

alors que la texture du poumon a subi de graves altérations, il me semble indiqué de tenter cette médication pour chercher à atténuer le mal, à détourner ou à diminuer, s'il est possible, ce mouvement fluxionnaire qui en a été probablement le point de départ et qui l'aggrave en se répétant.

Quand la maladie aura été dégagée de cette complication de catarrhe aigu, quand elle aura été ramenée à son type habituel, j'aurai à remplir les indications tirées de l'état général; je lui ferai alors administrer quelques toniques, du quinquina, du café, etc. Enfin, dès que la dyspnée aura diminué, nous en viendrons aux reconstituants, et les éléments de cette médication seront surtout puisés dans l'hygiène, dans la nourriture, etc. En même temps, pour combattre la cachexie saturnine, nous lui ferons prendre des bains sulfureux et savonneux, qui entraîneront les particules de plomb éliminées par la peau; si le malade avait de la constipation, je lui prescrirais pour concourir au même but un opiat, que j'emploie depuis une vingtaine d'années dans les affections saturnines après des évacuants plus énergiques; il est composé de parties égales de miel et de fleurs de soufre. On l'a depuis préconisé comme un moyen de traitement applicable dès le début; il a l'avantage, tout en entretenant la liberté du ventre, de transformer en composés insolubles les particules plombiques qui peuvent se trouver mêlées aux sécrétions intestinales, et d'agir sur la muqueuse digestive comme les bains sulfureux agissent sur le tégument externe.

## RHINO-BRONCHITE SPASMODIQUE

OU ASTHME DU FOIN (1)

PREMIÈRE LEÇON

*Sommaire.* — Observations. — Les deux formes de cette affection. — Pathogénie et origine de la rhino-bronchite spasmodique. — Connexion avec l'arthritisme. — Alternance avec une affection cutanée.  
Indications thérapeutiques. — Traitement général. — Indications hygiéniques — Médicaments (Sulfate de quinine. — Arsenicaux. — Sulfureux, etc.).

MESSIEURS,

B..., âgé de quarante-deux ans, tailleur, est né à Bois-le-Duc, en Hollande. Sa mère, dit-il, était sujette à des maux de gorge. Il ne peut fournir sur l'histoire pathologique de sa race aucun autre renseignement. Pendant son enfance sa santé a été irréprochable. En 1845, étant au service de son pays, il fut pris, à la suite d'un refroidissement, d'un point de côté avec fièvre, qui le retint à l'hôpital pendant trente-six jours. Il affirme n'avoir fait que rarement des excès alcooliques. Sa ration habituelle est d'un litre de vin par jour et de deux petits verres d'eau-de-vie.

A Paris depuis neuf ans, il y habite un logement obscur et humide; cependant, il s'est habituellement bien porté, à part quelques souffrances d'estomac et des maux de gorge qui se sont répétés à deux reprises différentes et se sont terminés par des abcès tonsillaires. Il ajoute que pendant l'hiver il est très-sujet aux coryzas. En 1865, il fut affecté pour la première fois, pendant l'hiver, d'un écoulement séreux par le nez, avec éternuements, sensation de prurit nasal et larmolement. Au bout d'un mois, ces accidents se dissipèrent. L'hiver suivant, il éprouva pour la première fois une attaque de coryza spasmodique bien caractérisé. Elle dura environ un mois et se reproduisit l'année suivante au mois de juin, à la suite d'une angine tonsillaire, avec les symptômes que nous trouvons aujourd'hui dans la troisième attaque.

Celle-ci a commencé cette année à la même époque que l'an dernier, c'est-à-dire dans les premiers jours de juin.

(1) Leçon publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, 1868.

Le malade a éprouvé d'abord une sensation de plénitude douloureuse et de pesanteur dans la tête. Ses yeux larmoyaient. Bientôt il a commencé à éternuer, et son nez s'est mis à couler; puis la gorge est devenue douloureuse. La douleur s'est propagée à l'oreille gauche avec une sensation incommode de bruit de soufflet. Le malade a un peu toussé; il a éprouvé de la dyspnée. La céphalalgie et les troubles respiratoires l'empêchent de dormir. Il est triste, abattu, pâle; ses yeux semblent un peu bouffis. Des cicatrices et des pustules d'acné existent assez nombreuses sur la face et sur le dos. Il y a sur la poitrine des plaques de pityriasis et de l'intertrigo dans le pli génito-crural. En renversant les paupières inférieures, elles se montrent très-injectées, tomenteuses, finement granulées; le pharynx est rouge, très-vascularisé, et à travers une couche de mucus transparent qui le recouvre comme un glacié, pointent des granulations nombreuses d'un rouge framboisé. D'autres se montrent sur les piliers. Sur le pilier postérieur gauche, on en voit une jaunâtre au centre, qui ressemble à une pustule d'acné. La luette est volumineuse, rouge, tuméfiée, allongée, contournée à son extrémité inférieure; elle balaye la base de la langue, derrière laquelle elle se cache. La partie postérieure de la voûte palatine est semée de petites granulations blanchâtres, demi-transparentes, qui ressemblent à des œufs d'insecte, apparence ordinaire des granulations dans cette région. La poitrine offre une sonorité un peu exagérée, qui couvre même la région précordiale; le bruit respiratoire est faible, surtout aux bases. En avant, l'expiration est sibilante; il existe un léger degré d'emphysème. Les artères sont un peu dures, sinueuses, et on trouve à la pointe du cœur un très-faible prolongement.

