était l'exemple donné par quelques uns de nos devanciers, nous ne songerions peut-être pas à considérer cette maladie isolément.

La plupart du temps, en effet, la trachéite ne se présente qu'à titre de mal partiel dans l'inflammation d'une étendue considérable du système muqueux gastro-pulmonaire. C'est que, par exemple, tantôt il y a angine générale, c'est-à-dire angine des voies digestives et des voies aériennes tout à la fois, et d'autres termes, pharyngite et laryngo-trachéite; tantôt le catarrhe envahit simultanément ou parcourt successivement les fosses nasales, le pharynx, le larynx, la trachée-artère et les bronches. Il est assurément fort rare que la muqueuse trachéale s'enflamme toute seule sans la muqueuse laryngienne; en un mot, qu'il y ait trachéite purement et simplement dans toute la rigueur du terme, et non pas laryngo-trachéite; mais enfin cela est possible, quelquefois cela est, rien de plus certain, de plus assuré.

Bien entendu que la trachéite, elle aussi, se présente sous diverses formes anatomiques. L'ordinaire est de la rencontrer sous la forme catarrhale. Mais, de plus, en cas de variole, la laryngo-trachéite, si tant est qu'elle survienne, affecte la forme pustuleuse. Mais il peut y avoir inflammation diphthérique de la trachée-artère, autrement dit *Croup trachéal*; et c'est là un point que nous devons reprendre ci-après à l'article du *Croup* (art. XXIV). Mais il peut y avoir là inflammation ulcérate, point de pathologie qui a été si bien étudié par M. Barth dans le Mémoire plus haut cité (499.).

Pour en revenir maintenant à la trachéite catarrhale, nul doute, encore un coup, que si, dans l'immense majorité des cas, elle vient en compagnie de la laryngite et de la bronchite, voire même aussi du coryza et de la pharyngite, nul doute, disons-nous, que dans quelques autres cas elle ne se montre toute seule. Comment, par exemple, méconnaître cela, lorsqu'on voit, sous le coup d'une cause banale d'inflammation, ou sous celui d'une cause spéciale d'irritation directe des voies aériennes (496.), une douleur plus ou moins incommode, un sentiment de brûlure ou de déchirure se déclarer, sévir durant quelques jours le long du trajet de la trachée-artère, à la région du cou et derrière la par-

tie supérieure du sternum, et cela sans enrouement antécédent ou concomitant, comme aussi sans bronchite consécutive? En pareille circonstance, l'inspiration, — quoiqu'elle exaspère la douleur trachéale, surtout si l'air qu'on respire est froid, — n'en continue pas moins de s'exécuter avec assez de facilité, — avec autant de facilité, du moins, que l'expiration, — tout en s'accompagnant souvent d'une sibilance plus ou moins prononcée, qui, d'ailleurs, a lieu aussi dans l'expiration. Ces cas de trachéite isolée, vu leur courte durée, vu leur terminaison constamment favorable, exigent à peine l'intervention de moyens thérapeutiques fort simples. Voilà certainement la règle. Mais peut-il se faire quelquefois que, par exception, par exception rare, rarissime, l'intensité et la ténacité de la trachéite soient telles qu'il faille recourir à l'application des sangsues, des ventouses scarifiées et des vésicatoires sur le trajet de la trachée-artère? Cela est peut-être inouï.

Pour ce qui est, enfin, de la trachéite ulcéreuse, il est infiniment rare qu'elle ne soit pas liée à l'existence de tubercules. M. Barth, en huit années d'études nécropsiques, n'a rencontré qu'une fois, une seule fois, des ulcérations trachéales simples, sans tubercules dans les poumons: c'était chez un sujet qui avait succombé à la fièvre typhoïde.

ARTICLE XXIII.

BRONCHITE.

(Auteurs contemporains. — De *βρόγχος*, mot hippocratique, qui, suivant Galien, servait à désigner le tronc et les divisions de la trachée-artère.)

502. *Bibliographie.* — LAENNEC. — (*Traité de l'auscultation*, — t. 1^{er}, p. 135 et suiv.) Chapitre *Des inflammations de la membrane muqueuse bronchique.*

ANDRAL. — (*Clinique médicale*, t. III, pag. 160 et suiv.)

CHOMEL et BLACHE. — (Dans le *Répertoire*, t. VI.) — Article *Bronchite.*

RILLIET et BARTHEZ. — (*Traité clinique et pratique des maladies des enfans*, — t. 1^{er}, pag. 15-60.)

503. *Définition.* — On comprend aujourd'hui, sous le nom de *bronchite*, toutes les phlegmasies de la membrane muqueuse qui tapisse les bronches et leurs ramifications; phlegmasies d'ailleurs très variées quant à leur étendue, leurs symptômes, leur durée, leurs formes anatomiques.

