

de l'air, gêne la fonction hématosique. Cet obstacle peut même produire l'emphysème par échauffement de l'air résiduel.

« Chez les vieillards emphysémateux, dit Durand-Fardel, la respiration est habituellement courte, et la plupart se plaignent de palpitations. Celles-ci sont presque toujours le symptôme d'une hypertrophie ou d'une dilatation du cœur, développée consécutivement à la gêne apportée dans la circulation pulmonaire par la double existence d'un catarrhe et d'un emphysème. »

D'autre fois enfin, c'est l'innervation du grand sympathique lui-même qui est altérée et porte le trouble tantôt dans les fonctions propulsives du cœur, tantôt dans les fonctions respiratoires du poumon, se traduisant par des accès convulsifs désignés sous le nom d'*asthme*.

Plusieurs de ces états peuvent exister à l'état initial ou s'entremêler dans un catarrhe ordinaire, simple en apparence. Aussi ne saurait-on trop s'appliquer dans l'examen et dans le diagnostic à bien discerner ces nuances, car c'est là qu'est la source des indications et du traitement.



Avec l'acalcoïdo-thérapie dosimétrique, l'on a le grand avantage de pouvoir subvenir de suite, très simplement et en tous lieux, aux indications principales ; dans les bronchites inflammatoires tout comme dans les pneumonies ; dans les congestions chroniques des bronches lobulaires tout comme dans les bronchites compliquées de sternalgie asthmatique.

Voici un exemple clinique de chacun de ces deux derniers cas :

L'été dernier, le 5 juillet, j'étais consulté pour sa poitrine par M. C. . . , chef de bataillon en retraite. C'est un homme encore vert, malgré ses 68 ans, d'un tempérament musculeux, quoique un peu obèse.

Rien d'important à relever dans ses antécédents de morbidité. Sauf une blessure de guerre qui n'a fait qu'un séton dont la cic-

trice est mobile, il n'a jamais eu de maladie grave ni en activité ni depuis qu'il est à la retraite.

Ce n'est qu'au début du printemps de 1898 qu'il a été pris d'une grippe fiévreuse de peu de durée, mais qui lui a laissé de la faiblesse générale et du catarrhe bronchique. Tant qu'il est au repos, le catarrhe est peu douloureux et peu gênant ; mais dès qu'il veut marcher un peu vite ou qu'il a des escaliers à monter, il survient de l'oppression et un besoin de tousser incoercible.

A l'auscultation, je trouve une absence de murmure respiratoire sur une large moitié du poumon droit, à la partie inférieure, et et des râles variés autour de la surface engouée. Celle-ci donne à la percussion une matité caractéristique, mais moindre que dans la pneumonie.

Cet engouement bronchique lobulaire s'est produit sans fièvre apparente, probablement partie pendant sa grippe, partie après. Mais, me dit-il, la gêne respiratoire, était moindre à ce moment-là qu'elle n'est aujourd'hui. Au lieu de diminuer, elle a augmenté.

L'examen du cœur ne révèle aucune anomalie, les battements du cœur sont réguliers, et l'auscultation n'y révèle aucun bruit anormal. Ce détail est important à noter, attendu que cela me permettait de médicamenteusement énergiquement mon malade en administrant la pilocarpine à forte dose, ce que je n'aurai pu faire s'il eut existé une lésion vulvaire quelconque.

C'est une propriété spéciale du jaborandi et de la pilocarpine de produire, à dose massive, une sorte de secousse qui, en réveillant toutes les sécrétions et tout spécialement l'expulsion salivaire et la transpiration cutanée, amène une détente favorable du côté des bronches.

Dans le cas de lésion cardiaque ou de trouble des voies digestives, la médication par la pilocarpine, quoique moins facile, est encore possible ; mais, en cette occurrence, il est indispensable de l'administrer à doses filées et par petites fractions. En pareil cas, le résultat curatif est plus long à se produire.