la fièvre. Le calomel, recommandé par les praticiens anglais, peut être utile par la révulsion qu'il opère sur les voies gastro-intestinales, et aussi par la pluie de mucosités qu'il provoque à la surface de la membrane muqueuse enflammée. Si la phlegmasie menaçait de passer à l'état chronique, il faudrait se hâter d'appliquer des vésicatoires à la partie antérieure du cou, à la nuque ou au bras. On aurait recours à des révulsifs plus puissants, tels que les sétons, moxas ou cautères au cou, si les premiers étaient insuffisants. Ces mêmes moyens, un régime doux, des boissons adoucissantes, la flanelle sur la peau, et l'habitation des pays chauds, composent tout le traitement de la trachéite chronique.

De la laryngo-trachéite.

Le nom de cette affection en indique assez la nature et le siége. Nous n'en donnerons pas une description particulière; causes, symptômes, marche, durée, terminaisons, pronostic, lésions cadavériques et traitement, tout lui est commun avec la laryngite, qui, sous forme aiguë et surtout membraneuse, est rarement bornée à la membrane muqueuse du larynx. Le croup, en effet, consiste presque toujours dans l'inflammation simultanée du larynx et de la trachée, et c'est en raison de cette circonstance que M. Blaud lui a imposé le nom de *laryngo-trachéite.*

De la laryngo-trachéo-pharyngite.

On se fait aisément une idée de cette inflammation étendue, de la combinaison de symptômes qui en résulte, et du danger qu'elle entraîne. Il résulte des travaux de M. Bretonneau (1) et de ceux de M. Guersant (2), que la plupart des affections qu'on a décrites sous les noms d'*angine gangréneuse, maligne*, etc., appartiennent à cette phlegmasie compliquée de formation de fausses membranes. Ses symptômes sont alors ceux de la laryngite membraneuse; elle présente plus de danger et réclame les mêmes moyens curatifs. Nous en tracerons l'histoire en traitant de l'angine couenneuse et de la palato-pharyngite.

(1) *Ouvrage cité.*
(2) *Dict. de méd.*, t. II, p. 390.

De la bronchite (1).

On nomme ainsi la phlegmasie de la membrane muqueuse des bronches. Elle est désignée dans les écrits de la science par les noms de *rhume* lorsqu'elle est légère, et de *catarrhe pulmonaire* lorsqu'elle est plus intense; sous cette dernière dénomination, on la partage encore en aiguë et en chronique. On lui a donné également les noms de *catarrhe suffocant*, d'*angine bronchique*, de *fièvre catarrhale inflammatoire*, etc., en raison de quelques particularités qui se sont offertes dans ses symptômes, et dont nous dirons quelques mots. Aujourd'hui on nomme *bronchite* l'inflammation des principaux troncs des bronches, et *bronchite capillaire* celle qui occupe les dernières ramifications des bronches. Elle est aiguë ou chronique, continue ou intermittente.

Bronchite aiguë.

C'est l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse des bronches, ou le *catarrhe aigu* des auteurs.

Causes. Certaines constitutions prédisposent à la contracter; ce sont en général les constitutions faibles, molles, peu sanguines, possédant peu de chaleur vitale. Les individus ainsi constitués s'enrhument en effet à chaque instant et pour des causes souvent inappréciables. Il en est de même des personnes qu'une éducation trop molle et des précautions exagérées ont rendues trop impressionnables à l'action des causes, et de celles qui sont affaiblies par des pertes de sang ou par une maladie chronique encore existante, ou qui entrent en convalescence. Enfin, on est en général d'autant plus exposé à contracter une bronchite, qu'on en a déjà été atteint un plus grand nombre de fois.

La plus ordinaire et presque l'unique des causes de cette phlegmasie est le froid humide agissant sur toute la peau ou seulement sur certaines parties, telles que les pieds, les épaules ou la poitrine. L'ingestion d'un liquide froid, lorsque le corps est en sueur, l'inspiration d'un air trop froid ou brûlant, ou de gaz irritants, ou d'un air chargé de poussières irritantes, les éclats de voix, le chant, la déclamation et la présence d'un corps étranger dans les bronches, la produisent aussi quelque-

(1) *Dict. de méd. et de chir. prat.*, article BRONCHITE, t. IV, p. 239.

fois. Enfin, plusieurs éruptions cutanées, telles que la scarlatine, et surtout la rougeole et la roséole, sont précédées et accompagnées de bronchite aiguë. La coqueluche est quelquefois aussi compliquée de cette affection.

