

ASTHME

Par M. E. BRISSAUD

L'asthme est une maladie caractérisée par des *crises de dyspnée spasmodique*, le plus souvent accompagnées de troubles vaso-sécrétoires des muqueuses des voies aériennes.

Ce n'est donc pas dans l'étymologie ἀσθμα, qui on trouverait le sens actuel du mot *asthme*, qui signifie *halètement*, *essoufflement*. L'usage lui a réservé une acception plus restreinte⁽¹⁾. *Asthme* et *dyspnée* furent longtemps synonymes. On ne s'explique pas autrement que les auteurs des deux derniers siècles, grands classificateurs entre tous, aient admis des variétés d'asthme si nombreuses : Sauvages n'en comptait pas moins de dix-huit.

Cependant, parmi toutes ces formes, il y en avait une que les observateurs de l'antiquité et les médecins arabes avaient considérée comme très spéciale : la forme convulsive (*asthma convulsivum*) ou, plus exactement, spasmodique (*asthma spasticum*). C'est celle-là qui, de nos jours, s'appelle *asthme essentiel* (Laënnec) ou *asthme vrai*. Nous ne dirons pas les vicissitudes de ce mot, les théories pathogéniques, les discussions qu'il a soulevées. De nos jours même, aucune définition de l'asthme ne donnerait satisfaction à tous. Mais, en ne quittant pas le terrain de la clinique, on peut soutenir que l'asthme est une *névrose*.

Trois éléments fondamentaux résument la maladie :

1° *La crise* : c'est-à-dire que la dyspnée n'est pas permanente; elle survient à intervalles variables, quelquefois périodiques, comme la migraine, l'épilepsie;

2° *La dyspnée* : celle-ci est vraiment spéciale, en ce sens qu'elle est seulement expiratoire, ou peu s'en faut, comme l'emphysème, à l'inverse des dyspnées d'origine congestive ou phlegmasique;

3° *Les troubles vaso-sécrétoires* : toutes les muqueuses de l'appareil respiratoire deviennent, en quelques instants, le siège d'une abondante exsudation. Les bronchioles, les bronches, la trachée, le larynx, les fosses nasales, et jusqu'aux muqueuses du canal nasal et de la conjonctive participent à cette soudaine hypercrinie. Le produit de sécrétion des bronchioles appelle surtout l'attention, en raison de sa viscosité exceptionnelle, de la nature des éléments figurés (cellules ou cristaux) qu'il renferme, et enfin aussi en raison du rôle qu'on lui a fait jouer dans le mécanisme de la dyspnée paroxystique.

Ces trois caractères primordiaux ne peuvent, bien entendu, servir qu'à la définition de la forme classique. L'asthme, en effet, comme la plupart des névroses, comporte une foule de variétés individuelles. Et puis, chez le même

⁽¹⁾ Comme beaucoup d'autres mots de notre vocabulaire médical, celui-ci a été emprunté à la fauconnerie. *L'asma* était une dyspnée des oiseaux chasseurs, provoquée par les changements brusques de température; on disait un « oiseau asmé ».

sujet, il subit, avec le temps, des modifications qui altèrent plus ou moins la pureté du type. Nous y reviendrons dans un instant. Mais, tout d'abord, nous décrirons la crise, telle qu'elle se manifeste lorsque aucun phénomène accessoire ne vient la compliquer.

Crises et attaques d'asthme. — Il faut, en premier lieu, signaler deux sensations prodromiques sur lesquelles bon nombre de médecins asthmatiques ont insisté avec une remarquable concordance : un goût de la salive, difficile à définir, et une pesanteur spéciale de l'estomac, sans dyspepsie véritable et sans inappétence. C'est un avertissement significatif, quoique presque imperceptible; son heure est celle du repas du soir.

Cependant le sujet s'est couché bien portant et s'est endormi d'un bon sommeil. Environ trois heures après, il est réveillé par la difficulté même de sa respiration, et, dès ce moment précis, la crise éclate. C'est une crise de dyspnée simple, au début, avec une oppression précordiale d'intensité variable et d'ailleurs inconstante. Le malade qui, l'éprouvant pour la première fois, ne se rend pas compte de la nature de son mal, s'alarme promptement, croit qu'il va étouffer, se précipite hors de son lit, ouvre les fenêtres et fait effort de tous ses muscles, pour donner un plus libre passage à l'air dans ses voies respiratoires; il n'est calmé que momentanément par la fraîcheur du dehors. Alors il s'assied, penché en avant, les mains ou les coudes appuyés sur les genoux, et, instinctivement, s'évertue à mettre en jeu tous les muscles dilatateurs de la cage thoracique. Une sueur abondante l'imprègne; la face s'injecte, quelquefois se cyanose et même se tuméfie; le mucus pituitaire s'écoule des fosses nasales et provoque des éternuements. La respiration devient sonore; les râles sibilants et ronflants s'entendent à distance. Les choses durent ainsi pendant deux heures environ, quelquefois plus, mais rarement moins. Peu à peu l'orage se calme, l'oppression est moins angoissante. Jusqu'alors le malade n'avait pas toussé; il tousse maintenant, et expectore des mucosités abondantes, épaisses, grisâtres, mélangées de spume, et au milieu desquelles nagent de petites masses opalines, arrondies, gélatineuses, que Laënnec appelait « crachats perlés ».

