

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



même temps la matité du groupe pré-trachéo-bronchique droit reprendre son étendue normale en moins de quatre jours, à la suite de la balnéation chaude.

2° *Bronchite chronique des tuberculeux adultes guéris, avec emphysème et signes physiques du sommet.* — Je ne reviendrai pas sur le grand nombre de ces cas. Rien n'est plus fréquent que de trouver, aux sommets du poumon, des indices d'anciennes lésions tuberculeuses arrêtées dans leur évolution; mais parfois sous l'emphysème on découvre des cavernules sèches, sans variation, en somme guéries. En traitant de tels malades par les moyens d'ailleurs ordinaires, on n'oubliera jamais la contre-indication des *balsamiques* à haute dose, à moins que l'estomac ne fonctionne malgré eux avec une parfaite régularité et que l'appétit n'en soit pas alangui. On usera aussi très modérément des *sulfureux*. En amenant dans tout l'arbre bronchique un large mouvement leucocytaire, ils risquent fort de mobiliser les bacilles inoffensifs au sein du tissu fibreux de sclérose. Ils peuvent, en congestionnant les vaisseaux au maximum, déterminer des hémoptysies. En revanche, on aura tout avantage à administrer l'*arsenic* à faible dose : deux gouttes de liqueur de Fowler, par exemple, dans un verre à liqueur de vin phosphaté au début de chaque repas. Par quinzaines alternatives, on administrera l'*huile de foie de morue* et les *glycéro-phosphates* selon les règles ordinaires. Préservation, alimentation, repos musculaire, telles seront également les indications spéciales à ces cas.

(Je n'engage pas ici le chapitre des indications spéciales aux bronchites chroniques liées à la phtisie pulmonaire avérée et à lente évolution. Leur thérapeutique sera en effet déterminée dans un autre article de ce Traité.)

## IV

## Groupe des bronchites de cause arthritique et bronchite chronique des obèses.

1° La bronchite chronique des individus arthritiques peut s'établir d'emblée, en dehors de toute tuberculose antérieure, soit à la suite de poussées congestives épisodiques, mais réitérées, qui divulsent les muscles bronchiques et créent l'emphysème très rapidement, soit comme conséquence de la grippe vraie, soit enfin sans cause appréciable. C'est là une forme de l'âge moyen et non pas une forme sénile. Dans certains cas, elle force le cœur au bout de très peu de temps et celui-ci devient arythmique. Même danger immédiat chez les goutteux avérés et chez les obèses. Chez les goutteux graveleux, il n'est pas rare de rencontrer, en même temps que la bronchorrée et l'emphysème, un peu d'œdème pulmonaire persistant aux bases. Cet œdème m'a souvent paru une conséquence de la pyélite subaiguë, ou à fréquents retours, compliquant en pareil cas assez communément la lithiase rénale. La congestion broncho-pulmonaire est alors en partie d'origine toxique et en partie due à la faiblesse du cœur dont l'effet nocif s'accroît de par la prédisposition toute particulière et diathésique des arthritiques.

Il faudra toujours dans ces cas viser l'état général par certains éléments majeurs du traitement, en même temps qu'on fera de la médication symptomatique et curative des lésions. Si la tendance aux fluxions arthritiques domine, on insistera sur les *arsénicaux*, les *moteurs musculaires*. S'il s'agit d'un goutteux avéré ayant de l'atonie bronchique, on insistera sur les *sulfureux* et en même temps on administrera l'*eau lithinée arsenicale*, préparée selon la formule bien connue de Martineau, ou encore sous celle-ci :

℥ Carbonate de lithine . . . 0<sup>gr</sup>,20

Ajoutez-le à l'eau destinée à être transformée en eau de seltz dans la



grande boule d'un appareil gazogène de Briet (modèle de deux bouteilles). Puis additionnez de quatre à six gouttes de liqueur de Fowler et achevez la confection de l'eau de seltz.

Le malade en mangeant boira avec le vin, à chaque repas, le quart du contenu de l'appareil Briet. On établira en même temps le régime alimentaire et l'hygiène classique des goutteux.

