

FMBSH
RM 121
+ 73
1894

TRAITEMENT
DES
MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

PREMIÈRE PARTIE

NEZ — LARYNX — TRACHÉE — BRONCHES

INTRODUCTION

NOTIONS PATHOLOGIQUES ET INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES

SUR LES

MALADIES DES ORGANES DE LA RESPIRATION

PAR

L. FAISANS

Médecin de l'hôpital de la Pitié.

I

Notions d'étiologie générale.

1° Placées par la nature même de leurs fonctions en communication constante avec l'extérieur, les voies respiratoires sont exposées à toutes les causes de maladies qui résultent de leur contact avec l'air.

L'air peut devenir agressif par sa *température* propre ou par son *état hygrométrique* : l'air trop froid ou trop chaud, mais surtout les alternatives trop brusques du chaud et du froid, l'air trop sec ou trop chargé de vapeur d'eau, continuent

à tenir une place importante dans l'étiologie des coryzas, des laryngites, des trachéo-bronchites, des congestions pulmonaires et des pneumonies. On sait aujourd'hui que cette étiologie est plus complexe qu'on ne le croyait naguère; dans les maladies dites *a frigore*, le froid ne joue le plus souvent que le rôle d'un agent provocateur facilitant l'attaque des microbes pathogènes ou paralysant les moyens de défense de l'organisme; mais, pour n'être pas exclusive, l'action du froid n'en est pas moins nécessaire.

D'autres conditions variables, l'état barométrique, le degré d'ozonisation, la force et la direction des vents, peuvent transformer l'air atmosphérique en un agent de maladie ou produire des aggravations dans des maladies déjà existantes.

L'air est plus nuisible encore pour les voies respiratoires par les poussières de toute nature qu'il tient en suspension et par toutes les impuretés qui peuvent le souiller: il suffit de rappeler le hay fever causé par la présence dans l'atmosphère de poussières de pollen, les accès d'asthme consécutifs à la perception de certaines odeurs ou à l'aspiration de poussières minérales ou végétales, les bronchites et congestions qui résultent de l'inhalation accidentelle de vapeurs irritantes ou de gaz toxiques, les bronchites et broncho-pneumonies professionnelles (anthracose, sidérose), dues à la pénétration dans le poumon de poussières de charbon, de fer, etc., les pneumonies et gangrènes consécutives à l'introduction de corps étrangers plus volumineux.

Enfin, l'air atmosphérique charrie et fait entrer dans les voies respiratoires des microbes pathogènes, le pneumocoque, le streptocoque, le staphylocoque, le bacille de la tuberculose, pour ne parler que des plus communs, et c'est encore là la source d'une infinité d'affections.

2° Le poumon est en même temps l'organe le plus vasculaire de l'économie. Outre les vaisseaux de la grande circulation qui lui apportent les éléments de sa nutrition, il étale sur les parois de ses alvéoles les riches réseaux de capillaires au niveau desquels se fait l'hématose. Le sang veineux,

poussé par le ventricule droit dans l'artère pulmonaire, vient s'artérialiser au contact de l'air, puis il est repris par les veines pulmonaires, qui le conduisent dans l'oreillette gauche. Ainsi placé entre les deux cœurs, le poumon se trouve plus directement intéressé que n'importe quel autre organe au maintien de l'équilibre circulatoire; en fait, les moindres troubles du fonctionnement cardiaque retentissent sur lui: il suffit de rappeler la facilité avec laquelle se produisent les congestions pulmonaires passives, les apoplexies pulmonaires, au cours des affections mitrales. De même, le poumon étant comme l'aboutissant du système veineux général, il est facile de comprendre que les caillots formés sur un point quelconque des veines ou dans le cœur droit viennent s'y arrêter et former des embolies.

