

Il est clair qu'en procédant ainsi continûment, on obtiendra, par périodes alternantes, une action sur les glandes et une autre sur les muscles lisses. Or, on sait que c'est en faisant fonctionner des muscles — lisses ou striés, peu importe, — qu'on les fait se bien nourrir, puis reprendre leur activité. Celle des muscles de Reissessen récupérée, c'est la fin de la dilatation cylindroïde des bronches, la fin des clapiers mucopurulents obstruant les plis de la muqueuse, et aussi — peut-être avant tout — la modération du flux glandulaire bronchique.

Ceux qui se sont si souvent demandé à quoi servent les muscles de Reissessen n'ont pas vu comment ils se comportent par rapport aux canaux excréteurs des glandules bronchiques. Les canaux flexueux, présentant des renflements et des rétrécissements successifs au-dessous du plan musculaire, ne s'abouchent au fond des plis bronchiques qu'après avoir traversé le muscle, qui s'écarte sur leur passage en formant une boutonnière contractile. Pendant la contraction des muscles bronchiques, le produit de sécrétion ne peut plus passer. Le corollaire est que la bronchorrée tient en partie à ce que la sécrétion se fait par un orifice émissaire toujours libre : car on connaît l'action anti-sécrétoire de la compression des canaux des glandes. Cette action anti-sécrétoire est si grande que les glandes quelconques s'atrophient après la ligature de leur canal excréteur.

Pour modérer le flux bronchique, il faut donc à la fois modifier la glande et restituer aux muscles de Reissessen leur action modératrice sur l'excrétion exo-glandulaire. Du même coup, l'on vise et l'on touche la congestion vasculaire, origine de l'œdème chronique interstitiel. On objectera que les artérioles se resserreront dans une série de points de l'organisme sous l'influence du médicament. Je répondrai que le resserrement se produira aussi dans le poumon et produira un effet utile ; peu importe qu'il soit inutile ailleurs.

Il est bien entendu que, si la terpine paraît insuffisante, ce qui arrive en somme souvent, en particulier dans le

catarrhe purulent et dans la bronchite fétide, on recourra aux balsamiques plus puissants. On substituera le sirop de baume du Canada au sirop de tolu ; les capsules de térébenthine de Venise, à la dose de 4 à 6 par jour, prendront la place de la terpine dans la période des balsamiques. De temps en temps aussi, l'on pourra, dans la période des médicaments moteurs musculaires, substituer à l'ipéca le sirop iodo-tannique, à la dose d'une grande cuillerée à soupe au milieu des repas. L'iode uni au tannin est un excellent tonique musculaire des bronches.

La méthode alternante que je viens d'indiquer présente, sur la plupart des autres modes d'administration des balsamiques et des toniques bronchiques, l'avantage de procéder par périodes courtes à l'administration de médicaments qui créent rapidement l'intolérance gastrique d'une part, et d'autre part qui cessent jusqu'à un certain point de donner le maximum de leur action d'une façon également assez rapide. A chaque *reprise*, au contraire, ils redeviennent actifs au maximum et chacun dans son sens propre. Et comme d'autre part leur élimination n'est pas immédiate, ils continuent à agir sensiblement dans la période où on a cessé de les administrer. L'alternance des effets pharmaco-dynamiques, la tolérance et la continuité méthodique des modifications bronchiques se trouvent de la sorte réunies et assurées.

J'ai dit que, parmi les balsamiques, les gommes résines, les médicaments quelconques développant par dédoublement dans l'organisme des huiles essentielles volatiles éliminables par la muqueuse bronchique, on pouvait choisir ceux qui, après quelques essais, paraissent particulièrement plus actifs en un cas donné, et surtout ceux qui sont mieux tolérés par le malade. Je dois exprimer maintenant mon sentiment sur certaines drogues de cette série qu'à mon sens il faut rejeter systématiquement dans l'immense majorité des cas. Au premier rang de ces médicaments surtout nuisibles, je placerai les préparations de goudron, et en particulier la créosote, son principe actif.