A ne prendre uniquement que le dernier point de vue, celui des formes anatomiques, il y a lieu de distinguer: 1^o la bronchite purement catarrhale, ou bronchite proprement dite, 2^o la bronchite diphthérique, 3^o la bronchite ulcéreuse. Or, la bronchite diphthérique rentre dans

l'histoire du *Croup* (art. XXIV); et, d'autre part, l'inflammation ulcéreuse de la muqueuse bronchique est un fait si rare à rencontrer dans les investigations d'anatomie pathologique, et si difficile, pour ne pas dire impossible, à deviner sur le vivant, si semblable à une bronchite ordinaire sous le rapport des symptômes, comme aussi sous celui des indications thérapeutiques, que je ne crois pas devoir en dire davantage. Donc, c'est de la bronchite catarrhale que nous allons particulièrement nous occuper dans cet article-ci, et même, ainsi que l'usage le permet, j'allais dire l'ordonne, nous la nommerons bronchite tout court.

Telle que nous la prenons ici, la bronchite est, sans contredit, une des maladies les plus fréquentes, à ce point même que la plupart des hommes n'échappent guère à la nécessité d'en être atteints une ou plusieurs fois par an. Le plus ordinairement, il est vrai, c'est une affection très légère et qui mérite à peine le nom de maladie. D'autres fois, au contraire, elle peut être assez grave pour compromettre la vie.

La bronchite est tantôt aiguë, tantôt chronique; c'est dans ces deux états que nous allons la considérer successivement.

504. *Synonymie.* — Vulgairement, Rhume de poitrine, ou, tout simplement, Rhume, surtout lorsque la maladie est légère. — Catarrhe bronchique ou pulmonaire, en un langage plus technique, plus solennel, mais qui ne s'emploie guère qu'autant que la maladie a une certaine intensité. — *Blennothorax*, d'Alibert (famille X, *Blennoses*, genre 2). — Catarrhe suffocant, lorsque le malade est promptement enlevé. — Fièvre catarrhale, lorsqu'il y a un appareil fébrile, et que, surtout, d'autres muqueuses que celle des bronches sont également entreprises; lorsqu'avec la bronchite il y a, par exemple, coryza, pharyngite, laryngite, etc.

§ I^{er}. De la Bronchite aiguë, en particulier.

505. *Symptomatologie.* — A. Voici d'abord quels sont les divers symptômes locaux qui se lient plus ou moins nécessairement à l'existence de la bronchite aiguë.

α. Quelquefois, mais non pas toujours, il y a *douleur* à l'intérieur de la poitrine. Le plus souvent, cette douleur est assez légère; ou plutôt, même, il n'y a qu'une simple sensation de sécheresse et d'âpreté derrière le haut du sternum, et, dans certains cas aussi, tout-à-fait au bas de cet os. Mais, lorsque l'inflammation est très intense, le malade éprouve des douleurs plus ou moins vives, voire même extrêmement aiguës, mais ordinairement passagères, dans divers points ou dans la totalité de la poitrine, surtout pendant les quintes de toux et quelque temps encore après.

β. Quelquefois, il y a *respiration sifflante*, surtout dans la première période de la bronchite, et tant que la toux reste sèche, et que la supersécrétion muqueuse ne s'établit pas.

γ. La *dyspnée* est quelquefois si légère qu'à peine peut-on en accuser l'existence. Quelquefois, au contraire, elle est fort intense, elle va jusqu'à l'orthopnée, jusqu'à la suffocation: ce qui tient à l'étendue dans laquelle le système des ramifications bronchiques se trouve envahi, à l'obstruction de ces conduits aërières par la turgescence de la membrane muqueuse ou par la présence des mucosités, et surtout, aussi, à ce que les ramifications dernières, les ramifications les plus ténues, sont entreprises (*Bronchite capillaire* de certains auteurs).

δ. La *toux* est toujours sèche dans le début de la bronchite; mais, d'ordinaire, elle ne tarde pas à amener des crachats muqueux. Ce n'est que par exception qu'une bronchite reste sèche, ou à peu près telle, durant tout son cours.

ε. Les *crachats* sont fort différens selon que la bronchite en est à la période d'irritation, ou de *crudité*, pour parler comme les anciens humoristes, ou bien à la période de *coction* ou de résolution. En effet, dans la première période, ils sont séreux et légèrement filans; ils ressemblent à du blanc d'œuf; quelquefois ils sont très visqueux; ils sont plus ou moins écumeux, parce que l'expectoration n'en est opérée qu'après des quintes de toux répétées, qui ont fait introduire une grande quantité d'air dans la matière glaireuse et tenace dont ils sont formés; quelquefois même, ils sont striés de sang; parfois, ils contiennent des grumeaux blanchâtres, mais qui proviennent des cryptes mucipares du pharynx et de la bouche, et non pas des voies bronchiques. Dans la seconde période, ils sont plus épais, plus faciles à expectorer; ils constituent des masses opaques, jaunâtres, blanchâtres ou verdâtres, d'abord de plus en plus abondantes, puis devenant de plus en plus rares pour cesser enfin tout-à-fait.

