

arrivée, il a de la fièvre, expectore abondamment, et deux jours plus tard, ses crachats offrent une fétidité repoussante au moment de l'expectoration; ils sont tout d'abord visqueux, d'un gris sale, puis jaunâtres et purulents. A ce moment, ils forment deux couches, dont l'une, jaunâtre et purulente, tombe au fond du vase, tandis que l'autre, visqueuse et aérée, reste à la surface, et parfois, entre les deux couches, existe une couche transparente et muqueuse.

L'auscultation ne donne d'autres signes physiques qu'une diminution du murmure vésiculaire, deux foyers de râles fins et humides et un très léger souffle vers le milieu du lobe inférieur du poumon droit. L'hyposulfite, prescrit à la dose de 4 grammes, dès les premiers jours, avec un calmant, de façon à diminuer les efforts de toux, fut la seule médication employée. Une dizaine de jours plus tard, l'haleine était moins fétide; mais de temps à autre, l'odeur gangréneuse reparaisait à nouveau. Toutefois, au bout de trois semaines, elle se faisait à peine sentir, et après un mois de traitement, le malade expectorait à peine; il se trouvait absolument guéri au bout de cinq semaines, et depuis lors, il a repris ses occupations de voyageur, même dans les plus grands froids de l'hiver, sans rien éprouver.

La guérison, néanmoins, n'est pas aussi prompte lorsque les bronches sont fortement dilatées et qu'un certain nombre de lobules se trouvent détruits. Il est facile de comprendre, en effet, qu'il faut au poumon un temps nécessaire pour cicatriser les plaies dont il est le siège, quoique j'aie vu un malade, très amaigri et profondément anémié, qui, en l'espace de cinq semaines, se trouva débarrassé d'une bronchite fétide déjà ancienne avec expectoration des plus abondantes. Mais lorsqu'il existe des cavernes pulmonaires et que ces cavernes, entourées de tissu fibreux, ont de la peine à revenir sur elles-mêmes, on conçoit que la cicatrisation en soit forcément longue et difficile; aussi faut-il plusieurs mois avant d'obtenir la cessation définitive des accidents, ainsi qu'il est arrivé pour le facteur des postes dont nous parlons plus haut.

Dans quelques circonstances même, le rapprochement des parois cavitaires est impossible, et la suppuration, plus ou moins fétide, persiste et se continue. J'ai vu des malades dans ces conditions quitter l'hôpital, après deux ou trois mois de traitement, non absolument guéris, y revenir avec une expectoration abondante et fétide; puis, à la suite d'une nouvelle amélioration, sortir de nouveau pour y rentrer plus tard. Aussi, lorsque ces malades cessent de se soigner, finissent-ils par succomber aux progrès de la fièvre hectique, parfois même avec des granulations tuberculeuses qui se sont ajoutées aux lésions suppuratives des bronches et du parenchyme pulmonaire.

Dans un certain nombre de cas cependant, la mort est le fait d'une complication du côté des poumons ou des plèvres, sinon d'une métastase purulente ou gangréneuse plus ou moins éloignée; aussi convient-il de surveiller l'apparition de ces accidents et de les traiter.

IV

Traitement des complications.

La pneumonie, la pleurésie et le pneumo-thorax, accidents de la bronchite fétide, sont forcément des complications de même nature, c'est-à-dire suppuratives ou gangréneuses.

1° Un certain nombre de *pneumonies suppurées*, et même de gangrènes étendues du poumon, n'ont d'autre point de départ qu'une dilatation bronchique, souvent inaperçue, et au sein de laquelle s'amassent des microphytes qui donnent naissance à des putréfactions et à une altération consécutive du parenchyme pulmonaire. Cette complication des plus graves est généralement confondue avec la pneumonie franche, bien qu'elle en diffère, tant par l'expectoration que par son évolution. Le traitement qui lui est appliqué, étant celui de la pneumonie franche, reste pour ainsi dire toujours sans efficacité, et dans ces conditions, il m'est d'avis que l'*hyposulfite de soude* peut trouver son indication, et que, prescrit dès le

début, il parviendrait vraisemblablement à améliorer et peut-être même à guérir cette grave affection. Ce raisonnement m'ayant conduit, il y a quelques jours, à prescrire 3 grammes d'hyposulfite de soude à un jeune collégien de 12 ans qui, à la suite d'une rougeole, se trouva atteint d'une broncho-pneumonie se traduisant par un souffle tubaire et plus tard caverneux avec expectoration purulente, j'eus le plaisir de voir la guérison se produire au bout d'une dizaine de jours de traitement.

2° La *pleurésie* résulte du voisinage de la plèvre avec les foyers de suppuration ou de gangrène pulmonaire; elle offre ainsi les mêmes caractères que ces derniers et constitue une affection des plus graves. En l'absence d'un traitement efficace, l'*empyème* s'impose et doit être suivi de lavages au *chlorure de zinc*, aussi rares que possible, et dans la proportion de 1 à 3 pour 100. Néanmoins, cette médication énergique parvient difficilement à amener une guérison définitive.

3° Le *pneumo-thorax*, produit par l'ouverture dans la plèvre d'un foyer de suppuration, se distingue par ses signes habituels et par la présence d'un liquide ordinairement sale, sanguinolent et d'une odeur gangréneuse repoussante. Les indications auxquelles donne lieu cette complication ne diffèrent pas sensiblement de celles de la pleurésie, et en présence de la gravité de la situation, il n'y a pas à hésiter : l'*ouverture du thorax* doit être pratiquée; car il est impossible de laisser dans la cavité pleurale le liquide septique qui la remplit.

