Essai sur la bronchite : thèse présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier, le 1er février 1837 / par Edouard Nédellec-Duverger.

Contributors

Nédellec-Duverger, Édouard.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Montpellier : Jean Martel aîné, imprimeur de la Faculté de médecine, 1837.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/uh56xnsg

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

ESSAI

N° 14.

SUR

LA BRONCHITE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 1er FÉVRIER 1837,

PAR

EDOUARD NÉDELLEC-DUVERGER,

né à GUINGAMP (Côtes-du-Nord),

Chirurgien entretenu de la Marine au port de Brest;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL Aîné, Imprimeur de la Faculté de Médecine,

près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

A MES PARENTS.

Reconnaissance et dévouement respectueux.

A MONSIEUR

LE CALVEZ,

NOTAIRE ROYAL A GUINGAMP.

Souvenir d'amitié.

É. NÉDELLEC-DUVERGER.

ESSAI

SUR

LA BRONCHITE.

DE LA BRONCHITE AIGUË.

Définition.

On désigne sous le nom de *bronchite*, l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches. Cette phlegmasie a encore été désignée par divers auteurs sous les noms de *rhume*, quand elle est légère; de *catarrhe pulmonaire*, de *catarrhe suffocant*, d'*angine bronchique*, suivant son degré d'intensité; enfin, de *catarrhe sec*, *catarrhe humide* et *muqueux*.

Comme toutes les maladies, la bronchite est tantôt aiguë et tantôt chronique; dans l'un et l'autre cas, elle peut occuper une portion ou la totalité des bronches; elle est le plus souvent sporadique, cependant elle règne quelquefois sous forme épidémique, surtout dans les lieux bas et humides.

Causes.

De toutes les causes nombreuses de cette maladie, on doit considérer comme la plus commune, l'impression du froid sur la peau et notamment sur certaines parties, telles que les épaules, la poitrine, le dos et les pieds; aussi les bronchites sont-elles d'autant plus fréquentes que la température est variée et humide. L'inspiration de gaz irritants, les chants, les cris, la déclamation prolongée, l'ingestion de liquides trop froids par rapport à la chaleur du corps, la présence d'un corps étranger dans les canaux bronchiques, sont encore autant de causes de cette phlegmasie. Certaines constitutions prédisposent à la contracter; telles sont, par exemple, les constitutions faibles, les personnes chez lesquelles la circulation est peu active et par conséquent la chaleur vitale moindre; il en est de même chez les personnes qui ne prennent point assez d'exercice, ou qui sont affaiblies, soit par des pertes de sang, soit par des maladies chroniques; celles qui sont sous l'influence d'une éruption cutanée, telle que la rougeole et la scarlatine.

On doit encore regarder comme causes de la bronchite, le séjour des contrées basses et humides, le voisinage des marais d'où s'exhalent des miasmes malfaisants, provenant de l'altération des substances animales et végétales. Enfin, on est d'autant plus exposé à contracter cette phlegmasie qu'on en a été atteint plusieurs fois.

Symptômes et Diagnostic.

Comme dans toutes les maladies, les symptômes de la bronchite diffèrent selon son degré d'intensité, l'âge et le tempérament de l'individu. A son début, les symptômes consistent seulement en une toux légère et un peu d'enrouement, qui augmentent à mesure que la maladie fait des progrès; la toux devient de plus en plus forte, douloureuse, et l'enrouement est quelquefois tellement considérable que le malade ne peut se faire entendre. Dans le principe, l'expectoration est nulle ou à peu près; mais bientôt elle se déclare, et le

malade expulse des crachats d'autant plus épais qu'ils deviennent rares: il existe de la chaleur à la peau et souvent du dégoût pour les aliments.