L'expectoration est, en général, le signe que la crise touche à sa fin. L'asthmatique expérimenté ne s'y trompe guère. Elle lui apporte déjà, par anticipation, un certain soulagement et semble lui annoncer que, l'obstacle à la pénétration de l'air étant éliminé, la respiration va reprendre son ampleur normale. Peu importe pour le moment l'interprétation : la crise est terminée. Une copieuse émission d'urine en marque souvent l'issue définitive, et le sommeil revient, profond, réparateur.

Le lendemain matin, il ne subsiste que le souvenir de cette alarme; quelquefois on constate encore une persistance de la bouffissure faciale avec une légère injection des sclérotiques. Mais la respiration est redevenue libre, et, à part une sensation de fatigue générale, sans anorexie, d'ailleurs, ni trouble gastrique, rien ne fait supposer un retour offensif du mal. Ce retour a lieu cependant, dès la nuit suivante, à peu près à la même heure et sans provocation appréciable. La seconde crise éclate, identique à la première, si ce n'est qu'elle a généralement moins de violence; elle se déroule et se termine de la même façon. Et il en est ainsi, quatre, six, huit, dix nuits successives, quelquefois même davantage. Une sorte de rythme inexplicable préside à l'apparition de ces crises. Chez certains sujets, le moment est d'une précision chronométrique; ce n'est pas à

onze heures ou minuit environ, c'est « à onze heures vingt », c'est « à minuit dix » qu'a lieu le réveil; il n'y a là rien d'exagéré ou de légendaire. C'est la stricte vérité; les livres classiques en font foi par une abondance d'exemples dont l'authenticité est incontestable, et il n'y aurait pas lieu de s'y arrêter, si la périodicité même de ce mal, si son étonnante ponctualité n'étaient pas les meilleurs arguments à invoquer en faveur de son origine nerveuse.

Une série de crises nocturnes successives s'appelle, dans le langage des malades, *une attaque d'asthme*. C'est la même formule que pour la goutte. Dans l'intervalle des attaques, la santé est ce qu'elle est d'habitude, c'est-à-dire parfaite pour les uns et agrémentée de troubles divers pour les autres. Nous reviendrons sur ce point ultérieurement. La seconde attaque ressemble à la première attaque comme la seconde crise ressemble à la première crise. L'époque de son apparition est généralement la même, comme aussi son évolution et le nombre des crises dont elle se compose. La troisième ressemble à la seconde... et ainsi de suite. Il y a des asthmatiques dont les attaques et les crises sont immuables dans tous leurs caractères pendant toute la durée de leur vie. Ils sont, déjà sous ce rapport, comparables à certains épileptiques. Ceux-là, il faut le dire immédiatement, constituent l'exception. Chez les autres, qui sont l'immense majorité, la répétition des attaques, leur intensité, la diminution progressive de leurs intervalles entraînent des troubles plus ou moins profonds et durables du mécanisme respiratoire. Il ne s'agit plus d'un *syndrome défini*. Les paroxysmes qui vont se rapprochant sont difficiles à distinguer de l'emphysème permanent et du catarrhe chronique qu'ils ont provoqués. Si l'on veut alors s'y reconnaître dans l'ensemble morbide, parfois très compliqué, que la névrose initiale a préparé de si longue date, il faut revenir sur le passé et chercher la nature du mal dans ses premières manifestations, à l'époque où elle n'existait encore que pour elle-même.

Nous allons donc procéder à l'analyse des principaux symptômes de la crise inaugurale, et nous y retrouverons tous les caractères d'une authentique et grande névrose.

Analyses des symptômes. — **La crise.** — Il est presque inutile d'insister sur le fait de la crise elle-même, c'est-à-dire de ce passage soudain de l'état de santé à l'état de maladie, auquel le mot *crise*, détourné de son sens primitif, peut convenir sans restriction. Nous en avons déjà dit assez sur ce point pour qu'il ne subsiste aucun doute touchant la signification symptomatique de l'accès d'asthme. Les crises, dans toutes les névroses, n'ont-elles pas la même soudaineté? Qu'il s'agisse de l'asthme ou de l'angine de poitrine, du tic facial convulsif ou de l'épilepsie, du passage de l'état de santé à l'état de maladie, toutes réserves faites pour les variantes individuelles, elles obéissent à la même fatalité. L'imprévu est leur loi.

Les prodromes de la crise. — Si quelque signe prémonitoire l'annonce — et nous savons qu'il en est souvent ainsi — il faut y voir un témoignage de plus en faveur de la névrose; une impression fugitive, vague, indéfinissable, mais profondément sentie, prélude à tout ce qui va suivre : ce n'est qu'un souffle, et nous l'appelons *l'aura*.

Périodicité. — Les retours périodiques des attaques à des dates fixes, aux