

III

**Traitement de la bronchite superficielle
ou bronchite légère.**

A. — TABLEAU CLINIQUE

La bronchite que j'appellerai ici superficielle ne diffère pas beaucoup du rhume de poitrine vulgaire, auquel elle fait habituellement suite sous forme d'une simple aggravation. Elle est caractérisée anatomiquement par l'extension de l'inflammation de la trachée et des bronches de bifurcation aux grosses bronches intra-pulmonaires : celles que j'appelle *bronches de distribution*. Ces bronches ont un type tout particulier répondant à leur fonction purement vectrice de l'air dans les différentes divisions et subdivisions des lobes pulmonaires. Elles possèdent beaucoup plus de glandes que les bronches de bifurcation auxquelles elle font suite. Elles émettent elles-mêmes, par contre, les bronches inter-lobulaires qui en sont à peu près totalement dépourvues. En outre, la muqueuse des bronches de distribution est la seule qui existe réellement et soit développable par l'œdème inflammatoire. De là, deux caractères essentiels de cette variété de bronchite chez l'adulte : la production incessante d'une mousse bronchique abondante, répondant à l'hyperactivité considérable de très nombreuses glandes en grappe, et un certain degré de dyspnée ressortissant déjà à un véritable rétrécissement du calibre des voies aériennes de distribution par tuméfaction de la muqueuse. Très souvent cette sorte d'enchifrènement bronchique, déterminé par une poussée d'œdème congestif, surprend le malade pendant son sommeil et le réveille avec la soif d'air et une orthopnée subite, transitoire d'ailleurs et succédant au sommeil très calme. Ceci arrive fréquemment chez les enfants. Bref, on s'était endormi avec un rhume, on s'éveille avec une bronchite. La toux brasse profondément

un liquide tenacé. Le malade sent que l'air passe à travers ce liquide difficilement, comme bulle à bulle. La douleur précordiale obtuse s'exagère. La toux devenue profonde est pénible et aboutit rapidement à la courbature du diaphragme. Il y a toujours une fièvre plus ou moins intense, accompagnée d'embarras des premières voies. A l'auscultation, l'on entend quelques râles sonores.

Cette forme de bronchite légère doit être soigneusement distinguée de la bronchite profonde diffuse, dont la signification pathologique, le pronostic et le traitement sont tout à fait différents. Elle n'est cependant pas décrite, et le plus souvent on la confond avec le rhume simple, quand elle est très atténuée, avec la bronchite diffuse réellement grave, si elle est un peu plus sévère. Je me permettrai donc de faire ici un peu de clinique à propos de thérapeutique. Prenez en pareil cas le malade à son réveil, avant que la quinte du matin, la première de toutes, se soit produite et ait commencé à mettre les glandes bronchiques, calmes pendant le sommeil, de nouveau en activité. Vous n'entendrez alors point ou presque point de râles sonores. Si ceux-ci existent déjà, ils ne sont guère que le retentissement de bruits ayant leur siège *au larynx*. Auscultés différenciellement et simultanément, c'est-à-dire les uns (les pectoraux) avec l'oreille directement, et les autres avec l'oreille du côté opposé armée du stéthoscope de Constantin Paul ou de l'entonnoir de Potain, on les reconnaît aisément pour un seul et même bruit laryngé transmis par des voies différentes¹. Si maintenant la quinte survient, et avec elle des secousses profondes de toux, on distingue deux foyers de bruits : 1° les laryngés, qui donnent la majorité des sifflets, des bruits musicaux ; 2° un bruit de brassement profond de mucosités, naissant à la fin de l'expiration forcée, et qui est le seul bruit pectoral né sur place. Si la toux se poursuit et s'exagère, les râles sonores des deux ordres se mélangent, puis se rejoignent : des sifflets particuliers et aussi quelques bulles

¹ La main posée à plat sur le thorax, là où l'on entend des râles, ne sent rien vibrer, à l'inverse de ce qui existe en pareil cas dans la bronchite diffuse.

errantes naissent sous l'oreille le long du trajet des bronches, au fur et à mesure qu'avec la vulnération amenée par la toux la congestion de la muqueuse bronchique achève de se produire et que l'hyper-sécrétion glandulaire se réveille de plus en plus intense. Au bout de la quinte et à la suite de l'expectoration spumeuse, abondante et mêlée de muco-pus qui l'accompagne, les râles diminuent. Avec une nouvelle période de repos et surtout de sommeil, ils disparaissent. Les derniers qui s'effacent sont les râles laryngés. Dans certaines attitudes surtout, la respiration du dormeur s'accompagne de légers sifflements, de bruits musicaux.

B. — INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

De ce petit tableau clinique abrégé nous pouvons tirer aisément les indications thérapeutiques. Il est bien évident que ce qui congestionne le plus ici la muqueuse bronchique, que ce qui fait fonctionner activement les glandes, c'est la toux. Encore davantage que dans le rhume, il faut donc l'empêcher à tout prix de se produire. Pour cela, *il faut que le malade demeure en repos forcé et sous l'influence constante des anti-sécréteurs*. On emploiera donc les pilules d'opium et de *datura* plus largement que dans le cas précédent. On les donnera d'heure en heure jusqu'à ce que le malade dorme; après quoi, on ne les administrera plus qu'à l'occasion de chaque éveil accompagné d'une quinte. On arrivera ainsi à donner à un homme adulte 0,5^{gr}10 à 0,5^{gr}12, voire 0,5^{gr}15 d'extrait thébaïque en vingt-quatre heures, et moitié de cette même dose d'extrait de *datura*. Le malade dormira, il est vrai, presque constamment alors. Mais comme il doit être tenu au lit à cause de la fièvre; comme, d'autre part, il est naturellement sans grand appétit et qu'il ne doit se nourrir que de lait ou de potages, il n'y aura pas à ce repos forcé grand inconvénient. Il y aura, tout au contraire, ce grand avantage qu'une bronchite légère et que je suppose simple n'aura, dans ces conditions, aucune tendance à devenir diffuse; et qu'au bout de deux ou

trois nycthémères, le patient se retrouvera avec un rhume simple, et non pas avec une maladie grave : la bronchite généralisée.

En même temps qu'on administre systématiquement ainsi l'opium et le *datura*, et avec eux les petits remèdes du rhume simple (alcooliques, boissons chaudes et abondantes, etc.), on pourra avec avantage modérer la congestion bronchique en agissant sur les vaisseaux eux-mêmes. Pour cela, il faut s'adresser aux vaso-constricteurs énergiques : le *seigle ergoté*, qui agit sur tous les vaisseaux contractiles en général; l'*ipéca*, dont l'action s'exerce d'une façon toute particulière sur ceux du poumon. Dans les vingt-quatre heures, on administrera donc une potion telle que celle-ci :

∓ Julep gommeux ou looch blanc du Codex.	123 grammes.
Poudre d'ipéca.	0 ^{gr} ,30
Ergotine Bonjean.	2 grammes.
Fine champagne.	40 grammes.

F. s. a. Potion.

Une cuillerée à soupe d'heure en heure, sauf pendant le sommeil calme.

Et pour apaiser la soif qui est souvent intense à la suite des fréquentes quintes de toux et des périodes de diaphorèse que celle-ci suscite, on donnera, alternativement avec les *grogs*, du *champagne* sec : une bouteille par jour. C'est là une boisson à la fois légèrement alcoolique, excitante et tonique générale, agissant particulièrement sur le cœur pour augmenter temporairement l'énergie de ses contractions. Et c'est un avantage déjà; car chez l'adulte et encore plus chez les sujets déjà un peu âgés, la toux d'une bronchite, même légère, surmène le cœur, parfois même d'une façon marquée, sinon très intense.

Le traitement d'une bronchite légère doit se borner là, je crois. Je ne reviendrai pas ici sur le *traitement révulsif*, sinon pour dire qu'il faut écarter soigneusement le *coton iodé*, qui fait tousser le malade en développant des vapeurs irritantes d'iode, et même les *badigeonnages d'iode* qui n'ont guère cet inconvénient, mais conservent celui de faire absorber par la

peau un corps irritant qui s'élimine en partie par la voie bronchique, et peut très bien ainsi juxtaposer un peu de bronchite iodique à la bronchite déjà existante. Quant aux *vésicatoires*, ils sont tout aussi inutiles que dans le rhume de poitrine.

