ARTICLE IV.

DILATATION DES BRONCHES.

1155. *Bibliographie.* — LAENNEC. — (*Tr. de l'Auscult.*) IIe partie, sect. Ire, chap. 2, *De la dilatation des bronches.*

ANDRAL. — (*Clin. méd.* — Observations sur la bronchite). Observ. V, VI, VII, VIII et IX.

A. REYNAUD. — (Dans le *Répert.*, — t. VI). — Art. *Bronches* (*Maladies des*), — p. 33-5 (*Dilatation des bronches*).

VALLEIX. — (*Guide du Médecin*, — t. II, chap. IV).

1156. *Définition et esquisse sommaire du sujet.* — Sous le titre de *Dilatation des bronches*, les pathologistes ont coutume de désigner, depuis Laënnec et de par son exemple, un élargissement excessif, non pas des bronches proprement dites (bifurcation de la trachée-artère), mais d'un ou plusieurs de ces rameaux en lesquels les bronches vont se divisant et se subdivisant à l'intérieur des poumons.—Il est rare, notons-le sur-le-champ, il est rare qu'une bronche proprement dite, ou bronche-mère, soit dilatée d'une manière notable, lors même que les subdivisions de l'arbre bronchique le sont assez pour égaler ou surpasser, dans certains points, le diamètre du tronc principal.

Laënnec est le premier qui ait appelé l'attention des anatomo-pathologistes et des praticiens sur le vice organique dont il s'agit. Il s'est lui-même chargé d'expliquer comment ses devanciers avaient pu ne point apercevoir l'existence de cette altération organique. « Cela dépend sans » doute, » dit-il, « de ce que, ayant rarement lieu dans toute l'étendue » des bronches, on peut facilement la rencontrer sans l'apercevoir, lors » même qu'elle est portée à un degré très marqué. Car un rameau » bronchique dilaté ressemble souvent à une bronche plus volumineuse, » et en incisant simplement le poumon, on le prendra nécessairement » pour tel. Il faudrait, pour reconnaître la dilatation et constater que » le rameau a un plus grand diamètre que la bronche qui lui donne » naissance, suivre toutes les divisions de l'arbre bronchique, ce qui se » fait très rarement dans les ouvertures de cadavres. »

Quoi qu'il en soit, nous devons distinguer deux espèces principales de dilatation des rameaux bronchiques, savoir : 1° la dilatation uniforme d'un ou plusieurs de ces rameaux dans toute leur longueur ; 2° la dilatation par renflement circonscrit.

Quant à la première espèce, on n'aperçoit au premier abord rien de changé dans l'aspect général des rameaux bronchiques, qui conservent leur forme cylindrique. Seulement, des rameaux qui, à l'état normal, pourraient à peine permettre l'introduction d'un stylet très fin, ont acquis

un calibre égal à celui d'une plume de corbeau ou d'oie, ou même à celui du doigt. Les rameaux ainsi dilatés naissent souvent d'un rameau resté beaucoup moins large. Au surplus, Laënnec déclare n'avoir jamais pu voir une dilatation qui parût appartenir aux dernières subdivisions de l'arbre bronchique, et pût ainsi servir à donner des lumières sur la manière dont les voies aérifères se terminent.

Pour ce qui est de la seconde espèce, beaucoup plus rare que celle qui précède, les rameaux bronchiques dilatés n'ont plus leur forme naturelle, mais présentent sur un point de leur trajet une cavité capable de loger un grain de chènevis, un noyau de cerise, une amande ou même une noix. Quelquefois plusieurs renflemens semblables existent dans le trajet du même rameau. Ces renflemens des rameaux bronchiques, si l'on n'y prend bien garde, si l'on ne regarde les choses qu'à la légère et superficiellement, peuvent en imposer pour des cavernes d'origine tuberculeuse. La méprise est surtout facile, lorsque plusieurs rameaux continus ou contigus, se trouvant ainsi dilatés inégalement et formant par leurs communications une sorte de clapier plein de mucosités puriformes, offrent au premier coup d'œil les apparences d'une excavation tuberculeuse multiloculaire.