La bronchite augmente-t-elle d'intensité, tous ces symptômes marchent progressivement; elle est ordinairement précédée d'un frisson, de l'accélération du pouls qui est plein et fréquent surtout le soir, de bouffées de chaleur, et d'une douleur tensive vers les sinus frontaux. Les yeux sont larmoyants; la lassitude générale; il s'écoule par les narines un mucus filant et limpide; la langue est blanche à son centre, rouge à son pourtour; la soif assez vive: au début, il y a ordinairement constipation et légère diarrhée à sa terminaison.

L'inflammation envahit bientôt la majeure partie de la membrane muqueuse des bronches; la toux augmente alors de plus en plus, se renouvelle par quintes, provoque des nausées et des vomissements; le malade éprouve des douleurs intenses et de la chaleur derrière le sternum et le plus souvent dans toute la partie thoracique, une céphalalgie très-forte; il expectore un mucus rare, ténu, écumeux et souvent strié de sang. Si, dans le cours d'une bronchite, l'oppression devient tout-à-coup plus considérable; si la peau devient halitueuse; si les pommettes se colorent vivement; enfin, si la poitrine, jusqu'alors sonore dans toute son étendue, rend des sons mats dans quelques points: dans ce cas, les bronches non-seulement sont prises, mais l'inflammation s'est propagée jusqu'aux cellules bronchiques; la bronchite s'est alors convertie en pneumonie. Tels sont les symptômes que l'on possédait autrefois pour diagnostiquer la bronchite, avant la découverte du stéthoscope, instrument qui, aujourd'hui, donne le moyen d'apprécier le mal, non-seulement dans son siége propre, mais encore d'en mesurer le degré, l'intensité, la marche et les progrès (*auscultation*).

C'est à l'auscultation que l'on doit l'immense avantage de pouvoir entendre et distinguer les râles, avantage que ne présentait pas la percussion, puisque la sonoréité de la poitrine ne diminue pas tant que ces râles existent seuls. Leur étude donne une connaissance sûre de l'état de la muqueuse bronchique.

Lorsque l'irritation est encore légère, on entend à travers le cylindre un râle souvent bruyant, ordinairement sonore et grave, quelquefois sibilant.

Plus le râle est grave et sonore, moins il y a de sérosité dans les conduits aériens, et plus la membrane interne des gros troncs bronchiques est tuméfiée. A mesure que la maladie fait des progrès, la sécrétion du mucus augmente et le râle devient muqueux (râle humide): c'est celui qui donne les signes les plus certains de la tuméfaction de la muqueuse bronchique, et qui se fait remarquer principalement par des suspensions momentanées; ce râle donne un bruit semblable à un gargouillement produit par le passage de l'air à travers des crachats accumulés dans les bronches, ou dans la trachée, ou à travers la matière tuberculeuse ramollie. L'étendue de la poitrine dans laquelle il se fait entendre, fait juger de l'étendue et de la gravité de la maladie; s'il a lieu dans la totalité des deux poumons, la maladie est presque toujours mortelle.

Quelquefois il y a suspension subite de la respiration dans le lieu affecté, suspension due à la présence d'une portion de mucus obstruant momentanément un rameau bronchique, mais qui bientôt cesse après quelques efforts de toux et le rejet d'un ou plusieurs crachats.

Cette nuance de la bronchite que je viens de traiter, et connue sous le nom de *catarrhe pulmonaire simple* ou *compliqué*, ne saurait donner une idée de toutes les variétés de forme extérieure qu'affecte cette inflammation.

Dans certaines contrées basses et humides, où la bronchite se manifeste quelquefois sous forme épidémique, comme je l'ai dit précédemment, cette affection peut faire périr très-promptement le sujet par suffocation, sans que l'inflammation s'étende au tissu pulmonaire ni à d'autres organes (*catarrhe suffocant*).

Cette nuance reconnaît pour symptômes les quintes de toux précédées d'une inspiration profonde, se répétant plusieurs fois pendant l'expiration, et se prolongeant plus ou moins long-temps sans que le malade puisse reprendre haleine. Cette variété se remarque surtout chez les enfants, et a été désignée sous le nom de *coqueluche*.

