

sinon des narcotiques, au moins d'excellents calmants. On les édulcorera avec le sirop de Tolu¹.

Le séjour à la chambre et au besoin le repos au lit compléteront le traitement ordinaire chez l'adulte.

Chez l'enfant, administrez plus largement les vomitifs, qui débarrasseront les bronches; donnez un looch avec 10 centigrammes de kermès ou 25 centigrammes d'oxyde blanc d'antimoine; choisissez comme préparation opiacée la poudre de Dower; faites appliquer des bottes ouatées légèrement sinapisées, et faites la révulsion avec le coton iodé laissé très peu de temps en place sur le thorax.

Les bronchites secondaires attirent en général bien peu l'attention retenue par des symptômes plus importants. Au cas où la congestion bronchique s'accroîtrait d'une façon trop marquée, combattez-la par des ventouses sèches.

L. THOINOT.

BRONCHITE CAPILLAIRE

Définition. Historique. — La bronchite capillaire est l'inflammation des plus fines ramifications bronchiques. En raison de son siège, cette inflammation a pour effet de gêner considérablement la pénétration de l'air dans les alvéoles et donne lieu à une dyspnée qui aboutit souvent à l'asphyxie.

Les anciens confondaient sous le nom de *catarrhe suffocant* toute une série de maladies caractérisées par une dyspnée intense. Pour Laennec, le catarrhe suffocant est une bronchite généralisée et l'asphyxie résulte de l'abondance de la sécrétion. Andral montra que c'est moins l'étendue de la phlegmasie que son siège dans les petites bronches qui en fait la gravité.

L'inflammation, qui a débuté dans les bronches d'un certain calibre et a atteint les rameaux capillaires, peut les dépasser et gagner le parenchyme pulmonaire, donnant lieu à une pneumonie lobulaire. C'est même la règle, au moins chez les enfants et quand la

1. La formule suivante combine bien les divers calmants de la bronchite.

Sirop de Tolu.....	} aa 125 grammes.
Sirop diacode.....	
Hydrolat de laurier-cerise.....	40 —
Alcoolat de racine d'aconit.....	4 —
Julep gommeux.....	100 —

De quatre à cinq cuillerées par jour dans une tisane.

bronchite capillaire a duré quelques jours. On dit alors qu'il y a *broncho-pneumonie*.

On a discuté à une certaine époque sur la réalité de l'inflammation pulmonaire en pareil cas. Fauvel, étudiant la bronchite capillaire, avait décrit les « grains jaunes » qu'il attribua à la pénétration dans les vésicules pulmonaires de produits purulents nés dans les bronches. Legendre et Bailly découvrirent « l'état fœtal » qu'ils confondirent avec la splénisation; c'est pour eux une conséquence de l'obstruction des petites bronches. Dès lors, la plupart des auteurs fusionnèrent la description de la bronchite capillaire avec celle de la broncho-pneumonie. Mais nous verrons que cette dernière a des lésions qui lui sont propres. Quoique la bronchite capillaire corresponde nosologiquement à un « stade d'une bronchite qui se généralise et gagne les vésicules », comme la maladie s'arrête souvent à ce stade, il mérite d'être envisagé à part.

Anatomie pathologique. — Nous avons à décrire: 1° les lésions des bronches; 2° l'état des poumons, qui est la conséquence de ces lésions.

En général l'*arbre bronchique* est altéré dans toute son étendue; on le trouve rempli, jusqu'à la trachée, de muco-pus qui s'écoule en abondance d'une section du poumon. Les grosses bronches présentent les lésions de la bronchite aiguë, ou souvent, chez les vieillards, celles de la bronchite chronique. L'inflammation s'étend jusqu'aux ramifications terminales; leur muqueuse est d'un rouge uniforme, épaissie et plus friable que d'ordinaire, ses plis sont effacés. Fauvel est le seul auteur qui ait signalé des ulcérations. Parfois, les bronches de petit calibre semblent dilatées, ce qui tient à leur distension par du pus en même temps qu'à la perte de leur élasticité. Le contenu des bronches est constitué au microscope par des leucocytes très abondants et des cellules épithéliales, nageant dans un liquide muqueux qui renferme parfois des filaments de fibrine. Le revêtement de cellules cylindriques peut être interrompu par places, ou soulevé par des cellules lymphatiques qui infiltrent toute la paroi; les vaisseaux sont gorgés de sang. Dans les bronchites pseudo-membraneuses, les fausses membranes peuvent s'étendre jusqu'aux bronches intra-lobulaires.

Les *poumons* paraissent comme insufflés, l'obstruction des bronches les empêchant de revenir sur eux-mêmes. Dans les régions antérieures et supérieures des poumons, il y a de l'*emphysème* véritable, qui s'est produit sous l'influence des efforts de dyspnée et de toux.