Si les conditions mécaniques de la circulation réclament une bonne part dans l'étiologie des affections pulmonaires, les qualités du sang lui-même y tiennent une place bien plus considérable encore. Dans le groupe des maladies dyscrasiques ou considérées comme telles, citons le mal de Bright (bronchites albuminuriques, œdème pulmonaire, hydrothorax), le rhumatisme articulaire aigu (congestions pulmonaires, pneumonies, pleurésies), desquelles il faut rapprocher les manifestations broncho-pulmonaires de la goutte, du diabète, etc. Dans le groupe des maladies infectieuses, il faudrait les énumérer toutes si l'on voulait être complet; car toutes peuvent frapper le poumon d'une manière plus ou moins grave; qu'il nous suffise de citer, comme exemples de maladies aiguës, la fièvre typhoïde, la rougeole, la grippe, les septicémies, et en fait de chroniques, la syphilis, de laquelle on est presque autorisé aujourd'hui à rapprocher le cancer. Il n'y a pas jusqu'à la tuberculose qui n'emprunte la voie sanguine pour se généraliser sous sa forme la plus redoutable, qui est la granulie.

3° Ainsi un grand nombre d'affections broncho-pulmonaires viennent de l'extérieur par l'intermédiaire de l'air inspiré; d'autres sont apportées au poumon par le sang qui le

baigne. Mais, dans certains cas, ces deux ordres de causes se trouvent intimement associés : je fais allusion aux infections secondaires qui viennent se greffer sur un état morbide préalable du poumon. Les pneumonies à pneumocoques, les broncho-pneumonies à streptocoques, qui se développent au sein d'un poumon déjà congestionné, à la faveur de la maladie générale : grippe, fièvre typhoïde, rougeole, sont des exemples de cette pathogénie complexe. Quant à la tuberculose, le rôle que les infections secondaires jouent dans son évolution est au moins aussi important que celui du bacille de Koch.

4° Une partie quelconque des voies respiratoires étant atteinte d'une affection inflammatoire, celle-ci peut se propager plus ou moins loin ou devenir le point de départ d'affections analogues dans d'autres parties de ces voies : un coryza ou une laryngite font rapidement place à une bronchite, puis à une broncho-pneumonie; la bronchite, la broncho-pneumonie, la pneumonie sont constamment associées à un certain degré de congestion pulmonaire; quant aux pleurésies, avec ou sans épanchement, elles ne sont le plus souvent que la conséquence et le témoignage d'un état pathologique du parenchyme sous-jacent.

De toutes les affections broncho-pulmonaires, la tuberculose est celle qui donne naissance aux processus secondaires les plus variés comme siège et comme nature : laryngo-trachéo bronchites, broncho-pneumonies aiguës et chroniques, sclérose pulmonaire, dilatations bronchiques, emphysème, pneumonie, pleurésies adhésives, séro-fibrineuses, hémorragiques ou purulentes, pneumo-thorax. Il n'y a peut-être pas une affection des organes respiratoires qui ne puisse être engendrée par la tuberculose et qui ne puisse, à un moment donné, masquer la maladie fondamentale.

5° Pour en finir avec ce chapitre d'étiologie générale, il faut dire un mot du rôle joué par le *système nerveux* dans la production de certaines affections broncho-pulmonaires. On sait avec quelle rapidité les poumons s'engouent chez les malades atteints d'apoplexie cérébrale; c'est sans doute à l'as-

thénie nerveuse que sont attribuables les congestions hypostatiques des états typhoïdes; au cours de certaines névroses, chez les hystériques par exemple, on observe de formidables bronchorragies; enfin, il est bien probable que c'est par la voie nerveuse que certains états organiques retentissent sur le poumon, et c'est ainsi seulement que peuvent se comprendre les déviations menstruelles qui donnent lieu aux hémoptysies supplémentaires, peut-être même les congestions pulmonaires si soudaines et si graves qui s'observent chez les femmes enceintes.

II

Application des notions d'étiologie à la thérapeutique.

C'est à dessein que, en tête d'un chapitre de thérapeutique générale, j'ai insisté sur l'étiologie : c'est que l'étiologie est ou doit devenir la base de toute thérapeutique rationnelle. Les travaux de l'ère pastorienne ont changé l'orientation de la médecine : en nous apprenant à mieux connaître les causes des maladies, ils nous ont montré la nécessité de renouveler notre outillage de défense et ils nous ont fait comprendre du même coup l'inanité des conceptions thérapeutiques sous l'empire desquelles nous vivons encore. Le moment n'est pas encore venu malheureusement de faire table rase de l'arsenal thérapeutique si laborieusement amassé par nos prédécesseurs et que vient enrichir (?) chaque jour l'incessante production des laboratoires de chimie : jusqu'à ce qu'une médecine nouvelle se soit édifiée sur les débris de l'ancienne, force nous est de soigner nos malades avec les moyens dont nous disposons. Mais que sont ces moyens auprès de ceux que nous laissent entrevoir les récentes découvertes de la sérothérapie?

