

les mouvements de large diapédèse jetant l'armée des globules blancs dans les espaces inter-organiques où ils effectueront leur fonction de balayage, de circonscription des lésions par formation de barrières édifiées par les colonies de cellules lymphatiques du groupe aberrant. Il y a longtemps que nous avons, mon maître Ranvier et moi, insisté sur ce rôle des globules blancs migrants, et c'était nombre d'années avant que le terme de « phagocytisme » eût été introduit dans la science. C'est en agissant comme médicament leucocytaire général que l'*iodure de potassium* à haute dose a donné souvent de bons résultats dans la granulie. Dans les bronchites tuberculeuses, je lui préfère toutefois l'*iodure de strontium* donné à la dose de 2 ou 3 grammes par jour et qui n'a pas l'action dépressive générale des sels de potasse.

℥	Sirop d'écorces d'oranges . . .	} aa	100 grammes.
	Sirop de punch		
	Iodure de strontium		40 —
	Teinture d'oranges douces . . .		XXV gouttes.

M. s. a.

Une cuillerée à soupe renferme 1 gramme d'iodure de strontium; — en administrer deux ou trois par vingt-quatre heures dans une infusion ou dans un grog.

Mais ici la véritable clef du traitement, c'est l'*alimentation*. Deux litres de lait écrémé, donné d'heure en heure par dose de 100 grammes, dans les vingt-quatre heures. On déguise au besoin le lait en y ajoutant du *café*, du *thé*, du *cacao*. On fait avaler des œufs à la coque ou crus, des potages aux farines nutritives. Le tout malgré la fièvre, laquelle ne « nourrit » pas davantage le tuberculeux qu'un autre.

2° Quant aux bronchites épisodiques des tuberculeux avérés, des phtisiques, elles ne donnent presque jamais lieu à un encombrement respiratoire qui puisse motiver un traitement actif. C'est par la préservation, l'*opium*, l'*alcool* et les *boissons chaudes* qu'on les guérit. Chacune d'elles appelle les soins du médecin au même titre qu'une maladie grave.

X

Indications spéciales aux bronchites cachectiques.

A. — BRONCHITE ALBUMINURIQUE

La bronchite des albuminuriques a pour caractéristique majeure de s'accompagner d'œdème pulmonaire. Je renvoie donc à son sujet au TRAITEMENT DE L'ŒDÈME DU POU MON¹, où j'en parle assez longuement. Je ne m'occuperai ici que d'une seule forme, la *bronchite albuminurique du sommet*, laquelle est très mal connue.

Le plus ordinairement, c'est chez les individus atteints d'albuminurie dyscrasique, latente encore, ou bien d'albuminurie cyclique qu'on observe cette variété de bronchite. Le malade tousse, mais ne maigrit pas. Il crache un mucus spumeux, parfois diffusément teinté de sang. L'auscultation de la poitrine révèle au sommet des craquements humides, — ou plutôt de petites bulles d'œdème pulmonaire fin. Le plus souvent l'angine et la laryngite caractéristiques coexistent; et c'est le laryngologiste qui les reconnaît, examine les urines et fait le diagnostic.

Le *traitement général de l'albuminurie* et le *régime* font d'ordinaire disparaître rapidement cette bronchite du sommet. Quand elle est méconnue, il y a chance pour qu'un médecin la traite par les vésicatoires comme une phtisie au début. Ceci veut dire qu'avant de poser un vésicatoire à qui que ce soit, même à un malade paraissant phtisique, il faut faire l'examen sommaire de ses urines.

Il est d'autant plus intéressant de connaître la bronchite du sommet et de savoir comment il faut, et surtout comment il ne faut pas la traiter, que d'autre part l'albuminurie dyscrasique, cyclique, et même dans quelques cas une albuminurie continue extrêmement légère, peuvent avoir un caractère pré-tuberculeux. C'est ce qu'a bien établi J. Teissier pour

1. VOYCEZ : TRAITEMENT DE L'ŒDÈME DU POU MON, fascicule VIII.

l'albuminurie cyclique. Or, quand il s'agit d'une albuminurie pré-tuberculeuse, il faut savoir que ce n'est pas par le régime lacté ou lacto-végétal, mais bien par la *suralimentation*, l'*huile de foie de morue*, etc., qu'il faut la traiter.

