

tatypiques et sécrètent un mucus fluide, qui forme mousse avec l'air. C'est là aussi ce qui arrive constamment dans l'agonie prolongée, où l'écume bronchique se produit à flots et hâte l'asphyxie terminale. Quand on voit de tels crachats, la bronchite n'est déjà plus ni supérieure (trachéo-bronchite), ni superficielle : les nerfs sécréteurs des glandes enfoncées dans la muqueuse sont déjà anormalement excités. La bronchite est justiciable déjà aussi d'un véritable effort de traitement.

3° Les crachats sont formés par un mucus *adhérent, transparent comme le verre, strié de bulles* et non teint par la matière colorante du sang. Ce mucus s'étale et se colle au fond du crachoir dont il laisse voir le fond. Il vient des portions reculées de l'arbre bronchique, de celles qui n'ont plus de glandes différenciées, c'est-à-dire des bronches interlobulaires. On est en présence de la *bronchite diffuse profonde*. C'est là une bronchite grave, qui pourra se capillariser.

4° Elle l'aura fait si, mélangés avec les crachats de forme précédente ou occupant exclusivement le crachoir avec, superficiellement, de la spume surnageant l'expectoration adhérente, on voit des crachats teints par la matière colorante du sang, c'est-à-dire offrant l'apparence dite « pneumonique ».

Tout ceci concerne l'adulte ou l'homme déjà âgé, mais non arrivé à l'état de « grand vieillard ». Car on sait que les enfants au-dessous de 7 ans, parfois 10, ne crachent pas; et qu'il en est de même des individus avancés en âge et dont la puissance musculaire est considérablement affaiblie. Chez de tels sujets, enfants ou vieillards, c'est à l'auscultation qu'il faut s'adresser, ainsi qu'aux phénomènes généraux, pour juger la situation. Cela bien posé, examinons maintenant de quel traitement sont justiciables, en thèse générale, les différents degrés de la bronchite, tels que nous venons de les catégoriser par l'expectoration. Nous supposerons d'abord, dans chaque stade, que la bronchite est ce qu'on appelle encore aujourd'hui « primitive », c'est-à-dire non liée à une maladie générale dont elle soit l'expression localisée sur l'arbre aérien.

Après quoi, nous dirons un mot de ces mêmes bronchites considérées en tant que symptomatiques; car, dans ce cas, souvent le traitement peut ou même doit varier du tout au tout.

## II

### Traitement de la trachéo-bronchite ou rhume vulgaire de poitrine.

#### A. — PÉRIODE AIGUE

Neuf fois sur dix, le patient a été pris d'un coryza, maladie attribuée au froid, parce que le refroidissement est eugénésique pour le ou les ferments figurés, encore inconnus, dont la brusque pullulation suscite l'inflammation de la muqueuse de Schneider. Si le malade est surmené ou prédisposé, l'inflammation catarrhale infectieuse gagne au pied et chemine jusqu'au larynx; parfois aussi elle saute d'emblée à la région sous-glottique. Les symptômes majeurs sont la toux, la douleur obtuse avec sentiment de corps étranger le long de la trachée et sous le sternum, de la courbature générale et un peu de fièvre (38° à 38°,5). C'est là ce qu'il faut traiter, d'ailleurs par des moyens simples.

1° Le premier est le *repos* à la chambre, mieux encore au lit. Le séjour au lit est absolument indiqué dès qu'il y a de la fièvre. Le surmenage musculaire est dangereux dans ces conditions; il peut transformer un rhume simple en bronchite diffuse. Cela est surtout vrai pour le rhume véritablement infectieux, le rhume des périodes humides de l'arrière-automne et de l'hiver, qui du reste est contagieux et rappelle la grippe, avec laquelle on l'a, du reste, identifié à tort. Il s'agit d'une *infection* innommée encore, mais à mes yeux certaine, comme à ceux de la majorité des cliniciens. Dans ces conditions, toute cause artificielle d'hyperémie broncho-pulmonaire constitue un véritable danger d'extension de l'inflammation de la muqueuse des bronches extra-pulmo-

naires à celle des bronches intra-pulmonaires. Or, il y a deux grandes causes de congestion de la muqueuse bronchique : le refroidissement du corps et la fréquence de la toux. Il faut donc se préserver de l'un et diminuer l'autre. En ce qui concerne le traitement de la toux, véritable traumatisme réitéré pour une muqueuse bronchique malade, le séjour dans une atmosphère calme, à 18° ou 20° environ, l'absence de mouvements généraux et surtout d'efforts qui ramènent fatalement les quintes, le silence : voilà tout d'abord ce qu'il convient de recommander. Et cela suffira si le malade est docile, avec quelques boissons chaudes et au besoin quelques médicaments.