Le malade accuse un état habituel de souffrance qui consiste dans un malaise général, de la céphalalgie, de l'otalgie, une sensation de gêne dans le nez, dans la gorge et dans la poitrine. Il est sujet, en outre, à des accès qui reviennent plusieurs fois par jour. Le premier se montre en général le matin, environ quatre heures après le réveil; à partir de ce moment ces accès se répètent à peu près de deux heures en deux heures. Ordinairement, ils s'affaiblissent et disparaissent le soir. Quelquefois, cependant, ils reparaissent pendant la nuit. Ils sont accompagnés d'une gêne de la respiration, assez considérable pour que le malade soit forcé de se tenir assis dans son lit. Les phénomènes qui caractérisent ces accès s'enchaînent et se suivent dans l'ordre suivant.

Ils débutent par l'apparition ou l'aggravation de la céphalalgie dont le foyer principal est dans la région frontale et qui retentit dans l'occiput.

Il y a en même temps une sensation de pesanteur dans la tête; bientôt surviennent des picotements dans le nez, des éternuements répétés et une excrétion abondante par les narines, d'une sérosité visqueuse; les yeux sont le siège de démangeaisons et un peu larmoyants. A ces symptômes s'ajoute

un peu de toux, suivie d'une expectoration spumeuse, visqueuse, mêlée de petites masses perlées, analogues à de l'empois. Le malade éprouve en même temps dans la gorge une sensation douloureuse de gêne et de constriction qui lui paraît souvent être la cause de la dyspnée.

Après avoir laissé reposer cet homme pendant quatre jours, n'observant aucune amélioration, je lui prescrivis du sulfate de quinine à la dose de 75 centigrammes, et, en même temps, je touchai le pharynx et la luette avec une solution de perchlorure de fer. Il éprouva une amélioration immédiate. Les accès diminuèrent beaucoup de nombre et d'intensité, la sécrétion nasale fut beaucoup moins abondante. Le malade dormit, reprit sa gaieté, et je pus le croire en voie de guérison. Je cessai les applications topiques, et, trois jours après, la température atmosphérique s'étant considérablement abaissée, il fut repris de son coryza, aussi intense qu'avant le traitement. La luette, le pharynx, qui avaient été un peu modifiés par les topiques astringents, sont aussi congestionnés qu'ils l'étaient le premier jour. Faut-il accuser la suspension du topique ou le froid humide de cette recrudescence? Je vais pendant quelques jours faire cesser le sulfate de quinine et employer exclusivement la médication topique, et, si elle ne me donne pas des résultats complets, j'exciserai la luette, qui doit être pour beaucoup dans ces sensations de gêne et de constriction gutturales.

Ces complications et le rôle que je leur attribue ne me paraissent pas devoir jeter des doutes sur le diagnostic que j'ai porté en regardant cette affection comme un exemple de coryza spasmodique. L'angine granuleuse existait chez plusieurs des malades atteints de cette affection que j'ai observés; elle peut constituer une cause prédisposante de ce coryza, comme elle m'a paru en être une pour la laryngite striduleuse chez les enfants. L'apparition des deux premières attaques pendant l'hiver est plus exceptionnelle. Mais si, comme je le crois, les émanations du foin et les autres causes qu'on a assignées à la maladie n'interviennent que comme causes occasionnelles, on comprendra que certaines conditions idiosyncrasiques, que certaines circonstances de la vie du malade puissent modifier l'influence saisonnière.

Dans tous les cas, quatre ans de suite, cet homme a été pris d'un coryza, dépassant par la durée les coryzas ordinaires, empêchant le travail et le sommeil, accompagné de phénomènes dyspnéiques et névropathiques, soumis à des exacerbations irrégulièrement périodiques.

Deux fois de suite, cette affection s'est montrée au mois de juin; les

deux années précédentes, elle s'était développée pendant l'hiver. Si ce n'est pas la maladie sous sa forme la plus accentuée, la plus classique, je ne crois pas qu'on puisse cependant lui appliquer une autre étiquette nosologique. La périodicité dans les maladies n'est pas soumise à des lois d'une rigueur absolue. L'asthme, l'arthrite goutteuse, offrent ordinairement des exacerbations nocturnes, mais le contraire peut être observé.

Cet homme présente une des formes de la maladie que j'appellerai coryza ou plutôt rhino-bronchique spasmodique, asthme périodique, qu'on a aussi désignée sous le nom d'asthme de foin, fièvre de foin, asthme estival, asthme catarrhal d'été. Elliotson lui a consacré un article très-intéressant dont je dois la connaissance à mon interne et ami M. Allan Herbert. Dans l'opinion de cet éminent pathologiste, cette affection est constituée par un mélange d'asthme et de catarrhe. Tels sont, en effet, les deux éléments essentiels de la maladie.