Aujourd'hui nous ne pouvons guère, pour reprendre l'expression dont je viens de me servir, que soigner nos malades : que l'affection soit aiguë, comme la pneumonie, ou chronique, comme la phtisie, notre objectif est, non pas la

maladie, contre laquelle nous ne pouvons rien ou presque rien, mais le sujet qui en est atteint. Notre but est de le mettre en état de supporter son mal, de maintenir ou de relever ses forces, de l'empêcher de succomber jusqu'à ce que l'organisme, par le jeu de ses défenses naturelles, arrive à triompher de la maladie. Voilà ce que nous cherchons et ce à quoi nous réussissons quelquefois; notre intervention sera autrement facile, et autrement efficace surtout, quand nous aurons en main des médicaments *étiologiques*, des substances s'adressant à la cause même des maladies. Depuis qu'on s'est rendu maître du bacille de Loeffler, il n'est plus téméraire de penser qu'on triomphera de même du pneumocoque, du streptocoque ou du bacille tuberculeux. Ce jour-là, en ce qui concerne les maladies dans lesquelles l'infection joue un rôle, la thérapeutique traditionnelle aura vécu, ou, du moins, elle ne fournira plus que des médications adjuvantes pour répondre à des indications de second plan.

III

Thérapeutique prophylactique.

Il ne faut pas croire que la médecine étiologique ne nous donne que des espérances hypothétiques pour un avenir plus ou moins lointain. Outre les résultats de thérapeutique proprement dite auxquels j'ai fait allusion et sur lesquels j'aurai à revenir, elle a fait faire, dans la voie de la prophylaxie, les plus remarquables progrès. Qu'on se reporte à ce que j'ai dit des infections secondaires, des broncho-pneumonies qui surviennent au cours de la rougeole, de la coqueluche, de la diphtérie; dans les milieux hospitaliers où ces complications sévissent avec une extrême fréquence, on peut conjurer le danger à l'aide de certains procédés d'isolement des malades et de quelques précautions d'antisepsie; les statistiques dressées par le professeur Grancher à la clinique de l'hôpital des Enfants malades prouvent jusqu'à l'évidence ce que l'on peut

obtenir, quand on connaît bien les causes des maladies et qu'on se rend compte de leur mode d'action.

Il y a encore beaucoup à faire dans cette voie, et il est permis de regretter que l'exemple si démonstratif que je viens de citer soit resté lettre morte pour ceux à qui incombe la responsabilité de la santé publique et de l'hygiène hospitalière. Dans les grands hôpitaux d'adultes, sauf l'isolement de quelques maladies (fièvres éruptives, érysipèle, diphtérie), on n'a encore rien tenté en vue de la prophylaxie. Les réclamations des médecins continuent à rester sans effets, et ce n'est pas sans un douloureux étonnement que l'on voit des malades atteints de grippe ou de dothiéntérie, des catarheux ou des pneumoniques, des tuberculeux, des diabétiques, des cachectiques de tout ordre, couchés côte à côte dans des salles dont l'air est surchargé de tous les germes infectieux.

Il faut savoir, d'ailleurs, que le danger ne réside pas seulement dans la promiscuité des malades et dans la possibilité pour chacun d'eux de contracter l'affection de son voisin. Chaque individu porte en lui-même les éléments nécessaires et suffisants pour créer une affection phlegmasique des voies respiratoires : les fosses nasales, la bouche, le pharynx sont le réceptacle habituel de pneumocoques, de streptocoques, de staphylocoques, de bacilles de la tuberculose. Dans l'état de santé, ces parasites restent inoffensifs, soit parce que leur virulence est insuffisante, soit parce que l'organisme se défend contre eux et que la phagocytose cellulaire s'exerce dans des conditions normales. Mais, que leur virulence vienne à augmenter sous l'influence de causes inconnues, — c'est ce qui se produit sans doute dans les cas de bronchites ou de pneumonies épidémiques — ou bien que l'action défensive des cellules soit paralysée par une cause banale comme le froid, ou par une maladie préalable, ou par l'intervention d'une intoxication endogène ou exogène, les microbes prennent l'offensive et créent des déterminations inflammatoires.