Symptômes et marche. Ceux de la bronchite la plus légère consistent dans un peu de toux et l'expectoration de quelques crachats. Si elle est un peu plus intense, la toux est légèrement douloureuse; l'expectoration est nulle les premiers jours, puis elle se manifeste, et consiste d'abord en crachats de mucus peu épais, dont la consistance augmente ensuite à mesure que sa quantité diminue. Ces nuances de la bronchite aiguë sont appelées *rhumes* dans le langage ordinaire : il existe encore un grand nombre de degrés de cette phlegmasie depuis ceux-ci jusqu'au plus élevé, que nous allons décrire.

Une toux vive, revenant ordinairement par quintes, accompagnées de douleurs intenses, de déchirement et de chaleur dans la trachée-artère, derrière le sternum, et quelquefois dans toute la poitrine, déterminant la rougeur et le gonflement de la face, le larmoiement, une céphalalgie atroce, ordinairement suivie de l'expectoration d'un mucus rare, ténu, écumeux, et quelquefois strié de sang, en forme le principal et le plus douloureux symptôme. La plus légère impression de froid, l'action de parler ou de boire, le simple changement de position, suffisent souvent pour en renouveler les quintes. Elles se répètent fréquemment sans cause appréciable; quelquefois les efforts de la toux provoquent des nausées et des vomissements. A ces symptômes se joignent une oppression ordinairement légère, mais quelquefois assez marquée, le son clair de la poitrine à la percussion, une sensibilité telle de la membrane muqueuse bronchique que l'impression de l'air frais à sa surface est perçue; la fréquence et la plénitude du pouls, la perte de l'odorat et du goût, une saveur pâteuse et douceâtre au palais et à la langue, qui est blanche, une soif modérée et quelquefois nulle, la chaleur de la peau, qui présente souvent de la moiteur, enfin la rareté et la couleur foncée de l'urine. L'expectoration est ordinairement nulle dans le commencement; vers le deuxième ou troisième jour seulement, la toux devient humide, et les crachats sont tels que nous les avons décrits ci-dessus; mais peu à peu la sécrétion du mucus augmente; il s'épaissit de plus en plus jusqu'au terme de la maladie, en même temps que sa quantité diminue. Au début, les crachats sont quelquefois salés; lorsqu'ils s'épaississent, ils perdent ordinairement cette saveur, ils sont blancs, jaunes ou verts, la toux est grasse et l'expectoration facile.

Tous ces symptômes sont ordinairement plus intenses le soir que dans le jour; leur invasion est souvent précédée de frissons, de malaise, d'éternument, de coryza, ou d'un léger mal de gorge; s'ils sont accompagnés de soif vive, de rougeur au pourtour de la langue, de douleur vive à l'épigastre, d'une grande fréquence de pouls, et de sécheresse de la peau, c'est qu'il existe une gastro-entérite compliquant la bronchite.

Tels sont les signes qu'on possédait pour diagnostiquer la bronchite avant la découverte du stéthoscope. Ce précieux moyen d'exploration fournit des caractères importants, qui ne permettent plus de confondre cette phlegmasie avec les autres inflammations thoraciques.

Le *râle* est le principal de ces caractères; on l'entend souvent dès le début; il est ordinairement sonore et grave, quelquefois sibilant; il est d'autant plus grave et plus sonore qu'il y a moins de sérosité sécrétée, et que la membrane interne des gros troncs bronchiques est plus tuméfiée. Dans ce dernier cas, il imite le bruit d'un coup d'archet prolongé sur une grosse corde de violoncelle. L'étendue de la poitrine dans laquelle il se fait entendre indique l'étendue de l'inflammation. Il devient *muqueux* lorsque la sécrétion du mucus augmente; il est produit par le passage de l'air à travers les crachats accumulés dans les bronches; mais il permet d'entendre le bruit de la respiration, ce qui le distingue du râle propre aux excavations tuberculeuses. Très souvent cependant la respiration se suspend dans le lieu enflammé; mais cette suspension est momentanée; elle survient ordinairement tout-à-coup; elle est due à l'obstruction d'un rameau bronchique par du mucus assez épais et assez abondant pour intercepter le passage de l'air, et cesse aussitôt que l'expectoration a chassé l'obstacle (1). Enfin le râle est sous-crépitant dans la bronchite capillaire. On voit quelquefois, dans le cours d'une bronchite

(1) *De l'auscultation médiate*, etc., t. II, p. 69 et suiv.

aiguë, l'oppression devenir tout-à-coup plus considérable, les crachats se teindre fortement de sang, la peau devenir halitueuse, les pommettes se colorer vivement, et la poitrine, jusque là sonore dans toute son étendue à la percussion, donner un son mat dans un point plus ou moins étendu; c'est qu'alors l'inflammation s'est propagée aux vésicules bronchiques, la bronchite s'est convertie en *pneumonite* (voyez ce mot).