B. — Le *goudron*, en particulier l'eau de goudron employée comme boisson aux repas, mélangée avec le vin, les tisanes, voire même le lait, est devenu un remède populaire. Il constitue surtout un agent d'inhibition des actes digestifs et n'a guère d'indication que dans la bronchite fétide, où il diminue la mauvaise odeur de l'haleine et le goût de putréfaction ressenti par le malade au passage des crachats dans la bronche. Il agit dans ce cas en substituant son odeur intense et pénétrante à l'odeur semi-gangréneuse que chacun connaît. A part cela, c'est un médicament à peu près inactif; je suis sur ce point de l'avis de Dujardin-Beaumetz.

Quant à la créosote, sous quelque forme qu'on l'emploie, c'est un médicament positivement nuisible. Ingerée par l'estomac, la *créosote* le rend d'abord intolérant, puis crée la dyspepsie par insuffisance gastrique avec une inappétence absolue. Donnée en lavements, elle suscite la diarrhée, ou bien, si le rectum ou l'S iliaque la tolèrent, elle détermine une anorexie complète, insurmontable. Ce résultat est encore plus rapidement obtenu quand on fait vivre le malade dans un air chargé d'émanations créosotées. Tout alors sent la créosote : la chambre, les meubles, les vêtements du malade, son haleine et sa peau, au bout d'un temps très court. Et tout ce qu'on lui offre à manger ou à boire lui semble à lui-même imprégné d'une saveur créosotée où fleurit à distance la créosote. — Voilà le médicament qu'on a présenté, il y a peu d'années, comme le remède, non seulement du catarrhe bronchique simple, mais encore de la phtisie pulmonaire évoluant sous une forme quelconque. Ou du moins, on a conclu, des demi-succès énoncés et se rapportant pour la plupart à de vieilles phtisies fibreuses avec emphysème et dilatation bronchique partiels, à l'indication de la créosote dans tous les cas. Pour moi, je n'ai vu que ceci : aucun succès définitif ni même relatif et valant ce qu'eût pu faire une suralimentation bien conduite. En revanche, nombreux sont les cas où, à la suite d'une longue période de traitement créosoté, j'ai vu des individus, simplement suspects de phtisie

au début, prendre des phtisies aiguës broncho-pneumoniques ou des phtisies galopantes; ou bien des phtisiques, dont le mal évoluait lentement, furent atteints d'épisodes aigus, de poussées tuberculeuses intenses, fébriles et tendant à la généralisation du bacille dans le poumon. Voilà pour la tuberculose. En ce qui regarde le catarrhe bronchique, nul succès : mais parfois réveil des foyers de tuberculose très anciens, silencieux depuis longtemps, qui avaient jadis mis en train la bronchite chronique et l'emphysème, et qui, sous l'influence de la médication créosotée, se remettent d'eux-mêmes en variation.

Pourquoi? Tout simplement parce que le meilleur moyen de tuberculiser au sujet non tuberculeux, c'est de le vouer à une alimentation insuffisante. Or, celle-ci découle toujours, et à brève échéance, de l'emploi de la créosote. S'il s'agit d'un individu déjà tuberculeux, la même baisse fatale de l'alimentation amènera, soit la reviviscence des lésions si elles étaient guéries par fibro-formation et devenues silencieuses, soit leur développement rapide si elles étaient encore latentes, ou bien leur évolution par le mode suraigu si elles étaient en voie de progrès lent.

La créosote a fait aux tuberculeux, et en particulier aux anciens tuberculeux guéris par sclérose pulmonaire, bronchite chronique et emphysème, plus de mal que la tuberculine de Koch, parce que sa réputation d'activité et d'innocuité a duré plus longtemps. C'est un médicament totalement à rejeter. Cela dit, on comprendra que je n'en propose aucune formule et pas davantage du *gaiacol*, qui, en particulier pour la bronchite chronique, est un médicament nuisible pour les mêmes raisons que la créosote.