B. — BRONCHITE DES CARDIAQUES

J'ai déjà fait voir à quel degré l'asthénie myocardique favorise la production des bronchites, et d'autre part quelle gravité relative elle imprime à leur évolution. Chez les cardiaques à lésions orificielles et se défendant bien par une hypertrophie compensatrice active, la bronchite est un accident rare et sans grande importance. Chez ceux au contraire où le myocarde a commencé à faiblir, les bronchites peuvent devenir fréquentes; elles sont parfois graves, et en tout cas fournissent au médecin des indications particulières.

C'est dans les deux rétrécissements orificiels — rétrécissement aortique et rétrécissement mitral — que le poumon, enclin à faire de l'œdème chronique, du chef même de la lésion d'orifice, devient plus souvent le siège de bronchites aiguës.

La médication prophylactique la meilleure de celles-ci est celle par le *strophantus*. On ne doit faire dans les deux cas, quand bien même il s'agirait de bronchites diffuses profondes, aucune émission sanguine générale et ne donner l'*ipéca* à dose vomitive qu'avec précaution. Il faut insister sur les *diurétiques*, les *sudorifiques* généraux (boissons chaudes, alcooliques), les *vaso-constricteurs*, et soutenir le cœur par la *caféine*. Mais il n'est jamais contre-indiqué de modérer la toux et même d'essayer d'annuler les quintes par l'administration de l'*opium* et du *datura*. La toux congestionne le poumon et en augmente l'encombrement, favorise l'œdème et peut conduire à l'hépatisation broncho-pneumonique des lobules.

Chez les mitraux vulgaires, le prophylactique par excellence de la bronchite, et même son remède impérieusement indiqué, sauf dans les formes hautement fébriles, c'est la *macération de digitale* à dose décroissante. On fait macérer chaque

jour, à froid, 30 centigrammes de poudre de feuilles de digitale dans cinq verres à bordeaux d'eau distillée, et l'on distribue dans la journée. — Le premier jour les cinq verres à bordeaux; le second quatre; le troisième trois. Les deux derniers jours, on donne un verre à bordeaux le matin et un autre le soir. — En outre, on traite la bronchite par les moyens ordinaires, en excluant comme précédemment la saignée générale. Dans la convalescence, ce qu'il faut craindre, c'est la *syncope* brusque. La bronchite grippale superposée à une affection organique du cœur est surtout susceptible de se terminer de la sorte. Dans tous les cas, elle constitue une complication redoutable des maladies du cœur, quelles qu'elles soient.

C. — BRONCHITE DES EMPHYSEMATEUX CHRONIQUES

1° Quand le catarrhe pulmonaire chronique avec l'emphysème est porté à un certain degré d'intensité, le champ de l'hématose est devenu restreint, et le cœur droit est surchargé déjà au point de parfois faiblir tout à fait, quand à l'obstacle pulmonaire habituel vient s'en ajouter un autre. Une simple bronchite des grosses bronches, et à plus forte raison une bronchite diffuse profonde, peuvent alors faire éclater l'asystolie ou directement amener la mort par asphyxie lente. Dans ce dernier cas, le malade succombe avec tous les signes d'un catarrhe suffocant et souvent presque point de fièvre. Dans le premier, il meurt comme un cardiaque asystolique, avec de l'œdème généralisé, de la cyanose et le pouls dit « mitral ».

