

ou moins la sécrétion et peut même la tarir tout à fait. Une autre partie, très minime—de l'huile essentielle s'oxyde dans le sang, passe à l'état de résine et va, avec la résine contenue primitivement dans la térébenthine au moment de l'ingestion, se faire éliminer par la muqueuse des voies génito-urinaires dont les sécrétions sont modifiées de la même façon que les sécrétions bronchiques sont modifiées par l'huile volatile. En résumé, l'huile essentielle exerce son action sur les voies respiratoires qui l'éliminent; la résine passe par les voies urinaires dans la sécrétion desquelles on la retrouve. Si donc l'on administre une térébenthine ou un baume riche en huile essentielle, elle ou il agira d'autant mieux sur la muqueuse bronchique. Est-ce au contraire un baume riche en résine, l'action s'en portera principalement sinon exclusivement sur la muqueuse urinaire.

Voilà pour l'action physiologique des modificateurs des sécrétions bronchiques. Voyons en rapidement les usages principaux.

D'une manière générale, on prescrivait naguère les expectorants dans la plupart des affections thoraciques, aiguës et chroniques: pneumonie, bronchite, pleurésie, tuberculose. Au fond, c'est contre la bronchite que cette médication doit être dirigée, la bronchite existant, à un degré plus ou moins prononcé, dans la plupart des maladies des voies respiratoires, soit comme accident primitif: bronchite franche, broncho-pneumonie, etc., soit comme lésion concomitante: pleurésie, tuberculose, etc.

Dans la première période de la bronchite simple, aiguë ou subaiguë, on a surtout recours aux expectorants débilitants (vomitifs): tartre émétique, ipecca, qui ont pour effet de provoquer une sécrétion plus abondante de la muqueuse, et hâtent par conséquent le passage de la première à la seconde période ou période d'expectoration. Dans ces cas, quand la fièvre est intense, le pouls rapide, la température élevée, on obtient de grands avantages de l'emploi de l'ipecca ou du tartre stibie, principalement dans la bronchite aiguë et la broncho-pneumonie chez les enfants. Ces deux médicaments doivent être donnés à petites doses,—doses expectorantes ou nauséuses—de façon à ce que les sécrétions étant plus abondantes et plus fluides, le malade les puisse rejeter plus facilement. S'il ne le peut, comme cela arrive parfois dans la broncho-pneumonie des enfants et la bronchite capillaire, il faudra pousser jusqu'aux doses vomitives. L'ipecca est généralement préférable à l'émétique, attendu qu'il tend moins que ce dernier à débilitier l'organisme. Donnez-le sous forme de poudre, de vin ou de sirop, à dose de $\frac{1}{2}$ gr. à 2 ou 3 grs.

Dans le cas de laryngite diphthéritique et de croup, un vomitif est souvent très utile pour aider à l'expulsion des fausses membranes ramollies.

Des médicaments que nous avons rangés dans la deuxième catégorie, les uns conviennent, comme les précédents, aux premières périodes de la bronchite et de la broncho-pneumonie: ce sont les alcalins en général. Les autres sont, au contraire, plus ou moins contraindiqués à ces périodes, et ne doivent se prescrire qu'aux phases avancées des maladies que je viens de nommer, attendu qu'ils jouissent de propriétés stimulantes.

Les alcalins ne sont peut-être pas assez fréquemment employés comme expectorants. M. le professeur Wood, de Philadelphie, s'en trouve fort bien aux premières périodes des bronchites.