Si l'on veut désinfecter l'air ou le rendre légèrement topique pour la muqueuse bronchique et jusqu'à un certain point antiseptique, il suffira de faire bouillir la nuit, dans l'eau et sur un réchaud, une pincée de feuilles d'*eucalyptus globulus*, ou de mélanger à l'eau un peu d'*essence de thym*, qui la surnage et se volatilise lentement. Je le répète, le catarrhe pulmonaire ne guérit pas par des méthodes de force, mais

s'améliore progressivement par des méthodes de lenteur calmant la toux, modifiant les glandes, tonifiant les muscles lisses, vasculaires et bronchiques, défavorisant l'œdème chronique, qui est la grande cause des lésions secondes. Par cette manière d'agir, il est vrai peu brillante et ne motivant pas un grand déploiement ni une grande variation de médicaments, mais les faisant agir alternativement et d'une façon continue, on aura plus de succès en définitive qu'autrement, et peu ou pas d'accidents, — surtout si l'on songe en même temps à une chose qu'on est tenté d'oublier trop, c'est que le catarrheux est en somme un cachectique et que sa cure doit être en partie une cure *d'alimentation*, en même temps que de *modification lente des lésions acquises*, et aussi de *préservation des retours aigus*.

C. — Ceci m'amène à parler des *sulfureux*.

Ici, il s'agit encore de remèdes devenus populaires, mais dont la popularité, je me hâte de le dire, est bien plus justifiée que celle du goudron et que la légende de la créosote. Les sulfureux sont des substances médicamenteuses très actives. Mon maître, Cl. Bernard, a montré que l'hydrogène sulfuré s'élimine par toute la muqueuse bronchique. D'autre part, on connaît l'action antiseptique de ce gaz à l'égard d'une foule de bactéries organicoles. Son emploi est donc justifié, à la fois comme agent substitutif de l'inflammation chronique des bronches, comme modificateur du protoplasma des cellules glandulaires métatypiques (et cela résulte des constatations de Carnoy et de son école), et enfin comme anti-microbien en somme très peu toxique, puisque précisément il s'élimine par le poumon avec une grande rapidité, après s'être introduit dans le milieu intérieur par les voies digestives.

Comment et quand faut-il toutefois employer les sulfureux dans le traitement des catarrhes bronchiques? C'est là, à mon sens, une question assez délicate. — Or, les sulfureux sont des congestionnants puissants de la peau et des muqueuses du type dermo-papillaire, qui sont leurs voies naturelles d'élimination. Les érythèmes thermaux, la congestion bron-

chique thermale partout observée, à Cauterets aussi bien qu'à Luchon et à Barèges, aux Eaux-Bonnes qu'à Challes et à Saint-Honoré, donnent une preuve clinique absolue de cette façon d'agir au passage. Cette congestion bronchique va parfois jusqu'à faire cracher le sang. Il s'agit ici d'une poussée analogue à celle du jaborandi, mais cette fois diffusée à tout le réseau vasculaire, et non plus limitée aux glandes seules. C'est là en somme une méthode de force.

Je pense qu'il faut la réserver pour la fin de la cure des bronchites chroniques et en faire une troisième étape du traitement, lorsqu'on a déjà mis en œuvre la médication calmante du début, la médication alternante par les balsamiques et les toniques musculaires, et que malgré cela le catarrhe bronchique a résisté.

Les meilleurs résultats que j'aie obtenus ont succédé à l'administration de doses faibles, quotidiennes, bi-quotidiennes ou tri-quotidiennes, d'eau naturelle de *Challes*, la plus sulfureuse de toutes. On donne chaque fois une, au plus deux cuillerées à soupe dans du lait écrémé très chaud. Dans certains cas et à la même période, je conseillerais de mettre en usage la méthode imaginée par Bergeon (de Lyon), à la condition qu'on n'adopte pas le principe de la diète rigoureuse, supprimant même toute boisson, deux heures avant et après chaque injection rectale d'acide carbonique pur ayant barboté dans de l'eau de Challes. Cela me paraît être d'ailleurs un traitement d'exception. La vieille méthode consistant à faire ingérer le matin une demi-cuillerée à café de *fleur de soufre lavée* n'est pas non plus à rejeter. Elle convient à tous les cas où l'on veut effectuer une action peu intense, complémentaire des moyens précédents, sur les lésions bronchiques en voie d'évolution régressive. En somme, les sulfureux agissent à la façon des cautérisations sur les plaies atones. Ils forcent les vaisseaux de la muqueuse bronchique parcourant un tissu conjonctif modifié par l'œdème chronique à abandonner leur mode de circulation torpide, à caractère *veineux* dominant, pour un régime de pleine et active circulation.