Il faut en tout cas traiter sa bronchite comme celle d'un cardiaque. S'il s'agit d'une forme suffocante et que le malade soit encore jeune, robuste d'ailleurs, sauf son emphysème, il convient d'abord de soutenir le cœur par une ou deux injections sous-cutanées de *caféine*, puis de faire agir coup sur coup l'*ipéca* à dose vomitive et la *saignée*. Selon les circonstances, on optera pour l'*ouverture de la veine* ou une large application de *ventouses scarifiées*. Si l'on a pu ainsi gagner du temps et ramener la bronchite à l'un des degrés inférieurs, on mettra en

jeu les *toniques cardiaques*, on reviendra à la *digitale* de temps en temps, concurremment à l'administration des *balsamiques*, des *anti-sécréteurs* et des *vaso-constricteurs* pulmonaires, tels que l'*ipéca* donné à doses fractionnées et l'*ergotine*. Après quoi, l'on reviendra au traitement du catarrhe pulmonaire chronique avec emphysème tel que je le décrirai plus loin.

2° Chez les individus porteurs d'un emphysème léger, dû à la répétition des bronchites, il n'y a pas de toux ni de catarrhe habituel dans l'intervalle de ces dernières. Le malade s'essouffle un peu s'il marche vite, monte un escalier ou cherche à mobiliser un poids trop lourd. Mais chez lui, le moindre refroidissement suscitera un coryza auquel succédera rapidement une trachéo-bronchite. Puis viendra fatalement aussi une bronchite superficielle ou profonde, avec une toux quinteuse et des râles sonores. Et plus le malade toussera, plus il y aura de râles, plus la bronchite s'étendra. Celle-ci durera trois ou quatre semaines, suscitant souvent des accès d'asthme symptomatique, avec peu ou point de fièvre dans bien des cas, dans d'autres avec de la fièvre ne devenant continue et haute que lorsque la bronchite sera devenue diffuse et profonde.

Si l'on veut d'emblée couper court à ce développement, il faut dès le début empêcher le malade de tousser; car c'est la toux qui est l'instrument réel de l'extension du mal le long des bronches et qui, en suscitant le spasme laryngé, devient la cause des accès de suffocation pseudo-asthmiques. On administrera donc l'*opium* et le *datura*, ou l'*opium* et la *belladone*, si l'élément spasmodique est très actif, continuellement pendant plusieurs jours, de manière à forcer le malade à dormir presque constamment, ou à demeurer du moins immobile et sans toux à l'état d'éveil, durant les périodes d'euphorie opiacée.

On donnera par exemple les pilules suivantes :

℞ Extrait thébaïque 1 centigramme.
Extrait de belladone 1 quart de centigr.

Pour une pilule. — Huit à dix en vingt-quatre heures le premier jour, puis dix à douze le second et le troisième.

Entre les pilules, du lait ou du cacao, du café ou du thé au lait, des grogs et du champagne comme boisson.

On fait de la sorte avorter le développement sériaire de la bronchite emphysémateuse; on réduit celui-ci à son premier ou à ses deux premiers stades. — Cette méthode m'a donné de remarquables succès. Elle vise un double but : 1° réduire la durée d'une maladie ordinairement sans gravité, mais interminable et annulant socialement l'individu pendant son évolution; 2° soustraire le parenchyme déjà emphysémateux à une longue période de secousses de toux, qui exagèrent à peu près fatalement l'emphysème préexistant.

XI

Un mot sur le traitement des bronchites réflexes.

A. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Certains individus arthritiques, et tout spécialement les arthritiques neurasthéniques, ont une sensibilité singulière et exquise du tégument pour le froid. En quelque saison que ce soit, ils ne peuvent se faire tailler les cheveux ou bien changer de costume sans être pris d'un coryza, bientôt transformé en trachéo-bronchite, puis en bronchite des grosses bronches, avec spasme du vestibule glottique, toux quinteuse, enfin sifflets et rhonchus. Parfois même l'auto-suggestion joue son rôle dans ces phénomènes singuliers. Je connais une femme ainsi susceptible qui, pour éviter les bronchites, se fait faire tous ses costumes en double avec des étoffes et garnitures identiques. Lorsqu'elle change l'un pour l'autre, elle s'enrhume net, et quelques heures après on entend les râles sonores dans la poitrine. Ces bronchites, d'ailleurs, sont apyrétiques et ne durent pas.