ζ. Quant aux *phénomènes stéthoscopiques*, les voici. Au début de la maladie et avant le développement de la supersécrétion muqueuse, on entend un râle sibilant ou ronflant; plus tard, c'est le râle sous-crépitant ou le râle muqueux. (Voir 146. F. γ.). Quelquefois les bulles sont véritablement aussi petites que celles du râle crépitant; mais elles diffèrent du râle crépitant proprement dit, ou râle pneumonique, par leur isolement. A l'aide de l'auscultation de ces râles, il est facile de reconnaître le siège et l'étendue de la bronchite. Quelquefois aussi, on observe, dans les points où siège la bronchite, une suspension du bruit respiratoire vésiculaire; mais c'est une suspension passagère, qui arrive tout-à-coup, et cesse de même après quelques efforts de toux ou l'expectoration d'un crachat. Cette suspension du bruit respiratoire est due à l'obstruction

momentanée d'un rameau bronchique par un mucus assez abondant ou assez épais pour intercepter le passage de l'air, et elle cesse dès que l'obstacle est chassé ou déplacé. Quelquefois il n'y a pas suspension absolue du bruit respiratoire, mais seulement diminution plus ou moins considérable dans l'intensité de ce bruit.

7. Au milieu de tous ces symptômes de la bronchite, quelque intense qu'elle soit, si elle est simple, s'il n'y a aucune autre affection thoracique qui la complique, la percussion trouve dans toute l'étendue de la poitrine une résonnance normale, même dans les points où existe la suspension momentanée du bruit respiratoire (ζ.).

B. Il y a des bronchites latentes, c'est-à-dire qui existent sans toux ni expectoration notable. On ne les reconnaît que par l'auscultation, qui perçoit un peu de râle sibilant ou sous-crépitant. Telle est, par exemple, la plupart du temps au moins, la bronchite symptomatique de la fièvre typhoïde.

C. La plupart des bronchites n'entraînent avec elles pas d'autres symptômes que les symptômes locaux; ou, tout au plus, il s'y joint dans les premiers jours un léger mouvement fébrile qui se fait remarquer surtout vers le soir, et qui finit vers le matin avec une moiteur légère et une émission d'urines rosaciques (238. B. α.). Mais, dans certains cas où la bronchite est très intense, il y a fièvre continue, ordinairement accompagnée de grandes sueurs, et qui peut durer plusieurs semaines.

D. La bronchite aiguë se termine le plus ordinairement par résolution, dans les cas légers au bout de trois à dix jours, dans les cas intenses au bout de trente à quarante jours. Parfois elle passe à l'état chronique. Quelquefois, mais rarement, lorsqu'elle attaque la totalité ou une très grande partie de la muqueuse pulmonaire, et qu'elle se présente sous la forme de catarrhe suffocant, elle peut déterminer une mort prompte, en vingt-quatre ou quarante-huit heures, par exemple.

506. *Anatomie pathologique.* — A. Une rougeur plus ou moins marquée, et tout au plus un léger épaissement de la membrane interne des bronches, voilà les caractères nécroscopiques de la bronchite, abstraction faite, encore un coup, du cas où l'on trouve cette membrane ulcérée, cas fort rare et qui, d'ailleurs, appartient plutôt à l'état chronique qu'à l'état aigu.

B. En outre, on rencontre, dans les bronches, une certaine quantité de la matière glaireuse dont se composaient les crachats expectorés par le malade. Cette matière peut obstruer complètement la cavité des ramifications bronchiques, surtout de celles d'un petit ou d'un moyen calibre; obstruction d'autant plus redoutable que le mucus a plus de consistance et de ténacité. M. Andral rapporte deux cas (*loc. cit.*, obs. XI et XII) où la mort paraît évidemment avoir été due à ce que la bronche

principale qui se distribue au lobe supérieur du poumon droit était bouchée par du mucus concret, tenace, semblable à une sorte de cylindre plein; et dans l'un de ces cas, la concrétion s'étendait dans trois ou quatre rameaux de cette bronche principale.

C. Très rarement la rougeur inflammatoire et le gonflement occupent toute l'étendue de la muqueuse bronchique, même dans un seul poumon. Le plus ordinairement, le mal n'existe que dans quelques parties de l'un ou des deux poumons, y eût-il eu, même, beaucoup de fièvre et beaucoup de crachats.

D. L'étendue et l'intensité des altérations anatomiques que présente la bronchite ne sont pas en rapport constant avec la violence des symptômes. Ainsi, dans la bronchite généralement peu incommode, et parfois tout-à-fait latente, qui accompagne la fièvre typhoïde, la muqueuse bronchique est, dans presque toute son étendue, rouge et gonflée, avec ramollissement considérable en divers points, tandis que, dans une bronchite idiopathique suraiguë, cette même muqueuse ne se montrera altérée que partiellement.