La dilatation des rameaux bronchiques peut exister dans toutes les parties du poumon ; mais elle se montre le plus ordinairement dans le lobe supérieur et vers le bord antérieur : ainsi du moins Laënnec l'affirme-t-il. La plupart du temps, le mal n'affecte qu'un petit nombre de rameaux. Quelquefois cependant il occupe tous les rameaux visibles d'un lobe ou même d'un poumon tout entier. Dans ce cas, non seulement la dilatation est toujours beaucoup plus grande, proportion gardée; mais elle peut même quelquefois être, absolument parlant, beaucoup plus grande dans les petites ramifications que dans les rameaux dont elles prennent naissance, et dans ceux-ci que dans les bronches-mères.

1157. *Symptomatologie.* — A. Voyons d'abord ce qu'il en est du côté des phénomènes stéthoscopiques. Naturellement, il n'y a là rien que de fort insignifiant, tant que la dilatation des rameaux bronchiques n'atteint pas à une certaine étendue. Mais, en cas de dilatation considérable, l'auscultation rencontre la respiration bronchique ou bien même la respiration caverneuse, la bronchophonie ou bien la pectoriloquie la plus parfaite, un râle muqueux à grosses bulles ou bien un râle caverneux tout-à-fait semblable à celui des poumoniques; bien entendu, aussi, que la toux présente également, selon le cas, le timbre bronchique ou caverneux; quelquefois il arrive à tous ces phénomènes stéthoscopiques, surtout lorsqu'ils ont lieu à la base du poumon, de disparaître pendant quelque temps, à raison de l'accumulation des mucosités dans les points les plus déclives, puis de ne reparaître qu'après une abondante expec-

toration ou après un changement d'attitude. Ai-je besoin de faire remarquer, au surplus, que les susdits phénomènes se font entendre, tantôt dans un seul point, tantôt dans un large espace, selon l'étendue même que le mal occupe à l'intérieur des poumons (1156 ? Si la dilatation est médiocre et à peu près égale dans un certain nombre de rameaux bronchiques, il n'y aura que de la respiration bronchique, de la bronchophonie diffuse et du râle muqueux, mais point de respiration caverneuse, point de pectoriloquie, point de râle caverneux. Quand la dilatation règne dans une grande étendue des poumons, il n'y a que quelques points où se fasse entendre la pectoriloquie parfaite, et partout ailleurs on ne trouve que la respiration bronchique et la bronchophonie.

B. Avec une dilatation bronchique tant soit peu étendue, on voit presque toujours exister une abondante expectoration, qui, comme on le pense bien, n'est point le fait de la dilatation même, mais accuse de deux choses l'une, ou une bronchite ou une bronchorrhée chronique (510 et 1002).

C. A vrai dire, après tout, c'est à peine si la dilatation des bronches mérite par elle-même le nom de maladie. Elle est un épiphénomène curieux à connaître plutôt qu'une cause de souffrances et qu'un objet de prescriptions thérapeutiques. Résultat anatomique dû, comme on vient sans doute de le pressentir (B.), et comme nous allons le professer formellement, à l'existence protopathique d'une bronchite, que toutefois, après en être née, elle contribue à rendre perpétuelle ou à métamorphoser en une bronchorrhée non moins irremédiable, il ne paraît pas que par elle-même elle puisse jamais causer ni fièvre ni amaigrissement. Si l'individu atteint de dilatation, même très considérable et très étendue, des rameaux bronchiques, n'est pas obligé à de rudes travaux, il ne sent guère de diminution dans ses forces. Il peut même se montrer exempt de dyspnée, tant qu'il ne se livre pas à des mouvemens rapides, comme ceux de la course, de la danse, etc.

1158. *Encore quelques remarques anatomiques.* — A. En ce qui touche à l'épaisseur et à la consistance que présentent les parois des rameaux bronchiques atteints de dilatation, il y a les variétés les plus disparates à signaler. « Le plus souvent, » dit Laënnec, « la membrane » muqueuse a une épaisseur d'un quart à un tiers de ligne [1], et sa sur- » face interne, inégale et plus molle que dans l'état naturel, présente » une couleur rouge-violette foncée, qui pénètre profondément dans » son épaisseur. Le ramollissement de cette membrane est quelquefois » tel qu'on peut l'enlever avec le dos ou le manche du scalpel. Autour » de la muqueuse se trouve une enveloppe blanche, très ferme et à peu

[1] Environ un demi-millimètre.