Appelé en consultation dans un cas de ce genre, je conseillai l'*empyème*, qui fut pratiqué sans réussite; mais nous avons été plus heureux chez un confrère où cette opération, après avoir évacué plusieurs litres d'un liquide purulent et sanguinolent tellement infect que notre regretté collègue Moutard-Martin et moi avions peine à rester dans la salle d'opération, permit au malade de se rendre dans le Midi, où il continua de vivre pendant près de dix mois.

4° Les *abcès* ou suppurations métastatiques, purulentes ou

gangréneuses, se produisent par suite du transport par le sang, dans un organe quelconque, de microphytes ou de substances organiques qui vont se fixer dans les branches terminales des petites artères, ainsi que nous avons pu le vérifier à plusieurs reprises. Dans plusieurs cas d'abcès cérébraux dont nous ne trouvons la cause ni dans le crâne, ni dans une plaie quelconque, l'examen des bronches est venu nous démontrer que ces canaux dilatés et altérés, avaient été le point de départ de la suppuration. C'est là un fait qu'il ne faut pas oublier; car il est certain, comme nous l'avons établi autrefois¹, que l'encéphale, renfermé dans la boîte crânienne, et par conséquent à l'abri de l'action de l'air extérieur, ne suppure ou ne se gangrène qu'à la suite de désordres traumatiques ou autres de la tête, à moins que des germes, provenant d'un foyer de suppuration ou de gangrène quelconque, ne lui soient apportés par le sang. La *quinine*, qui est le moyen généralement usité en pareil cas, reste le plus souvent inefficace, et comme il est impossible de vider les foyers, la mort est la conséquence ordinaire de cette variété d'infection putride.

Dans ces diverses conditions, et, du reste, en dehors de toute sorte de complication, le malade atteint de suppuration ou de gangrène des extrémités bronchiques doit être soumis à un *régime* réparateur, en rapport avec l'état de ses fonctions digestives. S'il existe de l'appétit, les viandes faites, grillées ou rôties, les œufs, le poisson, le beurre et le lait, sont des aliments qui s'imposent; lorsque l'appétit est médiocre, et à plus forte raison lorsqu'il existe du dégoût, le *régime lacté* est la carte forcée; mais, en même temps, le *cognac*, le *thé* et le *café* seront autorisés. Certaines préparations de *quinquina*: extrait mou, poudre (etc.), sont alors indiquées dans le but de réagir contre les effets d'une suppuration prolongée; la *quinine* sera prescrite de temps à autre, pendant quelques jours seulement, du moins s'il survient

1. LANCEREAUX. — Atlas d'anatomie pathologique, *texte*, p. 440.

des accès de fièvre. En dehors de ces circonstances, il est préférable de se contenter de l'emploi de l'hyposulfite de soude, qui n'a d'autre inconvénient que celui de déterminer parfois une légère diarrhée, toujours facile à combattre à l'aide d'une préparation *opiacée*. Dans les cas rebelles, nous avons ajouté ou fait alterner avec cette médication l'emploi de l'*essence de térébenthine* en capsules; mais il nous faut avouer que cette substance a rarement donné des résultats satisfaisants, sans doute à cause des difficultés de rapprochement résultant de l'état d'induration des parois cavitaires qui avaient à se cicatriser.

Quel est le mode d'action de l'hyposulfite de soude? Cet agent se décompose-t-il, et sous quelle forme parvient-il à s'opposer au désordre pulmonaire? Agit-il sur le tissu lésé, sur le liquide sécrété, sur les microphytes? Ce sont là autant de questions sur lesquelles nous ne pourrions faire que des hypothèses, et qui, pour être résolues, exigeraient une connaissance précise des transformations que subit cette substance dans l'organisme et de ses voies d'élimination. Il faudrait ainsi la rechercher à l'état de nature ou transformée dans les excréments, et surtout dans les produits d'exhalation pulmonaire, et ces recherches seraient d'autant plus utiles que les auteurs de thérapeutique ne sont d'accord sur aucun de ces points.

Le traitement que nous venons d'exposer n'est généralement pas compris de cette façon dans les ouvrages classiques. Cependant, nous l'avons signalé depuis longtemps, et nous n'hésitons pas, en présence des résultats qu'il nous a donnés (plus de quarante guérisons), à le considérer comme digne d'être pris en sérieuse considération, puisqu'il repose sur l'étude attentive de la clinique, de la pathogénie et de l'anatomie pathologique.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT DE LA GANGRÈNE DES EXTRÉMITÉS BRONCHIQUES

PAR

B. LYONNET

Médecin des hôpitaux de Lyon.

I

Considérations générales.

En 1841 Briquet¹ décrivit sous le nom de *gangrène des extrémités bronchiques* une maladie déjà entrevue par Laënnec, mais non encore complètement étudiée. La description de Briquet est demeurée classique et l'affection est souvent appelée *maladie de Briquet*. Dans la plupart des cas, il s'agit d'individus atteints d'une bronchite persistante, de dilatation des bronches. A un moment donné, la toux augmente, la température s'élève, l'état général devient mauvais, l'expectoration prend une odeur fétide tout à fait caractéristique. A la lésion banale due à de l'inflammation chronique s'est jointe une lésion gangréneuse. Le grand signe est fourni par l'expectoration, qui extériorise en quelque sorte le processus pathologique qui se passe au sein du parenchyme

1. BRIQUET. — Mémoire sur un mode de gangrène du poumon dépendant de la mortification des extrémités dilatées des bronches. *Arch. gén. de méd.*, mai 1841, p. 5.