Ces considérations portent avec elles un enseignement pratique : chez tout individu atteint d'une maladie infectieuse et

fébricitant, on doit assurer, dans la mesure du possible, l'*antiseptie de la bouche, de la gorge, des fosses nasales*. Ces mêmes précautions s'imposent chez les tuberculeux, chez les gens atteints de bronchites chroniques, de pneumokonioses, en un mot chez tous ceux dont le poumon plus ou moins altéré constitue par cela même un lieu de moindre résistance; elles s'imposent aussi chez les diabétiques, chez les dyspeptiques, chez tous les malades qu'une dystrophie constitutionnelle ou qu'une affection organique de longue durée rend plus accessibles aux agressions microbiennes.

IV

Thérapeutique curative.

A. — INDICATIONS TIRÉES DE L'ÉTIOLOGIE

Quand nous connaissons bien la cause de la maladie que nous avons à combattre et quand, d'autre part, nous possédons une médication qui s'adresse directement à cette cause, la thérapeutique devient d'une facilité qui n'a d'égale que son efficacité, en vertu du vieil adage : *sublata causa, tollitur effectus*. Trop rares sont les occasions qui s'offrent à nous d'intervenir d'une manière aussi triomphante; cependant, il en existe quelques-unes : c'est surtout quand il s'agit des manifestations broncho-pulmonaires de certaines maladies infectieuses. Il importe peu d'ailleurs, au point de vue pratique, de savoir le mécanisme intime de l'action thérapeutique que nous exerçons. Atteignons-nous directement l'agent infectieux et le tuons-nous? N'agissons-nous sur lui qu'indirectement, en modifiant le terrain sur lequel il évolue, en rendant aux phagocytes l'activité fonctionnelle qu'ils avaient momentanément perdue ou qui était devenue insuffisante? Ce qu'il y a de certain, c'est que les substances que nous employons dans ces cas opèrent des effets si prompts et si énergiques qu'il n'est pas douteux que leur action soit véritablement spécifique.

1° Voici un homme atteint d'une affection aiguë du poumon présentant les signes de la pneumonie; les antécédents pathologiques du malade, le milieu qu'il habite, la singulière évolution de sa maladie donnent à penser qu'il est atteint de cette forme de paludisme désignée sous le nom de fièvre intermittente pneumonique : dès lors, point n'est besoin de recourir à une médication compliquée. Le *sulfate de quinine* suffit, et à lui seul fait merveille, parce qu'il est le médicament spécifique du paludisme.

2° Voici encore un sujet qui présente dans l'un de ses poumons les signes d'une induration chronique. On trouve, soit dans les caractères de l'affection locale, soit dans l'histoire de la maladie et dans les commémoratifs, des raisons de suspecter la nature syphilitique de cette pneumopathie, et on administre le *traitement spécifique* des accidents tertiaires; ici encore le succès est rapide et complet.

A propos de ces admirables médications dont je viens de parler, il n'est pas inutile de faire remarquer qu'elles furent appliquées bien longtemps avant que l'on soupçonnât la nature infectieuse de la malaria ou de la syphilis; la physiologie elle-même est absolument étrangère à leur découverte. Elles ont été le fruit du seul empirisme, et ce n'est qu'aujourd'hui que nous commençons à nous rendre compte de leur mode d'action probable. Ces médications empruntées à la pharmacologie nous montrent, en tout cas, que nous pouvons agir efficacement contre certains microbes avec d'autres substances que celles qu'ils produisent eux-mêmes, et que la sérothérapie, si elle a déjà fait ses preuves et si elle nous promet plus encore, ne contient peut-être pas tous les secrets de la thérapeutique de l'avenir.

3° Une autre maladie, le rhumatisme articulaire aigu, possède une médication — empirique, elle aussi — qui, par la constance de son action et par la rapidité de ses effets curatifs, revêt bien les allures d'une médication spécifique; on devine que je parle du *salicylate de soude*. Eh bien! cette médication qui jugule en quelques heures les arthropathies rhumatis-