» près d'égale épaisseur, qui est formée en partie par un tissu cellulaire » très dense, et en partie par un tissu fibreux. Les cerceaux cartilagi- » neux s'y distinguent quelquefois encore dans les bronches qui en sont » pourvues; mais on n'y distingue plus rien de l'appareil musculaire » jaunâtre qu'on remarque autour des bronches saines. Dans les divisions » bronchiques d'un ordre inférieur, cette enveloppe a aussi, par en- » droits, une texture cartilagineuse; mais alors elle n'a plus la forme » régulière que nous venons d'indiquer..... » — « D'autres fois, les » parois des bronches dilatées sont d'une ténuité extrême, et qui ne » permet d'y distinguer aucune trace de leur organisation primitive; » elles ont un peu plus de fermeté que la membrane muqueuse dans » l'état sain. Elle sont alors ordinairement rouges, sans injection aper- » cevable, et leur surface interne est très lisse. Quelquefois leur ténuité » est telle qu'on peut la comparer à celle d'une pellicule d'ognon. Je n'ai » jamais trouvé les bronches dilatées en entier de cette manière, et la » plus étendue des dilatations partielles de ce genre que j'aie vues, très » anfractueuse, parce qu'elle affectait plusieurs divisions bronchiques » voisines et communiquant ensemble, aurait pu contenir tout au plus » autant d'eau qu'une noix. L'aspect de ces dilatations avec amincisse- » ment, au moment où le scalpel les met à découvert, a une singulière » ressemblance avec celui des poumons vésiculeux des animaux de la » famille des batraciens. »

B. Lorsque la dilatation des rameaux bronchiques s'est généralisée dans un lobe ou dans un poumon tout entier, le parenchyme pulmonaire situé entre ces rameaux se montre flasque, privé d'air, évidemment condensé, tout comme dans le cas où le poumon a été refoulé et aplati vers la colonne vertébrale par un épanchement pleural.

C. Lorsque la dilatation bronchique n'existe qu'à un faible degré et n'affecte que les petits rameaux, il est très facile de la méconnaître à l'autopsie même. Un des indices les plus propres à éveiller l'attention là-dessus, c'est l'écoulement d'un mucus puriforme qui, à l'incision des poumons, sort par grosses gouttes des petites ramifications bronchiques.

1159. *Étiologie.* — A. C'est surtout, — disons même, presque exclusivement, — chez des vieillards affectés de bronchite ou de bronchorrhée chronique que nous rencontrons la dilatation bronchique. Et, pour notre part, nous n'hésiterons pas à nous ranger à l'opinion de Laënnec, et, comme lui, nous imputerons le développement de cette dilatation au séjour très prolongé que font quelquefois les mucosités dans les rameaux bronchiques où elles se sont produites. Une masse volumineuse de ces mucosités ne peut, en effet, se former et séjourner dans un rameau bronchique sans le dilater; et si, après avoir été expec-

torée, elle est continuellement renouvelée dans le même lieu par la persistance de la sécrétion morbide, il est évident que la dilatation finira par devenir permanente.

B. Suivant Laënnec, la dilatation bronchique serait un accident assez commun chez les enfans à la suite de la coqueluche. C'est même dans un cas de cette sorte que Laënnec observa et constata pour la première fois le vice anatomique ici en question, de concert avec M. Cayol, alors étudiant en médecine, qui, ayant rencontré un fait si remarquable et jusque là inconnu, invita son illustre ami à examiner la pièce.

1160. *Diagnostic.* — On a vu (1157. A.) que la dilatation bronchique a des signes stéthoscopiques qui lui sont communs avec quelques autres affections pulmonaires, notamment, par exemple, avec la pneumonie (647. G. γ.), avec les abcès pneumoniques (649. F. ε.), avec les excavations gangréneuses (755. B.), et avec la tuberculisation (775. A. μ. ν. π. ρ. τ. υ.). Mais en général, je me hâte de le dire, le praticien expérimenté ne se méprendra pas. Il est rare qu'en considérant avec une attention suffisante l'ensemble complet, non seulement des signes stéthoscopiques, mais encore de tous les autres signes possibles, on ne réussisse pas à lever tous les doutes. Si la dilatation bronchique peut quelquefois en imposer, elle ne peut guère en imposer que pour la tuberculisation : mais généralement, je le répète, on est éclairé par le défaut d'accord qui se montre entre la gravité apparente des phénomènes stéthoscopiques et la bénignité des symptômes généraux.

