

C'est ainsi qu'en tenant la bouche et l'arrière-bouche dans un grand état de propreté, en excitant des mouvements inspiratoires profonds et en venant en aide à l'expectoration par l'emploi opportun de bains tièdes accompagnés d'affusions, on peut parfois prévenir, ou tout au moins enrayer la bronchite qui se déclare inmanquablement quand les malades sont livrés sans secours à eux-mêmes.

Dans les cas légers de *bronchite aiguë*, un *traitement* purement diététique peut suffire. Les malades se tiendront chaudement, ils garderont la chambre, et le lit quand ils ont de la fièvre. Les enfants doivent en tout état de choses être tenus au lit, quand ils souffrent de bronchite. De tout temps on a préconisé le *traitement diaphorétique* comme particulièrement efficace dans le traitement de la bronchite aiguë. A cet effet, on fait boire au malade du thé chaud (thé pectoral, thé de sureau, etc.), ou du lait chaud avec de l'eau de SELTERS. Beaucoup de malades se louent de l'action bienfaisante d'une telle médication. — Le *traitement local* de la muqueuse bronchique par la *méthode des inhalations* est le plus souvent illusoire, puisque le liquide inhalé ne parvient que pour une minime part jusqu'aux bronches. Cependant, on peut toujours, notamment quand la toux est sèche et la sécrétion difficile à détacher, ordonner des *inhalations avec la vapeur d'eau chaude* ou d'une solution de *sel de cuisine* de 1 à 2 %.

Pour le reste, on se borne à *traiter les symptômes*. Quand les *malaises subjectifs du côté du thorax* sont intenses (douleurs, constriction), un sinapisme ou une compresse de PRIESSNITZ autour de la poitrine rend de grands services. Dans les cas graves, quelques *ventouses sèches* peuvent avoir un effet utile chez les adultes, tandis que des émissions sanguines locales ne sont d'aucune nécessité dans la bronchite simple. Si la *toux est pénible* et qu'elle trouble le repos de la nuit, on ordonne de petites doses de morphine, la poudre de DOWER (0,3 à 0,5 *par dose*), de l'eau de laurier-cerise (15 à 20 gouttes), la *codéine*, etc. Les *expectorants* (ipécacuanha, sel ammoniac, apomorphine, etc.) sont indiqués quand l'expectoration est difficile.

Nous avons signalé à diverses reprises l'efficacité marquée que possèdent les *bains tièdes* et les affusions dans les fortes bronchites diffuses qui se déclarent secondairement au cours d'autres affections aiguës.

Dans la *bronchite capillaire des enfants*, quand le cas est grave, on emploie également, comme le plus agissant des remèdes, des *bains chauds* ou *tièdes* associés à des affusions un peu fraîches (deux à trois bains par jour). Les bains favorisent l'expectoration et préviennent, autant qu'il est possible, la formation de pneumonies lobulaires. Des *draps humides* autour du thorax ou de tout le corps, opèrent d'ordinaire très avantageusement. On enveloppe

les enfants jusqu'au cou dans un drap trempé dans de l'eau de 16 à 20° R. (d'après l'intensité de la fièvre) et puis bien tordu. Il est préférable de laisser les bras en dehors. On recouvre le drap mouillé d'une flanelle sèche. Ces enveloppements frais doivent parfois être renouvelés 3 à 4 fois par jour. — Quant aux autres remèdes, ce sont les mêmes que ceux qu'on emploie chez les adultes. Chez les enfants faibles, il faut songer à *maintenir les forces* autant qu'on le pourra par une bonne alimentation et l'administration de petites quantités de vin. Quand le mucus s'amasse en grande abondance dans les bronches, un vomitif peut trouver son indication et avoir une utilité réelle. L'expérience enseigne qu'il faut toujours, chez les petits enfants, être très prudent avec les opiacés. Comme expectorant, on se sert du senega, des fleurs de benjoin, etc.

Dans la *bronchite des vieillards*, il s'agit avant tout de maintenir et de relever les forces. Pour faciliter l'émission des crachats, rendue difficile par la faiblesse de la toux, on prescrira la liqueur ammoniacale anisée, une infusion de senega, etc. Les bains chauds peuvent avoir leur utilité, mais ils doivent être employés avec prudence.

CHAPITRE DEUXIÈME.

BRONCHITE CHRONIQUE.

(Catarrhe chronique des bronches.)