2° Les *boissons chaudes* constituent à elles seules un véritable remède du rhume de poitrine simple. Elles produisent un grand bien-être à chaque prise. Dans le rhume, tout aussi bien que dans le coryza qui l'a précédé, les malades ont un intime sentiment de froid obscur et constant, contre lequel agissent les infusions, surtout alcooliques. Choisissez telle tisane que vous jugerez bonne : aucune ne dépassera comme effet utile le *grog chaud*, fait avec de l'eau presque bouillante, un peu de sucre et de cognac, et une tranche mince de citron. La boisson chaude adresse au passage, comme le disait Axenfeld, « une caresse indirecte à la trachée, une caresse réflexe au larynx malade. » Sous son influence, il se fait une dérivation de la circulation vers la peau, qui devient moite et entre en diaphorèse légère. Rien ne rompt les régimes circulatoires congestifs viscéraux comme ces déviations congestives vers d'autres parties que celle où existait d'abord un appel de cause morbide. J'insiste ici, parce que les boissons chaudes, aromatiques, alcoolisées, constituent une véritable méthode thérapeutique foncière, tout aussi bien pour les bronchites profondes et sérieuses que pour les bronchites superficielles et de nulle gravité. D'ailleurs, n'importe quelle tisane chaude, agréable au malade, peut être choisie.

3° Au sujet des médicaments, je suis tout à fait de l'avis de Grisolle : parmi eux, c'est l'*opium* qui occupe le premier rang.

Il satisfait à toutes les indications. A doses modérées, telles que je vais les indiquer dans un instant, il amène le bien-être relatif, la tendance au repos qui, comme je l'ai dit, est une bonne condition pour la localisation du rhume. Il fait dormir le malade, qui pendant ce temps-là ne tousse pas, ne congestionne pas ses bronches et ne mobilise pas le contagé.

J'ai dit que la toux est l'une des grandes causes de l'extension de l'inflammation le long de la muqueuse bronchique ; je dois expliquer pourquoi. Et tout d'abord, expérimentalement (ou cliniquement parlant, si l'on veut), prenez un malade à son réveil et auscultez-le : s'il n'a rien qu'une trachéo-bronchite, vous n'entendrez pas d'abord un seul râle sonore. Il s'agite, il tousse en quinte ; l'auscultation révèle d'abord quelques sifflets. Si la quinte se poursuit ou se répète à brève échéance, le nombre des rhonchus s'accroît du même pas. Je vais plus loin ! Auscultez un individu sain après une crise prolongée de fou rire, neuf fois sur dix vous entendrez des râles trachéaux épisodiques. La toux est pour la muqueuse bronchique un agent puissant de congestion, la *toux excite les glandes* de cette même muqueuse ; elle les met en sécrétion. L'arrêter ou la réduire au minimum, c'est donc agir à l'encontre de l'exaspération des lésions locales fonctionnelles. Moins il y aura de toux, moins les glandules sécréteront leur produit anormal, qui agit sur l'épithélium et le fait desquamé, qui crée autour de l'orifice glandulaire ces érosions catarrhales comparables à celles que le liquide du coryza détermine fatalement et si douloureusement sur la peau autrement résistante de la lèvre supérieure. — Or, l'opium bien employé peut arriver à annuler presque totalement la toux. Il y parvient : 1° en faisant dormir le malade, qui, durant ce temps, ne tousse pas ; 2° en exerçant sur la sécrétion des glandules bronchiques une action d'arrêt, tout à fait comparable à celle qu'il produit sur les glandes salivaires.