Ailleurs, et de préférence à la base et vers les bords antérieurs ou postérieurs, on note l'existence de dépressions dont la coloration

est violette ou foncée. A ce niveau, le tissu est compact, ne crépite pas, ressemble au tissu pulmonaire de l'embryon, d'où le nom d'*état fœtal* donné par Legendre et Bailly à cette lésion; d'autres l'ont désignée sous les noms d'*atélectasie*, de *collapsus pulmonaire*, de *car-mification*. Cet état résulte de l'absence d'air dans les alvéoles d'un lobule ou d'une portion plus étendue du poumon, avec congestion consécutive variable; il disparaît par l'insufflation. Il est la conséquence de l'oblitération d'un rameau bronchique par du muco-pus qui, d'après la théorie de Gairdner, joue le rôle de soupape, ou, pour d'autres auteurs, permet la résorption de l'air emprisonné. L'état fœtal se rencontre surtout chez les enfants.

A la base, les poumons sont congestionnés; mais il n'y a pas dans la bronchite capillaire, et cela pour ainsi dire « par définition », de lésions inflammatoires des lobules pulmonaires.

A titre de *lésions concomitantes*, signalons des ecchymoses sous-pleurales, des congestions viscérales, la réplétion du système veineux et du cœur droit par du sang noir, toutes lésions qui sont en rapport avec l'asphyxie.

Étiologie. — Elle se confond presque avec celle de la broncho-pneumonie.

La bronchite capillaire peut être *primitive* chez les enfants en bas âge; on l'attribue alors au froid. Chez ceux qui ont dépassé la deuxième année elle est en somme rare, et presque toujours *secondaire* à la rougeole, à la coqueluche ou à la grippe. Il en est de même chez l'adulte. Les épidémies de bronchite capillaire qui ont été signalées, telles que celle de Nantes en 1840, de Paris en 1870-71, étaient vraisemblablement en relation avec la rougeole ou la grippe.

Un travail récent de MM. Duflocq et Ménétrier¹ tend à montrer qu'au cours de la phtisie pulmonaire, l'infection pneumococcique prend souvent la forme d'une bronchite capillaire rapidement mortelle. Chez les vieillards, et surtout chez ceux qui souffrent de bronchite chronique, il n'est pas rare qu'une poussée de bronchite capillaire amène la terminaison fatale.

Quant à la *pathogénie*, il est vraisemblable que les données qu'on trouvera à l'article *Broncho-pneumonies* sont applicables ici, mais les travaux spéciaux font défaut.

Symptomatologie. — Le *début* peut être brusque et surprendre le sujet presque au milieu de la santé; dans la règle, les symptômes alarmants surviennent progressivement et plus ou moins rapidement au cours d'une bronchite aiguë ou chronique.

1. DUFLOCQ et MÉNÉTRIER, Bronchite capillaire à pneumocoques chez les phtisiques (Arch. gén. de méd., 1890, I, p. 658 et II, p. 47).

Le symptôme capital, celui qui donne à la maladie sa physionomie spéciale, c'est la *dyspnée*. Elle est continue et progressive; la respiration, courte, très fréquente, est active et énergique. Le nombre des inspirations peut atteindre le chiffre de cinquante chez l'adulte et de quatre-vingts chez l'enfant. Le malade, oppressé, anxieux et agité, se tient assis dans son lit ou se jette de côté et d'autre; la face, rouge au début, pâlit bientôt et prend une teinte cyanique; les yeux sont saillants, les narines se dilatent. La voix est conservée, mais affaiblie. La toux est violente, quinteuse, douloureuse, et, sauf chez les enfants âgés de moins de cinq ans, s'accompagne d'une expectoration, d'abord épaisse et visqueuse, parfois striée de sang, puis purement muco-purulente. La fièvre est ardente, la peau brûlante et sèche, la température atteint 40 degrés et plus, le pouls est petit, serré et très fréquent. Tourmenté par une soif vive, le malade a perdu tout appétit. Les fonctions intellectuelles restent intactes.

Après cette première période de dyspnée survient un calme trompeur; le sujet, épuisé, renonce à la lutte et l'*asphyxie* se prononce. La cyanose de la face et des extrémités, la respiration moins énergique et accompagnée de stertor, la toux plus rare, la faiblesse et l'accélération extrême, parfois l'irrégularité du pouls, les sueurs froides: tels sont les phénomènes qui appartiennent à cette période. La mort survient dans une sorte de coma, quelquefois précédé de convulsions ou de délire.

Si la guérison doit se produire, on voit au contraire la dyspnée diminuer, la toux devenir plus grasse, le calme et le sommeil revenir, en même temps que la fièvre tombe peu à peu. Toutefois il peut y avoir des recrudescences.

Les *signes physiques* indiquent une bronchite généralisée sans augmentation de densité du parenchyme pulmonaire. La percussion donne un son normal ou tympanique; l'auscultation fait entendre, aux deux temps, et disséminés des deux côtés de la poitrine, des râles sibilants aigus et sous-crépitanants fins; ils se mêlent à de gros rhonchus et à des râles volumineux. Cet ensemble de bruits est désigné, depuis Récamier, sous le nom de *bruit de tempête*.

Durée. Terminaisons. Pronostic. — La bronchite capillaire a une marche rapide; en deux ou trois jours elle atteint son maximum d'acuité et peut emporter le malade; elle peut se prolonger six ou huit jours. Quand la maladie a dépassé le troisième jour chez un enfant, on peut presque affirmer qu'il s'est produit des lésions lobulaires (broncho-pneumonie suffocante). Le *pronostic* est d'une gravité exceptionnelle.

