

principe actif, qui a l'avantage d'être toujours identique à elle-même. On emploiera dans ce cas la solution suivante :

℥ Eau distillée. . . . . 200 grammes.  
Strophantine (de Merck.) . . . . . 2 milligrammes.  
F. s. a. solution.

Une cuillerée à soupe le matin, une vers trois heures du soir, une vers neuf heures du soir, — dans un peu de grog.

C. — Quant aux *adjuvants* du traitement, ils consisteront à calmer les quintes tout comme dans le rhume, et par les mêmes moyens, puis à soutenir les forces avec la *quinine*. Sans doute, alors que les bronches sont encombrées par les produits de sécrétion, que leur calibre est réduit par la tuméfaction concentrique de la muqueuse, que l'accumulation du mucus semi-purulent et de la spume bronchique exagèrent la dyspnée, la toux *expultrice* est utile et doit être jusqu'à un certain point respectée. En revanche, la *toux spasmodique*, celle des quintes parfois interminables, est nuisible et doit être réduite à tout prix. Ici comme dans le rhume vulgaire, elle réalise un vrai traumatisme des surfaces enflammées. L'expiration forcée accompagnant les quintes présente un autre danger : on sait qu'elle vide d'air les lobules que l'inspiration difficile ne remplit plus normalement, — elle crée ainsi un péril d'atélectasie et constitue l'agent le plus actif de la capillarisation du catarrhe bronchique. Il faut donc la maîtriser par l'*opium* et le *datura*, voire par l'*opium* joint à la *belladone*, plus active que le *datura*, et qui n'a d'autre inconvénient que celui d'agir fâcheusement sur l'iris. Dans les cas où je l'emploie, je l'administre à la même dose que l'extrait de *datura stramonium* :

℥ Extrait thébaïque . . . . . 0<sup>gr</sup>,01  
Extrait de belladone . . . . . 0<sup>gr</sup>,005

Pour une pilule. Dix au plus dans les vingt-quatre heures.

Quant aux *vésicatoires* et autres *révulsifs* banals, je les considère ici comme aussi inutiles que dans le rhume. Seule l'application de *ventouses sèches*, et au besoin, si la dyspnée

revient modérément, celle de quelques ventouses *scarifiées*, me semble utile.

D. — On pourra maintenant s'étonner de ne pas me voir poser ici la question de la *balnéation chaude*, alors que je viens d'exprimer d'une façon si catégorique les avantages qu'elle présente dans le traitement de la bronchite diffuse de l'enfant. Mais je m'abstiens de préconiser cette méthode, parce que d'abord le danger de capillarisation, auquel elle pare sûrement est beaucoup moins grand chez le bronchitique adulte que chez l'enfant; en second lieu, par ce que je ne l'ai pas ici appliquée systématiquement chez l'adulte, les autres moyens curatifs plus simples et moins encombrants que le bain m'ayant paru jusqu'ici suffisamment efficaces.

Comme l'ont bien éprouvé tous ceux qui comme moi, avec la grande majorité des médecins lyonnais, ont mis en pratique la méthode du bain froid chez l'adulte atteint de dothiènerie, c'est toujours une grande affaire que de baigner systématiquement un adulte en dehors de l'hôpital. En présence d'une fièvre typhoïde, il n'y a pas de difficulté qui tienne, le salut étant à ce prix et d'ailleurs assuré si l'on baigne à temps. En présence d'une bronchite diffuse chez l'adulte, le danger de capillarisation est bien moindre et nous avons d'autres moyens puissants. Je baigne donc l'enfant, toujours en imminence de capillarisation durant une bronchite diffuse. Je le fais sans difficulté matérielle bien grande, l'enfant étant *maniable* tout aussi bien que l'installation matérielle de son bain n'est pas un empêchement réel. Il en irait autrement chez l'adulte. Je n'hésiterais pas pour lui cependant si je voyais que, malgré la saignée, l'ipéca, les autres moyens, en dehors de la tuberculose et du brightisme, il marche fatalement à la bronchite capillaire et à la broncho-peumonie.

