

jeune âge ; telle est cependant l'observation de Jacobi (1883) de la coïncidence d'un polyte naso-pharyngien chez un enfant, coïncidant avec des accès d'asthme, très améliorés dans la suite, par l'extirpation de ce polyte. Le Dr. Moncorvo insiste sur la rareté de ces faits, dans l'enfance, et il en trouve la raison dans ce détail anatomique que le tissu érectile et caverneux de la muqueuse de Schneider est fort rudimentaire au moment de la naissance et ne se développe que lentement dans les premiers temps de la vie. De même, il n'a jamais observé d'accès d'asthme chez les enfants porteurs d'hypertrophie amygdalienne capable même d'obstruer presque entièrement l'isthme du gosier.

Si l'asthme d'origine nasale ou pharyngienne est exceptionnel chez les enfants, il n'en est plus de même à la suite des excitations de la muqueuse bronchique, dont l'irritabilité est excessive : les corps gazeux, les poussières animales, végétales ou minérales, l'atmosphère chargée de fumée, les énanctions de toute sorte qu'on rencontre dans les grands centres sont des causes fréquentes de la maladie. Le Dr. Moncorvo, a pu relever cette influence chez les trois quarts de ses malades dont les familles habitaient des quartiers malsains de Rio-Janeiro.

On sait que le Dr. Jules Simon a signalé un cas grave d'asthme chez un jeune garçon de 3 ans et demi, dont les accès d'oppression, véritablement effrayants, peuvent être attribués à l'infection palustre, et cédèrent à l'emploi du sulfate de quinine (1882). Le Dr. Moncorvo, qui observe dans un pays où règne endémiquement l'impaludisme, est amené à rechercher l'influence de cette intoxication sur la production de la maladie spasmodique : il pense que l'empoisonnement malarien "peut contribuer à la répétition et peut-être aussi à l'aggravation de la dyspnée, par l'intermédiaire de son action sur le nerf vague."

Reste enfin un dernier point à élucider au sujet de l'origine syphilitique de l'asthme chez les enfants ; sur ce sujet, le même auteur déclare que la syphilis héréditaire, étant capable d'exagérer la susceptibilité du névrose, peut figurer, à l'instar d'autres affections dystrophiques, au nombre des causes prédisposantes de l'asthme dans l'enfance.

Après avoir rappelé les différentes théories pathogéniques de l'asthme, et conclu, avec la majorité des auteurs, que cette maladie constitue un type de névrose réflexe, caractérisée par le spasme inspiratoire, accompagné presque toujours d'un trouble de l'innervation sécrétoire de la muqueuse bronchique, le Dr. Moncorvo décrit avec grand soin les caractères symptomatiques et les diverses formes cliniques que revêt l'asthme des enfants. Après cet intéressant chapitre de pathologie, l'auteur aborde la question importante du diagnostic différentiel de la maladie, et donne les principaux caractères qui la feront distinguer du spasme de la glotte, de la laryngo-sténose paroxystique, de l'adénopathie trachéo-bronchique et de la laryngite striduleuse.