Étiologie. Le catarrhe chronique des bronches peut se développer d'emblée et graduellement, ou, ce qui arrive moins souvent, succéder à une bronchite aiguë. Les mêmes influences nocives qui provoquent l'état aigu, donnent lieu, par leur fréquente répétition, à la bronchite chronique.

Cependant la plupart des bronchites chroniques *graves* ne sont pas des maladies protopathiques, mais elles forment, soit des éléments constitutifs, soit des conséquences d'autres états morbides. La bronchite chronique se combine le plus souvent avec l'*emphysème pulmonaire* (voyez ci-dessous). Puis un grand nombre de catarrhes chroniques des bronches sont des suites de *maladies du cœur* (lésions valvulaires, myocardite, etc.) et de *gros vaisseaux*, qui donnent lieu à une stase dans la circulation pulmonaire et consécutivement à une exsudation chronique des bronches. Les catarrhes chroniques qui viennent compliquer les *affections rénales*, dépendent aussi, en partie du moins, des troubles circulatoires propres à ces maladies. Enfin, on trouve les bronches affectées de catarrhe chronique plus ou moins étendu, dans d'autres *affections invétérées du poumon* et de la plèvre, dans la tuberculose pulmonaire, la pleurésie; etc.

La bronchite chronique se montre de préférence chez les adultes et chez les vieillards, plus souvent chez les hommes que chez les femmes.

Anatomie pathologique. Anatomiquement, le catarrhe chronique se caractérise surtout par une *hyperémie* veineuse de la muqueuse bronchique. Cette membrane présente parfois de l'*hyperémie* dans toute son épaisseur et une surface boursoufflée. Dans les cas anciens, au contraire, l'*atrophie* finit par atteindre toutes les couches de la muqueuse. Une des conséquences les plus fréquentes de la bronchite chronique, c'est la *dilatation cylindrique des bronches de moyen et de petit calibre* (bronchectasie). Celle-ci est le résultat final de la perte d'élasticité et du défaut de résistance des parois bronchiques malades, de même que de la pression exercée par la stagnation des produits sécrétés.

Symptômes et marche. Les symptômes qui relèvent de la bronchite chronique elle-même, consistent dans la gêne respiratoire, la toux et l'expectoration. Il faut y joindre les données objectives fournies par l'examen physique.

La *toux* est d'une intensité très diverse dans les différents cas. Le matin de bonne heure, le soir, et pendant la nuit, elle est d'ordinaire plus forte que le jour. La quantité des *crachats* est également sujette à de grandes variations. Très fréquemment il existe une toux sèche (catarrhe sec, v. plus loin) qui ne ramène qu'un peu de mucus compacte et visqueux. Dans d'autres cas l'expectoration est plus abondante, muco-purulente, parfois même très copieuse et relativement fluide. *Au microscope*, elle ne renferme pas de substances particulièrement caractéristiques, mais seulement les éléments figurés habituels du crachat : des corpuscules de pus, des lambeaux d'épithélium pavimenteux, souvent des bactéries en grand nombre, parfois quelques acides gras en aiguille, et rarement des cristaux octaédriques acuminés (dits cristaux de l'asthme, v. ci-dessous). Du sang peut venir en petite quantité se mêler aux crachats dans les bronchites chroniques plus graves, sans avoir de signification sérieuse.

Parfois une *dyspnée* de faible intensité accompagne la bronchite étendue exempte de complications. Quand la dyspnée est plus considérable, elle a le plus souvent sa raison d'être dans un état morbide concomitant du poumon et du cœur.

EXAMEN PHYSIQUE. La *percussion* ne subit pas de modification particulière du chef de la bronchite en elle-même. Tout au plus la résonance pourrait-elle, surtout en arrière et à la base, être légèrement tympanique à cause d'un certain degré de relaxation du tissu pulmonaire, ou un peu sourde à raison de la grande accumulation de mucus dans les bronches.

D'après l'étendue du catarrhe, la quantité et la consistance des produits sécrétés, l'*auscultation* permet de constater, soit des râles bronchiques secs (siffler, geindre, ronfler, etc.), soit des râles humides. Ces râles sont répandus par toute la surface du poumon ou concentrés au niveau des *lobes inférieurs*, puisque c'est là que le catarrhe est d'ordinaire le plus prononcé et que les produits de sécrétion s'amassent le plus aisément. Le bruit respiratoire peut même par ci par là être complètement étouffé par les râles muqueux. Partout ailleurs le murmure vésiculaire subsiste, il est parfois puéril, souvent aussi plus rude et moins distinct. L'expiration est d'ordinaire prolongée. Là où les bronches sont bouchées par les produits de sécrétion, comme cela a lieu à la base le plus souvent, le murmure respiratoire peut être très affaibli ou même totalement supprimé.

