

seuls que j'aie retenus pour ma pratique personnelle sont : l'ipécacuanha contre l'encombrement bronchique et les congestions pulmonaires ; — la belladone, l'aconit, certains opiacés, les bromures, le bromoforme, l'antipyrine, la quinine, la valériane contre l'élément nerveux et la toux spasmodique ; les pulvérisations et les badigeonnages à la cocaïne ; — les insufflations nasales de poudres antiseptiques ; — enfin les toniques et les stimulants, parmi lesquels le café, et les eupeptiques.

Contre les complications broncho-pulmonaires, les enveloppements froids du thorax, les bains chauds, le drap mouillé m'ont rendu bien souvent les plus grands services à la condition de les employer avec opportunité et décision.

En attendant qu'on ait trouvé l'antiseptique capable de tuer le microbe encore si peu connu, il faut, je crois, se résigner à faire au jour le jour la thérapeutique des symptômes et des indications avec discernement, sans s'exposer à faire mourir le malade avant le terme naturel de l'affection, résultat plus facile à obtenir, disait ironiquement Frank, que de le guérir avant ce terme.

MALADIES DES BRONCHES

Par A.-B. MARFAN

Médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

BRONCHITES

SYNONYMIE : Catarrhe bronchique, rhume de poitrine, trachéo-bronchite.

Historique. — Le terme *bronchite*, qui sert aujourd'hui à désigner l'inflammation de la trachée et des bronches, n'est pas très ancien ; il paraît avoir été employé pour la première fois, en 1814, par Badham. Il a été vulgarisé sous l'influence des travaux de Pinel, de Bichat et de Broussais, qui, les premiers, ont démontré la localisation des maladies sur les organes et les tissus. Auparavant, la bronchite, c'était le *catarrhe* du poumon, et ce mot impliquait une doctrine dont l'origine se retrouve dans les livres hippocratiques, qui a régné sans partage jusqu'au xvi^e siècle, et qu'on peut résumer comme il suit. A l'état normal, le cerveau attire l'humidité du reste du corps et la renvoie aux glandes qui la rejettent ; tant que l'humidité attirée par le cerveau n'est pas trop abondante et que le reflux vers les glandes se fait normalement, la santé se maintient. Si l'humidité de l'organisme devient trop considérable, la maladie apparaît ; elle frappe le cerveau si le cerveau retient toute l'humidité ; mais si le cerveau la renvoie aux glandes, les glandes seront affectées de catarrhe, c'est-à-dire de flux abondant (*κρυα, en bas ; ἕσω, je coule*) ; le nez, la gorge et le poumon sont les parties le plus souvent frappées par le catarrhe.

Cette doctrine, universellement acceptée jusqu'au xvi^e siècle, fut attaquée en 1564 par Jérôme Cardan, qui émit l'hypothèse que les liquides rejetés par la muqueuse sont peut-être sécrétés par celle-ci. Un siècle plus tard, Van Helmont porta les coups les plus rudes à la vieille doctrine humorale (1648), et, en 1664, Schneider établit définitivement que la sécrétion morbide du coryza, de l'angine, du catarrhe pulmonaire, est un produit séparé du sang et transsudant à travers les membranes muqueuses qui tapissent les parties où l'on observe ces différentes maladies.

Dès lors, la doctrine hippocratique a vécu ; mais le mot *catarrhe* survit à la doctrine. En 1798, Pinel place les catarrhes dans le groupe des phlegmasies, et le mot *catarrhe* devient et reste synonyme de phlegmasie aiguë ou chronique des membranes muqueuses.

Ainsi, à l'heure présente, catarrhe bronchique est synonyme de bronchite. Cependant, même de nos jours, on a cherché à réserver un sens spécial au mot *catarrhe*. Virchow appelle catarrhe toute inflammation superficielle ou épithéliale des muqueuses. D'autres veulent faire du mot catarrhe l'équivalent de sécrétion abondante, d'hypercrinie des muqueuses. Quand on dit bronchite

catarrhale, Virchow entend bronchite superficielle, épithéliale, et les autres, bronchite avec sécrétion abondante. Toute l'histoire des bronchites que nous allons retracer montre que ces distinctions n'ont, à l'heure présente, qu'une médiocre utilité.

Dans l'histoire de la bronchite, l'œuvre de Laënnec tient une place importante. Sans se préoccuper de discussions doctrinales, Laënnec garde le mot catarrhe bronchique pour spécifier toutes les bronchites. A l'aide de l'auscultation et de l'anatomie pathologique, il en décrit les caractères, en sépare les variétés, et apprend à les distinguer des maladies qui peuvent être confondues avec elles.

Après Laënnec, on a un peu modifié les classifications; mais, en vérité, on ne peut pas dire que, jusqu'à l'avènement des doctrines microbiennes, la question ait fait de très grands progrès. Il faut citer cependant, parmi les essais intéressants, les leçons de Lasègue, la thèse d'agrégation de M. Hayem (1869), les livres de M. G. Sée (1885-1886), et les leçons de M. Ferrand (1888).

Dans ces derniers temps, la question des bronchites s'est complètement renouvelée sous l'influence des doctrines microbiennes. En 1889, L. von Besser fait voir que les bronches renferment des microbes à l'état normal; en 1890, Babès établit que, dans les bronchites, le nombre de ces microbes augmente dans des proportions considérables; Pansini confirme ces recherches et le rôle de l'infection dans les bronchites commence à apparaître. En 1891, j'ai apporté ma contribution à cette étude et dans la première édition de ce *Traité*, parue en 1892, je me suis efforcé de mettre la pathologie des bronchites en harmonie avec ces données nouvelles. M. P. Claisse a publié depuis un important travail sur les *Infections bronchiques* (1895). Bien qu'il subsiste encore beaucoup de points obscurs, il semble bien que déjà toutes les bronchites puissent être considérées comme liées à une infection des bronches; dans un certain nombre de formes, il est vrai que les bactéries ne jouent pas au début le rôle principal; mais elles interviennent tôt ou tard et c'est à elles qu'on doit imputer la plupart des accidents de la maladie⁽¹⁾.

