

de l'asthme, elles indiquent l'existence de végétations adénoïdes, qu'il faudra enlever, ou celle de l'adénopathie trachéo-bronchique, qu'il faudra traiter par les moyens convenables pour éviter le retour de la bronchite.

II

BRONCHITE CHRONIQUE COMMUNE

Étiologie. — La bronchite chronique commune n'a pas de causes spéciales. Toutes celles que nous avons énumérées en étudiant l'étiologie générale peuvent en être l'origine. Ce qui fait la chronicité, c'est d'abord l'intensité, la persistance ou la répétition de la cause, c'est ensuite les qualités natives ou acquises de l'arbre bronchique chez certains sujets. Toute *bronchite aiguë* peut être suivie d'une bronchite chronique; soit que l'infection primitive ait été très intense, soit qu'elle se soit répétée souvent, elle lèse la muqueuse bronchique de façon que celle-ci ne peut revenir entièrement à l'état normal et elle la met pour toujours dans un état d'infériorité au point de vue de la défense contre les bactéries. Ainsi est constituée la bronchite chronique dans le plus grand nombre des cas. Certaines causes contribuent plus spécialement à entretenir une bronchite à l'état chronique. Telles d'abord les *affections chroniques des premières voies* (végétations adénoïdes du pharynx nasal, hypertrophie des cornets, etc.); il est des cas où une bronchite s'améliore ou guérit sous l'influence de l'amélioration ou de la cessation de l'affection naso-pharyngée. Puis viennent les *affections chroniques du poumon*, de la plèvre et du médiastin, particulièrement l'emphysème, la phtisie, la pleurésie adhésive chronique, l'adénopathie trachéo-bronchique. Citons aussi les dyspepsies chroniques, particulièrement la *dilatation de l'estomac* qui semble agir par auto-intoxication (Boucharde et Legendre).

Parmi les autres formes de bronchite chronique, la bronchite asthmatique, les bronchites cardiaques, les bronchites albuminuriques offrent quelques caractères spéciaux que nous indiquerons plus loin.

Nous avons discuté déjà la question de l'influence des diathèses sur la bronchite chronique; c'est se leurrer de mots, et d'une manière préjudiciable à la pratique, que d'admettre une bronchite scrofuleuse, une bronchite herpétique, une bronchite arthritique. Non pas qu'on puisse nier la prédisposition de certains sujets au catarrhe chronique. Mais cette prédisposition peut être interprétée de la manière suivante. Elle est acquise ou héréditaire. La prédisposition acquise résulte d'atteintes antérieures de bronchite qui ont affaibli la résistance des éléments de la muqueuse. Quant à la prédisposition héréditaire, on peut la concevoir d'après ce que nous a appris la neurologie sur les affections familiales: dans certaines familles, certains systèmes anatomiques, certains appareils se développent incomplètement ou irrégulièrement et restent toujours plus ou moins débiles. Si c'est la muqueuse des voies respiratoires, la prédisposition aux catarrhes est créée. Il y a des familles de catarrheux comme il y a des familles de dyspeptiques, de dermatopathiques, de myopathiques, de névropathiques.

Symptômes. — C'est habituellement après une série de bronchites aiguës

que l'affection passe à l'état chronique. Quand la bronchite chronique est établie, il est rare que ses signes persistent sans discontinuité; chez le plus grand nombre des malades, ils disparaissent de temps en temps pour réapparaître ensuite; ils présentent des recrudescences, soit pendant l'hiver, soit au printemps, soit à l'automne. Les variations atmosphériques ont une très grande influence sur ces poussées. « La muqueuse bronchique devient un véritable baromètre, ou plutôt une sorte d'hygromètre, sensible à l'humidité et au froid » (C. Paul). Quelques malades ne toussent que pendant l'hiver (rhume d'hiver, toux hivernale) et sont bien portants pendant la belle saison. Souvent la fièvre apparaît au début de ces exacerbations aiguës.

Chez les catarrheux qui sont sujets aux dermatoses (eczéma, lichens, etc.), on observe parfois une alternance entre les manifestations cutanées et les manifestations bronchitiques. N. Guéneau de Mussy s'appuie sur ces faits pour considérer les bronchites chroniques comme des *endermoses*. La vérité est qu'on ne peut donner aujourd'hui aucune explication claire de ces alternances dont l'existence ne peut être contestée.

Les principaux symptômes de la bronchite chronique sont la *toux* et l'*expectoration*. La toux est constante, mais variable d'intensité; elle est plus fréquente la nuit que le jour, et les quintes sont souvent plus fortes au coucher et au lever. Quant à l'expectoration, elle présente des variations sur lesquelles on a fondé une division des bronchites chroniques.

Les *signes physiques* sont ceux de toute bronchite. Le son de percussion est normal, et l'auscultation laisse entendre soit des râles sonores (ronflants ou sibilants) si la sécrétion est rare et visqueuse, soit des râles humides (muqueux, sous-crépitants) si la sécrétion est abondante et fluide. Ces variétés de râles permettront de savoir jusqu'à quelles ramifications bronchiques le processus plegmasique est étendu.