507. *Aperçu des complications les plus ordinaires.* — A. La bronchite aiguë se rencontre journellement à titre de complication habituelle des affections de la plèvre et du parenchyme pulmonaire, comme aussi à titre d'élément plus ou moins constant de beaucoup de maladies générales, telles que la fièvre typhoïde, les fièvres exanthématiques, etc.

B. A l'égard de la complication de la bronchite avec les affections du parenchyme pulmonaire et de la plèvre, il y a une remarque très importante à faire; c'est que la bronchite est rarement, très rarement le véritable point de départ de tout le mal, mais qu'au contraire, en pareil cas, elle est presque toujours deutéropathique et vraiment symptomatique. En d'autres termes, la bronchite aiguë la plus intense n'a que peu ou point de tendance à produire une autre affection de l'appareil pulmonaire, tandis qu'il n'y a presque aucune affection du poumon ou de la plèvre qui, dès son invasion ou peu après, ne détermine une bronchite. Rien n'est plus rare, par exemple, que de voir, chez un sujet atteint de bronchite aiguë, une pneumonie, encore bien moins une pleurésie, survenir de telle façon, et avec des symptômes tels que l'on puisse croire que cette pneumonie ou pleurésie est une suite naturelle, un effet de la bronchite. Et, au contraire, il n'est aucune pleurésie ou pneumonie, même latente, qui ne soit accompagnée, vers la fin au moins, d'une expectoration catarrhale.

C. Un résultat fort intéressant qui se trouve acquis à la science depuis l'auscultation, c'est que l'existence d'une bronchite est un fait à peu près constant dans la fièvre typhoïde. Au début, et le plus souvent même pendant tout le cours de la maladie, la bronchite est latente, et

ne peut être reconnue que par un signe stéthoscopique, par le râle sibilant. Elle ne se manifeste que rarement par de la toux et des crachats ; et, lorsqu'il en est ainsi, ce n'est guère que dans une période avancée de la maladie.

D. Dans les fièvres éruptives, la bronchite existe souvent ; mais alors, en règle ordinaire, elle est manifeste et non pas latente. Dans la rougeole en particulier, elle est un élément à peu près constant de la maladie, se révèle par les symptômes les plus évidens, les plus frappans, et souvent persiste fort longtemps après la disparition des phénomènes éruptifs.

508. *Etiologie.* — (287 et 300.) — A. En fait de causes occasionnelles banales, celle qui, d'ordinaire, et presque la seule entre toutes, amène le développement de la bronchite, c'est l'impression du froid, et surtout du froid humide, soit, par exemple, que cette cause physique agisse sur toute la peau, ou seulement sur les pieds, les épaules, la poitrine, etc., particulièrement lorsque le corps se trouve échauffé et en sueur, soit que, surtout aussi dans une semblable disposition du corps, on ait l'imprudence de boire froid. Inutile d'ajouter qu'ici, comme à l'égard de mainte autre maladie, — plus évidemment même, parce que les faits ici en question se présentent à l'observation journalière en nombre incomparablement plus grand, — on voit l'influence du froid être d'autant plus puissante que les personnes sont amollies par une vie sédentaire et par des habitudes de grande aisance et de précaution excessive. Effectivement, ces personnes-là s'enrhumant au coin de leur feu et dans leur lit, beaucoup plus souvent que les ouvriers qui travaillent en plein air.

B. A titre de causes déterminantes, on doit principalement accuser ici : 1° la respiration d'un air trop froid ou trop chaud, 2° l'action de gaz ou vapeurs âcres (chllore, alcali volatil, vapeurs de vinaigre, etc.), 3° la présence d'un corps étranger dans les bronches, 4° enfin, les affections de la plèvre et du parenchyme pulmonaire (507. B.).

C. Que certaines causes spécifiques soient propres à déterminer plus ou moins constamment, entre autres effets, l'inflammation de la muqueuse bronchique, nul doute à cela. Témoin, par exemple, la bronchite qui se lie à la rougeole (507. D.).

509. *Thérapeutique.* — (290.) — A. Les soins de simple hygiène, et, de plus, l'intervention de quelques unes de ces préparations qui constituent la médication dite béchique (132. G. μ), tisanes, potions, juleps, loochs, pâtes, etc., soit de nature purement émolliente, soit, au besoin, de nature narcotique, afin de calmer une toux opiniâtre et incommode ; voilà tout ce qu'il faut pour la bronchite aiguë dans la

plupart des cas, c'est-à-dire tant que l'affection n'est rien qu'une affection assez légère, peu menaçante et d'une très courte durée.