On distingue communément, abstraction faite des formes légères, plusieurs *formes particulières de bronchite chronique*, mais qui peuvent facilement passer de l'une à l'autre.

1. Le *catarrhe chronique sec* (*catarrhe sec* de LAENNEC) est cette forme particulière de bronchite dans laquelle la muqueuse sécrète faiblement. Alors la toux est d'ordinaire pénible et très laborieuse, mais ne ramène presque pas de crachats, ou tout au plus qu'un peu de mucus gluant. A l'auscultation, on entend des râles secs, sibilants, mais rien qui dénote la présence de liquides. Cette forme de catarrhe est ordinairement associée à l'emphysème pulmonaire ; parfois aussi se montrent des accès asthmatiques. La maladie est opiniâtre et dure des années entières.

2. La forme dite *bronchoblennorrhée* est cette bronchite chronique dans laquelle s'opère une sécrétion muqueuse très considérable. La toux est, par conséquent, suivie d'une expectoration très abondante, le plus souvent de consistance fluide et pouvant comporter en 24 heures $\frac{1}{2}$ litre et au delà. Les crachats se confondent dans le crachoir, et, en reposant, se partagent de façon que les matières purulentes les plus lourdes descendent au fond, tandis qu'au-dessus se forme une couche séro-muqueuse, et puis à la surface la couche écumeuse. Par tout le poumon on entend, notamment aux parties déclives, de nombreux râles humides. Ils se dissipent seulement quand de grandes quantités de crachats ont été évacuées par la toux. Anatomiquement, cette forme de bronchite chronique se distingue presque toujours par la présence de *bronches dilatées*.

3. Une forme assez rare mais très intéressante, c'est la *bronchorrhée dite séreuse* (« catarrhe pituiteux » de LAENNEC). Cette forme se caractérise par l'expectoration de grandes masses de crachats spumeux, purement séreux et de consistance aqueuse. Ordinairement la toux se produit par quintes répétées

très violentes, qui durent $\frac{1}{2}$ heure à une heure et au delà. La dyspnée, surtout pendant ces accès, est très intense et a donné lieu à la désignation, anciennement usitée, « *d'asthme humide* ». La quantité des crachats évacuée en 24 heures peut mesurer d'un à deux litres. L'examen objectif fait percevoir des râles multiples disséminés par tout le poumon. La résonnance thoracique est normale ou un peu mate par suite de l'accumulation de la sécrétion.

La cause véritable de cette maladie *sui generis* est tout à fait obscure. Tantôt elle constitue une affection protopathique très opiniâtre, qui avec des oscillations peut durer de longues années, tantôt elle se montre *consécutivement* à d'autres affections, et spécialement à la suite de la sclérose rénale chronique. Nous avons vu un cas très intense de la forme type de cette affection, sans aucune complication apparente, chez une jeune femme qui présentait de temps en temps une fièvre violente et dont les forces en étaient considérablement abîmées.

Marche morbide. Le cours morbide de la plupart des bronchites chroniques est très lent. La maladie subit d'ordinaire des rémissions fréquentes et des retours d'exacerbation. Dans la bonne saison et quand les malades sont prudents, ils éprouvent une euphorie relative, mais en automne et en hiver, ou bien sous l'empire d'autres influences défavorables, le catarrhe s'envenime et les malaises reprennent. Si la maladie a duré des années, il se manifeste peu à peu des symptômes plus graves du côté des poumons (emphysème, tuberculose chronique) ou du cœur (dilatation secondaire et hypertrophie du ventricule droit), sur lesquelles conséquences nous reviendrons en détail dans des chapitres spéciaux.

Diagnostic. Le diagnostic de la bronchite chronique ne présente pas de difficulté en lui-même et s'établit facilement à l'aide des symptômes que les malades accusent et des résultats de l'examen physique objectif. Mais il faut toujours se demander si la bronchite n'est pas une suite ou une complication de quelqu'autre maladie chronique. Donc, indépendamment des poumons, le cœur et les urines doivent être l'objet d'un examen minutieux dans tous les cas de bronchite chronique.

