

BRONCHITES AIGÜES

Les bronches contiennent, à l'état normal, un grand nombre de micro-organismes, parmi lesquels il faut citer en première ligne les microbes pyogènes, c'est-à-dire le streptocoque et les différents staphylocoques, et d'autre part le pneumocoque et le pneumo-bacille de Friedländer; il existe encore de nombreux saprophytes et enfin des bactéries chromogènes, pouvant donner aux crachats des colorations diverses (*bacillus virescens* de Frick, *bacillus fluorescens putridus*, *bacillus aureus* et *squamosus*, etc.). D'après Pansini, le streptocoque ne ferait jamais défaut dans les crachats, aussi bien dans la bronchite qu'à l'état de santé.

À l'état normal, l'organisme dispose de nombreux moyens de défense à l'égard de ces germes : ce sont le mucus qui agit mécaniquement et chimiquement, l'épithélium à cils vibratiles dont les mouvements tendent à balayer et à ramener vers l'extérieur les micro-organismes; ce sont les leucocytes qui les englobent et les digèrent, les grandes cellules plates des alvéoles à poussière, macrophages très puissants, etc.

Une deuxième ligne de défense est constituée par le système lymphatique; les ganglions arrêtent les germes qui ont franchi la paroi bronchique ou alvéolaire.

Parmi les causes qui éveillent la virulence de ces micro-organismes, il en est deux qui sont prépondérantes : ce sont, d'une part, le froid, et, d'autre part, les maladies générales infectieuses. L'influence du froid n'est ni contestable ni contestée; mais ce n'est qu'une cause seconde, qui favorise seulement la pullulation dans les voies aériennes des microbes qui les habitent normalement, ainsi que leur retour à la virulence; la plupart des maladies infectieuses agissent de même; cependant, quelques-unes d'entre elles se localisent primitivement sur l'arbre aérien et déterminent la bronchite d'emblée: telles la rougeole, la coqueluche, la grippe. Il est probable que, dans ces cas, la bronchite est due, non à une infection secondaire, mais aux agents pathogènes, encore inconnus, de ces différentes maladies.

À part les cas qui viennent d'être mentionnés, les bronchites secondaires aux maladies infectieuses paraissent dues, ainsi que nous l'avons dit plus haut, à l'invasion des voies aériennes par les microbes pyogènes venus de l'extérieur ou de la cavité buccale, ou bien encore par le retour à la virulence des hôtes habituels des bronches. Cette infection secondaire est favorisée par des causes générales, c'est-à-dire par la maladie primitive plaçant l'organisme dans des conditions de moindre résistance, et par des causes locales, c'est-à-dire par le décubitus prolongé, par la stase pulmonaire due à l'affaiblissement de la circulation; la bronchite de la fièvre typhoïde est le type de ces bronchites secondaires non spécifiques (peut-être existe-t-il un broncho-typhus dû au bacille d'Eberth; mais il n'en est pas moins vrai que la bronchite des typhiques est, dans l'immense majorité des cas, une bronchite non spécifique).

Toutes les bronchites ne sont pas primitives ou secondaires à une maladie infectieuse.

Beaucoup de bronchites aiguës viennent se greffer sur une maladie pulmonaire préexistante (emphysème, sclérose pulmonaire) ou surviennent au cours d'une maladie

du cœur ou des reins qui détermine des modifications lentes ou rapides dans la circulation pulmonaire et favorise les cultures microbiennes.

Les troubles nerveux favorisent l'infection des bronches; on sait combien sont fréquentes les bronchites au cours des lésions du système nerveux central, des vésanies, des névrites du pneumogastrique ou même à la suite de certains troubles nerveux réflexes. Cette fréquence n'a rien de surprenant si l'on réfléchit que le système nerveux est à la fois le moteur et le régulateur de toutes les défenses de l'organisme.

Enfin certaines bronchites sont d'origine toxique, dues à l'élimination par les bronches de substances irritantes médicamenteuses ou autres; telle est la bronchite iodique par exemple; telle est aussi celle qui survient au cours de l'intoxication alcoolique; d'autres sont dues à l'action sur les bronches de poussières ou de gaz irritants (bronchites produites par les inhalations d'acide hypoazotique, de sulfhydrate d'ammoniaque, etc.).

Une dernière catégorie comprend les bronchites par angio-névrose; on peut y faire entrer la bronchite de la fièvre des foins, la bronchite asthmatique, l'urticaire des bronches.

La thérapeutique, entre les mains du médecin le plus expert et le plus avisé, n'abrège pas sensiblement la durée de la bronchite; que l'on intervienne ou non, la virulence des agents infectieux s'atténue au bout d'un temps qui n'a rien d'invariable, mais qui n'excède pas cependant certaines limites. C'est à ce moment surtout que l'intervention thérapeutique devient effective quand il s'agit de modifier les sécrétions bronchiques et de favoriser le retour de la muqueuse à son état normal.

Le traitement comporte l'emploi d'une médication générale destinée à combattre la fièvre, à soutenir les forces du malade, et d'un traitement local qui varie suivant les diverses phases de la maladie.

Dans l'exposé de ce traitement, nous envisageons surtout la bronchite primitive. La bronchite secondaire des états infectieux comporte quelques indications spéciales; ces indications peuvent se résumer brièvement : lorsqu'on a réalisé l'antisepsie buccale et nasale, que l'on a employé les toniques généraux et les médicaments cardiaques, que l'on a combattu la stase sanguine au niveau du poumon, à l'aide d'une attitude convenable donnée au malade, à l'aide des révulsifs, des enveloppements froids, des bains chauds ou froids, suivant les cas, etc., on a épuisé la série des moyens à utiliser contre l'infection broncho-pulmonaire.

A. — Traitement de la bronchite aiguë primitive chez les adultes.

La bronchite aiguë présente de très grandes différences dans son intensité suivant qu'elle affecte uniquement les grosses bronches, ou suivant qu'elle se généralise et s'étend aux fines ramifications bronchiques; dans ce dernier cas, la propagation de l'inflammation aux alvéoles pulmonaires, l'obstacle apporté de ce chef à l'accomplissement de l'hématose, impliquent une thérapeutique spéciale qui légitime, au point de vue pratique, la division des bronchites en trachéo-bronchites, en bronchites légères, en bronchites diffuses.

L'expectoration permet très facilement de différencier ces différentes variétés : dans la trachéo-bronchite (qui n'intéresse que la trachée et les bronches de bifurcation), l'expectoration, nulle au début, se compose ultérieurement de crachats muco-purulents, verdâtres, épais, et finalement de crachats étirés et noueux (provenant des glandes).

Dans la bronchite intéressant les grosses bronches et leurs premières divisions intrapulmonaires, l'expectoration est abondante, aérée, spumeuse. Cette bronchite légère se traduit par des râles sibilants et ronflants.