D'autres personnes, et le plus souvent elles sont arthritiques aussi, ne peuvent respirer la poudre d'*ipéca*, celle d'acide citrique, sans être également prises d'un coryza gagnant

la trachée, puis les grosses bronches, et s'accompagnant de spasme. Telles sont encore celles sujettes à « l'asthme des foins » ou « coryza des foins » (Dujardin-Beaumetz), affection qui dure autant que la floraison de certains arbres ou que celle des prairies, et qui paraît avoir pour agent le pollen des fleurs. Ce pollen agit certainement comme un corps irritant sur la muqueuse des fosses nasales, et par voie réflexe il met en activité toutes les glandes nasales, souvent avec elles celles du vestibule glottique, de la trachée et des bronches.

Dans tous ces cas, il s'agit d'une *action motrice glandulaire*, analogue à celle de la corde du tympan sur la glande sous-maxillaire. L'asthme essentiel est, selon toute probabilité, une affection du même genre. Seulement, dans l'asthme, la congestion réflexe atteint surtout les bronches inter-lobulaires et met en train la sécrétion du mucus de la surface sous forme métatypique, ou peut-être encore tout simplement celle des dernières glandes bronchiques différenciées. L'origine glandulaire de ces grains transparents comparables à ceux de l'arrow-root cuit, découverts par Salter et qu'expectore le malade à la fin de la crise, serait en tout cas absolument favorable à cette hypothèse, qui m'est à moi suggérée par les délicates et si analytiques recherches de mon maître Parrot sur la nature essentielle de l'asthme.

Quoi qu'il en soit, il faut bien se garder de confondre avec les bronchites vraies ces troubles purement réflexes de la sécrétion bronchique. On a alors affaire à de pures névroses *sécrétoires* et il faut les traiter en conséquence.

B. — TRAITEMENT

1° Un premier moyen consiste à essayer de déterminer la surface sensible qui est le point de départ du réflexe sécrétoire. Chez les arthritiques plus ou moins neurasthéniques dont j'ai d'abord parlé, c'est la *peau*. Il faut la rendre de moins en moins vulnérable aux changements brusques de température. On y arrive dans la plupart des cas en faisant chaque matin

une *friction* de tout le corps au gant tissé de laine et de crin, suivie d'un bouchonnage avec une flanelle humide du mélange légèrement anesthésique suivant :

℥ Eau de Cologne officinale.	250 grammes.
Alcool de thym	60 —
Essence de girofles.	4 —
Menthol.	1 —
M. s. a.	

En même temps, on administre alternativement l'*ergotine* à la dose de 0^{gr},30 en suppositoire chaque soir pendant trois jours, et pendant trois autres 1 centigramme et demi d'*extrait de datura* réparti en trois pilules données, une le matin, une vers trois heures de l'après-midi et une en se couchant. On superpose ainsi d'une manière continue l'action anti-sécrétoire et la congestion du tégument, dont la sensibilité est légèrement diminuée par les essences. Une peau où règne la pleine circulation, alors qu'on commence à s'exposer à l'action de l'air, et dont les innombrables ramuscules nerveux intra-épithéliaux sont légèrement touchés par les essences (qui pénètrent mécaniquement l'épiderme, comme on sait, bien qu'en petite quantité, parce qu'elles le *mouillent*), une telle peau, dis-je, devient de plus en plus difficilement le point de départ des réflexes moteurs glandulaires. — Mais il est bien entendu que je n'assure pas ici au médecin le succès dans tous les cas; car il faut largement compter avec l'auto-suggestion que j'ai toujours vue très forte. L'*hydrothérapie* ne m'a jamais réussi, lorsque je suis parvenu à la faire accepter.

