

d'*Ems* et de *Wiesbaden* sont de puissants auxiliaires pour combattre la diathèse; les asthmatiques gouteux avec obésité choisiront *Brides* ou *Marienbad*. Le traitement de l'asthme compliqué de *gravelle* ou de *lithiase* se rapproche de celui de l'asthme gouteux.

4° Chez les *dartreux*, l'*arsenic* est tout indiqué.

5° Les *bromures*, la *valériane* et ses dérivés, l'*hydrothérapie* conviendront à l'*asthme nerveux des neurasthéniques*.

6° L'asthme de l'*impaludisme* demandera l'action des sels de *quinine*: chlorhydrate, bromhydrate, etc.; enfin certains cas d'asthme paraissant liés au *saturnisme* sont justiciables des agents *bromo-iodurés*.

7° Lorsque l'accès d'asthme semble avoir son point de départ dans les *troubles de la digestion*, on évitera les boissons alcooliques ou stimulantes, les aliments d'une digestion difficile; les repas seront peu abondants, principalement le dîner du soir; on pourra encore modifier l'heure de celui-ci; enfin, on donnera les antiseptiques gastro-intestinaux, *benzo-naphtol*, *salol*, etc., et les médicaments spéciaux qui répondent aux divers états de la dyspepsie gastrique: gastralgie, flatulence, hypochlorhydrie, hyperchlorhydrie, etc.

Le médecin qui aura à traiter un asthmatique devra donc rechercher avec soin la nature et la cause première de l'affection chez son malade; car elles peuvent lui fournir des indications thérapeutiques spéciales; faute de les avoir remplies, il s'exposera à voir la maladie durer indéfiniment, sans apporter au patient le moindre soulagement.

Dans cette étude, nous avons surtout en vue l'asthme vrai, essentiel; or, en séméiologie, on décrit encore sous le nom de *pseudo-asthmes* ou d'*asthmes symptomatiques* des crises de dyspnée qui, par certains caractères paroxystiques, rappellent l'asthme vrai. On les observe surtout chez les emphysémateux, dans les maladies du cœur, dans les néphrites chroniques et dans certaines affections gastro-hépatiques; d'où le nom d'asthme cardiaque, d'asthme albuminurique, d'asthme

gastro-hépatique qu'on leur a assigné. De même, dans certaines affections du larynx, on a décrit le spasme de la glotte sous le nom d'asthme thymique, asthme de Kopp, etc. C'est là une appellation erronée, qui tend à entretenir une confusion regrettable dans l'esprit du clinicien.

V

Pseudo-asthmes ou asthmes symptomatiques.

Il serait préférable de réserver le terme d'asthme à l'asthme vrai, dit essentiel, et de remplacer celui de pseudo-asthme cardiaque, albuminurique, etc., par les mots dyspnée cardiaque, dyspnée des albuminuriques, dyspnée urémique, etc. En fait, il est quelquefois très difficile, au lit du malade, de distinguer un accès d'asthme vrai d'une crise de dyspnée paroxystique liée à une cardiopathie ou à une affection rénale. C'est pourquoi, en face d'un malade en proie à un accès d'asthme, même le mieux caractérisé, il ne faut point négliger la recherche des signes qui peuvent nous éclairer sur sa nature. C'est ainsi que l'auscultation décèlera nettement l'origine cardiaque de la maladie, et que les signes habituels du brightisme indiqueront l'origine rénale. De cette recherche indispensable découlent, pour ces pseudo-asthmes, des indications thérapeutiques spéciales qui seront indiquées ultérieurement¹; nous ne pouvons que les résumer brièvement ici.

1° L'*asthme cardiaque* sera enrayé par l'usage des *bromures alcalins*, de l'*éther*, de la *valériane*. Régime sévère, repas du soir léger; le malade gardera le repos, et, s'il le peut, séjournera dans un climat tempéré. Lorsque l'asthme est lié à des stases, à des œdèmes, à des congestions passives des poumons, conséquence de l'asystolie, son traitement ressortira du traitement général de l'asystolie: repos au lit, *purgatifs*, *digi-*

1. Voir les chapitres: EMPHYSÈME. — DYSPNÉE. — URÉMIE, etc.

tale, médicaments cardiaques, diurétiques, révulsion sur la région thoracique, régime lacté.

2° Le pseudo-asthme des *affections rénales* et de l'intoxication *urémique* cédera aux *drastiques*, aux *émissions sanguines* (dans l'urémie), aux préparations *bromurées*, aux *inhalations d'oxygène*, et aussi aux injections sous-cutanées de *chlorhydrate de morphine*, employées d'ailleurs avec une très grande prudence.