Lorsque la bronchite fait périr promptement le malade par suffocation, on la nomme *catarrhe suffocant;* elle est appelée *angine bronchique*, dans les cas où la voix prend un caractère aigu et sifflant très prononcé, et où la mort survient au milieu des mouvements convulsifs ou d'un abattement consécutif aux quintes (1); et *fièvre catarrhale inflammatoire*, chez les individus pléthoriques, et lorsque le pouls est large, la peau halitueuse et rosée, et que des hémorrhagies, principalement nasales, ont lieu. Il est évident que ces différences ne sont pour ainsi dire que des accidents dans la bronchite, et ne suffisent pas pour établir autant d'affections particulières.

Durée, terminaisons et pronostic. La durée de la bronchite varie avec le degré d'intensité; en général, la bronchite intense dure de quinze à quarante jours, et la bronchite légère de trois à dix jours. La terminaison en est ordinairement favorable, et alors même qu'elle est grave, elle cause rarement la mort; c'est par la résolution qu'elle se termine le plus communément, et quelquefois elle passe à l'état chronique. Quand cette inflammation donne la mort, c'est presque toujours par son extension au tissu pulmonaire, ou aux plèvres, ou au péricarde, etc. Le pronostic est donc rarement funeste; il repose sur la plus ou moins grande étendue qu'occupe l'inflammation. Si le râle s'entend dans toute l'étendue d'un poumon, ou dans la plus grande partie de deux poumons, le danger est imminent; la mort est presque inévitable, si le râle s'entend dans toute l'étendue des deux poumons (2). Enfin, à intensité égale, la bronchite est plus dangereuse chez les enfants, les vieillards et les individus atteints d'une phlegmasie chronique quelconque, mais surtout des poumons, que chez les sujets placés dans toute autre circonstance.

(1) *Dict. abrégé des sciences méd.*, t. III, p. 117 et 118.
(2) Laënnec, *ouvrage cité.*

Elle est aussi plus grave lorsqu'elle règne épidémiquement que lorsqu'elle est sporadique. Elle est endémique dans les contrées basses et humides.

Caractères anatomiques. « Une rougeur plus ou moins marquée, et tout au plus un certain degré d'épaississement de la membrane muqueuse des bronches, sont les seuls caractères anatomiques que présente cette affection; encore ces caractères disparaissent-ils quelquefois en grande partie après la mort (1). » Cette rougeur est ordinairement de peu d'étendue; son siége le plus ordinaire est à la fin de la trachée-artère et dans les premières divisions des bronches. On la trouve disposée par plaques, par zones, par points, par arborisation, etc., comme toutes les inflammations des membranes muqueuses en général.

Traitement. Les nuances légères de la bronchite aiguë, celles qu'on désigne en général par le nom de *rhume*, guérissent souvent à l'aide de simples précautions hygiéniques, telles que celles de se vêtir chaudement, d'éviter le froid et l'humidité, et de conserver le silence le plus qu'il est possible. Souvent aussi ces moyens sont insuffisants, et on est obligé d'y joindre l'usage des infusions de violette, de mauve, de guimauve, de bouillon blanc, de bourrache, de capillaire, ou des décoctions de dattes, de jujubes, d'orge, etc. On édulcore ces boissons avec le sucre, ou le miel, ou les sirops de gomme, de guimauve, de capillaire indifféremment, et on les coupe quelquefois avec le lait. Toutes ces tisanes doivent être prises tièdes; le soir, il est avantageux que le malade les prenne assez chaudes pour exciter la sueur, qu'il favorisera en se couchant immédiatement dans un lit bien bassiné et garni de bonnes couvertures. On dissipe très souvent les bronchites commençantes et légères par les boissons diaphorétiques, telles que les infusions chaudes de thé, de bourrache, de fleurs de sureau, de scabieuse, etc. Les hommes habitués aux liqueurs spiritueuses obtiennent fréquemment les mêmes résultats par le moyen du vin chaud sucré, de l'eau-de-vie brûlée et caramellée, ou de punch: nous en avons vu de nombreux exemples aux armées; mais nous ne conseillons pas l'usage de ces boissons aux individus qui n'usent jamais ou que rarement des

(1) Laënnec, *ouvrage cité*, t. II, p. 65.