La médication sulfureuse, telle que je viens d'en exposer le principe, constitue l'acte clôtural de la thérapeutique faite au lit du malade. Le cas échéant, elle devra être complétée chez le malade guéri, ou tout simplement amélioré, par la médication sulfureuse *thermale*. Pour poser les règles de celle-ci, il faut avoir déterminé les indications particulières aux bronchites chroniques diathésiques.

III

Indications thérapeutiques spéciales aux principales formes diathésiques de la bronchite chronique.

J'ai indiqué plus haut la nécessité de rechercher avec soin et de déterminer exactement — ce qui est parfois laborieux, mais toujours possible — la tare organique initiale qui a suscité chez chaque malade la bronchite chronique dont il est atteint. Si en effet le fond du traitement de celle-ci doit demeurer le plus souvent toujours le même en tant que médication des symptômes, la notion diathésique constituera d'autre part un élément fondamental d'appréciation, en vue du choix d'un traitement général approprié et actif par rapport à la cause pathogène elle-même.

1° Bronchite chronique des scrofulo-tuberculeux. — C'est là, au plus haut degré, la bronchite chronique de l'enfance, apparaissant dans le second âge ou au voisinage de la puberté. Elle est le plus souvent suscitée par une ou plusieurs poussées tuberculeuses qui ont avorté et guérissent par sclérose disséminée, créant un certain degré de catarrhe bronchique permanent, d'emphysème et parfois de dilatation bronchique très accusée. Le plus souvent on trouve les groupes ganglionnaires pré-trachéo-bronchiques hypertrophiés, des périodes de toux convulsive et des signes de compression légère des grosses bronches, quand bien même souvent il n'y a pas alors de ganglions tuméfiés au cou. Les autres stigmates de scrofulo-tuberculose ayant éclairé le diagnostic, il faut combattre

le lymphatisme par un traitement général approprié, et avant tout lutter contre la reprise possible des accidents tuberculeux par une *alimentation* intensive.

Ici, il faut user très modérément des *balsamiques*, qui diminuent l'appétit. Il faudra même sacrifier l'*huile de foie de morue*, si celle-ci empêche l'enfant de manger ou de digérer. J'ai l'habitude de la remplacer par des sardines ou par des anchois à l'huile pris aux repas comme hors-d'œuvre avec du pain et du beurre. Je conseille le séjour à la campagne, l'hiver à *Arcachon* dans la forêt de pins, l'été la *montagne*, en août les *bains de mer chauds*, un par jour. Plus tard, quand la bronchite chronique aura rétrogradé, l'enfant fera de la natation à la mer. Comme agents médicamenteux du traitement, je préfère l'*iodure de fer* et l'*iodure de strontium* donnés alternativement, l'un pendant les quinze premiers jours de chaque mois, l'autre pendant les quinze derniers jours.

Le sirop d'iodure de fer du Codex sera pris à la dose d'une cuillerée à soupe le matin durant la première quinzaine; l'iodure de strontium sous forme du sirop suivant, le soir en se couchant, pendant la seconde quinzaine.

℥	Sirop d'écorce d'oranges.	} aa.	100 grammes.	
	Sirop de punch.			
	Teinture d'oranges douces.			XX gouttes.
	Iodure de strontium			10 grammes.
	M. s. a.			

Une cuillerée à soupe dans une infusion de feuilles de noyer.

Et lors des retours aigus, on calmera la toux quinteuse ou coqueluchoïde par des *bains chauds* à 38°, de 7 à 10 minutes de durée, additionnés de 2 kilogrammes de sel de cuisine et suivis d'une friction sèche du tégument. S'il n'y a point de fièvre du tout, on prendra trois ou quatre de ces bains par jour tant que durera la toux spasmodique. C'est là un moyen décongestif par excellence, non seulement de la muqueuse, mais des ganglions péri-bronchiques. J'ai vu récemment, en pareil cas, la toux cesser, les signes très nets de compression bronchique au sommet avec rhonchus et sifflets s'évanouir, et en