

La dyspnée ou respiration de Cheyne-Stokes a fait récemment l'objet d'intéressants travaux (Rabé, *Thèse de Paris*, 1898). Jusqu'ici, ce syndrome avait été attribué à un trouble bulbaire, placé lui-même sous la dépendance de graves lésions rénales (Potain, Tuffier), et son apparition était considérée comme l'indice d'une terminaison fatale à brève échéance. Mais il peut aussi compliquer l'insuffisance cardiaque aiguë, l'asystolie, sans participation aucune de lésions rénales, si le malade, en même temps que de l'affection cardiaque, est atteint d'artério-sclérose cérébrale. Le syndrome de Cheyne-Stokes est susceptible de guérison, comme la crise elle-même d'asystolie; son pronostic, tout au moins son pronostic immédiat, est donc moins sombre qu'on ne le pensait, puisque, fonction de l'insuffisance d'irrigation cérébrale, il peut disparaître, quand la circulation se fait dans de meilleures conditions sous l'influence des médicaments cardiaques.

Au début, la dyspnée d'effort (Corvisart) disparaît sous la seule influence de prescriptions hygiéniques : *repos physique et moral, travail modéré, régime alimentaire*, etc. Plus tard, à la période troublée, il faut employer la *digitale*, la *révulsion* (ventouses sèches). Chez les artério-scléreux, le *régime lacté* et *lacto-végétarien*, l'*iodure de potassium*, les *purgatifs* sont particulièrement indiqués.

La dyspnée liée à la congestion passive, celle de la période troublée des cardiopathies vasculaires, exige le traitement de la cardiopathie, c'est-à-dire le *repos*, le *régime lacté*, la *digitale*, les applications de *ventouses*, etc.

La dyspnée permanente peut être due à un hydrothorax; auquel cas il ne faut pas hésiter à pratiquer la *thoracentèse*; d'ailleurs, la digitale ne peut agir qu'autant que les résistances périphériques sont vaincues.

Quant à l'asthme cardiaque, dû à l'association de dyspnée mécanique par œdème aigu du poumon et de dyspnée nerveuse, il exige un traitement énergique d'urgence : *ventouses sèches et scarifiées, injections d'huile camphrée* ou de *caféine*, puis de *morphine* à petites doses, *ether*, etc.

Pour combattre la dyspnée toxique ou ptomainique, après avoir institué le régime lacté exclusif pendant un temps suffisant (10 à 15 jours), on prescrit un régime mixte composé de lait (un litre et demi en moyenne), de purées de légumes, de fruits, d'œufs; la viande n'est autorisée qu'en petite quantité, au repas de midi seulement, et d'une façon intermittente. Deux fois par mois, pendant cinq à six jours, les malades doivent reprendre le régime lacté exclusif. (Voir le Traitement de l'artério-sclérose.)

Quand le rythme de Cheyne-Stokes est lié à l'asystolie, l'indication essentielle est d'administrer la *digitale*; mais celle-ci ne suffit pas; on peut même voir les accidents s'aggraver à la suite de son emploi. Il faut y joindre l'emploi de la *morphine*, en injections sous-cutanées (Fräntzel et Saloz, Rendu et Merklen); seulement celle-ci sera administrée à doses minimes (un demi-centigramme à trois quarts de centigramme le soir).

À côté de la dyspnée cardiaque, citons celle qui est due aux névroses accompagnées de troubles circulatoires, comme la tachycardie essentielle paroxystique, le goitre exophtalmique. Ici les médicaments cardiaques n'ont plus aucune action et c'est aux *médicaments nervins* qu'il faut s'adresser.

La dyspnée est fréquemment la conséquence d'affections des organes de la

digestion; ses causes varient à l'infini, depuis l'abcès rétro-pharyngien ou la glossite mettant obstacle à l'entrée de l'air dans les voies aériennes, jusqu'à la dyspnée due à la distension gazeuse de l'estomac, à la tympanite, etc. La dyspnée due à la distension gazeuse ne dure que pendant les premières heures de la digestion; les *poudres absorbantes*, les *carminatifs*, l'*ether*, peuvent être utiles, mais c'est principalement en observant un *régime alimentaire* rigoureux (réduction de la quantité des aliments, suppression des pâtes, farineux, usage des boissons aromatiques chaudes) que le dyspeptique parvient à éviter cette sensation si pénible d'angoisse respiratoire qui le saisit à la fin de son repas, et l'oblige à desserrer ses vêtements, à rechercher le grand air.

Mentionnons encore la dyspnée due à l'ascite.

La dyspnée d'origine rénale peut survenir à une période avancée, accompagnant les autres signes de l'urémie confirmée, ou bien, d'une façon précoce, dans les cas frustes du mal de Bright.

On doit toujours songer à l'insuffisance rénale chez les sujets qui se plaignent d'oppression nocturne, de lourdeur de tête, et, qu'après un examen superficiel, on traite parfois comme des arthritiques migraineux ou emphysémateux.

Il est inutile d'insister sur la nécessité de porter un diagnostic exact : en instituant à temps le *régime lacté*, on peut retarder de longtemps l'apparition de l'urémie confirmée.

La dyspnée des *chlorotiques*, des *leucémiques* est due aux altérations hématisques; elle ne cède dans le premier cas qu'aux modificateurs du sang, c'est-à-dire aux préparations *ferrugineuses*; dans le second cas, l'*arsenic* apportera un soulagement momentané.

Chez certains jeunes gens, on observe à la puberté, à la suite du surmenage, des excès de toute nature (abus du coït, du tabac), une dyspnée continue ou paroxystique caractérisée par une sorte de soif d'air permanente, que le malade a la sensation de ne pouvoir satisfaire : l'inspiration est longue, pénible; elle n'est plus l'effet d'un réflexe inconscient. Cette dyspnée est due vraisemblablement à un certain degré d'anémie ou de neurasthénie; elle est assez rebelle au traitement et ne cède qu'au bout d'un certain temps sous l'influence combinée d'une *vie calme*, de l'*hydrothérapie* et du *traitement arsenical*.

La dyspnée des *affections nerveuses organiques* est rebelle à tout traitement, qu'elle soit consécutive à une hémorragie cérébrale, aux affections bulbaire, à l'atrophie musculaire progressive, aux myélites.

Dans la myélite cervicale, la mort survient rapidement, tous les muscles respiratoires, intercostaux et diaphragme, étant intéressés.

La dyspnée *hystérique* est intéressante à connaître, car elle peut donner lieu à des erreurs de diagnostic. Elle ne se manifeste pas exclusivement sous forme d'angoisse respiratoire, accompagnée de la sensation de boule à la gorge qui permet alors de la dépister aisément. Elle est caractérisée parfois par une tachypnée excessive, comparable à la tachycardie du goitre exophtalmique et susceptible d'induire en erreur les médecins non prévenus; dans d'autres circonstances elle revêt le type de Cheyne-Stokes, ce qui peut faire croire à l'existence d'une lésion rénale. Cette dyspnée hystérique peut encore être prise pour une dyspnée d'origine bulbaire. Elle peut guérir sous l'influence des différentes médications de l'hystérie. M. Huchard croit que l'hydrothérapie est contre-