

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

fait avec peine. L'opium lui donne des vertiges, des nausées, souvent une céphalée pénible. Le malade est donc rapidement tenté de rejeter le médicament. — Or, dans la bronchite aiguë ou chronique, à l'encontre de la toux, c'est l'opium qui est le médicament de choix. Je parle de l'opium en bloc, à action massive et anti-sécrétoire, comme le prouvent les coagulations de mucus trouvées par Heidenhain dans les canaux excréteurs des glandes sous-maxillaires, qui dès lors ne se vident plus et laissent le produit sécrété s'épaissir sur place. La morphine fait bien le même effet; mais ne risquez jamais de faire d'un catarrheux un morphinomane!

Pour tourner la difficulté, il faut savoir que l'action hypnotique s'épuise vite quand on continue l'opium plusieurs jours, et avec elle la majorité de ses conséquences fâcheuses (vertige, pesanteur de tête, etc.). Le malade devient facilement un mangeur d'opium au petit pied; il faut même le défendre contre la tendance naturelle à augmenter les doses. D'autre part, l'action hypnotique une fois effacée, le pouvoir anti-sécréteur de la drogue subsiste, ainsi que manifestement sa propriété de rendre la toux moins fréquente. Toutefois, reste une difficulté : l'opium agit, le plus communément, d'une façon fâcheuse sur l'estomac.

On s'arrête alors, et l'on substitue à l'opium ingéré des suppositoires à l'opium brut, qu'on introduit chaque soir dans le rectum.

℞ Beurre de cacao	q. s.
Poudre d'opium brut	0 ^{gr} ,08 à 0 ^{gr} ,12
Extrait de datura	0 ^{gr} ,01
F. s. a. suppositoire.	

Au bout d'un certain temps, on revient aux pilules, puis aux suppositoires; ainsi de suite. Le suppositoire opiacé ne m'a pas semblé agir du tout sur l'estomac comme le fait, probablement d'une façon topique, l'extrait thébaïque ingéré.

Au bout d'un certain temps, la toux est réduite en partie; le repos a commencé à faire sentir ses effets sur la muqueuse

des bronches. L'aridité inspiratoire, le déchirement rétro-sternal produit par la toux profonde, ont sensiblement diminué. Généralement, on a dû inaugurer la médication opiacée dans une période où la bronchite était plus ou moins intensément revenue à l'état aigu. Le calme relatif étant acquis de nouveau, on peut passer à la deuxième étape du traitement.

Avant d'aborder celle-ci, je dois faire encore quelques remarques. Chez nombre de catarrheux, il vient s'adjoindre à la toux un élément spasmodique très important. C'est la règle chez les goutteux. C'est aussi la règle chez les catarrheux très emphysémateux, au début et au cours de chaque épisode de bronchite aiguë greffée sur l'état chronique, ou bien après les exercices de force, les émotions violentes, etc.

Il s'agit dans tous les cas d'un *spasme laryngé*. A la suite de quintes, il naît et suscite parfois des accidents analogues à l'asthme. Plus atténué, il tourmente le malade par des épisodes de dyspnée subite. Ce spasme est dû à l'irritation de la muqueuse vestibulaire laryngée, vulnérée mécaniquement à la longue et par la toux elle-même. Il faut le combattre et le faire disparaître à tout prix. On y parviendra d'abord, on le conçoit, jusqu'à un certain point en réduisant la toux qui le suscite; mais souvent cela ne suffit pas.

Je commence alors par anesthésier la muqueuse laryngée très légèrement. On fait plusieurs fois par jour une infusion du mélange suivant :

℞ Feuilles d'erythroxyton coca	5 grammes.
Fleurs de tilleul	2 —
Eau bouillante	100 —

On verse l'infusion chaude dans un pulvérisateur ordinaire. Avant de reboucher le pulvérisateur, on ajoute au liquide 3 grammes de *carbonate de potasse* et quatre à cinq gouttes d'*alcoolat de menthe*. — On pulvérise le mélange dans la bouche largement ouverte en faisant des inspirations lentes et régulières au cours de la pulvérisation. Ce moyen est in-

comparablement plus actif que les inspirations de *vapeurs chaudes*, fussent-elles *laudanisées* fortement.

