

j'hésitais entre une perforation pleuro-pulmonaire et une dilatation des bronches, j'étais toujours invariablement ramené vers celle-ci, par ce fait que je ne pouvais trouver de tintement métallique, de gargouillement hippocratique, de résonnance tympanique en aucun point de la poitrine.

Je sais bien qu'il existait un signe qui ébranlait beaucoup votre confiance, je veux parler de la matité de la poitrine en arrière, du côté malade. Cette matité, — qui vous a été expliquée, non point par la condensation du poumon, comme l'a indiqué Laennec, et comme il arrive habituellement, mais par la présence d'une énorme quantité de matière demi-concrète dans les excavations ampullaires, — cette matité n'était pas, dans le cas qui nous occupe, et n'est jamais aussi absolue que dans la pleurésie; mais je comprends qu'elle induise en erreur, qu'elle fasse croire à une pleurésie, et par suite à une communication de la cavité pleurale avec les bronches.

Je n'avais, messieurs, nullement l'intention de vous faire ici l'histoire complète de la dilatation des bronches, que vous trouverez si bien exposée dans Laennec, et si bien confirmée par les recherches ultérieures de M. Barth; mais je ne voulais pas laisser passer ce fait sans vous montrer toute son importance clinique, sans vous faire comprendre de combien de difficultés était entouré le diagnostic de cette maladie.

L'état du poumon que je vous ai montré sur la table anatomique est celui de la dilatation bronchique portée à ses dernières limites, et je ne crois pas que l'on puisse trouver un fait où la lésion soit plus considérable. Ici la maladie est pour ainsi dire défigurée par l'excès même des altérations, et vous vous feriez une très-mauvaise idée de l'affection qui nous occupe, si vous vouliez regarder comme un type le poumon que je vous fais voir en ce moment.

La conséquence de la bronchite chronique est de causer un emphysème vésiculaire, c'est là l'effet le plus ordinaire, et en quelque sorte nécessaire. Mais, suivant les dispositions individuelles, les vésicules ou les bronches cèdent avec plus de facilité : chez le plus grand nombre des malades ce sont les vésicules qui se dilatent, et le tissu intervésiculaire se condense; la dilatation des vésicules peut aller jusqu'à la rupture, de là parfois cette disposition en larges vésicules qui donne aux poumons de l'homme une certaine ressemblance avec celui des batraciens, et dont notre malade nous a offert un remarquable exemple. Mais il suffit de quelque attention, quand on compare des poumons atteints d'emphysème vésiculaire très-prononcé avec des poumons sains, pour reconnaître que, en même temps que les vésicules, la trachée-artère et les bronches ont subi une ampliation qui ne se reconnaît pas au premier aspect, parce qu'elle est uniforme. Il en est ainsi lorsque la dilatation vésiculaire est partout au même degré; il faut alors une certaine attention pour la découvrir, bien que l'ampliation générale du poumon et le défaut d'affaissement de l'organe nous avertissent de l'existence de la lésion. Or, on peut et l'on doit considérer la dilatation des bronches comme un emphysème des tuyaux bronchiques; emphysème également réparti dans le plus grand nombre des cas, et

lié alors à l'emphysème vésiculaire; inégalement réparti dans d'autres cas, et constituant ce que nous connaissons plus particulièrement sous le nom de *dilatation bronchique*, auquel cas les bronches dilatées forment tantôt des tuyaux à renflements moniliformes exactement comme des chapelets; tantôt, et le plus ordinairement, des renflements allongés et fusiformes, quelquefois ampullaires, comme dans le cas que vous avez en ce moment sous les yeux. Beaucoup de cavités bronchiques peuvent communiquer les unes avec les autres, et le poumon ressemble à ces vastes foyers d'abcès à loges multiples, ou plutôt à certains kystes multiloculaires de l'ovaire, après qu'ils ont été incisés, et que le liquide contenu dans les vacuoles a été enlevé. En même temps on remarque que le tissu pulmonaire est condensé entre les grandes cavités, ce qui rend habituellement compte de la matité, signe ordinaire de la dilatation bronchique portée à un haut degré.