2° Pour le *hay fever*, ce qui réussit incontestablement le mieux, c'est la cautérisation ponctuée de la muqueuse de Schneider faite avec le *galvano-cautère*. Elle coupe ordinairement court au spasme, qui lui-même suscite les accès de suffocation, la toux vestibulaire, et met en activité les glandes laryngées et bronchiques : d'où les sifflets, les rhonchus et les apparences de bronchite superficielle. Sur la muqueuse

ainsi mécaniquement vulnérée peut du reste s'insérer une bronchite infectieuse, qui de suite affecte un caractère spasmodique. Quant aux autres moyens, y compris l'*iodure de potassium* qu'on a donné ici par imitation de ce qu'on fait dans l'asthme, ils ne m'ont jamais donné de résultat positif. Il vaut mieux faire ce que conseillait Carnevale à propos de la diphtérie :

Fuge citò, longinquus abi, serusque revertè!...

La meilleure manière en effet de se débarrasser de l'asthme des foins, c'est de changer de localité, et d'aller pour tout le temps de la floraison des arbres et des prés à une haute altitude, à moins qu'il n'y ait là encore le pollen des sapins et des pins.

XII

Hygiène et diététique dans les bronchites aiguës.

1° La première indication hygiénique qui ressort de la constatation d'une bronchite, — alors même que celle-ci n'est qu'un rhume de poitrine vulgaire, — c'est la mise au *repos* complet et le *séjour à l'appartement* s'il n'y a pas de fièvre, *au lit* s'il y en a. Il faut en effet calmer la toux au début; le mouvement l'excite, l'agitation de l'atmosphère la suscite aussi. Respiration d'un air calme et de constitution homogène ne veut pas d'ailleurs dire respiration d'un air confiné.

Si la bronchite est déjà diffuse, il convient de disposer le malade dans une *attitude* défavorisant la congestion hypostatique. Si c'est un adulte, il aura la tête élevée, soutenue par des oreillers; de même pour l'enfant du second âge. Si c'est un bébé, on ne le laissera pas constamment dans son berceau, on le promènera sur le bras.

Dans la *convalescence* d'une bronchite grave, on aura soin d'attendre, pour permettre au malade de se lever, que la fièvre soit définitivement éteinte. Il faut pour cela qu'après avoir été un ou deux matins hypo-normale, la température soit revenue

à + 37°,5 matin et soir pendant plusieurs jours. On évite ainsi une première cause de rechutes.

On en évitera une seconde si, cela fait, on empêche le malade de circuler trop vite dans l'appartement et de faire des exercices musculaires exagérés, puis de sortir trop tôt. La plupart des bronchites graves ont pour origine une rechute après un rhume ordinaire, à l'occasion des premières sorties ou de la reprise prématurée des occupations professionnelles.

2° La diététique du bronchitique est également très importante à déterminer. Bien entendu, s'il s'agit de bronchites symptomatiques, elle sera commandée par la maladie générale dont la bronchite n'est qu'une expression de détail. En dehors de là, il faut savoir que, d'une façon générale, la *diète* absolue, avec le lait ou les potages et les boissons alcooliques, ne peut être maintenue dans le rhume de poitrine ou la bronchite superficielle que pendant un ou deux jours, au début, alors qu'on essaye de dompter la toux et le mouvement sécrétoire par l'opium et les extraits de solanées. Ensuite, il faut *alimenter*; car une telle bronchite dure quinze jours au moins. Les enfants doivent être nourris coûte que coûte, même dans la bronchite diffuse grave, surtout dans la broncho-pneumonie, qui souvent est interminable. C'est surtout par les œufs, les potages aux farines ou purées nutritives (pois, fèves, haricots secs et lentilles), qu'il faut assurer l'alimentation dans ce cas. On a à lutter contre une inappétence absolue dans la broncho-pneumonie; le réveil de l'appétit, alors que la fièvre est haute et que les signes physiques ne se sont pas encore effacés, n'est pas même de bon augure. Cela est vrai et s'observe tout aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. Il faut en tout cas qu'un adulte absorbe 1 litre et demi ou 2 litres de lait dans les vingt-quatre heures; l'enfant, 1 litre. Autrement les forces s'épuisent et la convalescence est interminable. La fièvre ne nourrit pas les malades, comme le veut faire croire un aphorisme populaire; elle en fait, à la fin de la bronchite grave, des vulnérables enclins indéfiniment aux rechutes ou des candidats à la tuberculose.