Ceci est un expédient. Il faut maintenant agir vraiment sur le spasme. On y parviendra en administrant, concurremment à l'opium uni aux extraits de solanées, soit le *bromure de potassium*, soit celui de *strontium* que je préfère au premier de beaucoup, parce qu'il n'est dépresseur ni du cœur ni du système nerveux, bien qu'il demeure un puissant sédatif. En outre, le bromure de strontium n'agit pas d'une façon nocive sur le rein, dont il faut toujours tenir compte chez le vieillard, ce catarrheux chronique par excellence.

Chaque soir, on prend, dans une petite tasse d'infusion de *valériane*, une cuillerée du sirop suivant :

℞	Sirop d'écorce d'oranges	}	ââ . . . 60 grammes.
	Sirop de punch.		
	Sirop diacode.		
	Bromure de strontium. 6 —		
	F. s. a. sirop.		

Ce qui fait environ 1 gramme de bromure de strontium par cuillerée à soupe.

Quand elle existe à l'état permanent et depuis un certain degré, il faut aussi calmer la *dyspnée*. Or ici (sauf les cas d'emphysème excessif où les *inhalations de gaz oxygène* sont alors indiquées), cette dyspnée est le plus ordinairement d'origine spasmodique. Le champ de l'hématose n'est pas restreint de façon à engendrer un péril. Pourtant, quand on voit apparaître, avec les inspirations courtes et fréquentes, de la cyanose légère des lèvres, des oreilles et des pommettes, il faut agir activement. Même dans ces cas, une dose massive d'opium (et ici la méthode de choix est une *injection de morphine*) fait disparaître les accidents pour ainsi dire d'emblée. Ce malade qui haletait et suffoquait, en proie à un véritable accès d'asthme symptomatique dans l'état de veille, s'endort rapidement et respire sans peine en dormant. Toutefois, quand la dyspnée est intense, une large application de *ventouses*

sèches, un *lavement purgatif*, l'atténuent considérablement. Weill (de Lyon) a également dans ce cas employé avec succès les *inhalations de gaz acide carbonique*, qui ont une action bulbaire et calment la soif d'air, le plus ordinairement, je le répète, disproportionnée avec la restriction du champ de l'hématose pulmonaire.

Telle est, en son sens général, la médication symptomatique, celle par laquelle on doit débiter pour calmer les accidents aigus ou subaigus qu'on a toujours l'occasion d'observer au début d'une entreprise de traitement chez les catarrheux, parce que c'est à leur sujet même qu'ils se décident à vous consulter. Cela fait, on engagera la deuxième étape du traitement.

B. — DEUXIÈME ÉTAPE DU TRAITEMENT — MÉDICATION VISANT LES ALTÉRATIONS ORGANIQUES

Il s'agit maintenant d'atteindre les altérations permanentes de l'arbre bronchique et de les modifier peu à peu. Il n'y a pas ici de méthode rapide. Les tissus sont altérés; l'action des médicaments ne se fera sentir que lentement. Nous n'avons pas affaire ici à des lésions telles que celles de la vérole, qui paraissent massives et cèdent pourtant en quelques jours à l'action spécifique de l'iodure de potassium et du mercure. Il n'y a point là de spécificité saisissable, mais bien des lésions qui sont des résultats d'actions pathogéniques antérieures, que des infections banales et des vulnérations mécaniques incessantes entretiennent et cultivent.

1° *Le premier agent d'entretien des lésions bronchitiques, c'est l'œdème* du tissu cellulaire bronchique et péri-bronchique. La première condition pour le diminuer d'abord, l'effacer ensuite, c'est d'*augmenter la puissance cardiaque*, en agissant sur le myocarde d'une part, sur les résistances périphériques de l'autre.