Je me suis souvent demandé, en voyant cette induration du poumon, en constatant si fréquemment, à l'autopsie, des traces de pleurésie chronique, si ces grandes cavités creusées dans le tissu pulmonaire n'étaient pas de véritables vomiques, c'est-à-dire des foyers formés par la fonte des lobules pulmonaires enflammés et suppurés. Quand nous nous occuperons de la pneumonie lobulaire des enfants, nous verrons que bien souvent on trouve de petits foyers purulents, les uns de la grosseur d'un grain de millet, les autres du volume d'une lentille, et même, très-exceptionnellement, du volume d'une petite cerise. Dans ces cas, on admet ordinairement, et pour mon compte j'admets formellement, la fonte inflammatoire d'une réunion de lobules, et l'ouverture de ces petits foyers dans les bronches. On suppose que le lobule pulmonaire enflammé a pu passer par tous les degrés de l'hépatisation jusqu'à la troisième période, jusqu'à la fonte purulente, et l'on se demande si quelque chose d'analogue ne s'effectuerait pas dans certains catarrhes bronchiques de l'adulte. Le fait que vous avez sous les yeux semblerait donner créance à cette idée; en effet, vous avez pu voir, dans certains points du poumon, de petites portions d'un vert noirâtre et évidemment sphacélées; de sorte que dans la dilatation bronchique on pourrait admettre plusieurs degrés : celui de la dilatation des tuyaux conducteurs de l'air, dilatation bronchique proprement dite; celui de la destruction des lobules et des masses de lobules par suite de la compression, ou par le fait seul du processus inflammatoire, ce qui produirait ces cavités ampullaires qui, à vrai dire, ne ressemblent guère à des dilatations bronchiques, et qui ont bien plus d'analogie avec des foyers purulents.

Quoi qu'il en soit de cette opinion, que je n'oserais soutenir ouvertement, et qui naît de l'examen même des pièces pathologiques, j'aurai encore à vous indiquer une particularité sur laquelle je veux un instant insister.

Quand on lit les observations diverses publiées sur ce sujet, on est frappé de l'apparente innocuité de la maladie jusqu'à sa période en quelque sorte ultime. La jeune femme dont nous faisons en ce moment l'autopsie, n'a été



réellement très-malade qu'un mois avant sa mort; jusque-là elle vaquait à ses occupations, dans un état de santé assez précaire; mais non pas tel qu'on fût en droit de prévoir une fin si prochaine. L'aggravation des accidents a été quelque peu subite, et la même observation peut être faite pour beaucoup de malades dont l'histoire a été rapportée par Laennec et par M. Barth. — Le fameux malade de Laennec (obs. IV) *n'avait cessé de travailler que quelques jours avant son entrée à l'hôpital*. La dilatation bronchique n'a donc en elle-même qu'une valeur assez secondaire comme danger. En effet, si l'on réfléchit que souvent la lésion locale est tellement minime qu'elle peut ne s'étendre qu'à un rameau bronchique, quelquefois à un nombre de bronches qui ne constitue pas la centième partie de l'arbre aérien, on admettra que la dilatation ne se révélera quelquefois que par des signes difficiles à constater, toute espèce de phénomènes généraux faisant défaut.

Le 2 juillet 1863, je recevais dans mon cabinet un malade âgé de près de soixante ans. Il venait me consulter pour un rhume accompagné d'oppression qui le tourmentait depuis plus de deux ans: Il avait attendu son tour de consultation pendant plus d'une heure, et durant ce temps il avait rempli un mouchoir entier de crachats diffluents d'une grande abondance. Il avait eu souvent de petites hémoptysies, et quelquefois l'expectoration prenait une remarquable fétidité. Il n'y avait pas de fièvre, et l'état général n'était pas mauvais. Je soupçonnai une dilatation bronchique, et en effet l'examen de la poitrine me donna les résultats suivants. Il y avait des signes d'emphysème vésiculaire du côté droit; à gauche, la poitrine était un peu affaissée dans sa moitié inférieure, et la résonance était bien moindre que dans l'état normal. A l'auscultation, j'entendais des gargouillements énormes, avec bruit de suction, en même temps que la voix retentissait, comme cela s'observe si souvent au sommet de la poitrine chez les tuberculeux.

Le point sur lequel je veux fixer votre attention, messieurs, est le suivant: Ce malade marchait, vaquait à ses occupations, n'avait pas de fièvre; quoiqu'il fût atteint d'une dilatation bronchique considérable, il n'était pas fort souffrant, et sa situation était tolérable, à cela près de l'oppression habituelle et de l'abondance considérable de l'expectoration.

Mais si la lésion dont nous nous occupons en ce moment est peu étendue, elle ne rend pas la bronchite plus dangereuse, et elle est à peine une complication. Lorsque la dilatation bronchique occupe la presque totalité d'un poumon, à plus forte raison quand elle s'étend aux deux côtés, il y a un danger réel, danger dont il est facile de comprendre les causes. Tout d'abord le malade n'a plus, à son service, pour les besoins de l'hématose, que les trois quarts, la moitié, les deux cinquièmes du parenchyme pulmonaire. Si donc une bronchite et une pneumonie surviennent, la respiration n'a plus d'instruments, et les malades périssent. D'un autre côté, lorsque l'on a vu un poumon arrivé à un degré fort avancé de la dilatation bronchique, on ne peut s'empêcher d'accepter que tout autour des bronches dilatées, le parenchyme est le siège d'une

phlegmasie chronique évidente qui, sous l'influence de causes irritatives même légères, passe à l'état subaigu.

