

les mêmes indications médicamenteuses et hygiéniques.

4° Je n'ai pas à insister sur l'état du cœur. On peut affirmer que, dans le cas de bronchite chronique, le fonctionnement de cet organe est constamment vicié. Chacun connaît l'influence du catarrhe avec emphysème sur le cœur droit; et depuis les travaux de Potain, l'asystolie de cause pulmonaire n'est l'objet d'aucun conteste. L'influence de l'affaiblissement du cœur gauche sur la production de la congestion broncho-pulmonaire et de l'œdème du poumon est tout aussi bien établie. Il en est parlé en détail dans l'article TRAITEMENT DE L'ŒDÈME DU POU MON et je n'y reviendrai pas ici. Dans les maladies orificielles quelles qu'elles soient, à l'exception peut-être de l'insuffisance aortique, il y a toujours une période plus ou moins accusée de bronchite chronique précédant l'œdème permanent d'origine cardiaque.

Chez le brightique, dont le cœur d'abord hyperkinétique ou hypertrophié faiblit, la bronchite albuminurique affecte assez souvent le type chronique d'emblée et s'accompagne d'emphysème. Cela est vrai surtout pour les formes séniles, et j'en observe actuellement un cas typique dans mon service. Un vieillard albuminurique, emphysémateux, parfaitement apyrétique, expectore depuis des mois des crachats sanglants, adhérents, transparents, absolument et typiquement pneumoniques. Les épisodes aigus se traduisent par des crises de catarrhe suffocant, d'origine manifestement urémique. Le cœur est arythmique de façon permanente.

Mais en dehors de ces cas bien connus, il faut savoir que très fréquemment la bronchite chronique est le résultat presque immédiat de la faiblesse myocardique. C'est ce qui arrive consécutivement à certaines attaques de grippe ou à la suite des maladies aiguës à déterminaison myocardique passagère, dans la convalescence desquelles on a pu constater la faiblesse cardiaque et l'arythmie du cœur et du pouls. Bientôt viennent des bronchites subintrantes, puis de l'emphysème progressif et du catarrhe bronchique persistant, sans fièvre aucune. Ces faits s'observent de préférence chez les adultes affaiblis ou

chez les individus ayant dépassé quarante ou quarante-cinq ans. Si en pareil cas on n'est pas édifié sur l'enchaînement des phénomènes morbides, on traitera le catarrhe pulmonaire tout seul, négligeant le cœur et le traitement général reconstituitif. Naturellement aussi, dans ces conditions, on n'aboutira à aucun résultat thérapeutique utile.

C. — LE SYNDROME

J'ai dit plus haut que l'irritation soutenue de la muqueuse des voies aériennes, bien que ressortissant dans les divers cas particuliers à des causes souvent différentes, a pour aboutissant un petit nombre de lésions qui d'ailleurs sont à peu près exactement les mêmes, quelle que soit d'ailleurs leur origine étiologique. Comme aussi les organes expriment leurs souffrances par leurs lésions, soit de fonction, soit matérielles, il s'ensuit qu'on peut prévoir une assez grande uniformité dans l'expression symptomatique d'une part, séméiologique d'autre part, des diverses bronchites chroniques. L'ensemble de ces expressions peut et doit être défini un syndrome. Celui-ci existe dans toute bronchite chronique, quelle qu'en soit l'origine causale. Par contre, le cachet causal est imprimé à chacune des bronchites chroniques qu'on peut observer par certains symptômes ou certains signes physiques satellites. Le fond du traitement vise le syndrome; l'indication causale commande la modalité thérapeutique qui, visant précisément l'élément étiologique, va droit à lui et permet de compléter le traitement symptomatique en lui assurant son plein effet, quand la chose, toutefois, est médicalement possible.

En gros, une bronchite chronique offre tout d'abord à considérer le même ensemble de symptômes et de signes physiques qu'une bronchite aiguë, soit des grosses bronches, soit des bronches de distribution, soit même des petites bronches. Dans ce dernier cas, on est en présence du catarrhe suffocant de Laënnec. Seulement ici le processus est le plus ordinairement apyrétique.