3° Le pseudo-asthme d'*origine gastrique* demande le *régime lacté*, l'*éther*, les *antispasmodiques*, et plus tard, un *régime alimentaire* approprié.

VI

Traitement des complications.

A. — BRONCHITE

La bronchite est une complication fréquente. Dans les premiers temps, la bronchite revêt les caractères du catarrhe sec; mais peu à peu, avec la persistance des accès, le catarrhe devient humide, muco-purulent, et l'asthmatique est devenu, en même temps, un bronchitique. C'est pourquoi, lorsque l'accès d'asthme survient chez les bronchitiques anciens, dont les poumons sont remplis de râles humides, il y a lieu, avant toute autre médication anti-asthmatique, de prescrire d'abord l'*ipéca* à dose vomitive, et déjà on produit un soulagement notable et rapide de la crise dyspnéique. Cependant, à mesure que les accès d'asthme se répètent, l'expectoration catarrhale des bronches devient de plus en plus manifeste et abondante et réclame une médication appropriée. Contre la toux qu'engendre la bronchite : l'*opium* et surtout la *codéine*, un de ses principes actifs, l'eau distillée de *laurier-cerise*, l'*aconit* et la *belladone* sont les meilleurs agents à employer. L'abondance des sécrétions sera combattue par les balsamiques : la *térébenthine*, la *terpine*, le *goudron*, le *baume de tolu*, les

bourgeons de sapin, la *gomme ammoniacque*, l'*eucalyptus*.

Les expectorants sont encore indiqués; les plus employés sont les différents sels d'*antimoine* : les sulfures : oxy-sulfure ou *kermès minéral*, penta-sulfure ou *soufre doré d'antimoine*, l'*oxyde blanc*, etc., incorporés dans une infusion édulcorée de racine de *polygala*, d'*hysope*, de *serpentinaire de Virginie*, etc.; chez les enfants, le *sirop de Desessartz* ou d'*ipécacuanha* composé (*ipéca*, *séné*, *sulfate de magnésie*, etc.) rend de réels services.

Chez les vieillards, les cachectiques, les cardiaques, on doit cependant se montrer circonspect des agents qui dépriment l'action cardiaque. On pourra alors, suivant l'exemple de Guéneau de Mussy, prescrire l'*ipéca* à dose expectorante et associé à des calmants. Le malade prendra dans les vingt-quatre heures, et principalement le matin à jeun, quatre à six pilules au plus contenant chacune :

∓ Extrait de jusquiame.	} aa.	0 ^{gr} ,05
Extrait d'aconit. . . .		
Poudre d'ipécacuanha		0 ^{gr} ,02

Pour une pilule.

La bronchite humide sera encore modifiée heureusement, excepté chez les sanguins, les pléthoriques où il y a contre-indication, par un traitement aux stations thermales sulfureuses de *Cauterets*, des *Eaux-Bonnes*, *Luchon*, *Allevard*, *Saint-Honoré*, alors que le catarrhe sec réclamera surtout les eaux arsenicales de la *Bourboule* et du *Mont-Dore*. L'action de l'eau arsenicale du *Mont-Dore*, dans le traitement de l'asthme, surtout celui qui complique la bronchite chronique, est établie depuis de longues années; mais il existe quelques divergences sur son application aux diverses formes de la maladie. D'après Bertrand (1823), les thermes du *Mont-Dore* n'améliorent pas la situation des malades atteints de dyspnée nerveuse et d'accès convulsifs. Au contraire, ils guériraient les asthmes humides succédant au catarrhe pulmonaire chronique. Richelot pense que ces eaux ont un effet

manifeste dans le traitement de l'asthme et possèdent une action propre, élective contre cette maladie.

Chez les arthritiques, les eaux bicarbonatées et chlorurées sodiques de *Royat*, les eaux thermales simples de *Plombières* sont employées avec succès.

Enfin, la *révulsion* sur les parois du thorax complétera la médication, dans les cas d'encombrement pulmonaire persistant, par la sinapisation, les ventouses sèches, les vésicatoires, les pointes de feu, etc.

B. — EMPHYSÈME

L'asthme est une des causes les plus fréquentes de l'emphysème; en effet, après chaque accès, le poumon reste quelque peu distendu, puis reprend son volume physiologique; mais, si les crises se répètent fréquemment, les fibres élastiques du poumon se rompent, les parois des alvéoles et des acini se perforent, les cavités alvéolaires finissent par fusionner et l'emphysème est constitué.