B. Rarement il est nécessaire d'avoir recours aux émissions sanguines. Néanmoins, chez les personnes pléthoriques, robustes, et dans les cas où la bronchite occupe une grande étendue, cause une forte dyspnée, et amène des crachats striés de sang, il y a bien véritablement indication d'opérer des saignées plus ou moins abondantes. Parfois, au lieu d'ouvrir la veine, on peut avec avantage appliquer les sangsues ou les ventouses scarifiées sur le devant de la poitrine, sur les côtés ou sur la région dorsale, selon le siège du mal. Les ventouses scarifiées, particulièrement, furent, à ce qu'il paraît, entre les mains de Laënnec, un moyen de prédilection ; et, certes, la conduite de ce grand médecin ne peut, ici surtout, qu'être très bonne à imiter. Voici, en effet, ce qu'il a écrit (*loc. cit.*, p. 149) : « En les multipliant (les ventouses scarifiées) » sur les parois thoraciques et en tirant peu de sang à la fois, et surtout » en les laissant appliquées assez longtemps pour que la tuméfaction » qu'elles déterminent ne s'affaisse pas trop promptement, on obtient » souvent, dans les cas graves, une diminution notable de l'oppression et » des autres symptômes nés de la congestion de la muqueuse bronchique. »

C. Les pédiluves chauds et irritans sont un moyen de révulsion qu'il ne faut point dédaigner. Ils ont, assurément, leur utilité pour apaiser la dyspnée et calmer les accès de toux. On peut les répéter, particulièrement dans le début de la bronchite, deux, trois et quatre fois par jour.

D. Lorsque la bronchite a duré un certain temps, et qu'on a lieu de craindre qu'elle ne soit de nature à devenir chronique, et surtout qu'elle ne soit greffée sur une tuberculisation pulmonaire encore latente, on doit alors faire intervenir ou les purgations, ou l'application d'un vésicatoire au bras, quelquefois même l'un et l'autre moyen tout ensemble. Quant à moi, j'ai pour règle, après le premier ou tout au plus le second septénaire, de purger les sujets enrhumés, dès que le cas en vaut la peine, et qu'il n'y a pas contre-indication par mauvaise disposition du tube digestif.

E. L'emploi des vomitifs ne me paraît indiqué chez les adultes atteints de bronchite aiguë qu'autant qu'il s'agit de provoquer l'expectoration, sans cela paresseuse et languissante, des mucosités trop abondantes ou trop visqueuses qui obstruent les conduits bronchiques, et causent ainsi une dyspnée excessivement pénible. Autrement, on fera bien de s'en abstenir. Il n'en est pas de même pour les enfans, qui supportent beaucoup mieux cette médication-là, et chez lesquels on peut la répéter avec avantage, et presque toujours sans inconvéniens, à titre de moyen révulsif, tous les deux jours et même tous les jours pendant une semaine et

plus s'il est nécessaire. C'est l'ipécacuanha, particulièrement sous forme de sirop, et non pas le tartre stibié, que les praticiens ont alors coutume d'employer à cet effet.

F. Un mot maintenant, pour terminer, sur l'usage des alcooliques, comme une ressource propre à faire avorter la bronchite. A vrai dire, c'est plutôt là une pratique aventureuse de médecine populaire qu'une méthode avouée et suivie par la généralité des hommes de l'art. Le vin chaud, l'eau-de-vie brûlée, le punch, sont, en ce genre, les moyens communément conseillés et employés. Laënnec s'était pris de belle passion pour ce traitement : il le déclarait héroïque dans un grand nombre de cas. Voici ce qu'il a écrit sur ce point : — « On voit souvent, » dit-il, « un rhume qui paraissait devoir être fort intense arrêté ainsi tout-à-coup dans l'espace d'une seule nuit. — Je fais prendre au malade, au moment où il se couche, une once ou une once et demie de bonne eau-de-vie étendue dans le double d'une infusion très chaude de violette édulcorée avec suffisante quantité de sirop de guimauve. — L'administration de ce médicament est ordinairement suivie, vers le matin, d'une sueur assez abondante ; mais souvent le rhume est guéri dès le premier jour sans que la sueur ait lieu. S'il ne l'est pas entièrement, on continue plusieurs jours de suite. » — Quant à moi, s'il m'est permis d'exprimer mon opinion après celle d'un si grand maître, je ne fais aucune difficulté de reconnaître que cette médication stimulante et sudorifique par les alcooliques peut effectivement couper court à des bronchites naissantes ; mais, après tout, cela n'est possible, dans ma conviction du moins, que pour des bronchites qui n'ont rien ni en elles-mêmes ni dans l'état général du sujet pour venir à constituer une maladie sérieuse et grave. D'un autre côté, que de contre-indications à cette médication ! que de cas où elle augmente le mal, loin de le juguler ! C'est ce qu'on ne saurait mettre en doute, à moins de fermer les yeux et aux prévisions de la raison et aux réalités de l'expérience. Toutes les fois, surtout, que la fièvre est violente, que la bronchite est très étendue et très intense, que l'estomac, les intestins, le système nerveux sont susceptibles de s'irriter à l'excès par l'action des alcooliques, alors, assurément, il y a inconvénient, il y a même danger dans l'emploi de tels agens. Et, tout bien considéré, peut-être est-ce sagesse d'abandonner complètement un mode de traitement qui, pour certains cas peu sérieux dont il abrège la durée, court risque, dans certains autres cas, dans des cas réellement graves, d'accroître la souffrance et le péril du malade.