spiritueux, et encore moins aux personnes à estomac irritable; les uns et les autres pourraient s'en trouver fort mal. Dans le Nord, et surtout dans les contrées humides et froides, dans les pays habituellement brumeux, ces moyens offrent plus de chances de succès que dans les climats tempérés, et surtout que dans les pays méridionaux. On fait un assez fréquent usage en Angleterre, nous a-t-on assuré, d'eau chaude sucrée, à laquelle on ajoute une certaine quantité d'eau-de-vie ou de rhum. Nous ne parlerons pas des pâtes de guimauve, de jujubes, etc.; si ces moyens secondaires ne doivent pas être négligés, ils sont aussi trop peu importants pour devenir l'objet d'indications spéciales.

Les mêmes agents thérapeutiques suffisent encore dans quelques bronchites accompagnées de chaleur générale et de fréquence et de plénitude de pouls, et il est impossible d'établir la limite où commence leur impuissance et finit leur efficacité. On peut dire cependant qu'en général ils deviennent insuffisants dans la grande majorité des bronchites qui accélèrent les contractions du cœur, et qu'il faut en seconder l'emploi par les moyens que réclame la bronchite intense.

Une température douce et uniforme, le silence absolu et la diète complète, sont d'abord les premières conditions qu'on doit exiger dans toute bronchite aiguë; ensuite, si l'oppression est prononcée, le pouls plein et large, la toux très violente et douloureuse, l'expectoration nulle ou légèrement sanguinolente, et la poitrine brûlante, il faut prescrire la saignée du bras, et la répéter à de courts intervalles (dix à douze heures), une ou plusieurs fois, tant que ces symptômes persistent au même degré ou ne s'amendent pas d'une manière sensible. Lorsqu'ils sont beaucoup diminués, et dans les cas moins graves où ils sont naturellement plus légers dès le début, on parvient ordinairement à les dissiper complétement par des applications de sangsues sous les clavicules, sur le sternum et dans les points où le râle est plus prononcé. Dans les deux cas, on emploie l'une des boissons que nous avons indiquées; on y joint l'usage des loochs, des potions huileuses, et les cataplasmes émollients très chauds, et souvent renouvelés, appliqués sur la poitrine. On peut aussi recourir aux narcotiques lorsque la toux est très douloureuse et convulsive; mais on doit cesser leur emploi aussitôt que l'expectoration

commence à devenir un peu abondante. Enfin, quand les symptômes d'acuité et d'excitation générale sont dissipés, si la bronchite se prolonge et menace de passer à l'état chronique, on applique avec avantage un vésicatoire au bras ou sur la poitrine elle-même. On a conseillé et employé, dans la période d'acuité, les vapeurs émollientes; mais elles sont peu efficaces, et nuisent quelquefois par leur température.

Lorsque la bronchite est produite par la présence d'un corps étranger, il faut tenter d'en obtenir la sortie par la trachéotomie. (Voyez *Corps étrangers.*)

Bronchite pseudo-membraneuse ou couenneuse.

Cette affection est assez rare, car nous ne pouvons regarder comme des bronchites pseudo-membraneuses ces cas de croup dans lesquels la fausse membrane du larynx se propage dans les bronches, ni ces épidémies de bronchites, désignées sous le nom de *grippe*, dans lesquelles on observe quelquefois des fausses membranes dans les bronches, puisque ce phénomène n'est pas constant dans cette dernière affection. Il ne saurait être question ici que de la bronchite pseudo-membraneuse primitive, et celle-là, nous le répétons, est fort rare. On en lit une observation fort intéressante, recueillie par M. Cazeaux, dans les *Bulletins de la Société anatomique* (onzième année, pag. 337 et suiv.).

Les causes particulières de cette forme de la bronchite ne sont pas connues. Ce sont probablement les mêmes que celles qui donnent lieu à la plupart des affections couenneuses, savoir, le froid et l'humidité, et peut-être une condition électrique de l'atmosphère, comme nous l'avons dit en parlant des causes du croup; elle peut être produite aussi par l'inspiration du gaz nitreux ou des vapeurs de l'ammoniaque.

Les symptômes de la bronchite pseudo-membraneuse sont ceux de la bronchite aiguë; seulement avec une gêne plus considérable de la respiration, portée souvent jusqu'à l'imminence de la suffocation. L'auscultation ni la percussion ne révèlent rien de particulier; des râles sonores, bruyants, sifflants, comme dans la bronchite ordinaire, du râle crépitant et de la matité si un point pneumonique se déclare. On n'est donc averti de la véritable nature de la maladie que par le rejet de flocons membraneux, ou

de véritables tubes, ramifiés en tuyaux plus petits, qui se divisent eux-mêmes, de manière à rappeler la configuration de l'arbre bronchique. L'expectoration de ces fausses membranes est accompagnée de crachats épais, sanglants et visqueux.