Il est encore une autre cause de danger que je ne puis passer sous silence, et qui était évidente chez la jeune femme dont nous examinons en ce moment les poumons. Vous avez vu ces énormes vacuoles dans lesquelles s'était accumulé un pus à demi concret, ressemblant presque à du mastic de vitrier et exhalant une affreuse puanteur. Je ne voudrais pas affirmer que l'ichor putride, en contact avec les surfaces malades, charrié dans les bronches, porté par les inspirations successives dans les tuyaux aériens qui aboutissent aux parties demeurées saines, ne va pas être une source d'infection pour l'économie, source d'autant plus puissante que les surfaces respiratoires sont, de toutes les parties, celles qui absorbent le plus vite et le plus aisément, comme le prouvent du reste les phénomènes de la respiration, comme le démontre la rapidité foudroyante des effets produits par l'aspiration de l'éther, du chloroforme et de certains gaz délétères.

A tout prendre, messieurs, la dilatation des bronches n'est qu'un effet et l'une des formes de la bronchite chronique; et si j'ai insisté auprès de vous sur cette forme, c'est que, dans quelques cas, elle présente des signes stéthoscopiques, des symptômes qui méritent qu'on s'y arrête un instant.

Quand la dilatation des bronches est arrivée au point où nous l'avons trouvée chez notre malade, il y a en général peu de chose à faire, toutes nos tentatives échouent; mais, dans la forme la plus ordinaire, les accidents s'amendent et même disparaissent lorsque la bronchite se guérit. La fièvre cesse, le flux perd chaque jour de son abondance, et il ne reste assez souvent rien autre chose qu'une habitude d'expectoration chaque matin, sans que la santé paraisse en souffrir.

Les vomitifs dans la période aiguë; les antimoniaux, la digitale, si le mouvement fébrile est intense; la gomme ammoniacque, les solanées vireuses, les fumigations nitrées, si l'oppression est trop incommode; quelquefois les révulsifs cutanés, tels que les badigeonnages avec la teinture d'iode, l'emplâtre de thapsia, les frictions d'huile de croton, les vésicatoires volants, sont les moyens sur lesquels il faut le plus compter, comme dans le traitement du catarrhe pulmonaire ordinaire.

Mais si, comme cela arrive le plus souvent, le flux est excessivement abondant, des indications nouvelles se présentent, quand la période aiguë est passée, et ces indications sont celles de la *bronchorrhée* ou de la *blennorrhagie pulmonaire* dont je veux ici vous entretenir.

Vous m'avez entendu prescrire à une malade couchée au n° 13 de notre salle Saint-Bernard une potion avec le baume de copahu, pour combattre un catarrhe chronique des bronches avec sécrétion abondante de mucosités, catarrhe que j'ai appelé *blennorrhagie pulmonaire*. Je dois vous donner les raisons de cette manière de dire et de faire.

Sans forcer aucunement l'analogie, on peut dire que les affections catar-



rhales des voies respiratoires, celles du moins qui sont accompagnées de flux muqueux abondants, sont comparables aux affections catarrhales des organes génito-urinaires auxquelles nous donnons le nom de *blennorrhagie*. Or, ces blennorrhagies sont de diverses espèces.

Il en est une, celle à laquelle cette dénomination s'applique plus spécialement, dont personne ne contestera la spécificité : c'est la blennorrhagie contagieuse, qui se contracte par la cohabitation avec un individu atteint d'une affection catarrhale de nature vénérienne.

Mais, indépendamment de la blennorrhagie vénérienne simple, il est une blennorrhagie symptomatique du chancre urétral, et cette blennorrhagie syphilitique constitue encore une nouvelle espèce.

A côté d'elles se place celle qui survient sous l'influence d'un coït avec une femme au moment de la menstruation, ou lorsque cette femme a des fleurs blanches. Cette espèce de blennorrhagie est beaucoup plus rare que quelques médecins, que beaucoup de malades surtout ne le prétendent.

Des auteurs recommandables, Ozanam, Blas (de Magdebourg), entre autres, ont cité des faits de *blennorrhagie épidémique* se manifestant sous l'influence de certaines constitutions médicales épidémiques ou saisonnières, et consistant en des écoulements qui duraient quelques jours et guérissaient en général spontanément.