Formes de la bronchite chronique commune. — Laënnec, et la plupart des auteurs après lui, ont distingué diverses formes de bronchite chronique suivant les caractères de l'expectoration. Le catarrhe bronchique est, en effet, sec ou humide, suivant le cas.

Il est impossible d'établir un parallélisme étroit entre la forme sèche ou humide de la bronchite et telle ou telle cause spéciale. Chez un même sujet, la bronchite chronique est tantôt sèche et tantôt humide et, dans ce dernier cas, tantôt muqueuse, tantôt purulente. Il y a ici quelque chose d'analogue à ce que l'on observe chez les eczémateux dont la dermatose est tantôt sèche, tantôt humide, et qui, sur divers points du corps, peuvent présenter en même temps les deux formes. Chez d'autres, le catarrhe est toujours humide; chez d'autres enfin, après avoir été un catarrhe sec, une bronchite sibilante, pendant de longues années, il finit par devenir humide (muqueux ou purulent).

Ceci posé, on peut distinguer les variétés suivantes d'après l'expectoration: 1° la bronchite humide ou muco-purulente vulgaire, type le plus commun; 2° la bronchite sèche; 3° la bronchite séreuse ou catarrhe piteux de Laënnec; 4° la broncho-pyorrhée ou bronchite purulente; 5° la bronchite putride. A ces variétés suivant l'expectoration, nous ajouterons une variété suivant la localisation: 6° la trachéite chronique.

1° *Bronchite muco-purulente vulgaire* (Catarrhe muqueux de Laënnec; bronchite catarrhale chronique de M. Ferrand). Dans cette forme, qui est la plus

commune, on n'observe rien de spécial. L'expectoration plus ou moins abondante est muco-purulente. Dans les cas légers, les malades expectorent seulement le matin quelques masses muco-purulentes; dans les cas plus graves, l'expectoration est plus abondante et se répète plusieurs fois par jour.

2° *Bronchite sèche* (*Catarrhe sec de Laënnec; bronchite congestive chronique de M. Ferrand*). — Cette forme est surtout le propre des asthmatiques; mais on peut l'observer en dehors de l'asthme. — La muqueuse sécrète faiblement; mais elle est turgescence, et cette turgescence est mobile; elle passe d'un point à un autre avec facilité (Laënnec). Quand elle est très prononcée, elle engendre une dyspnée à paroxysmes diurnes ou nocturnes, qui confinent à l'accès d'asthme. — La toux est d'ordinaire pénible et très laborieuse. Elle est incessante et suscitée par une sorte de « démangeaison bronchique » (C. Paul). Elle aboutit, après beaucoup d'efforts, à l'expulsion d'une matière visqueuse, de consistance d'empois ou un peu plus forte, disposée en globules de la grosseur d'un grain de chènevis ou de millet; c'est ce que Laënnec a désigné sous le nom de *crachats perlés* (*sputa margaritacea*), et dont, à tort ou à raison, on a fait une caractéristique de la bronchite asthmatique (Voy. plus loin : *Bronchite asthmatique*). — A l'auscultation on n'entend pas toujours de vrais râles. On peut percevoir des sifflements qui, dans les moments de dyspnée, peuvent s'entendre à distance. Au début, cette sibilance est intermittente et s'accompagne souvent d'un bruit de cliquetis (Laënnec), ou d'un bruit de clapet (Lasègue). Plus tard des râles sonores apparaissent et s'installent d'une manière permanente; la poitrine du malade chante et siffle comme celle d'un asthmatique (respiration musicale). — Le catarrhe sec aboutit, tôt ou tard, à la bronchite muco-purulente. Il se complique de très bonne heure d'emphysème pulmonaire. Il coexiste fréquemment avec la dilatation de l'estomac.

3° La *bronchite séreuse* (*Catarrhe pituiteux ou phlegmorragie pulmonaire de Laënnec*), forme très rare, mais curieuse, est caractérisée par l'expectoration extrêmement abondante de crachats incolores, transparents, fluides, spumeux, semblables à une solution légère de gomme. La toux qui expulse ces crachats est violente, quinteuse et s'accompagne de crises dyspnéiques qui ont fait donner à cette forme le nom d'*asthme humide*. Tantôt cette spoliation est bien supportée, et Laënnec parle d'un malade qui, depuis 12 ans, rendait tous les jours quatre litres d'expectoration et avait un état général excellent. Tantôt elle affaiblit les forces, et Strümpell a observé un cas de catarrhe pituiteux chez une jeune femme dont les forces étaient considérablement diminuées. La bronchite séreuse s'observe surtout chez les arthritiques nerveux (hypersécrétion nerveuse). On l'aurait observée aussi au début de la sclérose rénale.