### 3<sup>o</sup> Bronchite diffuse du vieillard.

La bronchite diffuse du vieillard est une affection redoutable. Elle se capillarise aussi facilement que chez l'enfant et

passé alors à l'état de broncho-pneumonie. Elle procède dans ce cas comme une maladie grave d'emblée et au premier chef, avec de la fièvre, de la toux quinteuse et de la dyspnée. D'autres fois, elle est à peine fébrile et à peine dyspnéique. Le malade expectore des crachats muco-purulents nombreux comme à la période de coction d'un rhume. Brusquement le mal s'exagère et la terminaison fatale s'effectue en quelques heures. A l'autopsie, on trouve toutes les bronches inter-lobulaires pleines d'un muco-pus crémeux.

La principale cause de la gravité de la bronchite diffuse sénile est l'état du cœur. Il y a déjà longtemps que j'ai fait voir qu'après soixante ans la dissociation segmentaire est la règle dans le myocarde. Depuis lors, Tedeschi en a constaté l'existence chez 80 p. 100 des vieillards hommes, et chez 100 p. 100 des vieilles femmes. En moyenne, elle existe 85 fois sur 100 entre soixante et un et soixante-dix ans. Que cette dissociation segmentaire soit pure ou au contraire mélangée à de la myocardite interstitielle, peu importe : le cœur ne fonctionne plus qu'en côtoyant constamment les frontières de l'asthénie, et le moindre accroissement des résistances périphériques à la faible tension vasculaire qu'il développe le rend insuffisant. La terminaison fatale rapide de la bronchite diffuse sénile peu fébrile et sans grands phénomènes réactionnels tient tout simplement à ce que le cœur cède. Le pouls devient de plus en plus irrégulier et petit, et le plus souvent la mort arrive par une syncope brusque ou du fait de la prolongation d'une sorte d'état lipothymique accompagné de cyanose et de refroidissement des extrémités.

De là, j'ai tiré depuis longtemps une thérapeutique prévisionnelle qui consiste à tenir en permanence le vieillard sous l'influence du *strophantus*, le seul tonique myocardique agissant sur la dissociation segmentaire et restituant au cœur du vieillard son rythme normal, au pouls sa régularité. Je l'administre à la dose de 1 milligramme d'extrait matin et soir pendant les trois premières semaines de chaque mois, avec repos médicamenteux durant la quatrième, reprise trois

semaines et ainsi de suite. La *digitale*, donnée à doses décroissantes par périodes de cinq jours de temps en temps, donne des résultats bien inférieurs au strophantus. Je crois que ce dernier agit comme un excitant de l'activité nutritive des cellules cardiaques, qu'il modère en elles la production des toxines, dont l'effet dissolvant sur le ciment des traits scalariiformes d'Eberth semble être la cause même du ramollissement progressif de ce dernier.

Mais cette médication n'empêche pas la production des bronchites épisodiques survenant *a frigore*, ou consécutivement au surmenage. Tout effort musculaire prolongé jusqu'à la fatigue intense, voire même tout choc traumatique tel qu'une entorse, une fracture du péroné, par exemple, met d'une façon tout à fait évidente le vieillard en état de réceptivité. Il prend alors un rhume vulgaire sous l'influence de la moindre cause occasionnelle. Le rhume progresse fatalement et se change bientôt en une bronchite diffuse.

Quoi qu'en pensent ceux qui redoutent chez tous les vieillards sans distinction l'action des vomitifs, — auxquels on impute le danger de production d'une hémorragie cérébrale à l'occasion des efforts violents qu'ils provoquent, — j'emploie le plus ordinairement l'*ipéca* à dose vomitive au début de la bronchite sénile. Quand elle est fébrile et menace de se capillariser d'emblée, j'ajoute à l'action décongestive de l'*ipéca* celle d'une *saignée*. Mais, sauf exception, je n'emploie plus ici la saignée générale : j'applique aux deux bases une couronne de *ventouses scarifiées*. L'effet déplétif est souvent tout aussi remarquable que chez l'adulte ; seulement, il devient infiniment moins sûr. Quant à l'action combinée et vaso-constrictive de l'*ipéca* à petite dose et de l'*ergot de seigle*, elle donne des résultats également comparables à ceux obtenus chez l'adulte, mais aussi moins certains. En somme, le traitement de la bronchite diffuse est fondamentalement le même chez le vieillard et chez l'adulte ; mais, dans le premier cas, il donne des résultats infiniment moins constants.