On a donné le nom d'*angine bronchique*, à cette bronchite dans laquelle 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. Enfin, l'on a désigné sous le nom de *fièvre catarrhale* ou *inflammatoire*, cette bronchite qui a lieu chez les sujets d'un tempérament sanguin, lorsque le pouls est développé, la peau halitueuse et rosée, et chez lesquels les hémorrhagies, surtout nasales, sont fréquentes.

Durée.

La durée de la bronchite est variable et tient à son degré d'intensité. Si l'inflammation est légère, elle ne se prolonge ordinairement pas au-delà de dix jours, mais, dans le cas contraire, elle peut seprolonger jusqu'à quarante.

Terminaison.

La bronchite se termine le plus ordinairement par la résolution, rarement elle donne la mort, quelquefois elle passe à l'état chronique ; quand elle donne la mort, elle est généralement compliquée de pneumonie, de pleurésie ou de péricardite. La bronchite est beaucoup plus à craindre chez les enfants ou toute autre personne atteinte d'une autre phlegmasie.

Pronostic.

Le pronostic de la bronchite simple n'a rien de fâcheux, si les symptômes locaux sont peu intenses, s'il n'y a pas de symptômes sympathiques, et si le sujet est jeune et bien constitué ; mais si aux symptômes intenses de cette inflammation se joignent ceux de la pneumonie, de la pleurésie, de la gastrite, et surtout de la gastro-entérite ; si à ces derniers se joignent des symptômes d'adynamie et d'asthénie, le danger est imminent. Il en est de même si le râle s'entend dans toute l'étendue d'un poumon ; et la mort est presque inévitable, si le râle se fait entendre dans toute l'étendue des deux poumons.

Lorsque cette inflammation est épidémique, elle est plus grave que lorsqu'elle n'est que sporadique. La prolongation de la dyspnée, de la toux, le rejet de crachats filants et limpides, bien que tous les symptômes diminuent lentement, annoncent le passage de l'inflammation à l'état chronique.

Caractères anatomiques.

La bronchite étant rarement mortelle, quand elle ne présente pas de complications, on possède encore peu de recherches sur l'état de la membrane muqueuse des bronches après la mort; cependant on rencontre cette muqueuse rouge dans une plus ou moins grande étendue, épaissie et comme boursoufflée. Cette rougeur qui varie depuis le rouge pâle jusqu'au rouge foncé, violet ou brunâtre, et qui a son siége le plus ordinaire à la fin de la trachée-artère et dans les premières divisions des bronches, disparaît quelquefois en grande partie après la mort.

Traitement.

Lorsque l'inflammation est simple, peu intense, peu étendue, surtout chez un sujet jeune, d'une constitution forte, et qu'elle conserve ces nuances légères qui la font désigner sous le nom de rhume, le traitement de la bronchite se réduit à bien peu de chose; quelquefois il suffit seulement de garder le silence et se vêtir chaudement afin d'éviter le froid et l'humidité. Souvent ces moyens sont insuffisants, alors on recommande au malade une diète plus ou moins sévère, selon que l'inflammation est plus ou moins intense; l'usage des boissons mucilagineuses et tièdes, telles que les infusions de fleurs de guimauve, les solutions de gomme édulcorées avec le sucre ou le miel. Si la toux est forte, fatigante pendant la nuit, sans que la douleur et la chaleur ressenties dans la poitrine soient intenses, sans accélération dans le pouls, on peut alors administrer un calmant. Beaucoup de personnes pensent pouvoir combattre impunément la bronchite, dès

son invasion, par l'ingestion d'une boisson très-chaude et stimulante, par exemple du vin chaud avec de la cannelle, ou un mélange d'eau-de-vie et d'eau sucrée soumis à la l'action du feu ; elles espèrent, par ce moyen échauffant, prévenir ou faire cesser les fâcheux effets du refroidissement. En effet, souvent on obtient de ce traitement des résultats heureux, surtout dans les pays froids et humides ; mais lorsque l'irritation gastrique, occasionée par ce traitement, réagit sur celle des bronches, ce qui arrive le plus ordinairement, on ajoute à l'intensité du mal, et souvent alors il se développe une pneumonie dont il est difficile d'arrêter la marche.