On a également cité des observations de *blennorrhagie rhumatismale* se déclarant chez des individus sujets à des douleurs arthritiques, et chez lesquels la disparition brusque de ces douleurs était suivie d'un écoulement urétral ; réciproquement aussi, la cessation brusque de ces écoulements par l'urètre rappelait le développement des manifestations arthritiques du principe rhumatismal. Ce fait est encore plus commun dans la goutte.

La *blennorrhagie herpétique* admise par Swediaur est une espèce qui se rapproche peut-être de celle-ci. Commune chez la femme, elle est assez rare chez l'homme.

Cette question de l'influence des diathèses sur la production, la forme et la marche de la blennorrhagie vient d'être récemment reprise et soutenue avec une vigoureuse argumentation par mon élève et ami M. le docteur Peter. Dans une discussion qu'il a soulevée au sein de la Société médicale des hôpitaux de Paris, ce médecin a soutenu que la blennorrhagie n'était pas univoque ; qu'elle n'apparaissait ou ne se répétait avec autant de facilité chez certains individus, que parce qu'ils étaient rhumatisants, goutteux, scrofuleux ou herpétiques ; qu'alors la blennorrhagie empruntait à la diathèse préexistante des caractères spéciaux, et que la médication antigoutteuse, antiscrofuleuse ou antiherpétique devait accompagner et compléter la médication topique de l'urètre. Alors aussi, dit M. Peter, loin de croire que, lorsqu'il survient dans le cours d'une blennorrhagie une arthrite ou une ophthalmie, on a affaire à un rhumatisme ou à une ophthalmie *blennorrhagiques*, il est plus exact de dire qu'il existe en ce cas une blennorrhagie, une arthrite, une ophthalmie *rhumatis-*

*males*. C'est la diathèse arthritique qui a causé tous ces accidents, dont la blennorrhagie a été l'occasion. Sans la diathèse, la blennorrhagie elle-même n'eût peut-être pas été produite.

Cette doctrine, essentiellement médicale, à laquelle je donne mon adhésion, a le mérite, en même temps qu'elle explique l'échec, en certains cas, de la médication aveuglément employée par les spécialistes, a le mérite, dis-je, d'ouvrir à la thérapeutique des voies pleines de ressources (1).

Parmi les accidents qu'entraîne à sa suite la *dentition difficile*, Hunter avait signalé l'écoulement du pus par le pénis, avec émission difficile et douloureuse des urines, simulant exactement une *violente gonorrhée*.

Certaines *boissons fermentées*, plus spécialement la *bière*, lorsqu'elles sont prises en trop grande quantité, sont encore des causes de blennorrhagie, et il n'est personne qui ne fasse une distinction entre cette espèce de catarrhe urétral et celles dont il a été précédemment question.

Je vous rappellerai, enfin, les blennorrhagies résultant d'une *irritation mécanique* éprouvée par la verge, les blennorrhagies provoquées par la masturbation, par les excès vénériens, en dehors des causes dont nous avons parlé plus haut ; les blennorrhagies qui s'observent si fréquemment à la suite de l'introduction, et mieux encore du séjour plus ou moins prolongé d'une sonde dans l'urètre.

En appliquant cette dénomination de blennorrhagies aux sécrétions catarrhales mucoso-purulentes qui se font à la surface des autres membranes muqueuses, de la membrane muqueuse oculaire, par exemple, vous en reconnaîtrez, comme pour les organes génito-urinaires, de différentes espèces.

Un enfant, en venant au monde, contracte de sa mère affectée de blennorrhagie vaginale une ophthalmie purulente : c'est une *blennorrhagie oculaire vénérienne*. Un autre, naissant au milieu d'une épidémie de fièvre puerpérale, prendra une ophthalmie purulente d'une autre nature : ce sera la *blennorrhagie oculaire puerpérale*.

L'ophthalmie catarrhale appelée vulgairement la *cocotte*, cette ophthalmie épidémique bizarre sévissant chez les adultes aussi bien que chez les enfants, et caractérisée par un écoulement mucoso-purulent qui se fait à la surface de la conjonctive palpébrale, constitue une troisième espèce de blennorrhagie oculaire très-différente des deux précédentes ; très-différente aussi de celle qui aura été occasionnée par une irritation mécanique portée sur la membrane muqueuse de l'œil, blennorrhagie, irritation simple déterminée par la présence de grains de poussière, de poudre de tabac, de tout autre corps étranger qui serait introduit sous les paupières.

Eh bien ! messieurs, les affections catarrhales de l'appareil pulmonaire

(1) Michel Peter, *De la blennorrhagie dans ses rapports avec les diathèses rhumatismale, goutteuse, scrofuleuse et herpétique*. Paris, 1867. — Voyez aussi l'*Union médicale*, novembre et décembre 1866 et février 1867.