§ II. De la Bronchite chronique.

510. *Nosologie.* — A. D'ordinaire, la bronchite ne devient chronique qu'après un état aigu d'une certaine intensité. Quelquefois, c'est après plusieurs récurrences de bronchites légères et apyrétiques à intervalles plus ou moins éloignés que la chronicité finit par s'établir.

B. Mêmes symptômes locaux, mêmes signes stéthoscopiques que dans le cas de bronchite aiguë (505. A.). Toux sèche ou grasse, crachats glaireux plus ou moins abondans, dyspnée ; parfois aussi, mais très rarement, quelques douleurs aiguës dans divers points du thorax. Râles sibilans, ronflans, sous-crépitanx ou muqueux, selon les variétés de la maladie. Quelquefois, mais rarement, il y a, dans une certaine étendue, diminution du bruit respiratoire vésiculaire ; plus rarement encore, suspension totale de ce bruit, même pour de courts momens. Souvent, au contraire, le bruit respiratoire acquiert le caractère puéril dans presque toute l'étendue des poumons : et, s'il en est ainsi, c'est qu'alors la nature tend à suppléer par l'énergie de la respiration à ce qu'il y a de défectueux, par le fait de l'obstruction d'un plus ou moins grand nombre de ramifications bronchiques, dans la quantité d'espace ouverte à la libre introduction et à l'absorption de l'air. Inutile d'ajouter que la sonorité du thorax à la percussion ne se montre point du tout altérée.

C. Insistons seulement, ici, sur l'expectoration, symptôme commun à l'immense majorité des cas, tant sont rares ceux dans lesquels une bronchite chronique reste invariablement sèche durant tout son cours ; symptôme important à considérer sous un double rapport, savoir, quant aux qualités physiques et à la qualité des crachats. Or, en général, les crachats dans la bronchite chronique sont et demeurent tels que nous les voyons être dans la dernière période de la bronchite aiguë (505. A. c.) ; ils sont glaireux, blanchâtres ou jaunâtres, assez visqueux pour ne pas se confondre dans le vase où on les reçoit, et pour s'y montrer jusqu'à un certain point distincts et détachés les uns des autres. Quelquefois ils sont puriformes, de manière à couler du crachoir en une nappe homogène : on peut même les dire purulens ; car jusqu'à présent, vaines et inutiles ont été toutes les recherches pour distinguer le mucus puriforme et le pus proprement dit, et pour asseoir de ce point de vue le diagnostic assuré de la bronchite chronique par opposition à la tuberculisation pulmonaire. Quelquefois même, ces crachats sont ordinairement inodores, mais quelquefois ils deviennent plus ou moins fétides ; M. Andral assure les avoir vus ressembler de tout point aux crachats grisâtres de la gangrène du poumon. Au reste, les caractères physiques des crachats peuvent varier dans le cours d'une seule et même bronchite.

Quant à la quantité de l'expectoration quotidienne, il y a là des variétés infinies, et de catarrhe à catarrhe, et pendant la durée d'un même catarrhe; assez fréquemment, on voit la masse des crachats aller jusqu'à 500 ou 1,000 grammes en vingt-quatre heures. Dans quelques cas rares, la supersécrétion muqueuse devient tout-à-coup, et ordinairement sans cause appréciable, tellement abondante que, si l'expectoration est difficile par défaut de force ou autrement, on a là une variété de ce qu'on nomme catarrhe suffocant; témoin, entre autres exemples, le cas mortel qui fait le sujet de la XVII^e observation de M. Andral (*loc. cit.*).

D. Généralement, ou la fièvre n'existe pas du tout, ou bien elle n'apparaît guère que vers le soir et que dans les redoublements de la bronchite. Le malade, tout en ayant de l'appétit et des forces, prend un teint plus pâle qu'avant la maladie, et perd un peu de son embonpoint.