C'est pourquoi, dans toute bronchite où je veux modérer ou arrêter totalement la toux, je suis le précepte des vieux maîtres et j'emploie l'opium. Pour augmenter son action anti-

sécrétoire, je l'associe communément à l'*extrait du jusquiame* ou de *datura*. Le principe actif de la *belladone*, tout aussi puissamment et même davantage anti-sécrétoire, est moins indiqué à cause de son action sur l'iris, qui gêne les malades. J'ai donc adopté la formule suivante :

## Pilules :

℥ Extrait thébaïque. . . 0<sup>gr</sup>,50 (ou 0<sup>gr</sup>,25 pour les femmes).  
Extrait de datura. . . 0<sup>gr</sup>,25

Divisez cette masse en cinquante pilules.

Pour l'homme adulte, trois de ces pilules prises coup sur coup le soir avant le moment où l'on veut dormir.

Si l'on s'éveille en toussant : une pilule chaque fois, à la condition qu'on ne prenne les pilules que vingt-cinq à trente minutes l'une après l'autre, et qu'en une nuit on ne dépasse pas le nombre de six ou sept pilules (y compris les trois, prises d'un coup au début de la nuit).

Dans la journée, on pourra ingérer encore quelques-unes de ces mêmes pilules, de trois à quatre par exemple, jusqu'au soir, espacées dans les intervalles et loin des petits repas. Le matin, il y a une grande quinte, accompagnée, même dans la trachéo-bronchite la plus simple, de l'expectoration plus ou moins laborieuse de crachats opaques. Ce sont ceux qui se sont accumulés dans la trachée et sur les parois du vestibule laryngien. Il n'y a rien à faire contre cette quinte du réveil. Rien ne l'empêchera : elle aboutit d'ailleurs au débarras des premières voies aériennes et liquide les produits de sécrétion anormaux qui se sont lentement amassés au-dessus des glandes, dans les plis de la muqueuse trachéale, dans les ventricules du larynx. Il faut donc tout simplement rendre l'épisode le moins douloureux et le moins prolongé possible. C'est à quoi sert partiellement l'opium ingéré la veille au soir. On s'éveille à demi et l'on ne bouge guère. Les crachats lentement se détachent sous l'influence des mouvements limités accompagnant le demi-réveil. Quand la quinte vient décidément, il faut boire à petites gorgées un *grog* ou une *infusion très chaude*. Puis

on tâche de se rendormir, et au besoin pour cela on prendra une pilule d'opium et de datura. Rien autre chose n'est utile. Il y a toutefois des pratiques courantes dont il faut parler, surtout pour mettre en garde les patients contre leur abus.

4° Au premier rang de ces pratiques devenues populaires, mais que je ne suis pas le seul parmi les médecins à déclarer nuisibles, je mettrai l'usage de la *teinture de racines d'aconit* prise dans une infusion au début du rhume. Je suis à ce sujet d'une opinion diamétralement opposée à celle de Dujardin-Beaumetz. Il recommande de prendre dix gouttes le matin, dix gouttes le soir, autant au besoin vers le milieu de la journée de cette teinture dans une infusion béchique ou des quatre fleurs pectorales. Je ne connais pas de rhume de poitrine que ce moyen ait jamais fait avorter. En revanche, chacun garde la mémoire des empoisonnements rapides, irrémédiablement mortels, auxquels les préparations d'aconit ont donné naissance. On se sera servi précédemment de la teinture de feuilles, ou bien le pharmacien aura renouvelé sa provision de teinture de racines. Le nouveau produit sera plus actif. L'empoisonnement suivra. Pour un rhume, je ne conseille à personne de tenter l'aventure, surtout en vue d'un bénéfice aussi incertain. Contre la trachéo-bronchite, la teinture d'aconit agit surtout par l'alcool. Mieux vaut donc un petit verre de cognac dans une infusion, ou, si l'on veut calmer le système nerveux, une cuillerée à café d'*eau distillée de laurier-cerise* dans un grog, ou n'importe quelle tisane, voire un peu de *poudre de Dower*, pour amener rapidement la diaphorèse.