Chez les asthmatiques, le traitement de l'emphysème concomitant sera mis en œuvre durant les périodes intercalaires des accès, et cela pendant un temps d'une durée indéterminée; les *iodures* seront prescrits d'une façon régulière et longtemps continués; car ils diminuent la fréquence et l'intensité des crises, et par suite, s'opposent au développement de l'emphysème. Les autres moyens thérapeutiques comportent à la fois des règles d'*hygiène sévère* et l'*aérothérapie*. On en trouvera l'exposition détaillée à l'article EMPHYSÈME. Les agents médicamenteux employés seront surtout l'*arsenic* et les *bromures*.

C. — COMPLICATIONS CARDIAQUES

Chez un grand nombre d'asthmatiques, surtout chez ceux où la maladie se complique d'emphysème et de catarrhe chronique des bronches, on observe des *complications cardiaques* fréquentes de la plus haute gravité. Elle ont leur point de

départ habituel dans la dilatation des cavités droites et se manifestent par des signes progressifs d'asystolie : œdème et stase périphériques, hydropisie des séreuses, congestions passives viscérales, etc.; ces complications sont justiciables du traitement de l'asystolie : *repos, digitale, régime lacté*, etc.

D. — TUBERCULOSE PULMONAIRE

La *tuberculose pulmonaire* est une complication moins rare qu'on ne le dit généralement; elle est presque toujours accompagnée d'emphysème; ses indications thérapeutiques ressortissent de l'histoire de la tuberculose.

VII

Prophylaxie de l'asthme.

1° Les *moyens prophylactiques* de l'asthme sont fort nombreux et essentiellement variables suivant les causes présumées de la maladie; à ce sujet, les patients eux-mêmes, instruits par l'expérience, peuvent souvent, à certains accidents prodromiques, prédire la venue de leur accès d'asthme; c'est pourquoi la plupart d'entre eux renoncent spontanément à certaines habitudes ou occupations journalières, à certaines manières de vivre, qu'ils savent leur être funestes.

Les asthmatiques emphysémateux doivent éviter les *variations brusques de température*, et surtout l'influence du froid humide et des brouillards. Ils devront, lorsque cela est possible, choisir comme résidence d'hiver des stations où l'atmosphère soit calme et sans sécheresse : *Cannes, Menton, Hyères*, etc.; pour l'été, le voisinage des *forêts de pin*. Dans leur habitation, le séjour dans des chambres trop chauffées ou mal aérées leur est très préjudiciable.

Les *repas* bien réglés, et en général peu copieux, surtout le soir, des aliments d'une digestion facile et des *purgatifs* légers constituent le régime le meilleur pour les asthmatiques

dyspeptiques. Les eaux de *Vichy*, de *Royat*, *Saint-Nectaire*, leur seront souvent utiles.

D'autres malades qui voient venir leurs crises sous l'influence des émanations de certaines vapeurs, de certaines odeurs (ipéca, graisse qui brûle, etc.), ou de certaines poussières (avoine, cribleurs de blé, fourrures battues, cardeurs de matelas, asthme de foin, etc.), éviteront toutes les circonstances qui pourraient les rapprocher de ces émanations, de ces poussières.

2° *Lieux de résidence. Séjour.* — « Chaque asthme a pour ainsi dire son *cosmos* », a dit G. Sée. C'est à ce sujet qu'on observe, en effet, les différences individuelles les plus curieuses.

Un malade de Trousseau était sujet à de violents accès d'asthme dès qu'il arrivait dans le Pas-de-Calais, à Saint-Omer, et constatait leur disparition pendant qu'il habitait Paris ou Versailles. Un habitant de Mexico, ville d'une grande altitude, faisait d'abord disparaître ses accès en descendant dans la plaine; un jour, à la suite d'une bronchite aiguë, il y eut un accès violent, et à partir de cette époque, le séjour de Mexico lui fut plus favorable que celui de la plaine (Potain). De deux asthmatiques cités par Graves, l'un avait un accès violent, alors que l'autre respirait particulièrement à l'aise, dans une chambre enfumée par une cheminée qui tirait mal, etc.; on multiplierait à l'infini ces exemples curieux. Ce que l'on peut dire cependant, c'est qu'en général les grandes altitudes et les faibles pressions barométriques sont défavorables aux asthmatiques; il en est de même du bord de la mer, du voisinage des lacs et des rivières. D'un autre côté, les températures un peu basses sont mieux supportées que la chaleur; le vent leur est généralement contraire, ainsi que le brouillard. Lors donc que les malades, si facilement influencés par ces variations de pression barométrique, d'altitude, de température et d'état hygrométrique, seront en état de se déplacer, ils feront sagement d'émigrer vers les pays à climat tempéré, et de se diriger de préférence vers le littoral de la Méditerranée : *Menton, Nice, Cannes, Hyères, Saint-Raphaël*, etc.

VIII

Conclusion.