4° La *bronchite purulente* ou *broncho-pyorrhée* n'est que le dernier terme de quelques bronchites chroniques. Les malades toussent fréquemment et expectorent dans les vingt-quatre heures jusqu'à un demi-litre de sécrétion presque exclusivement purulente. Cette expectoration doit faire soupçonner d'ailleurs que la bronchite chronique se complique de broncheectasie ou de tuberculose.

5° *Bronchite putride*. — Souvent, au cours d'une bronchite chronique, l'haleine et les crachats deviennent très fétides; mais cette fétidité n'est pas permanente; elle dure cinq ou six jours et disparaît. Quand elle est permanente, il faut penser soit à une gangrène des bronches, soit à une broncheectasie putride.

6° *Trachéite chronique*. — Lorsque le processus phlegmasique se localise à la trachée, le type morbide présente quelques caractères particuliers. — Isolée par

Beau et étudiée récemment par divers auteurs, entre autres Lubet-Barbon et Nicaise, la trachéite s'observe surtout à la suite des affections du nez, du pharynx ou du larynx; d'autres fois, elle est le reliquat d'une bronchite aiguë ou chronique. L'absence de phénomènes stéthoscopiques, une toux persistante avec un timbre spécial (timbre du chaudron fêlé), une sensation de douleur sourde derrière l'extrémité supérieure du sternum, douleur qui s'exagère par la pression sur les premiers anneaux de la trachée, tels sont les principaux symptômes. Au laryngoscope, on constate une coloration intense de la muqueuse et une vascularisation plus ou moins prononcée des anneaux de la trachée.

Il faut noter aussi parmi les signes de la trachéite, les *altérations de la voix*. La trachée n'est pas seulement une région de passage pour l'air respiré; elle joue aussi un rôle dans la production du son. C'est pourquoi la trachéite s'accompagne si souvent de dysphonie. Le mécanisme de la dysphonie trachéale a été étudié par M. Nicaise. Cet auteur a montré d'abord, comme nous l'avons dit, que la trachée se rétrécit et se raccourcit pendant l'inspiration et qu'elle se dilate et s'allonge pendant l'expiration. Il a démontré, en outre, ce qui pouvait être prévu, que, dans l'inspiration, la pression de l'air contre la trachée et les bronches est moindre que la pression atmosphérique, et que, dans l'expiration, elle est plus élevée. Lorsque le larynx fonctionne, la trachée est en état de dilatation expiratoire, son élasticité est en jeu et la tension de l'air plus forte que la pression atmosphérique, ce qui, soit dit en passant, explique la production de l'*anévrisme trachéal* chez les crieurs et les chanteurs. La trachéite, diminuant l'élasticité et la contractilité des parois trachéales, finit par altérer la voix; il y a des fautes, des variations dans l'émission du son, qui est moins intense, dont le timbre et la résonance sont modifiés; parfois des notes manquent. La vieillesse, qui ossifie les cartilages trachéaux, a sur la voix des effets analogues à ceux de la trachéite⁽¹⁾.

Dans quelques cas, la trachéite chronique se distingue par des caractères particuliers. Massei, B. Fränkel, Luc et Wagnier⁽²⁾ ont cité des cas d'*ozène trachéal* consécutif à l'ozène nasal. L'ozène trachéal se manifeste cliniquement par l'expectoration, surtout le matin, de crachats verdâtres, visqueux, épais, exhalant l'odeur *sui generis* de l'ozène, par la persistance de la fétidité de l'haleine après le lavage des fosses nasales. Le laryngoscope montre sur les parois trachéales les croûtes verdâtres et desséchées caractéristiques de l'ozène. — Massei a décrit une trachéite chronique hémorragique⁽³⁾. L'affection se manifeste par des hémorragies plus ou moins abondantes et plus ou moins fréquentes. Pour peu que ces hémoptysies soient répétées et que le malade maigrisse, on croit avoir affaire à la phtisie. Cependant, l'examen thoracique est négatif; il n'y a ni fièvre, ni sueurs; le larynx est sain, la muqueuse est de couleur normale; c'est seulement dans les inspirations profondes qu'on est frappé de la richesse vasculaire des régions supérieures de la trachée; la couleur blanche des anneaux cartilagineux contraste vivement avec l'injection des zones inter-cartilagineuses; on distingue, dans ces zones, un véritable plexus superficiel, formé de petites veicules qui, partant des 4^e et 5^e anneaux, convergent vers la région sous-glottique. Les hémoptysies surviennent par accès,

⁽¹⁾ NICAISE, *Académie de médecine*, 1891, 28 juillet.

⁽²⁾ LUC, *Archives de laryngologie*, 1^{re} année, 1887-88, p. 101 et 177. — WAGNIER, *Soc. franç. de laryng.*, Paris, mai 1895.

⁽³⁾ *Archivi ital. de laringologia*, 1898, n° 4, p. 155.