

A la troisième période ou période de déclin il faut tarir les sécrétions; c'est le moment d'employer les balsamiques, sans oublier qu'ils sont en général irritants pour l'estomac. C'est la *terpine* que l'on emploie couramment de nos jours (0 gr. 10 par année) soit en cachets, soit plutôt en pilules plus faciles à employer ou bien encore en suspension dans un julep gommeux, etc.

Sirop de tolu. . . . .	} aa	60 grammes.
— de térébenthine. . . . .		
Eau distillée de laurier-cerise. . . . .		

Une cuillerée à dessert matin et soir.

Le soufre est également utile, sous forme de miel soufré :

Soufre lavé . . . . .	10-20 grammes.
Miel blanc. . . . .	90 —

Une cuillerée à café chaque matin dans du lait chaud.

ou en paquets :

Soufre lavé . . . . .	0 gr. 10
Kermès . . . . .	0 gr. 01
Sucre . . . . .	1 gramme.

Pour une prise. Une toutes les deux ou trois heures.

On peut enfin prescrire une cuillerée à soupe d'*Eaux-Bonnes* ou d'eau de *Labassère*, dans du lait.

Chez les enfants débiles, suspects au point de vue de la tuberculose, chez qui la persistance d'une toux quinteuse, la constatation de souffle au niveau du hile, feront craindre l'adénopathie trachéo-bronchique, il sera utile de prescrire le *sirop d'iodure de fer* ou le *sirop iodo-tannique*.

#### BRONCHITES CHRONIQUES

La bronchite chronique est habituellement une bronchite secondaire. Elle est en effet précédée d'une ou plusieurs poussées de bronchites aiguës, ou, lorsqu'elle revêt d'emblée le caractère de chronicité, elle frappe un individu déjà atteint d'une affection organique (emphysème, mal de Bright, cardiopathie, etc.), chez qui les troubles de la circulation pulmonaire préparent le terrain pour la culture des agents infectieux; ou bien encore elle est due à l'inhalation de poussières dont l'influence irritante sur le poumon s'exerce en permanence.

Il est utile de se rappeler, d'autre part, que la bronchite aiguë ne passe à l'état chronique que chez un certain nombre d'individus que l'on peut tous rattacher à la famille des neuro-arthritiques (goutteux, obèses, etc.), ou chez les alcooliques, etc.

Il importe enfin de rechercher, chez les malades atteints de bronchite chronique, s'il n'existe pas simultanément quelque affection chronique du nez et du pharynx susceptible d'entretenir la bronchite. Il suffit parfois de traiter ces lésions pour voir du même coup la bronchite s'amender.

On doit donc tenir compte dans le traitement de la bronchite chronique, à la fois du

terrain sur lequel elle se greffe et des diverses manifestations morbides locales qui peuvent coexister avec elle.

Depuis Laënnec on distingue plusieurs variétés dans la bronchite chronique: la forme sèche et la forme humide; cette dernière est tantôt muqueuse (catarrhe pituiteux de Laënnec), tantôt purulente; la sécrétion purulente peut encore revêtir passagèrement le caractère putride (bronchite putride). Enfin la bronchite peut être pseudo-membraneuse.

Il existe une autre variété de bronchite, différente des précédentes par sa localisation: c'est la trachéite chronique, étudiée par Lubet-Barbon et Nicaise. Elle s'observe surtout à la suite des affections du nez, du pharynx ou du larynx; ainsi Massei, B. Frankel et Luc ont cité des cas d'ozène trachéal consécutif à l'ozène nasal. La trachéite se reconnaît à l'absence de phénomènes stéthoscopiques, à la toux persistante avec timbre spécial (timbre de chaudron fêlé), à la douleur rétro-sternale, etc.

#### A. — Traitement de la bronchite chronique chez les adultes.

##### I. — Forme commune.

Le traitement de la bronchite chronique comporte plusieurs indications générales que l'on peut classer ainsi :

1° Modifier la muqueuse bronchique et par suite les sécrétions; combattre l'élément congestif;

2° Faciliter l'expectoration;

3° Calmer la toux et l'élément spasmodique;

4° Traiter l'état général et prescrire une hygiène convenable au malade.

1° Les agents qui modifient les sécrétions bronchiques sont ceux qui, après absorption, s'éliminent par les voies respiratoires; ce sont, pour la plupart, des balsamiques, des gommés-résines, des plantes à huile essentielle; à cette liste s'ajoutent les sulfureux, les iodures.

Parmi les premières substances il faut citer particulièrement le *goudron*, les *baumes de tolu*, de *Canada*, le *benjoin*, la *térébenthine* et la *terpine*, le *eucahyptol*, la *créosote*, le *gaiacol*, etc. Toutes ont un inconvénient commun, inhérent à leur emploi prolongé: c'est l'action irritante qu'elles exercent sur l'estomac.

Le copahu, bien que très rarement employé, en raison de sa mauvaise réputation, est cependant très efficace: il agit par son essence qui s'élimine par la muqueuse respiratoire, tandis que la résine est excrétée par les reins. Dujardin-Beaumez recommande de l'associer au goudron, pour éviter, dans une certaine mesure, les rapports nidoreux qu'il occasionne. Dujardin-Beaumez prescrivait chaque jour quatre à huit capsules contenant chacune 50 centigrammes d'un mélange à parties égales de copahu et de goudron.

La térébenthine était très employée (en capsules de 25 centigrammes, 6 à 8 par jour) avant que la terpine l'eût détrônée. La terpine est un excellent médicament dont l'efficacité est aujourd'hui bien établie et que nous employons de préférence.

Le goudron leur est bien inférieur.

La créosote rend des services dans le traitement de la bronchite chronique; malheureusement, c'est de tous les médicaments de la bronchite celui qui exerce sur l'estomac l'action la plus irritante; or, il importe que les malades