Pronostic. La bronchite chronique est, la plupart du temps, une affection très rebelle qui présente fréquemment des améliorations, mais ne parvient que rarement à la guérison complète; aussi bien le pronostic se base en grande partie sur les conditions qui entourent le malade et sur la faculté qu'il a de se ménager et de se tenir à l'écart de toutes les influences nuisibles. Dans la bronchite chronique secondaire, c'est évidemment de la nature de l'affection principale que dépend la possibilité d'arriver à une amélioration plus ou moins notable.

Le danger de la bronchite chronique primitive réside dans le développement final de maladies consécutives, notamment dans la production lente de l'emphysème, de la dilatation du cœur, etc.

Traitement. Le traitement de la bronchite chronique grave, quelle que soit la méthode à laquelle on s'adresse, ne peut prétendre au succès, qu'à condition de soustraire totalement le malade, du moins pour un certain temps, aux influences malfaisantes qui agissent sur lui. Le grand avantage de toutes les stations balnéaires et thermales qu'on recommande, consiste en majeure partie dans le repos complet du corps que les malades y goûtent, et en ce qu'ils y sont, mieux que chez eux, défendus contre la poussière et les injures atmosphériques, etc. On doit avertir les malades que c'est là une condition indispensablement requise pour toute médication. Si, pendant la saison rigoureuse, ils ne peuvent faire choix d'un climat approprié, ils devront, dès que le temps devient défavorable, garder la chambre, quoique, dans les circonstances opposées, le séjour au grand air pourra être autorisé. De plus, les malades doivent savoir qu'ils ont à éviter, autant que possible, toutes les influences nocives résultant de leur profession et de leur manière de vivre, parmi lesquelles il faut signaler avant tout l'atmosphère malsaine des estaminets et des restaurants. L'alimentation doit être de digestion facile et réduite à la portion congrue chez les personnes enclines à l'obésité. Les boissons alcooliques ne doivent être permises qu'en quantité modérée. On combattra la tendance si fréquente à la constipation, par un régime approprié (l'usage de fruits, des raisins particulièrement, de pruneaux, etc., de miel, de pain non bluté), ou par de légers purgatifs, surtout par l'emploi des eaux salines (Friedrichshall, Ofner, etc.).

Si l'état social du malade le permet ou le réclame, on l'enverra volontiers pendant l'automne dans le midi, pour le soustraire aux rigueurs des hivers septentrionaux. Il est de règle de diriger les malades à forte sécrétion catarrhale vers les climats secs, comme à la Riviera di Ponente (San Remo, Bordighera, Mentone, Cannes, etc.). Le climat de Meran, d'Arco ou de Gries qui est également sec, mais plus frais, convient aux constitutions plus fortes. Ceux qui sont affectés de catarrhe sec se trouvent d'ordinaire pour le mieux dans une contrée chaude, mais pas trop sèche. Si l'on veut *sûrement* éviter le froid hivernal, on n'a qu'à aller en Sicile, en Égypte ou à Madère. Parmi les stations hivernales situées plus au nord, citons les stations de la Riviera di Levante (Nervi, Spezzia, etc.), en outre Venise, Pise, Rome, etc.

Aux catarrheux des grandes villes dont l'air est chargé de poussière, il faut surtout recommander un *séjour d'été* convenable. Une simple habitation à la campagne dans un site abrité et au milieu des grands arbres, peut être

avantageuse. Si l'on veut envoyer les malades à une station balnéaire, Marienbad, Kissingen et Hombourg sont des endroits qui conviennent aux personnes corpulentes souffrant en même temps de troubles digestifs, tandis que les personnes débiles seront mieux dirigées sur Ems, Soden, Badenweiler, Ischl, Reichenhall, etc. En beaucoup de cas on prescrit en outre, dans la bronchite chronique, des *cures au lait, au petit lait, au raisin*, les premières surtout aux individus faibles et anémiques. Un *séjour d'été au bord de la mer* est aussi très utile à beaucoup de malades atteints de bronchite.