5° Les *topiques* n'ont pas davantage d'action que l'aconit ; beaucoup ont leurs inconvénients propres. Il faut tout d'abord rejeter les *vésicatoires*, qui n'enrayent pas le mal et exposent à une cystite, ou même à une néphrite cantharidienne. Les emplâtres de *thapsia* ne sont pas plus efficaces comme abortifs. En revanche, et surtout chez les jeunes sujets, l'éruption pustuleuse qu'ils provoquent peut aboutir — et le cas est fréquent — à la formation de cicatrices chéloïdiennes sur le

devant de la poitrine, ou bien au développement d'une acné ponctuée à gros comédons. Dans les deux cas, la peau de la région est déformée à jamais. Pour un bénéfice nul, il est inutile de s'exposer à des reproches quelques années après. En revanche, quand au début ou dans les deux premiers jours d'un rhume il existe une véritable douleur pré-sternale, profonde et dure à supporter, ce qui n'est pas rare, on pourra le plus souvent la faire cesser rapidement en maintenant sur le devant de la poitrine de grands *cataplasmes chauds*, fréquemment renouvelés, de *farine de lin*. C'est là un bain local et très efficace, amenant d'ailleurs une rubéfaction suffisamment dérivative du tégument. A un moindre degré, l'*enveloppement caoutchouté* sera également efficace contre cette sorte de tension douloureuse de la poitrine, même perçue en dehors de tout effort de toux, et qui est transitoire du reste.

#### B. — PÉRIODE DE DÉCLIN

Traité comme je viens de le dire, le rhume simple parcourt sans incident sa période d'acuité, qui n'est guère moindre de trois à quatre jours, parfois d'un septénaire. Puis naissent les symptômes particuliers au décours du rhume, à sa période de déclin, laquelle en général dure aussi une semaine, sauf chez les individus tout à fait favorisés.

Cette période est, chez nombre de malades, peut être plus difficile à supporter que celle d'acuité. La fièvre, si d'abord elle avait existé, disparaît; le léger embarras gastrique, satellite de la trachéo-bronchite active, s'efface rapidement. L'appétit renaît; le besoin d'agir se fait de nouveau sentir. Chaque matin, après la quinte expultrice du réveil, le malade se retrouve en apparence dans l'état normal. Mais s'il se lève, s'il se meut et surtout s'il sort, marche et fait des actes de force, la toux revient, cette fois-ci stérile ou sous forme de toux éruetante et laborieuse. Un corps étranger se reforme à chaque instant qui doit être expulsé, très laborieusement chez certains sujets. Ce sont, soit une masse de mucus cru ou légè-

rement grisâtre, collant aux lèvres, au mouchoir, au crachoir, soit des filaments *moniliformes*, tenaces : produits de sécrétion des glandes trachéo-bronchiques devenues métatypiques et fabriquant incessamment un mucus anormal. Les renflements des boyaux muqueux expectorés sont les moules des dilatations des conduits excréteurs des glandes. La masse ductile du mucus incessamment reproduit par la glande fait tête de clou dans ces dilatations; tandis que la portion émergente du filament muqueux flotte librement à la surface de la muqueuse, comme un fouet agité par le va-et-vient de l'air et qui la flagelle, suscitant la toux. A la fin de la journée, cette toux devient incessante. Le malade ne peut marcher vite, monter un escalier, parler, sans que le besoin d'expulser le corps étranger se fasse sentir au bout de quelques instants.

La voix se brise, le malade est couvert de sueur; il sent une couronne de points douloureux au niveau de toutes les attaches costales de son diaphragme. La nuit calme cette fatigue; car le sommeil n'est pas fréquemment interrompu par le retour des secousses de toux. Le lendemain, c'est à recommencer. Brusquement, comme au bout d'un terme cyclique, généralement vers le quinzième jour à partir du début, tout cesse. Il se pourrait en effet qu'il y eût une échéance fixe pour la fin du rhume simple : échéance d'ailleurs variable dans la limite de quelques nyctémères chez les différents sujets. En tout cas, il faut savoir soigner cette période. Pendant sa durée, le malade est au plus haut degré, d'ailleurs, un vulnérable. Une rechute peut se produire avec retour des signes de la période d'acuité, parfois même avec extension et transformation du rhume de poitrine en bronchite superficielle ou profonde.