1161. *Thérapeutique.* — La dilatation bronchique étant un mal irrévocable et que nous n'avons aucun moyen de corriger, il est donc clair que tout le traitement consiste à modérer et à pallier la bronchite ou la bronchorrhée concomitante (513 — et 1003).

ARTICLE V.

ANÉVRISME DU COEUR.

1162. *Bibliographie.* — LANCISI. — (*De aneurysmatibus.*) Cap. VII, *De cordis aneurysmatibus.*

MORGAGNI. — (*De sed. et caus. morbor.*) — Epist. XVII et XVIII, *passim.* — Epist. XXI, art. 34.

LIEUTAUD. — (*Hist. anatomico-med.*) Lib. II, sect. II, art. 20, *Auricularum insolita dilatatio.*

CHEMIN. *Description de l'oreillette droite d'un cœur extraordinairement dilaté.* (Dans l'ancien *Journ. de méd.*, — avril 1760). — Oreillette, à ce que l'observateur nous assure, « étant au moins » de la grosseur de la tête d'un enfant. Je la conserve, » dit-il, « dans l'esprit de vin, pour convaincre les incrédules. »

CORVISART. — Ouvrage déjà cité (599). — IIe classe, chap. II, art. 1er, *Des anévrismes passifs du cœur, ou avec amincissement de ses parois, en général;* — art. 2, *De l'anévr. pass. du cœur, ou avec aminciss. de ses parois, affectant l'ensemble des cavités de cet organe;* — art. 3, *De l'anévr. pass. du cœur, ou avec aminciss., etc., affectant le ventricule gauche;* — art. 4, *De l'anévr. pass. du cœur, ou avec aminciss., etc., affectant le ventric. droit;* — art. 5, *De l'anévr. pass. du cœur, ou avec aminciss., etc., affectant l'oreillette droite;* — art. 6, *De l'anévr. pass. du cœur, ou avec aminciss., etc., affectant l'oreillette gauche.* — IIIe classe, article III, § 1er. (Observation d'un cas d'anévrisme partiel du cœur, chez un nègre de vingt-sept ans, qui ne fut apporté à l'hôpital de la Charité que dans un état de suffocation imminente, la veille même de sa mort.)

LAENNEC. — (*Tr. de l'Auscult.*) IIIe partie, sect. II, chap. 3, *De la dilatation des ventricules du cœur;* — chap. 7, *Des dilatations partielles du cœur.*

HOPE. — Ouvrage déjà cité (599). — Part III, chapt. II, *Dilatation of the heart;* — chapt. III, *Partial dilatation or real aneurism of the heart.*

BOUILLAUD. — Ouvrage déjà cité (46. F. ε.). — IIe partie, classe III, chap. 2, art. 1er, *Dilatation des cavités et des orifices du cœur.*

PIGEAUX. — Ouvrage déjà cité (599). — Pag. 444-91 (*Anévrismes du cœur*); — pag. 491-7 (*Anévrismes partiels du cœur*).

DELABERGE et MONNERET. — (*Compendium*, — t. II, — article *Cœur*). — Pag. 361-5 (*Dilatation du cœur*); — p. 365-70 (*Dilatation partielle du cœur*).

PIORRY. — (*Tr. de méd.*, t. II. — section des *Cardiopathies*, chap. V.) § 1699-1744 (*Cardiectasie des oreillettes et des ventricules*).

* * *

BÉRARD (aîné). — (Dans sa *Dissertation sur plusieurs points d'anatomie pathologique et de pathologie.* Th. inaug. Paris, 1826, n° 23). — Rapporte deux observations d'anévrismes partiels de la pointe du cœur, tous les deux à peu près gros comme un œuf de cane, mais avec une forme plus globuleuse.

BIETT. — Article déjà cité (1138). — Anévrisme partiel de la pointe du cœur chez le célèbre tragédien Talma. A peu près gros comme un œuf de poule.

BRESCHET. *Recherches et observations sur l'anévrisme faux consécutif du cœur.* (Dans le *Répert. gén. d'anat. et de physiol. path.*, — t. III, p. 183 et suiv.)

REYNAUD. *Mémoire sur une espèce particulière d'anévrisme du cœur.*