En outre, le malade supporte cette apparence de bronchite à la façon d'une infirmité. Il n'a pas l'aspect d'un individu pris et empêché par une maladie aiguë, sauf, bien entendu, durant les retours à l'état aigu, qui sont fréquents et constituent autant de bronchites fébriles épisodiques avec tout leur cortège, ordinairement atténué d'ailleurs, d'accidents généraux. Au bout d'un certain temps, les signes et les symptômes d'un emphysème pulmonaire permanent s'établissent à demeure, avec les déformations habituelles bien connues. Le malade se voûte dans l'attitude d'un individu qui tousse. Sa poitrine devient globuleuse. Les creux sous-claviculaires s'effacent; la saillie des sterno-mastoïdiens et des scalènes s'exagère. Le cou semble entrer dans la poitrine, profondément entre ces muscles tendus, à la façon du cou d'une tortue. Il y a une légère tendance à la cyanose des lèvres, des oreilles, parfois des extrémités. Chez les vieux catarrheux, les ongles deviennent hippocratiques ou bien l'on observe les nodosités de Marie. Chez d'autres malades, tout se borne à un certain degré de dyspnée, à la toux et à la bronchorrée.

L'expectoration est caractéristique. Ou bien elle est « *pituiteuse* », comme disait Laënnec, formée de grandes masses de mucus cru, strié de bulles, englobant des stries ou des amas muco-purulents. A la surface du crachoir nage une spume abondante, et le tout est mélangé de liquide salivaire. Cette expectoration est souvent fétide : le mucus ayant séjourné dans des bronches dilatées dont les glandes n'ont plus de cellules à ferment capables de digérer les corps étrangers et de s'opposer aux transformations nécrobiotiques des cellules de pus, des cellules épithéliales desquamées, ni à la pullulation des saprophytes de la putréfaction introduits par le courant aérien et trouvant dans la sécrétion morbide stagnante un milieu de culture favorable.

Ou bien l'expectoration est nettement *purulente*. Les crachats sont nummulaires comme ceux du phtisique, fétides ou non, plus souvent sans odeur, parfois striés de sang ou panachés, lors de la quinte du réveil, d'une sorte de teinte rose

résultant de la transformation de l'hémoglobine par les phagocytes du muco-pus. Quelquefois ces crachats sont jaunes, d'autres fois verdâtres. En général, ils sont expulsés facilement. Cette forme d'expectoration répond surtout à l'altération superficielle de la muqueuse, à sa transformation en surface semi-suppurante et facilement érodable. La forme précédente répondait davantage à une lésion chronique des glandes bronchiques avec œdème interstitiel.

Enfin, dans le « *catarrhe sec* » de Laënnec, la toux est plus fréquente, aride, les crachats expulsés sont perlés, formés de mucus tenace étiré en fils noueux. Le crachat perlé est noyé dans des masses de mucus cru, sécrété par les glandes des bronches de distribution à l'occasion des efforts de toux; ou bien il est rendu alternativement des masses de mucus et des crachats perlés ou pelotonnés. J'ai déjà dit que cette forme est la plus fréquente chez les arthritiques.

Or, il est facile de reconnaître qu'ici c'est la sécrétion bronchique anormale qui est le point de départ de tout le reste et qu'elle commande tous les autres éléments du syndrome. Elle motive la toux, celle-ci exagère l'emphysème et augmente la dyspnée par le spasme des quintes. Elle est la cause de l'espèce d'auto-intoxication du malade de par les fermentations qu'elle subit dans les bronches ectasiées, etc. Pituiteuse, purulente ou perlée, c'est elle qu'il faut modifier, tarir. Pour cela, il faut ramener les glandules chroniquement enflammées à leur type normal, désinfecter la muqueuse bronchique, couper court aux conditions qui assurent la permanence de l'œdème chronique dont elle est atteinte. Il faut aller au delà et guérir les lésions introduites par cet œdème chronique, obtenir l'effacement des néoformations vasculaires et des masses de tissu connectif embryonnaire, etc. Si l'on peut atteindre ce but, les épithéliums, tant de surface que glandulaires, reprendront rapidement leur constitution normale et la garderont désormais. Ce que je viens de dire montre d'emblée qu'il s'agit là d'un problème de thérapeutique dont la solution n'est point facile et où l'on échouera

même bien souvent. Une preuve à l'appui de cette assertion, c'est la multiplicité des moyens médicamenteux et autres proposés tour à tour, tour à tour aussi reconnus plus ou moins inertes et abandonnés.