La diaphorèse provoquée est ici, en réalité, le seul dérivatif accessoire utile et jouant presque le rôle d'un révulsif cutané. Elle congestionne tous les réseaux vasculaires du tégument et rompt ainsi le mouvement congestif dirigé vers les bronches tout aussi bien que les sinapismes ou les ventouses. D'ordinaire en pareil cas, les boissons chaudes suffisent parfaitement pour la provoquer. A la suite des premières et magistrales études d'Albert Robin sur l'action du *jaborandi*, bientôt suivies de celles confirmatives de Vulpian, on avait, il est vrai, songé à employer dans la bronchite, soit l'infusion de la plante elle-même, soit plus tard la *pilocarpine*. Car le remède semble ici avoir une double portée : il agit comme diaphorétique et comme sécréteur tout à la fois. Rapidement il restitue aux glandes bronchiques leur caractère aquipare et met fin, par un flux glandulaire excessif, à l'état métatypique de leur épithélium sécréteur. Mais cette action paraît temporaire, et en revanche, la pilocarpine est un dépresseur cardiaque redoutable. Or, il faut avant tout ménager la tonicité du cœur dans les bronchites et l'on doit conclure que la médication jaborandique, qui d'ailleurs peut avoir son utilité dans certains cas, doit en somme demeurer ici une méthode d'exception.

IV

Traitement général de la bronchite diffuse profonde.

A. — TABLEAU CLINIQUE

La bronchite diffuse profonde est, à l'inverse de la bronchite superficielle et légère, une affection toujours sérieuse, souvent redoutable, parce qu'elle peut par elle-même revêtir

la forme rapidement suffocante et qu'elle peut conduire à la bronchite capillaire, — c'est-à-dire au seuil de la broncho-pneumonie, quand ce seuil n'est pas dépassé. Or, cette limitation est tout à fait exceptionnelle, même chez les individus qui guérissent d'une bronchite diffuse capillarisée.

Non seulement les bronches de bifurcation, les bronches de distribution, mais avec elles les bronches inter-lobulaires, celles qui portent les lobules composés comme les branches leurs fruits, sont ici prises plus ou moins largement dans tout le poumon. Les bronchioles seules restent indemnes. On a alors affaire à une inflammation générale et diffuse de tout l'arbre aérophore extra-lobulaire.

Il ne s'agit plus maintenant d'une fièvre légère, mais d'une vraie fièvre pouvant dépasser + 39° ou + 39°5, et même + 40°. La toux est violente, se reproduit fréquemment par quintes ou par secousses isolées en dehors des quintes, brassant des mucosités qu'elle n'expulse pas en masse. L'expectoration est laborieuse et suscite une sorte d'état nauséux. La salive alors coule; le crachoir est rempli d'un liquide louche sur lequel nage une mousse parfois striée de sang. Puis à son fond adhère un mucus transparent, strié de bulles, très tenace, mais non coloré par l'hémoglobine. Les malades ont de la dyspnée, de l'oppression; toutes les attaches musculaires de leur diaphragme, celles des muscles accessoires de l'expiration, forment autant de points douloureux qui les font souffrir d'une inexprimable courbature. Au moindre mouvement ils toussent, et leur toux a un caractère profond, déchirant. Alors on entend leurs rhonchus à distance. La main posée sur la poitrine les sent vibrer. Le thorax est sonore à la percussion. Si l'on ausculte, on constate partout des sifflets, des rhonchus, des bruits musicaux variés et tels que Laënnec s'est appliqué à les décrire. Ceci a lieu du sommet à la base, en avant et en arrière. La toux brasse sous l'oreille des râles tout à fait distincts des bruits musicaux laryngés; et ceci d'emblée, tout aussi bien au début de l'observation et quand on provoque un effort de toux isolé que vers le milieu d'une