Le clinicien appelé à donner ses soins à un asthmatique devra se rappeler que le traitement de l'asthme ne peut se formuler de telle sorte qu'il s'applique à tous les malades. Comme le dit Trousseau avec tant de raison, il y a à cet égard des différences étranges, et « tel individu est guéri instantanément, tandis qu'un autre, qui paraît être dans des conditions identiques, n'éprouve aucun effet et éprouve même un mauvais effet de l'emploi du même remède ». Il faudra donc souvent tâtonner quelque peu, avant de découvrir le traitement qui convient à tel ou tel malade; on sera aidé d'ailleurs dans cette recherche par le malade lui-même, qui, sur ce sujet, a acquis une certaine expérience dont le médecin devra tenir compte.

IX

Traitement de l'asthme chez les enfants.

L'asthme n'est point une maladie très rare chez les enfants, même chez les tout jeunes; on en a cité des cas chez des enfants âgés de quatorze jours, de trois mois, de deux ans, etc. Les enfants issus de goutteux sont volontiers asthmatiques. L'asthme infantile, dont nous n'avons point à étudier ici les caractères cliniques, est quelquefois fébrile, et peut même revêtir les caractères de la bronchite capillaire (Trousseau, Politzer); mais, comme chez les adultes, il peut rester apyrétique et reconnaître une des nombreuses causes que nous avons énumérées.

Les indications thérapeutiques ne diffèrent pas sensiblement de celles que présente l'asthme des adultes, et les agents médicamenteux sont à peu près les mêmes dans les deux cas,

les doses exceptées. Les solanées et principalement la *belladone*, les *iodures*, la *teinture de lobélie*, sont prescrits avec succès; on a proposé encore l'*antipyrine* et la *pyridine*, mais on n'aura recours à cette dernière que si les premiers agents sont restés sans résultats, ce qui est rare.

Pour l'application des iodures, G. Sée a proposé la formule suivante :

℥ Sirop d'écorce d'oranges amères.	} aa	200 grammes.
Sirop de digitale du Codex.		
Iodure de potassium		

F. s. a. Sirop.

Deux à trois cuillerées à café par jour.

Les iodures sont quelquefois mal tolérés par les enfants; dans ce cas, on aura recours, soit au *sirop iodo-tannique* (20 grammes contiennent 0^{gr},02 d'iode), soit même à la *teinture d'iode*, à la dose de deux à cinq gouttes dans un peu d'eau ou de lait.

Moncorvo propose aussi la *ciguë* et formule :

℥ Eau.	30 grammes.
Extrait de ciguë.	1 —

F. s. a. Solution.

Cinq à six gouttes par jour dans un peu d'eau sucrée.

Le même auteur, utilisant certains agents dont l'action anti-asthmaticque est bien établie, les a groupés dans la potion suivante, qu'il recommande et qu'on peut édulcorer ou non avec un sirop quelconque :

℥ Eau de tilleul.	100 grammes.	
Eau de fleurs d'oranger.	30 —	
Liqueur d'Hoffmann	1 —	
Teinture de belladone.	} aa.	V à X gouttes.
Teinture de lobélie.		

F. s. a. Potion.

Par cuillerées à café jusqu'à cessation de l'accès.

Jules Simon a bien résumé¹ toutes les indications thérapeutiques que peut présenter la maladie chez les enfants. Le traitement comprend plusieurs actes :

1° Prendre le matin à jeun, pendant quinze jours, un verre à Bordeaux d'eau du *Mont-Dore*, ou si l'enfant a déjà atteint l'âge de six à sept ans, un verre à Bordeaux d'*Eaux-Bonnes* avec addition de lait chaud;

2° Avant le repas, prendre des toniques comme le *vin de quinquina*, la *bière d'extrait de malt*, auxquels on ajoute 0^{gr},05 à 0^{gr},10 d'*iodure de potassium* quinze jours par mois;

3° Au milieu du repas, prendre trois à quatre gouttes de *liqueur de Fowler*;

4° Couper les boissons avec de l'*eau de goudron* faible;

5° Insister sur la médication révulsive par le *badigeonnage iodé*, qui joint à ses effets substitutifs des propriétés dues à l'absorption de l'iode;

6° Contre la toux et les accès de suffocation, avoir recours à une mixture de *belladone* et d'*aconit* à parties égales : quatre à dix gouttes le matin, cinq à dix gouttes le soir, dans l'intervalle des repas;

7° Dans la belle saison, conseiller une cure au *Mont-Dore* pour les jeunes enfants, compris entre quatre et six à sept ans, et aux *Eaux-Bonnes* pour les plus âgés.

1. JULES SIMON. — Confér. thérap. et clin. sur les maladies des enfants Paris, 1888.