Le catarrheux chronique est un asystolique en puissance. S'il s'agit d'un vieillard et qu'il ait le pouls arythmique, on

lui donnera continûment un milligramme d'*extrait de strophanthus* matin et soir pendant trois semaines. Pendant la quatrième semaine, il prendra une infusion de *digitale* à dose décroissante pendant quatre à cinq jours, en débutant par 0^{gr},30 et en diminuant de 5 centigrammes chaque jour la poudre de digitale mise en macération dans l'eau distillée. En calmant en même temps la toux, on aura supprimé les grandes causes d'entretien de l'œdème interstitiel. L'*ergotine* et l'*ipéca*, donnés aussi concurremment à faible dose, de façon alternante comme je le dirai tout à l'heure à propos de l'action médicamenteuse visant les muscles bronchiques divulsés à la longue par la toux chronique, joueront aussi leur rôle dans les suppressions progressives des conditions d'entretien de l'œdème.

2° Il faut agir sur les glandes bronchiques et les ramener de l'état métatypique, de celui de glandes exclusivement mucipares, à l'état normal, qui est celui de glandes presque exclusivement séreuses. Pour cela, il n'y a guère qu'un moyen, c'est de les forcer à fonctionner sur un mode nouveau, suscité par des agents moteurs glandulaires également nouveaux.

On peut parfaitement commencer, chez les catarrheux jeunes, malades depuis peu de temps et dont le myocarde n'a pas encore faibli, par l'administration du jaborandi à la dose de 3 grammes en infusion théiforme (à jeun bien entendu). Ainsi que l'a montré Albert Robin, le *jaborandi* met en hyperfonction toutes les glandes de signification ectodermique, aussi bien les trachéales et les bronchiques que les nasales, les lacrymales et les salivaires, et que les sudoripares du tégument cutané. En particulier, pour les bronches, on obtient ainsi une véritable chasse du mucus anormal des glandes altérées, un retour momentané de leurs cellules sécrétantes à l'état protoplasmique. Si ensuite on pouvait rapidement désinfecter la surface bronchique et les cavités glandulaires d'une part, lever d'un coup l'œdème interstitiel d'autre part, la question serait résolue. Mais il n'en est pas ainsi. L'hypercrinie jaborandique n'est donc qu'un moyen épisodique d'ef-

fectuer une sorte de dégorgeement et de lavage temporaire des glandes. On devra ensuite les modifier lentement par les balsamiques.

On remarquera qu'en parlant de cette action du jaborandi, je n'entends pas conseiller de lui substituer jamais la *pilocarpine*, — médicament dangereux, dépresseur du cœur d'une façon active. Le jaborandi lui-même ne devra être employé qu'avec une extrême réserve quand il s'agira, au début d'un traitement, de débarrasser les bronches ectasiques de leur contenu chez les gens d'un certain âge, dont le myocarde peut être soupçonné de n'être pas déjà très résistant.

Les *modificateurs de la sécrétion bronchique* visent exclusivement la sécrétion glandulaire. Celle de la surface épithéliale n'est presque nullement modifiée par eux. Ce sont les balsamiques, les gommés résines et les sulfureux.

A. — Les *balsamiques* sont en grand nombre : *copahu*, *baume de tolu*, *baume du Pérou*, *baume du Canada*, peut-être le plus actif de tous et injustement délaissé, relevé d'ailleurs par Albert Robin et appliqué par lui au traitement de certaines pyélites; les deux *térébenthines* (celle de Bordeaux, issue du *Pinus maritima*, celle de Venise, tirée du *Laryx europæa*, etc.). A côté de là térébenthine et de ses dérivés viennent se placer le *goudron*, puis les gommés résines, l'*asa foetida*, le *galbanum*, la *gomme ammoniacque*. Tous les médicaments tirés de ces drogues sont de puissants modificateurs des glandes bronchiques qui éliminent certains produits de leurs dédoublements opérés dans l'organisme. C'est ainsi que le *copahu* fournit une oléo-résine qui s'élimine par la voie rénale, et un principe volatil prenant issue par la muqueuse pulmonaire. Au passage, cette huile volatile irrite les tissus péri-glandulaire et intra-glandulaire, comme le démontrent bien les éruptions copahiviques de la peau. Elle ramène le protoplasma des cellules glandulaires à l'état actif, granuleux; et l'on conçoit bien que de là peut prendre naissance le retour au type sécréteur normal, si les incitants anormaux sont en même temps détruits au passage du principe volatil dans la glande. A ce