Nous diviserons l'étude des bronchites en trois parties :

(1) LAËNNEC, *Traité de l'auscultation médiate*. Édition de la Faculté de médecine de Paris, d'après l'édition de 1826. — GRAVES, *Leçons de clinique médicale*. Traduit et annoté par le Dr Jaccoud, Paris, 1865, t. II, 59^e leçon. — GINTRAC, Article MALADIES DES BRONCHES du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. V, 1866. — BARTH et BLACHEZ, Article MALADIES DES BRONCHES, du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. X et XI de la 1^{re} série, 1869. — HAYEM, Des bronchites (Pathologie générale et classification). Thèse d'agrégation, Paris, 1869. — JACCOUD, *Pathologie interne*, 7^e édition, t. II, 1885. — CORNIL et RANVIER, *Manuel d'histologie pathologique*, 2^e édition, t. II, 1882, p. 8 et 65, 1884. — LASÈGUE, *Études médicales*, t. II, 1884. — FERRAND, Leçons cliniques sur les formes et le traitement des bronchites, Paris, 1888. — G. SÉE, Bronchites aiguës; *Maladies spécifiques non tub. du poumon*, Paris, 1885; — Bronchites chroniques; *Maladies simples du poumon*, Paris, 1886. — CORNIL et BABÈS, *Les bactéries*, 5^e édition, 1890, t. II, p. 572. — EICHHORST, *Traité de pathologie interne*, trad. franç., t. I, p. 1889; et *Traité de diagnostic médical*, trad. franç., 1890 (article CRACHATS). — STRÜMPPELL, *Traité de pathologie spéciale et de théor.*, 2^e édit. française, 1890. — VON BESSER, Sur les bactéries des voies aériennes à l'état normal. *Beitrag zur pathologische Anatomie von Ziegler*, t. VI, n^o 4, 1889. — PAULSEN, Mikro-organismen in der gesunden Nasenhöhle und beim akuten Schnupfen. *Centralbl. für Bakt.*, Bd VIII, 1890, p. 544. — PANSINI, *Archiv. für path. Anat. und Phys.* Bd CXXII, Hft 5. — MARFAN, Essai sur l'étiologie et la classification des bronchites. *Gazette hebdomadaire de méd. et de chir.*, 1891, n^o 45. — PAUL CLAISSE, Les infections bronchiques. Thèse de Paris, 1895. — V. MONNIER, Les infections bronchiques chez les vieillards. *Gazette méd. de Nantes*, 12 avril 1894. — CH. SAINZ, Même sujet. Thèse de Paris, nov. 1895. — J. RENAUT, Traitement des bronchites dans le *Traité de thérapeutique appliquée* publié sous la direction d'A. Robin. Fasc., VII, 1896.

Dans la *première*, nous étudierons la pathologie générale des bronchites, c'est-à-dire qu'après avoir exposé leur pathogénie et essayé d'en classer rationnellement les causes, nous étudierons les lésions, les symptômes et les indications thérapeutiques communes à toutes les bronchites.

Dans la *seconde partie*, nous étudierons en particulier les principaux types cliniques de la bronchite aiguë et de la bronchite chronique. Nous ne séparerons pas dans cette étude la trachéite de la bronchite. La trachée et les bronches, ayant la même structure et les mêmes fonctions, les secondes n'étant en définitive qu'un épanouissement de la première, on comprend que leur pathologie soit la même. La trachéite et la bronchite peuvent et doivent être décrites dans le même chapitre. S'il est vrai que, dans une forme de l'inflammation trachéo-bronchique chronique, la trachéite prédomine, en somme, il ne s'agit là que d'une simple variété clinique que nous décrivons plus loin.

Dans la *troisième partie*, nous nous occuperons de quelques états morbides qui peuvent être considérés comme des complications de la bronchite : la *bronchite capillaire*, la *gangrène des bronches*, la *dilatation des bronches*, le *rétrécissement des bronches* et la *lithiase bronchique*.

CHAPITRE PREMIER

PATHOLOGIE GÉNÉRALE DES BRONCHITES

I

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE GÉNÉRALES DES BRONCHITES

La bronchite est une maladie très commune. On l'observe avec une égale fréquence chez l'enfant, chez l'adulte et chez le vieillard.

Au point de vue clinique, on divise les bronchites en *bronchites aiguës* et en *bronchites chroniques*. Cette division, très importante en pratique, ne saurait servir pour l'étude des causes. Ce qui fait l'acuité ou la chronicité d'une bronchite, c'est tantôt la durée d'action du facteur étiologique, tantôt les qualités de l'organisme sur lequel elle s'est développée. Mais une même cause peut se retrouver à l'origine d'une bronchite aiguë et à l'origine d'une bronchite chronique.

Les investigations poursuivies par la bactériologie tendent à prouver que dans toutes les bronchites, les microbes jouent un rôle important, et il est certain que dans quelques-unes ils jouent un rôle essentiel. C'est à ce point de vue qu'il faut désormais envisager l'étiologie des bronchites.

Nous diviserons les bronchites en deux groupes, suivant qu'elles se rattachent à une infection spécifique ou à une infection non spécifique. Les infections spécifiques sont celles dont les symptômes et les lésions sont caractéristiques, toujours les mêmes, et ne peuvent être engendrés par une autre maladie. Les