Diagnostic. — Les symptômes qui indiquent, au cours d'une *bronchite aiguë ou chronique*, que les bronches capillaires se prennent,

sont avant tout la dyspnée extrême et l'ascension de température. J'ai dit dans quelles conditions on soupçonnera la *broncho-pneumonie*; celle-ci sera certaine si l'on constate des foyers d'induration pulmonaire.

La bronchite qui complique l'*emphysème* ou la *tuberculose chronique* donne lieu à des phénomènes moins brusquement inquiétants, quand elle n'occupe pas les petites bronches.

L'enfant atteint de *croup* a de la dyspnée, mais sa voix est voilée et la suffocation revient par accès.

Il faudrait qu'une *congestion pulmonaire*, au cours d'une fièvre grave, fût bien étendue pour produire des signes fonctionnels aussi intenses, et les signes physiques la feraient reconnaître.

Dans la *phtisie aiguë*, c'est au contraire le peu d'importance des phénomènes d'auscultation, en regard d'une oppression extrême, d'une toux incessante et d'une fièvre vive, qui peut permettre le diagnostic.

Traitement. — Le traitement est le même que celui de la broncho-pneumonie. Il faut intervenir activement dès le début. Pour favoriser l'expulsion des sécrétions bronchiques, on donnera des vomitifs répétés, de préférence de l'ipéca chez les enfants. On aura soin d'user largement des boissons alcooliques et des stimulants pour soutenir les forces; en outre, on appliquera des révulsifs et surtout des ventouses sèches.

J. DARIER.

BRONCHITES CHRONIQUES

Laennec a le premier tracé de main de maître l'histoire des bronchites chroniques : c'est à lui qu'on doit les expressions de *catarrhe muqueux*, de *catarrhe pituiteux* et de *catarrhe sec* qui depuis lors n'ont cessé de figurer dans toutes les descriptions, car elles correspondent à la réalité même des choses.

Étiologie. Pathogénie. — La bronchite chronique est une maladie de l'âge adulte et de la vieillesse : elle est au moins plus rare dans l'enfance. On la rencontre de préférence dans les climats froids et humides.

La bronchite chronique reconnaît quelquefois pour cause une *série de bronchites aiguës*; c'est dans le même sens qu'il faut interpréter les bronchites chroniques consécutives à la *coqueluche*, à la

rougeole, à la *grippe* : l'inflammation chronique s'est entée sur l'inflammation aiguë des bronches qui est la règle dans ces infections.

Plus fréquemment la bronchite chronique s'établit d'emblée. Les auteurs prétendent (Jaccoud, H. Gintrac, etc.) qu'elle peut être consécutive à la suppression d'un écoulement sanguin habituel (règles, hémorroïdes, etc.). Il est constant qu'elle est le partage de certaines constitutions, de certains états diathésiques, *arthritisme*, *lymphatisme*, ces mots répondant pour nous non à une idée doctrinale, mais à des manières d'être de l'individu que la clinique de chaque jour nous présente : c'est dans ces cas que l'on voit la bronchite chronique alterner avec des poussées eczémateuses, avec des poussées d'urticaire, etc.

Il existe une inflammation chronique des bronches chez les individus exposés par profession aux poussières, aux vapeurs irritantes, comme il existe dans ces mêmes conditions des poussées aiguës de bronchite (voir *Bronchites aiguës*). La bronchite chronique est fréquente chez les cardiaques, et tout particulièrement chez les mitraux; elle est également fréquente chez les brightiques, chez les goutteux.

Une association morbide bien connue est celle de la bronchite chronique avec l'*asthme* et l'*emphysème*. C'est l'asthme qui ouvre la marche dans cette série morbide : l'emphysème et la bronchite chronique ne tardent pas à suivre.

Donner une classification *pathogénique* des bronchites chroniques est malaisé. On peut dire que la bronchite des cardiaques résulte de la *stase* passive dans les vaisseaux bronchiques; que la *bronchite* brightique est sans doute d'origine *toxique*; que les bronchites résultant de l'action des poussières et des vapeurs irritantes sont de cause *mécanique*; mais quelle est la nature des bronchites chroniques — les plus fréquentes peut-être — qu'on observe chez les arthritiques, les asthmatiques, les emphysémateux? Quelle est même la nature de la bronchite des goutteux? Aucune explication plausible ne peut être même tentée.

Anatomie pathologique. — A l'autopsie des sujets atteints de bronchite chronique on trouve des lésions variées. L'inflammation chronique des bronches est rarement isolée : l'emphysème, les dilatations bronchiques, les lésions orificielles du cœur — toutes lésions ou concomitantes ou sous la dépendance de la bronchite chronique — lui font cortège. Nous ne décrivons ici que l'inflammation chronique de la bronche.

La muqueuse est de couleur violacée, grisâtre ou ardoisée. Elle est épaissie, ramollie en quelques endroits, parcourue par des vaisseaux dilatés, et sa surface se hérissé souvent de petites excroissances papillaires.