

*accident* et qui demande à être traitée par des moyens spéciaux, variables suivant les cas particuliers.

ARTICLE II. — MODÉRATEURS DES MOUVEMENTS RESPIRATOIRES

L'action de la thérapeutique est ici extrêmement bornée, on le conçoit. Le ralentissement de la respiration est susceptible de peu d'applications utiles, et, d'un autre côté, en dehors des sédatifs de la circulation, qui englobent aussi la respiration dans leur action dépressive, nous n'avons pas de médicaments qui agissent isolément et directement dans ce sens sur le rythme respiratoire. La dyspnée a bien pour effet et pour mesure la rapidité plus grande de la respiration, mais elle n'est jamais qu'un symptôme : ici, d'une perturbation nerveuse; là, d'une lésion cardiaque ou pulmonaire; ailleurs, d'un trouble cérébral, d'une altération du sang, etc., et l'on ne peut la combattre qu'en supprimant la cause organique ou fonctionnelle à laquelle elle se rattache.

Mais, si nous n'avons pas de médicaments sédatifs directs du mécanisme respiratoire, nous pouvons, en réduisant au minimum les mouvements volontaires, mettre dans un repos relatif les muscles de la respiration. Ceux-ci s'associent toujours, en effet, par un redoublement d'activité, aux efforts musculaires, quels qu'ils soient; l'accélération de la respiration par la marche, la toux, les mouvements des bras, la défécation et même la station debout, est un fait dont les gens opprimés constatent tous les jours la réalité. Un médecin anglais, Gay, a observé sur lui-même qu'il respirait 13 fois par minute dans le décubitus, 19 fois dans la position assise et 22 fois dans la position verticale. Ici encore intervient une action musculaire qui se traduit, non pas par des mouvements, mais par des attitudes particulières. La marche sur un plan ascendant excite surtout cette rapidité synergique de la respiration et devient une cause de dyspnée, qu'il est d'un grand intérêt d'éviter autant que possible. L'habitation d'une rue plate, d'un étage peu élevé et la précaution que j'ai signalée, et dont un grand nombre de valétudinaires, conseillés par moi à ce propos, ont reconnu les avantages, c'est-à-dire de s'arrêter en montant un escalier au moment où l'on fait une grande inspiration, de manière à *ne pas faire coïncider les mouvements de locomotion et ceux de respiration* (Fonssagrives, *la Maison, Études d'hyg. et de bien-être domestiques*; Paris, 1870), sont de rigueur pour les dyspnéiques et, diminuant leur malaise, retardent du même coup l'évolution de la lésion organique dont il est d'habitude l'expression.

ARTICLE III. — RÉGULATEURS DES MOUVEMENTS RESPIRATOIRES

Les actes mécaniques de la respiration peuvent être troublés par un état d'hyperesthésie, de paralysie, de convulsion, de contracture, d'atrophie ou de dégénérescence, tantôt fibreuse, tantôt graisseuse, des muscles qui les exécutent, et l'on comprend qu'ici les moyens de régulariser ces mouvements, quand il en existe, se confondent avec ceux que l'on adresse à ces divers éléments morbides.

Mais il y a souvent aussi, dans les mouvements respiratoires, une sorte d'incoordination purement nerveuse et qui est justiciable des moyens antispasmodiques. Les perturbations du rapport du rythme respiratoire avec le rythme cardiaque (que j'ai proposé d'appeler le *rapport pnéo-sphygmique*, et dont l'étude clinique est encore à faire); les caractères suspireux, singultueux de la respiration; son état convulsif accusé par la toux, par le bâillement, l'éternuement, le hoquet, etc., sont des manifestations de cette sorte d'*ataxie respiratoire* qui appelle l'intervention de la thérapeutique.

Je ne m'occuperai, sous ce rapport, que de la toux spasmodique, du bâillement, de l'éternuement et du hoquet.

§ 1. — Toux spasmodique

La toux est *utile* quand elle a pour but l'expulsion des crachats et qu'elle reste dans la mesure des efforts que celle-ci commande; elle est *inutile* quand elle revêt le caractère spasmodique et qu'elle épuise le malade en efforts sans but. Il n'y a rien à faire à la première, qu'il faudrait plutôt provoquer, si l'on en avait le pouvoir (je me suis demandé souvent si la respiration d'un peu de chlore, d'acide sulfureux, dont les vapeurs provoquent la toux, ne serait pas utile dans ce cas); il faut, au contraire, diriger contre la seconde des moyens dont la nature est déterminée par la cause, générale ou locale, à laquelle elle paraît devoir être rapportée. Je n'écris pas ici un traité de pathologie; mais, désireux de prémunir le praticien contre les dangers du défaut d'analyse dans l'application des divers médicaments à un symptôme toujours le même par sa forme extérieure, mais très-divers par sa racine organique ou constitutionnelle, je lui proposerai la classification suivante des toux *inutiles* qu'il a à traiter, en rapportant à chacune d'elles les moyens qu'on leur oppose avec le plus d'utilité :

1° *Toux congestive*.— Elle est due probablement à une vascularisation anormale, avec sécheresse de la muqueuse aérienne