Cette maladie est toujours fort grave. Le malade observé par M. Cazeaux a cependant guéri, après le rejet, bien entendu, des fausses membranes.

Les indications à remplir dans cette phlegmasie sont à peu près les mêmes que dans le croup. Combattre les phénomènes inflammatoires par les saignées locales ou générales, en proportionnant leur activité à l'intensité de l'inflammation, à l'âge et à la force des sujets; révulser sur les extrémités au moyen des sinapismes et des vésicatoires, sur les voies digestives par les purgatifs; faciliter l'expulsion des fausses membranes en provoquant des vomissements; administrer des boissons pectorales et des loochs avec ou sans kermès, telles sont ces indications. Nous croyons que l'application de larges vésicatoires sur le sternum ou entre les deux épaules serait très utile dans cette maladie. Mais nous ne l'avons jamais observée, nous n'en connaissons même d'observation complète que celle que M. Cazeaux a publiée; nous sommes donc réduits à de simples conjectures sur son traitement, et mieux vaut nous taire que de nous y livrer.

Bronchite chronique.

C'est l'inflammation chronique des bronches, le *catarrhe chronique* des auteurs.

Causes. Cette phlegmasie est produite par les mêmes causes que la précédente, à laquelle elle succède plus souvent qu'elle n'est primitive.

Symptômes et marche. La toux et l'expectoration sont ordinairement les seuls symptômes qui accompagnent la bronchite chronique; presque jamais il ne s'y joint de phénomènes sympathiques, du moins dans les premiers temps de sa durée. La toux est plus ou moins fréquente; elle revient souvent par quintes, surtout chez les vieillards; elle est sèche (*catarrhe sec*) ou humide (*catarrhe humide* des auteurs). Dans ce dernier cas, la nature de l'expectoration varie : les crachats sont jaunes, ou grisâtres, ou puriformes, et plus ou moins opaques (*catarrhe muqueux*); ou bien ils sont transparents, incolores, filants, et semblables à du blanc d'œuf délayé dans l'eau (*catarrhe pituiteux*). (En substituant le mot *bronchite* au mot *catarrhe*, ces dénominations peuvent être conservées avec avantage.) Lorsque la toux est sèche, elle s'accompagne quelquefois de dyspnée, et revient par accès (*asthme sec*), on bien elle ne présente ni l'un ni l'autre de ces phénomènes, et débute par ce caractère de sécheresse, sans avoir été précédée de bronchite aiguë (*toux nerveuse* des auteurs). Au bout d'un temps indéterminé, il arrive que quelques malades perdent l'embonpoint et les forces; l'appétit diminue, la soif se fait sentir, la peau devient brûlante, particulièrement à la paume des mains, et le pouls s'accélère. Tous ces symptômes s'exaspèrent pendant la nuit; ils sont suivis de sueurs vers le matin. Bientôt le dévoiement survient, l'amaigrissement fait des progrès rapides, et le malade succombe. Quelquefois, c'est par le passage de la phlegmasie à l'état aigu que cette terminaison funeste arrive. Dans quelques cas enfin, le malade paraît succomber à l'épuisement produit par l'abondance de la sécrétion muqueuse.

La bronchite chronique est loin d'avoir fréquemment cette gravité. On voit un grand nombre de vieillards être pris tous les hivers d'un catarrhe qui ne trouble en rien les autres fonctions, et à peine celles de la respiration et de la circulation, et qui les abandonne au retour des premières chaleurs. C'est sa marche la plus ordinaire, et il dure le plus souvent ainsi pendant trente et quarante ans sans influer en apparence sur l'état général des individus qui en sont atteints. Cette phlegmasie détermine assez souvent chez les vieillards la dilatation des bronches, que Laënnec attribuait au séjour des crachats. Nous expliquerons le mode de formation de cette altération morbide quand nous traiterons de cette dilatation elle-même.

Le stéthoscope donne les moyens de distinguer la bronchite chronique de la phthisie pulmonaire, avec laquelle on la confondrait fréquemment sans cet instrument. Si, après avoir observé le malade à des heures différentes et pendant un certain temps, dit Laennec (1), on ne trouve ni la pectoriloquie, ni le gargouillement de la matière tuberculeuse ramollie, ni la respiration

(1) *Ouvrage cité*, t. II, p. 77.