2° L'obèse devenu catarrheux et emphysémateux verra son état s'améliorer si l'on relève l'activité de ses mutations organiques et si on le débarrasse de sa graisse, fût-ce partiellement, et du reste c'est toujours en ce sens que le traitement doit être dirigé. La cure d'amaigrissement présente constamment des dangers, surtout dans l'âge mûr. Quand en même temps on a affaire à un bronchitique, le surmenage physique, qui est l'un des éléments ordinaires de la cure, exagère sa bronchite chronique en surmenant le cœur déjà faible. Il faut donc se borner à la vie en plein air, à la gymnastique de chambre, à l'exercice modéré joints à une alimentation peu riche en substances ternaires. Un moyen très actif et parfaitement inoffensif d'ailleurs, c'est une cure de *Saint-Nectaire* faite chaque année et ayant pour éléments les bains à eau courante, l'ingestion d'une dose maxima de 200 grammes par jour de l'eau de la Grande Source Rouge, et le matin à jeun de 100 grammes d'eau des sources chaudes du Mont-Cornadore ou du Gros-Bouillon. Immédiatement après la cure, le malade maigrit très sensiblement, non pas aux dépens de ses muscles, mais bien de son tissu cellulo-adipeux. Son coefficient d'oxydation azotée remonte largement. Dans cet ordre d'idées, la cure de Saint-Nectaire devient souvent un très utile complément de celle du *Mont-Dore*. Mais il y faut éviter absolument la source du Parc, qui agit rapidement dans le sens de l'affaiblissement du myocarde.

Ici en effet, tout comme chez les goutteux, les arthritiques non manifestement uricémiques et les individus souvent atteints de bronchite chronique au cours d'un rhumatisme chronique progressif, le cœur doit être tout aussi bien favorisé

dans ses résistances que le doit être à tout prix la nutrition générale chez les bronchitiques tuberculeux. L'obésité elle-même est un cas particulier du groupe des maladies arthritiques telles que je les comprends : c'est-à-dire envisagées comme un résultat de la déséquilibration du système nerveux par rapport au système locomoteur. Dans tous ces cas, où depuis longtemps les centres nerveux ne fonctionnent plus exclusivement pour les mouvements nécessaires et dérivent leur surplus d'activité en une série d'incitations aberrantes aboutissant à des troubles nutritifs, le cœur devient plus ou moins rapidement un organe faible au point de vue musculaire. On le surveillera donc au plus haut degré, constamment. On le soumettra au régime continu des toniques cardiaques : *strophantus* ou *strophantine*. De temps en temps on pourra même agir sur lui par la *digitale*, utile ici de par son action régulatrice de l'effort cardiaque, et déplétive du système veineux encombré de par son action énergiquement diurétique.

Quand, malgré cela, le cœur aura donné quelques signes d'affaiblissement, il conviendra de ne plus permettre l'effort, l'exercice musculaire intensif et soutenu, sinon très épisodiquement et en ayant soin de soutenir le cœur, durant la période épisodique d'activité exceptionnelle, par la *spartéine* donnée en granules de 1 centigramme dont on prendra sept ou huit par jour, et jamais pendant plus de cinq ou six jours.

Il ne faut pas, en effet, que le cœur déjà peu résistant soit forcé par l'emphysème, c'est-à-dire par les effets de la dyspnée croissante, ou par ceux des palpitations que suscite le moindre effort exagéré soutenu durant quelque temps.

## V

## Indications particulières de la bronchite chronique sénile.

1° Telle est également l'indication majeure du traitement de la bronchite chronique sénile. Quand bien même alors il s'agit d'un malade devenu catarrheux du fait initial d'une poussée



tuberculeuse très antérieure, — ce qui est en somme un cas très fréquent, — le malade se trouve tout naturellement ramené aux mêmes conditions générales qu'un goutteux ou qu'un obèse. Le myocarde des individus ayant dépassé soixante ans n'a plus de réelle solidité; à soixante-dix ans il est, avec ou sans myocardite interstitielle, trouvé en état de dissociation segmentaire dans toute autopsie, comme l'a montré Tedeschi. A la même tendance à l'asthénie myocardique, on opposera avec patience, avec continuité (car cela n'a en somme aucun inconvénient), les mêmes moyens thérapeutiques que je viens d'énumérer.