Si la bronchite est intense, si le sujet est d'un tempérament sanguin et prédisposé à des inflammations parenchymateuses, si l'oppression est prononcée, l'expectoration nulle ou légèrement sanguinolente, et la poitrine brûlante, il faut avoir recours à la saignée. Il n'est pas nécessaire de tirer beaucoup de sang ; il vaut mieux, au contraire, réitérer l'opération tant que les symptômes persistent ou ne s'amendent pas d'une manière sensible.

La saignée est contre-indiquée, lorsque la gêne de la respiration se manifeste de plus en plus, sans qu'aucun signe annonce un accroissement dans le travail inflammatoire ; ce qui a lieu chez les sujets d'un tempérament lymphatique, chez ceux en qui il se forme aisément de fausses membranes sur les muqueuses enflammées, ce que l'on reconnaît à la pâleur de la peau, à l'abondance habituelle des crachats et du mucus nasal.

L'application réitérée des sangsues ne saurait nuire dans la bronchite, ayant soin toutefois de ne pas en abuser, surtout chez les personnes épuisées par de longues maladies. Ces applications doivent être faites au-dessus de la première pièce du sternum, dans l'espace triangulaire situé au-dessus de cet os, et sous les clavicules également. On appliquera sur le thorax des cataplasmes chauds, que l'on aura soin de ne jamais laisser refroidir.

La diète doit être d'autant plus sévère, que la bronchite se prolonge davantage sans expectoration. Quand le mucus commence à

être sécrété assez abondamment, c'est une preuve de la diminution de l'irritation, on peut alors permettre une nourriture légère; 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 appliquera avec avantage un vésicatoire au bras.

Lorsqu'à son début la bronchite se présente avec des caractères bilieux ou muqueux, on peut administrer avec succès un vomitif ou un purgatif, ayant soin de n'employer ces médicaments que pour des estomacs qui n'ont point été ou qui ne sont plus irrités; ils déterminent un peu de moiteur et favorisent l'expectoration. Ces médicaments sont surtout recommandés chez les enfants, dont les bronches s'obstruent si facilement par l'abondance et la viscosité du mucus. (L'ipécacuanha est le vomitif le plus employé.)

DE LA BRONCHITE CHRONIQUE.

Définition et Causes.

Cette inflammation peut être ou primitive ou consécutive à la bronchite aiguë: elle reconnaît pour causes les mêmes que celles qui donnent lieu à cette dernière.

Symptômes et Marche.

Les symptômes de la bronchite chronique ne diffèrent point de ceux qui annoncent l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse des bronches; mais ordinairement il n'y a point de phénomènes sympathiques ni de symptômes fébriles, si ce n'est quand à la bronchite se joint une phlegmasie chronique du tissu cellulaire du poumon, ce qui a lieu dans la plupart des cas.

Le catarrhe chronique se divise lui-même en catarrhe humide et catarrhe sec. Quelquefois le malade, après avoir toussé pendant dix minutes, un quart-d'heure, une demi-heure, et même davantage, parvient enfin à expectorer une petite quantité de mucus filant; quel-

quefois l'expectoration offre des crachats jaunes, ou grisâtres, ou puriformes, et plus ou moins opaques (*catarrhe muqueux*); d'autres fois ils sont transparents, incolores, filants, ayant de l'analogie avec du blanc d'œuf battu dans de l'eau (*catarrhe pituiteux*); la toux est rare, forte, aiguë, et revient ordinairement par quintes, et accompagnée de nausées qui facilitent l'expectoration.

