

teaux où les champignons n'ont pas pris racine, que des potages qui n'ont pas sùri, etc. . .

Autrement, c'est la danse des microbes et des poisons dans nos organes digestifs ; et ces bals là se poursuivent toujours aux dépens de ceux chez qui ils se donnent.

LE VIEUX DOCTEUR.

L'asthme des nourrissons

POUR qui n'est pas prévenu, l'assemblage de ces deux termes pourrait paraître une gageure, et le temps n'est pas éloigné où bien des médecins eux-mêmes (non spécialisés en médecine infantile), à l'énoncé d'un pareil diagnostic, auraient haussé les épaules avec un petit sourire sceptique.

C'est que l'on s'imagine, en effet, que l'asthme est l'unique apanage de l'âge mûr. Nous savons, à l'heure actuelle, et beaucoup de malades le savent encore mieux par expérience personnelle, que l'on peut faire une crise d'asthme dans la pleine force de l'âge ; ce que l'on sait moins, c'est que le jeune enfant et le nourrisson lui-même sont, eux aussi, exposés aux crises d'asthme.

La première crise d'asthme peut parfaitement s'observer dès le deuxième ou le troisième mois de la vie, et l'on s'explique alors la folle inquiétude des parents dès l'apparition de cette crise soudaine, et aussi l'embarras du médecin non spécialisé pour établir un diagnostic.

La brusquerie du début de la crise ajoute encore à l'affolement.

C'est généralement la nuit que l'enfant est pris d'une gêne respiratoire subite et violente ; souvent il a été enrhumé depuis quelques jours, le nez a coulé et l'enfant toussait. Les narines battent, les lèvres sont bleues, l'enfant est pâle et paraît asphyxier d'autant plus qu'il est plus petit, car il n'a pas la force de s'asseoir et de se cramponner aux barreaux du lit ; la respiration est rapide et bruyante, contrairement à ce que l'on observe chez l'adulte.

Cependant, en le regardant bien respirer, on s'aperçoit souvent que la gêne respiratoire est plus marquée au deuxième temps de la respiration qu'au premier, c'est-à-dire que l'expiration semble plus pénible que l'inspiration.

Parfois on peut entendre un véritable sifflement à distance, mais ce sont là des signes que le médecin est plus à même d'observer avec

calme que la maman qui va et vient et ne sait trop que faire. L'auscultation fournira la clé du diagnostic, pour qui sait observer et interpréter, car là encore, même pour bien des médecins, l'erreur est fort possible et il nous est arrivé souvent, étant appelé en consultation, de pouvoir rassurer des familles épouvantées à l'annonce d'une broncho-pneumonie généralisée, dont on connaît le terrible pronostic.

En effet, il y a beaucoup de symptômes de nature alarmante : cette dyspnée violente, cette tendance à l'asphyxie, la fièvre qui est souvent élevée, le pouls rapide, enfin la présence de nombreux râles disséminés dans la poitrine, peuvent donner le change à la première impression.

Cet état, grave en apparence, peut durer plusieurs jours avec des variations et des rechutes, mais il se termine en général de façon assez brutale, comme il a débuté. Souvent en quarante-huit heures la respiration est normale ; nous avons cependant observé de graves crises qui se prolongeaient plusieurs jours.

En tout cas, si elle est la première crise, ce ne sera, hélas ! pas la dernière, car la maladie est sujette aux récidives pendant de longues années, et nombre de soi-disant bronchites à répétition ne sont bien souvent que des crises d'asthme méconnues avec tous les degrés possibles.

On comprend qu'en présence d'un pareil tableau, le diagnostic soit parfois hésitant et se pose avec toutes les causes de dyspnée subite de jeunes enfants : croup, faux croup, broncho-pneumonie, cornage expiratoire par compression bronchique, suite de ganglion bronchique tuberculeux, ou de thymus hypertrophié et persistant. Heureusement, le pronostic n'a pas la gravité que laisserait supposer la brutalité de la crise.

On peut même dire qu'il est d'autant plus favorable que la crise aura débuté plus tôt.

Par contre, les crises d'asthme qui se déclarent vers la dixième année peuvent faire craindre la persistance des crises jusqu'à l'âge adulte, tandis que le nourrisson peut fort bien en guérir avant la puberté.

Il est très fréquent d'observer l'asthme chez des enfants d'asthmatiques, non pas que l'asthme soit contagieux, mais parce qu'il apparaît sur un terrain spécial neuro-arthritique où se recrutent, à côté des asthmatiques vrais les eczémateux, les migraineux, les goutteux, les diabétiques, etc. D'ailleurs, l'asthme de l'enfant peut fort bien alterner avec des migraines, de l'urticaire, des poussées d'eczéma ou de prurigo.

C'est le spasme des bronchioles qui déclanche la " crise ", celui-ci étant lui-même sous la dépendance d'un déséquilibre entre le nerf sympathique et le nerf pneumogastrique. Il y aurait excitation anormale et prédominante du nerf pneumogastrique. En tout cas, il n'y a aucun rapport entre l'asthme et la tuberculose.