C'est, pendant le décours du rhume, le repos du corps et de la voix qui constitue la meilleure méthode de traitement. Avec le silence, le mouvement modéré et le séjour dans l'appartement, tout se passe bien d'ordinaire. L'*opium* à faible dose et les *boissons chaudes* doivent être alors continués. Quant aux *balsamiques*, ils sont surtout indiqués chez les

individus dont le rhume se termine par une période de bronchorrée ou chez lesquels il se fait un mouvement de desquamation abondant, aboutissant à l'expulsion réitérée, d'ailleurs dans ce cas assez peu laborieuse, de crachats *cuits*, c'est-à-dire muco-purulents, pseudo-nummulaires, de mauvais goût, et pour cette raison nageant dans un liquide salivaire abondant, quand on les observe dans le crachoir. L'abondance de salive tient ici à la très légère nausée accompagnant l'expectoration des crachats, formés d'un grand nombre de cellules épithéliales cylindriques mortes et de quelques globules blancs englobés dans une masse de mucus qui les enserme en une masse commune et les rend figurés, parfois presque comme les crachats des phtisiques.

A cette période, l'érosion catarrhale autour du point d'abouchement des canaux glandulaires sur la muqueuse en voie de desquamation active est un phénomène très commun. Avec effroi, le malade montre au médecin des crachats striés de sang, parfois teintés par l'hématéine ou l'hémine en un rose diffus et sale. Il dit qu'il « crache le sang » et réclame des remèdes énergiques. Il ne faut rien lui ordonner du tout, sinon de ne pas parler. Ou bien encore — médication purement psychique — il faut lui prescrire de ne pas parler et de sucrer ses tisanes ou ses grogs avec du *sirop de capillaire*. L'égratignure des bronches au pourtour des orifices glandulaires est, en effet, à la fois un phénomène sans portée, transitoire, et dont aucun remède ne peut abrégier l'évolution. Quant au mouvement de desquamation et à l'incessante reformation des crachats muco-purulents, on les pourra modifier par les anti-sécréteurs et les balsamiques. Les premiers empêcheront les glandes de fonctionner. En imposant le repos à l'épithélium sécréteur, ils lui permettront de revenir de son état mucipare métatypique à l'état aquipare normal. Les seconds, qui, absorbés par le milieu intérieur, s'élimineront par les glandes bronchiques, les modifieront au passage, et selon toute probabilité, en exerçant sur elles une action antiseptique.

Comme anti-sécréteurs, on continuera l'opium et le datura.

Comme balsamiques, on choisira de préférence le *baume de tolu* ou le *baume du Canada* (Albert Robin). Si la toux n'est pas fréquente ni laborieuse, on sucrera les tisanes ou les grogs avec une cuillerée à dessert du sirop suivant pour chaque tasse :

℥	Sirop de tolu ou de baume du Canada.	}	aa	100 grammes.
	Sirop diacode . . . . .			
	Sirop de punch . . . . .			
	Extrait de datura . . . . .			0 <sup>sr</sup> ,5
	M. s. a.			

Si l'on veut une action plus énergique, on pourra prendre, au milieu du premier déjeuner, du repas de midi et du souper, un cachet de 0<sup>sr</sup>,30 de *terpine*. Le vieux remède consistant à ingérer une cuillerée à café de *fleur de soufre* lavé, le matin dans une tasse de lait chaud, me paraît également très bien indiqué en pareil cas. Le soufre, en cheminant le long du tube digestif, ne tarde pas à donner naissance à un peu d'acide sulfhydrique, lequel s'élimine par la voie bronchique. Ce gaz est un puissant modificateur des cellules glandulaires. La dose très petite agissant sur ces cellules vivantes, il fixe leur protoplasma et les oblige à le renouveler. Comme alors ces cellules sont métatypiques, une telle action aboutira souvent à leur renouvellement sur le type normal. L'acide sulfhydrique a encore une action antiseptique non douteuse. En tout cas, je préfère l'ingestion de fleur de soufre à celle des *eaux minérales sulfureuses*. Celles-ci, déjà sulfhydriques, exercent des effets plus ou moins nocifs sur les éléments du tube digestif et leur manière d'agir est massive et immédiate ; tandis que la fleur de soufre en trajet le long de l'intestin dégage peu à peu, et toujours en quantité très faible, le gaz sulfhydrique, dont l'élimination par la voie bronchique devient de ce chef à la fois très ménagée et continue.