La bronchite chronique sèche, c'est-à-dire sans expectoration, succède le plus ordinairement à la bronchite aiguë; d'autres fois elle semble être primitive: dans l'un et l'autre cas, la toux est habituelle, peu forte et sèche. On voit quelquefois des personnes atteintes de cette affection, perdre leur embonpoint, leurs forces, leur appétit; la soif devient vive; la peau devient brûlante surtout à la paume des mains; le dévoiement survient, et enfin le malade succombe. Cependant il est assez rare que cette phlegmasie en vienne à ce point; car on voit un grand nombre de vieillards qui tous les hivers en sont atteints, et qui s'en débarrassent au retour des premières chaleurs. Si, lorsque après avoir observé un malade à des heures différentes, l'on n'y trouve ni pectoriloquie, ni gargouillement de la matière ramollie, ni l'absence constante de la respiration, qui indique les engorgements tuberculeux un peu étendus; enfin, si la respiration s'entend bien dans tout le poumon, il est très-probable que ce n'est qu'un catarrhe chronique, et l'on en est pleinement convaincu, si, après avoir observé le malade pendant deux mois à peu près, on obtient toujours les mêmes résultats.

Dans la bronchite chronique muqueuse, le râle est muqueux, rarement continu, plus rarement général; la respiration se fait bien entendre, et presque jamais il n'y a, comme dans la bronchite aiguë, suspension totale du bruit respiratoire.

Dans la bronchite chronique pituiteuse, la respiration s'entend bien encore, et le râle qui l'accompagne est ordinairement sibilant ou sonore. Le stéthoscope ne présente rien de particulier dans l'auscultation de la bronchite sèche.

Durée et Terminaison.

En général, la durée de la bronchite chronique varie beaucoup; elle peut se terminer dans l'espace de quinze à quarante jours, comme elle peut également durer des années. La terminaison en est ordinairement favorable; elle se termine le plus souvent par la résolution, et quand elle donne la mort, c'est que l'inflammation s'est étendue au tissu pulmonaire, ou aux plèvres, ou au péricarde. De même que la bronchite aiguë, la bronchite chronique est endémique dans les contrées basses et humides, et est également plus à craindre quand elle se présente sous forme épidemique.

Caractères anatomiques.

Fort peu connus d'autant qu'il est rare de voir la bronchite chronique donner la mort, sans qu'il y ait complication de cette affection avec une autre phlegmasie, soit du poumon, ou d'un autre organe; cependant on rencontre la muqueuse bronchique épaissie, marbrée, grisâtre ou brune, tapissée presque toujours par du mucus plus ou moins visqueux et adhérent: il se trouve quelquefois de l'air extravasé dans la partie supérieure du tissu pulmonaire.

Traitement.

Comme dans toutes les maladies chroniques, le principal traitement est d'abord un régime sévère et une nourriture légère. Diverses méthodes, qui ne convenaient pas aux uns et qui convenaient aux autres, ont été employées pour le traitement de cette phlegmasie.

Jusqu'ici les adoucissants et les révulsifs sont les moyens qui ont été et qui sont le plus en usage, et dont l'expérience a prouvé le plus d'efficacité: ils consistent dans l'usage des boissons gommeuses, d'un régime lacté, l'emploi des saignées locales, des bains de pieds, des exutoires appliqués sur la poitrine ou aux bras. Il convient de se

couvrir de flanelle, d'éviter toute humidité, d'habiter la campagne où l'on respire un air plus pur. On a aussi vanté les toniques, tels que le lichen d'Islande, le quinquina, etc.; mais on ne saurait agir avec trop de précaution dans l'emploi de ces médicaments, afin d'éviter les gastrites qui ne feraient qu'aggraver fortement la maladie.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, *Examinateur.*	*Clinique médicale.*
LORDAT, Président.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES, *Examinateur.*	*Hygiène.*
RECH, *Examinateur.*	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, *Suppléant.*	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ, *Suppléant.*
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ, *Examinateur.*
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *Examinateur.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.