E. Quelquefois la bronchite, après avoir duré plusieurs mois, et même un an ou deux, disparaît peu à peu et sans qu'il en reste aucun vestige: c'est surtout chez les jeunes sujets que la chose se passe ainsi. Plus souvent, et chez les vieillards on peut dire presque toujours, la bronchite s'enracine de façon à s'éterniser: d'ordinaire, il est vrai, la toux et l'expectoration diminuent en été; ces symptômes peuvent même disparaître tout-à-fait sous l'influence de la saison chaude; mais alors même le malade conserve une bronchite latente, une bronchite sèche, que les râles sibilans et ronflans révèlent à l'auscultation, et qui fait que la poitrine s'essouffle aisément par l'exercice. En hiver, la bronchite ne manque pas de redevenir catarrhale et manifeste; et souvent c'est avec accompagnement de fièvre, surtout quand l'expectoration est abondante. Après plusieurs recrudescences semblables, la bronchite finit par rester habituellement catarrhale.

F. Dans quelques cas rares, une fièvre hectique s'établit. L'amaigrissement, ordinairement médiocre et momentané dans la bronchite chronique, augmente alors rapidement et tourne au marasme: et la maladie se termine par la mort, après avoir présenté dans ses apparences symptomatiques et dans sa marche la similitude la plus frappante avec la tuberculisation pulmonaire. C'est, à parler véritablement, étymologiquement, une phthisie pulmonaire catarrhale.

G. Les caractères néroscopiques de la bronchite chronique sont à peu près les mêmes que ceux de la bronchite aiguë; et, dans la plupart des cas, il ne serait même pas possible de distinguer ces deux affections sur le cadavre. Seulement on peut noter que, dans la bronchite chronique, la membrane muqueuse des bronches est plus souvent d'une couleur violette inégalement pâle ou foncée selon les endroits; et que, dans la bronchite aiguë, la rougeur est plus vive et tire sur le pourpre.

Ces nuances, au reste, ne peuvent être bien facilement appréciées que lorsque l'hyperémie pulmonaire, qui existe toujours d'une façon plus ou moins marquée à titre de phénomène d'agonie (200.) et de phénomène cadavérique (62.), n'est pas très forte et très étendue. Il n'est pas très rare, chez les vieillards surtout, et lorsque l'expectoration glaireuse a lieu depuis un grand nombre d'années, de trouver la muqueuse à peine rouge dans quelques points, et pâle ou jaunâtre partout ailleurs, voire même dans la totalité de son étendue. Mais alors y a-t-il encore inflammation? Le mal n'a-t-il pas changé de nature? Est-ce autre chose qu'un flux catarrhal (299. Q.)? N'y a-t-il pas là ce qu'on doit appeler bronchorrhée plutôt que bronchite? Après cela, consignons ici une remarque digne d'un certain intérêt, remarque qui n'avait point échappé à Bichat et que ce grand anatomiste a faite, d'après ses dissections, dans son *Anatomie générale* (syst. muqueux, art. II, § 2. — *Des glandes muqueuses*): c'est que les follicules muqueux des bronches, — follicules assez apparens, comme on sait, — ne se montrent pas, en cas de bronchite, grossis et dilatés. Mais ce qui accompagne quelquefois la bronchite chronique, c'est une dilatation générale ou partielle des bronches.

511. *Etiologie.* — (508.) — A. Ne manquons pas de remarquer ici qu'en ce qui touche aux conditions d'âge, la vieillesse, et surtout la vieillesse caduque et décrépète, a le triste privilège d'imprimer très communément à la bronchite une opiniâtre et incurable chronicité. Sans contredit, la bronchite chronique est une des infirmités les plus fréquentes de cette dernière période de la vie.

B. La répercussion des exanthèmes chroniques, la suppression d'un flux habituel, voilà des circonstances qui, en beaucoup de cas, jouent le rôle le plus important et le plus incontestable dans le développement de la bronchite chronique: considération du plus haut intérêt pour le traitement.

512. *Diagnostic.* — Si j'ai dû signaler la similitude frappante de certains cas de bronchite chronique avec une tuberculisation pulmonaire (510. F.), je dois aussi faire remarquer que, grâce aux signes de percussion et d'auscultation, l'incertitude du diagnostic ne saurait guère exister, et surtout se prolonger qu'à titre d'exception infiniment rare. Car, dès qu'on peut constater la matité et le défaut de bruit vésiculaire qui sont le résultat des engorgemens tuberculeux un peu étendus, dès qu'on trouve la respiration caverneuse ou amphorique, le râle caverneux, la pectoriloquie, et tels sont tôt ou tard les phénomènes qui, en général, viennent à se produire par le fait de la tuberculisation pulmonaire, oh! alors, plus de doute, plus d'espérance; c'est à cette der-

nière affection, et non pas à la bronchite chronique, que le malade est en proie.

513. *Thérapeutique.* — (290.) — A. Flanelle sur la peau. Séjour dans un climat chaud; et, à défaut de ce moyen d'hygiène, si rarement praticable, observer les précautions les plus minutieuses, en fait de vêtements, d'habitation, etc., contre l'impression du froid.

