

particulier de les tarir. Ce ne sont pas des expectorants, quoiqu'on en dise, mais des anti-catarraux, attendu qu'ils s'opposent à la production des sécrétions muqueuses et muco-purulentes dans les voies respiratoires qui leur servent d'émonctoires.

Mais si nous prenons le mot expectorant dans son sens véritable, il ne peut, on le voit, s'appliquer qu'aux émétiques, aussi tend-il de plus en plus à disparaître de la thérapeutique. Aujourd'hui les médicaments autrefois appelés expectorants sont dits *modificateurs des sécrétions bronchiques*.

De quelque nom qu'on les appelle, les modificateurs des sécrétions bronchiques ont donc un triple mode d'action : Quelques-uns, seuls vrais expectorants, augmentent la sécrétion de la muqueuse et en favorisent, en provoquent même le rejet par le vomissement. D'autres rendent plus fluide cette même sécrétion. D'autres, enfin, ont pour effet de la tarir ou au moins de la diminuer.

Le premier mode d'action appartient aux émétiques, comme il vient d'être dit. Si ces médicaments ne sont administrés qu'à doses nauséuses, on n'obtient qu'une simple modification de la sécrétion (qui devient plus abondante) et le malade, par la toux, s'en débarrasse plus facilement. Mais si la sortie des matières sécrétées ne se fait pas aisément, malgré la nausée et les efforts de toux, il faut pousser jusqu'aux doses vomitives, alors que le vomissement fait évacuer ces matières.

Ces expectorants étaient naguère appelés débilitants, eu égard à l'action débilitante exercée sur l'organisme par l'état de nausée et le vomissement. Les émétiques ne sont cependant pas tous également nauséux. Il en est qui, comme les sulfates de zinc et de cuivre, provoquent le vomissement avec fort peu de nausée. D'autres, au contraire, comme le tartre stibié et l'ipécacuanha sont essentiellement nauséux en même temps que vomitifs. Les plus nauséux sont en même temps les meilleurs expectorants, parce que, mieux que les autres, ils augmentent la quantité des matières sécrétées et en favorisent conséquemment davantage le détachement et le rejet.

Le second mode d'action appartient aux alcalins en général, plus particulièrement aux ammoniacaux, aux iodures alcalins, iodure de potassium, etc. Sous leur influence, la sécrétion muqueuse bronchique devient plus abondante d'abord, puis, et surtout, plus fluide, par dissolution de la mucine. De plus (Berlioz) ils favoriseraient la progression des mucosités en stimulant les mouvements des cils vibratiles des épithéliums. [1] Ainsi fluidifiées, les sécrétions muqueuses sont plus faciles à rejeter par la toux.

Ce sont d'abord les alcalis : potasse et ammoniaque, les carbonates de ces mêmes bases, les sels de potasse de soude et d'ammoniaque à acides végétaux, les iodures alcalins et en particulier l'iodure de potassium.

Les balsamiques enfin et les substances qui leur ressemblent : térébenthines, gommes résines, etc., réalisent le troisième mode d'action. En effet, que voit-on se passer sous l'action d'une térébenthine, par exemple ? Une térébenthine est composée de deux parties, une huile essentielle et une gomme-résine. L'huile essentielle est éliminée en très grande partie par la muqueuse pulmonaire. En passant dans les glandes de la muqueuse, elle les modifie de manière à en diminuer plus

(1) Berlioz.—*Manuel de thérapeutique*.