Je me garderai bien de faire cette revue des médications mortes. Je n'en augmenterai pas non plus le nombre en préconisant une ou plusieurs méthodes nouvelles. Je ferai ici une thérapeutique d'indications. Pour remplir celles-ci, les drogues ne manquent pas, et l'indication bien posée en commandera le plus souvent le choix. Certaines bronchites chroniques peuvent être guéries à la double condition de connaître : 1° la cause précise qui les a engendrées et les entretient; 2° l'état précis des bronches malades, du parenchyme pulmonaire et du cœur. En agissant simultanément sur la cause, les lésions bronchiques nettement déterminées et les divers retentissements à distance, on pourra obtenir dans la plupart des cas une guérison plus ou moins parfaite et durable.

En revanche, il est des bronchites chroniques à l'encontre desquelles aucune médication ne prévaudra et qui subsisteront quoi qu'on fasse. Il faut savoir les soigner et réduire au minimum leurs effets nocifs. Là encore, on n'y parviendra qu'en se faisant une idée nette de la cause, des lésions bronchiques et de leur siège tout aussi bien que de leur degré. C'est pourquoi j'ai voulu, au début de cet article, bien poser les termes du problème et précisément déterminer autant que possible, quoique sommairement, ce qui se passe dans la bronche malade. J'ai voulu également donner un aperçu de la signification diathésique des lésions satellites qui permettent de soupçonner, dans chaque cas de bronchite chronique, sa cause efficiente primordiale. J'ai cru rendre ainsi un plus grand service au médecin qui me lira qu'en lui préconisant quelques balsamiques ou quelques expectorants de plus.

II

Thérapeutique générale de la bronchite chronique.

Traitement du syndrome.

A. — PREMIÈRE ÉTAPE DU TRAITEMENT

1° La première indication générale qui surgisse dans le cas de catarrhe chronique des bronches, c'est de *calmer systématiquement la toux*. C'est elle qui vulnère la muqueuse bronchique, qui la congestionne par l'effort, qui met ses glandes en hyperfonction, qui développe l'emphysème. Toutes les fois qu'elle existe à l'état marqué et surtout qu'elle s'accuse par des quintes réitérées, il convient de la poursuivre sans merci et de la mater. Pour cela, c'est encore ici à l'*opium* uni aux *solanées* que je conseille de s'adresser.

On peut employer les pilules d'opium et de datura dont j'ai donné déjà la formule à propos du traitement des bronchites aiguës : (Extrait thébaïque 1 centigramme. — Extrait de datura, 5 milligrammes; pour une pilule). Mais ici, bien entendu, il faut modifier le mode d'administration. Les trois pilules prises coup sur coup le soir suffiront souvent pour rendre la quinte du matin moins fatigante pour le malade et moins vulnérante pour le poumon. D'autres fois, elles ne suffiront pas; il faudra en donner une à une deux ou trois autres dans la nuit, lors des éveils par les quintes. — Dans la journée, on en pourra prendre aussi trois, quatre ou cinq, loin des repas, ingérées une à une et à une heure au moins de distance l'une de l'autre. On arrivera ainsi assez aisément à diminuer l'intensité et la fréquence de la toux. Mais il y a un écueil à éviter ou plutôt une difficulté à tourner.

L'opium, pris à la dose de 0^{sr},08 à 0^{sr},10 par jour, calme, il est vrai, la toux; mais c'est un hypnotique, et le malade est endormi, obnubilé constamment. S'il se lève et veut vaquer aux occupations ordinaires compatibles avec son mal, il le