

Le *myrtol* a été particulièrement vanté par Eichhorst, qui prescrit toutes les deux heures deux ou trois capsules de 15 centigrammes de myrtol. Da Costa a préconisé l'*huile de santal* à la dose de V gouttes quatre fois par jour.

Les *hyposulfites* ont été souvent employés (Lancereaux, Leviez, Polli), à la dose de 4 à 10 grammes par jour :

Hyposulfite de soude.	4 à 5 grammes.
Julep gommeux.	120 —
Sirop d'eucalyptus.	50 —

ainsi que le *phénate de soude* (M. Lancereaux).

On peut administrer l'hyposulfite de soude en lavement :

Hyposulfite de soude	10 grammes.
Laudanum de Sydenham	VI gouttes.
Eau distillée	180 grammes.

La *créosote* en lavements est également utile ; tous les matins, dans un verre d'eau chaude, on versera une cuillerée à soupe de :

Créosote pure.	50 grammes.
Huile d'olives.	un demi-litre.

que l'on émulsionnera avec un jaune d'œuf.

D'après M. Dieulafoy les *pointes de feu* font souvent disparaître la fétidité de l'expectoration.

En dépit de cette apparente richesse de traitements, la bronchite fétide est une affection souvent rebelle, parce qu'elle coïncide, dans un grand nombre de cas, avec la dilatation ou tout au moins la perte de tonicité des bronches, et que les produits de sécrétion bronchique sont exposés perpétuellement à stagner dans les bronches et à s'y putréfier.

L'aggravation de l'état général (élévation de température, etc.) ; la fétidité de l'haleine et de l'expectoration sont les signes distinctifs de la bronchite fétide. Celle-ci est d'ailleurs intermittente et curable (gangrène curable du poumon de Lasègue), ce qui la différencie de la gangrène pulmonaire.

Dans certaines bronchites chroniques de causes diverses (emphysème, tuberculose, mal de Bright, etc.), les crachats peuvent prendre subitement une coloration due à une infection secondaire par un micro-organisme, le *Bacillus virescens* de Frick ; bien que cette coloration des crachats n'implique aucune conséquence fâcheuse, il est bon de savoir que l'on peut la faire disparaître très rapidement en donnant aux malades une potion contenant de l'*acide borique* (1 gramme), ainsi que l'ont montré M. Combemale et François.

VI. — Bronchites pseudo-membraneuses.

Les bronchites pseudo-membraneuses peuvent être *aiguës* ou *chroniques*. Les premières surviennent dans le cours de la diphtérie et les fausses membranes expectorées présentent alors la constitution histologique de toutes les fausses membranes diphtériques, quelle que soit leur localisation ; elles peuvent survenir encore dans le cours de la pneumonie et surtout de la pneumonie massive, ou bien de la tuberculose

pulmonaire ; enfin elles peuvent survenir primitivement. Les bronchites aiguës pseudo-membraneuses non diphtériques paraissent dues le plus souvent, sinon toujours, au pneumocoque, qui possède, avec d'autres micro-organismes, la propriété de produire des fausses membranes en certaines circonstances ; ces fausses membranes sont fibrineuses comme celles de la diphtérie. Contre la bronchite pseudo-membraneuse due au microbe de Löffler, un seul traitement s'impose : l'*injection de sérum* ; on sait que l'un des effets les plus saisissants du sérum est de provoquer le détachement des fausses membranes. Quant aux autres bronchites aiguës pseudo-membraneuses, elles guérissent habituellement au bout d'un temps relativement court, la virulence du pneumocoque s'atténuant rapidement.

Les bronchites pseudo-membraneuses chroniques peuvent être primitives ou survenir au cours de la bronchite chronique liée à l'emphysème, ou de la tuberculose pulmonaire ; elles se distinguent anatomiquement des précédentes par la composition des fausses membranes qui sont formées à peu près exclusivement par de la mucine, alors que celles de la diphtérie ou de la pneumonie sont fibrineuses ; elles présentent une évolution apyrétique interrompue par des poussées fébriles, survenant irrégulièrement et à longs intervalles. Leur origine microbienne ne saurait être mise en doute aujourd'hui, mais leur étude bactériologique est encore à faire. Dans un cas, Claisse a pu attribuer au streptocoque la production des fausses membranes et s'est appuyé sur la constatation de ce fait pour instituer un traitement pathogénique, qui a paru donner de bons résultats.

Jusqu'ici on a essayé de nombreux traitements qui ne pouvaient être que palliatifs ; on a employé des expectorants, les balsamiques, les inhalations de vapeur d'eau, le calomel, etc., tous moyens destinés à faciliter le décollement des fausses membranes. Un seul médicament paraît doué d'une réelle efficacité, c'est l'*iodure de potassium*. Sous l'influence de ce sel, donné à la dose quotidienne de 1 à 2 grammes, les malades expectorent des pelotons de fausses membranes ramifiées et éprouvent alors un grand soulagement ; une accalmie se produit qui peut durer longtemps, mais fait toujours place à de nouveaux paroxysmes.

Claisse a eu l'idée d'employer le *sérum antistreptococcique* pour arrêter la production des fausses membranes : Neuf injections de 10 centigrammes chacune furent faites par lui à sa malade dans l'espace de deux mois environ. Les premières injections déterminèrent le rejet de grandes quantités de fausses membranes, ainsi qu'une légère réaction fébrile ; puis la malade entra dans une période de calme et accusa une amélioration caractérisée par l'absence de toux, d'oppression, d'expectoration, amélioration qu'elle n'avait pas ressentie jusqu'alors. La sérothérapie serait donc un moyen très efficace d'arrêter la production des fausses membranes. Toutefois, des observations ultérieures sont nécessaires pour la confirmation de ce fait ; d'ailleurs, on ne saurait dire que ce traitement convient à tous les cas de bronchite membraneuse chronique, car rien ne permet de conclure que toutes les bronchites membraneuses chroniques relèvent de l'infection streptococcique. Peut-être, parmi celles-ci, comme parmi les formes aiguës, existe-t-il plusieurs catégories dues à différentes espèces microbiennes ?

B. — Bronchite chronique chez l'enfant.

La bronchite chronique est beaucoup plus rare chez l'enfant que chez l'adulte ; elle peut succéder à la bronchite aiguë (bronchite dite *a frigore*, bronchite de la grippe,