La *méthode des inhalations* a été fréquemment appliquée au traitement de la bronchite chronique, mais on ne doit pas trop s'en promettre. Dans le catarrhe sec, les vapeurs d'eau commune, les solutions à 2 % de sel de cuisine, de bicarbonate de soude, d'eau d'Ems, etc., conviennent le mieux en inhalation. Quand la sécrétion est abondante, les inhalations de térébenthine sont le plus dignes de recommandation. Le plus simple, c'est de verser une cuillerée à thé d'huile de térébenthine sur de l'eau chaude et de faire inhaler les vapeurs qui s'élèvent. Mais les inhalations se pratiquent le plus efficacement et le plus facilement au moyen de la *pipe dite de térébenthine*. Celle-ci consiste en un flacon rempli d'eau à la hauteur de quelques pouces, sur laquelle est versée une couche d'huile de térébenthine de 2 centimètres à peu près d'épaisseur. A travers le bouchon de la bouteille passent deux tubes en verre ouverts aux deux bouts. L'un qui est droit, plonge jusqu'au fond de la couche d'eau, l'autre se termine librement dans l'espace d'air qui occupe la partie supérieure de la bouteille. L'extrémité extérieure assez longue de ce dernier tube se recourbe à angle et constitue l'embouchure de la pipe, à laquelle le malade pratique l'aspiration. C'est ainsi qu'il inspire l'air imprégné de vapeurs térébenthinées. De cette façon nous avons traité beaucoup de malades qui « fumaient » journellement pendant plusieurs heures, sauf des intervalles, leur pipe de térébenthine.

Dans le traitement de la bronchite chronique, la « *pneumothérapie* »⁽¹⁾ c'est-à-dire l'inspiration d'air artificiellement comprimé, suivie de l'expiration dans de l'air raréfié, à l'aide des appareils pneumatiques transportables (WALDENBURG, entre autres) trouve fréquemment son application. Les résultats obtenus de cette façon ne sont pas défavorables, mais ils ne doivent pas être vantés outre mesure. Dans beaucoup d'endroits, Ems, Reichenhall, on a établi des cabinets pneumatiques spéciaux.

1. On trouve des détails sur la *pneumothérapie* dans les auteurs suivants : B. v. VIVENOT JUN. WALDENBURG, KNAUTHE, SCHNITZLER, OERTEL.

Parmi les *moyens internes* il faut citer d'abord les différentes eaux *minérales alcalines* avec lesquelles on peut aussi faire des cures à domicile (l'eau de Selters, les cruchons d'Ems, source Victoria, etc.) puis, principalement dans la bronchite sèche, les nombreux *expectorants* (ipecacuanha, apomorphine). Pour la bronchoblennorrhée, l'expérience apprend que l'usage interne des remèdes *balsamiques* diminue considérablement la sécrétion. L'huile de térébenthine est la plus active à ce point de vue ; on l'administre à l'intérieur en capsules gélatineuses (deux à trois par jour) ou mêlée au lait (deux à trois fois par jour de cinq à dix gouttes). Des médecins français (LÉPINE, G. SÉE et d'autres) donnent la préférence, comme étant encore plus active, à la *terpine* (térébenthine bihydratée). On la prescrit le mieux en pilules de 0,1 (à prendre 3 fois par jour 2 pilules et plus encore) ou en solution (10,0 de terpine, alcool q. s. pour dissoudre, eau distillée 200,0, à prendre 2 à 3 cuillerées à soupe par jour). Le baume de copahu et de Pérou, etc. s'emploient aussi à l'intérieur. Il faut être sobre de *narcotiques* au début ; dans les cas graves on ne saurait pourtant s'en priver tout à fait.

C'est surtout quand la dyspnée devient intense, qu'il y a des douleurs thoraciques et de l'oppression, qu'il faut recourir aux *applications locales*, sous forme de fomentations, de sinapismes, de ventouses sèches et de compresses de PRIESSNITZ. — Les lotions froides régulièrement pratiquées sur la poitrine ont pour but d'aguerrir et de fortifier les malades.

Les *bains chauds* sont bien tolérés par beaucoup de malades atteints de bronchite chronique. Quelques *bains de vapeur*, pris avec prudence, ont parfois de l'utilité, surtout chez des malades encore vigoureux et corpulents.

Dans toute bronchite chronique *secondaire*, il faut, à part le traitement des symptômes, avoir surtout en vue la *maladie principale*. Si l'on parvient à régulariser l'action cardiaque dans les maladies de cœur dont la compensation est rompue, et à rétablir la diurèse dans les affections rénales, on voit le plus souvent se produire par là même une amélioration notable du catarrhe bronchique concomitant.

CHAPITRE TROISIÈME.

BRONCHITE FÉTIDE.

(Bronchite putride.)

Étiologie. Par bronchite putride ou fétide on entend cette forme de bronchite dans laquelle le mucus sécrété subit la décomposition putride, d'où résultent des crachats particuliers d'une puanteur excessive. La cause ordinaire de la bronchite fétide consiste dans la pénétration de bactéries de