point de vue, nous ne sommes pas, il est vrai, très bien renseignés. Nous savons seulement que la plupart des balsamiques renferment des substances antiseptiques volatiles. La preuve en serait donnée, si elle n'était à peu près faite aujourd'hui directement, par les succès de l'ancienne chirurgie, de la chirurgie des baumes et des onguents à base de gommés résines et d'huiles essentielles, comparés à la faillite formidable de la chirurgie du pansement simple et du cataplasme, inaugurée par l'ancienne Académie de chirurgie et qui finit à Pasteur et à Lister.

Cela posé, j'estime que tous les balsamiques proposés sont bons et peuvent être utilisés par le médecin dans le traitement d'une bronchite chronique, à la simple condition qu'il n'en abuse pas, et surtout qu'il ne les essaye pas tour à tour, les abandonnant tour à tour aussi, dès qu'il s'aperçoit qu'ils ne guérissent pas net le malade comme l'affirment ceux qui les ont préconisés, ou plus simplement de nos jours, les prospectus.

L'abus des balsamiques quelconques conduit à l'intolérance gastrique. Plus on en change d'ailleurs, plus celle-ci s'accuse. Même la tisane classique aux *bourgeons de sapin* conduit à ce résultat. Or, il ne faut pas oublier que le catarrheux est avant tout un faible. Il respire mal, son cœur est forcé en principe; il se meut difficilement; la toux trouble sa digestion et de ce chef la nutrition générale languit chez lui. Le catarrheux obèse devient dyspeptique avec une étrange facilité. Il faut donc, comme chez le phtisique, — et combien de catarrheux l'ont été et pourraient le redevenir! — il est même indispensable « d'entourer l'estomac de soins pieux ». Ceci semble incompatible au premier chef avec l'emploi systématique des balsamiques. Mais emploi systématique ne veut pas ici dire emploi abusif. Il faut ici un traitement tout au contraire systématiquement *continu et modéré*.

On choisira donc (si l'on veut après quelques tâtonnements effectués afin de déterminer le degré de tolérance du malade et de dégager de cette étude la drogue de choix) un balsa-

mique parmi les nombreux termes de la série, et on en réglera l'administration méthodique. Cette administration sera *alternante* avec celle des médicaments décongestifs et moteurs musculaires, qui sont l'*ergotine*, et l'*ipéca* à très faible dose.

Je conseille de choisir, surtout dans les cas récents ou peu intenses de catarrhe pulmonaire, la *terpine*, principe actif de la térébenthine, dont l'emploi thérapeutique a été introduit par Lépine et qui n'a ni les inconvénients majeurs des baumes (baume de copahu, baume de tolu, baume du Canada), ni ceux des térébenthines employées en bloc.

Pendant les quatre premiers jours de la semaine, je fais prendre par jour, selon les cas, deux, trois ou quatre cachets de terpine de 0^{gr},25 chacun, au milieu des repas. Je ne me préoccupe pas de solubiliser cette substance; car j'ai reconnu que, prise directement par la bouche, elle est toujours absorbée en suffisante quantité.

Pendant les trois derniers jours, le malade ne prend plus de terpine, mais bien l'*ergotine* et l'*ipéca*: l'*ergotine*, en suppositoires; et c'est en même temps aussi sous cette forme qu'on introduit l'*opium* et le *datura* ou la *jusquiame*, pour continuer à calmer la toux, tandis que, dans la période précédente, on utilisait la forme pilulaire.

℥ Beurre de cacao	Q. S.
Ergotine Bonjean	0 ^{gr} ,30
Poudre d'opium brut	0 ^{gr} ,08 à 0,10
Ext. de jusquiame ou de datura . . .	0 ^{gr} ,01

F. s. a. suppositoire.

On introduit chaque soir un tel suppositoire dans le rectum.

Et dans la journée, quatre fois par jour, on prend une infusion chaude quelconque, sucrée avec, par exemple, le sirop suivant :

℥ Sirop de gomme	} aa. 100 grammes.
Sirop de tolu	
Sirop d'ipéca.	

M. s. a.