De plus, c'est la *préservation* qui, chez le vieillard catarrheux, constitue la méthode préventive par excellence. Le vieillard ne doit ni se surmener musculairement, ni s'exposer aux causes ordinaires des rhumes. Tout rhume de poitrine chez lui peut donner lieu à une bronchite diffuse ou à une broncho-pneumonie qui l'enlèveront rapidement, le cœur ne résistant pas à l'encombrement pulmonaire. Le moindre refroidissement, même sans fièvre, motive l'emploi des excitants diffusibles, de l'alcool à haute dose, de l'ipéca à dose fractionnée donné comme tonique musculaire bronchique, comme tonique vasculaire, et aussi comme expectorant. Dès le début de l'épisode aigu, il convient alors d'agir par la *caféine*, ainsi que je l'ai indiqué dans le traitement des bronchites séniles aiguës.

Quant à la toux habituelle, elle doit être calmée, bien que l'opium soit tout le contraire d'un tonique cardiaque. Mais comme on emploie ceux-ci concurremment avec lui, il exerce en somme son effet utile sans devenir nocif pour le cœur. Tout doit être préféré aux quintes qui forcent le cœur droit et mènent à l'asystolie de cause pulmonaire.

2° Il faut maintenant dire un mot de celle-ci. En somme, rare chez le catarrheux de soixante-dix ans et plus, — parce qu'ordinairement il succombe trop rapidement au collapsus cardiaque en cas de bronchite aiguë grave greffée sur son catarrhe, — elle est au contraire relativement fréquente chez les individus d'un âge mûr, dont le cœur résiste un certain

temps à la surcharge croissante de la petite circulation. Le *repos absolu*, la *digitale* donnée de temps en temps à dose décroissante, dans les intervalles des périodes de digitale, l'emploi continu de la *strophantine* et du *strophantus*, le *régime lacté* absolu pendant douze, quinze jours ou même davantage, tels sont les moyens ordinaires qu'on peut conseiller. Et si le malade n'est pas âgé, qu'il y ait de la dyspnée intense et de l'œdème pulmonaire, on pourra agir ici par la *saignée* — générale chez l'adulte, locale et opérée à l'aide de ventouses scarifiées posées sur la poitrine s'il s'agit d'un individu ayant sensiblement dépassé soixante ans. Il n'y a pas ici, en effet, de lésion orificielle du cœur gauche créant un danger de syncope par chute brusque de la pression intra-vasculaire déjà insuffisante. Si le cœur est menacé d'arrêt, c'est par surcharge de son myocarde asthénique. Une preuve que la déplétion sanguine est ici réellement indiquée, c'est la fréquence de l'apoplexie pulmonaire diffuse en pareil cas. Bien entendu, encore ici il faut calmer à tout prix la toux, véritable instrument de la surcharge croissante des cavités cardiaques. Quant aux *balsamiques*, à cette période ils sont peu utiles. Les *sulfureux* sont positivement contre-indiqués. Ce sont là des agents de congestion bronchique active, et l'on comprendra qu'il importe au plus haut degré de ne pas superposer celle-ci à la congestion broncho-pulmonaire passive qui règne alors en maîtresse. Quant à la *caféine*, c'est ici encore un expédient, — mais un expédient précieux et utile, dont j'ai déjà spécifié suffisamment les indications épisodiques.

Je ne parlerai pas des indications spéciales des bronchites chroniques qu'on observe souvent chez les cardiaques orificiels, en particulier dans les deux sténoses aortique et mitrale un peu accusées. Ici, le traitement du catarrhe et de l'œdème pulmonaire se confond avec celui de la maladie du cœur et sera exposé dans le chapitre consacré en particulier à chacune d'elles.