Le danger principal étant au cœur, il faut toujours essayer

d'empêcher celui-ci de succomber dans la lutte. Mais on ne peut plus compter sur le strophantus, médicament à longue portée, comme je viens de le dire, tandis qu'au cours d'une bronchite diffuse il faut aller très vite et obtenir une action médicamenteuse pour ainsi dire instantanée. C'est pourquoi, lorsque le cœur faiblit, je m'adresse de suite à la *caféine* : trois injections sous-cutanées de 0<sup>gr</sup>,50 chacune dans les vingt-quatre heures. Ceci pendant trois, quatre ou cinq jours consécutifs, s'il le faut. En même temps, j'administre l'*alcool*, le *thé au rhum*, le *champagne*, — tout comme s'il s'agissait d'une pneumonie. En procédant de cette façon et en calmant modérément la toux vulnérante (car ici il faut être ménager d'opium, afin de ne point affaiblir le cœur), j'ai souvent traité avec un succès tout à fait inespéré même de grands vieillards atteints de bronchite généralisée et grave, soit dans mon service de l'hospice du Perron, soit en ville.

Mais en somme, le médecin devra toujours se dire que la bronchite sénile est une maladie dont l'issue est absolument incertaine. Tandis qu'il sera à peu près sûr, en employant les diverses méthodes que j'ai exposées, de venir à bout d'une bronchite diffuse chez l'enfant et chez l'adulte, il ne le sera jamais chez le vieillard ayant atteint ou dépassé soixante-dix ans. Tout alors dépend du cœur, de sa capacité de résistance à l'obstacle pulmonaire, de la façon aussi dont il est susceptible ou non de réagir sous l'influence des médicaments myocardiques.

## V

**Indications générales du traitement de la bronchite capillaire.**

A. — BRONCHITE CAPILLAIRE DE L'ADULTE

1° Quand une bronchite diffuse profonde s'est capillarisée, c'est-à-dire lorsque l'inflammation catarrhale s'est pro-

pagée aux bronchioles intra-lobulaires, le lobule est lui-même compromis et l'on tombe fatalement dans le cas d'une broncho-pneumonie à îlots plus ou moins discrets ou confluents. De là les caractères de l'expectoration formée de crachats rouillés. Si, consécutivement à une bronchite diffuse capillarisée, ces derniers montrent au microscope et englobés au sein du mucus, des globules rouges, de grandes cellules rouges phagocytaires, des hématies, enfin des globules blancs nombreux, et en même temps des réseaux de fibrine, il faut savoir que neuf fois sur dix, et quand bien même les crachats ne renfermeraient pas de bacilles, on est en présence d'une bronchite capillaire et d'une broncho-pneumonie tuberculeuse. La broncho-pneumonie tuberculeuse est, en effet, la seule qui soit fibrineuse et catarrhale à la fois. J'insiste ici sur ce point de diagnostic, parce qu'en présence d'une bronchite capillaire tuberculeuse ou en face d'une bronchite capillaire vulgaire, le traitement à adopter est essentiellement différent.

Considérons seulement pour le moment la bronchite capillaire non tuberculeuse. Chez l'adulte, elle est encore justiciable de l'*ipéca* et de la *saignée générale* coup sur coup. C'est la meilleure pratique à adopter quand on est appelé seulement alors que la capillarisation s'est effectuée. On a dans ce cas des chances encore assez nombreuses de faire tomber les râles et la fièvre, de ramener jusqu'à un certain point les choses au degré inférieur. Toutefois, ce qui est fait dans les lobules est fait, et il y aura de ce côté un processus inévitable et de longue durée.

2° L'albuminurie accompagne très fréquemment la bronchite capillaire. C'est une albuminurie d'origine infectieuse ou toxique, offrant à peu près les mêmes caractères que dans la pneumonie franche. Si en même temps l'urine est rare, il faut *désobstruer le rein*; car il est alors encombré par un œdème congestif symptomatique et essentiellement épisodique. On appliquera donc trois ou quatre *sangsuës* au carré des lombes, comme s'il s'agissait d'un urémique. On donnera aussi chaque jour un *lavement purgatif du Codex* pour créer une dérivation