B. Exutoire longtemps entretenu au bras ou à la cuisse. Purgatifs répétés. Un autre moyen de révulsion, que Laënnec a particulièrement préconisé, c'est l'usage des vomitifs, réitérés autant que le permettent l'état des forces du malade et la manière dont le malade supporte cette violente médication. Écoutons Laënnec : « J'ai guéri, » dit-il, « par ce seul moyen des catarrhes déjà fort anciens chez des vieillards, » et surtout chez les adultes et les enfans. J'ai fait prendre dans l'espace » d'un mois, avec un succès complet, quinze vomitifs à une dame de » quatre-vingt-cinq ans, maigre, mais qui d'ailleurs ne ressentait aucune des infirmités de la vieillesse, si ce n'est un *catarrhe muqueux* » qui durait depuis dix-huit mois, et qui était tellement abondant » qu'elle rendait chaque jour environ deux livres de crachats : elle a vécu » huit ans après sa guérison (*loc. cit.*, p. 160). »

C. Médicamens narcotiques, les opiacés surtout, ou bien encore les préparations de belladone ou de stramonium, lorsque la toux devient dure et quinteuse, et aussi lorsque la dyspnée est excessive.

D. Médicamens anticatarrhaux (132. G. π.) : lorsque la supersécrétion muqueuse est extrêmement abondante. Baume de tolu ou de copahu, térébenthine de Venise, à la dose de 18 ou 36 gouttes par jour, et même davantage. Eau de goudron pour boisson habituelle; ou bien encore administration atmiatrique de ce même médicament, soit sous forme de vapeurs sèches, soit sous forme de vapeurs aqueuses, en le chauffant à petit feu et lentement, seul ou mêlé à de l'eau, dans la chambre du malade.

E. Quelquefois la phlébotomie ou d'autres émissions sanguines : mais seulement, bien entendu, en cas de pléthore, en cas de signes manifestes d'hyperémie pulmonaire (199.), et aussi lorsqu'une bronchite aiguë vient à se greffer sur la bronchite chronique.

ARTICLE XXIV.

GROUP.

(Nom d'origine écossaise.)

514. *Bibliographie et coup d'œil historique.* — (Voir n° 299. K. — et n° 435.)

BAILLOU. — (T. I, p. 131) Dans les Annotations relatives à la constitution hyémale de l'année 1576.

GHISI. *Lettere mediche, la prima delle quali tratta di rari mali, curati col mercurio crudo : la seconda contiene l'istoria delle angine epidemiche degli anni 1747 e 1748.* Crémone, 1749, in-8°.

HOME (Francis). *Inquiry into the nature, cause and cure of the croup.* Edinbourg, 1765, in-8°.

SCHWILGUÉ. *Dissertation sur le croup aigu des enfans.* Thèse inaugurale. Paris, 1802, n° 83 (in-8°).

ROYER-COLLARD. — (Dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, t. VII.) — Article *Croup*. Résumé judicieux et substantiel des connaissances jusqu'alors acquises relativement au croup. — Royer-Collard avait été le rapporteur de la Commission du concours qui fut ouvert, en 1807, sur la question du croup, par l'ordre même de l'empereur Napoléon, après que cette maladie eut enlevé un fils de la reine Hortense. Son *Rapport au ministre de l'intérieur* (Paris, 1812, in-8°) avait présenté une analyse excellente, et universellement applaudie, des cinq mémoires distingués par la Commission : de ces cinq mémoires, deux, celui de Jurine, médecin de Genève, et celui d'Albers, médecin de Brême, partagèrent le prix, et les trois autres, ceux de Vieusseux, de Caillau et de Double, obtinrent des mentions honorables.

CRUVEILHIER. — (*Médecine pratique éclairée par l'anatomie et la physiologie pathologiques.*) Art. I, *Considérations générales sur le croup.*

LOUIS. *Du croup chez l'adulte.* Dans les *Mémoires ou Recherches anatomico-pathologiques* (59.) : page 203-52.

TROUSSEAU. — (Dans le *Répertoire*, t. IX.) — Article *Croup*.

DELARROQUE. — *Quelques mots sur la thérapeutique du croup* (Dans le *Bulletin général de thérapeutique*, septembre 1840.)

MAROTTE. *Quelques réflexions sur l'emploi répété des vomissements, considéré comme agent spécial dans le traitement du croup confirmé.* (Dans la *Gazette médicale*, année 1842, p. 6-13.) — Là, M. Marotte relate trois cas de succès qu'il a eus dans sa propre pratique, et qui parlent, assurément, très haut en faveur de la méthode des vomitifs administrés coup sur coup : puis il emprunte à ses devanciers une masse de témoignages à l'appui de l'excellence de cette méthode.

RILLIET et BARTHEZ. — (*Maladies des enfans*, — t. I^{er}, pag. 315-86) Chap. XI, A. *Laryngite pseudo-membraneuse.*

Le croup ne commença guère d'être clairement distingué et reconnu