D'après la localisation de l'action morbide, nous en distinguerons deux formes principales qui peuvent se succéder ou se combiner.

I. — La première est un coryza qui revient ordinairement à la fin du printemps ou au commencement de l'été, persiste pendant cinq ou six semaines, quelquefois même deux ou trois mois, avec une opiniâtreté, une abondance de flux nasal, une violence d'éternements, qui en font une véritable infirmité.

Des phénomènes fébriles marquent parfois le début, puis le coryza s'établit avec des paroxysmes quelquefois périodiques, provoqués dans certains cas par des causes extérieures telles que la chaleur et la pesanteur de l'atmosphère, les émanations du foin, l'exposition aux rayons solaires.

Pendant ces paroxysmes, les yeux sont le siège de picotements et de démangeaisons insupportables; ils s'injectent et ils larmoient. Malgré toutes leurs résolutions, les malades ne peuvent s'empêcher de les gratter et de les frotter, ce qui leur procure un soulagement momentané; les paupières sont rouges et comme œdématisées. Ces sensations morbides se propagent aux fosses nasales; alors surviennent des éternements incoercibles qui se répètent presque sans relâche; un flux séreux, abondant, s'échappe des narines; la tête est endolorie par la congestion des cavités nasales et par la violence des secousses qu'elle subit. C'est surtout au niveau des sinus frontaux que se font sentir les douleurs, qui s'étendent quelquefois jusqu'à l'occiput et peuvent persister dans l'intervalle des accès de manière à troubler le sommeil.

Souvent, au milieu des phénomènes du coryza, l'élément spasmodique

s'exprime, comme chez notre malade, par un léger degré de dyspnée, qui peut contribuer à entretenir l'insomnie, et qui est précédé d'ardeur, de picotements et de chatouillements dans la gorge. Quelquefois la fluxion congestive se propage aux oreilles par la trompe d'Eustache. Notre malade accuse dans l'oreille gauche une sensation pénible et un bruit de souffle incommode.

Le coryza peut n'être que le second acte de la maladie et être précédé pendant plusieurs jours d'une blépharite catarrhale avec rougeur, tuméfaction, chatouillement et prurit insupportable des conjonctives palpébrales et des bords ciliaires. L'action des glandes lacrymales et des glandules de Meibomius est exagérée; chaque secousse d'éternement fait jaillir au dehors le liquide qu'elles sécrètent.

Chez plusieurs malades, on a noté pendant la durée des attaques sur la caroncule un développement anomal de cils dont on a dû pratiquer l'avulsion.

L'observation du docteur Bostock, racontée par lui-même dans le huitième volume des transactions médico-chirurgicales, est un très-intéressant exemple de ce catarrhe oculaire qui, dans certains cas, précède le coryza.

Ce médecin avait 48 ans au moment où il écrivait son histoire. Depuis l'âge de 8 ans, vers le commencement ou le milieu de juin, il éprouvait dans les yeux une sensation de chaleur et de plénitude plus prononcée le long des bords ciliaires et surtout vers les angles internes. Au début, on n'observait comme phénomène objectif qu'un peu d'injection et de larmolement. Cet état augmentait graduellement, et le malade éprouvait des démangeaisons et des picotements insupportables, comme si de petites pointes pénétraient dans le globe oculaire ou venaient heurter sa surface.

Les conjonctives étaient enflammées et sécrétaient une mucosité épaisse et abondante.

Ces phénomènes morbides se montraient par accès depuis la seconde semaine de juin environ jusqu'au milieu de juillet. Pendant tout ce laps de temps, très-rarement les yeux étaient dans leur état normal; mais les plus violents paroxysmes ne survenaient que deux ou trois fois par jour, ordinairement provoqués par quelque cause extérieure, comme l'ardeur des rayons solaires, la poussière, la chaleur humide. Après une durée plus ou moins grande, l'inflammation et l'hypersécrétion muqueuse s'apaisaient graduellement; mais dans l'intervalle de ces accès l'œil conservait pendant le jour une sensation de gêne et de roideur.

Huit ou dix jours après le début des accidents, le malade ressentait de la pesanteur dans la tête, surtout vers la région frontale. A ces symptômes succédaient des crises d'éternuements violents qui revenaient à des intervalles irréguliers.

Huit ans plus tard, vers l'âge de 16 ans, le docteur Bostock commença à éprouver, après ces premiers symptômes, une sensation de tension dans la poitrine, de la dyspnée accompagnée d'irritation de la gorge et de la trachée. La poitrine n'était pas précisément douloureuse, mais il semblait au malade qu'elle ne pouvait ouvrir accès à l'air. La voix était rauque, et l'exercice de la parole ne pouvait être impunément prolongé. Limité dans ses premières phases aux yeux et aux narines, le travail morbide atteignait légèrement les organes respiratoires.

Quand les phénomènes que nous avons indiqués avaient duré quelque temps, alors survenait un malaise général, de la faiblesse musculaire, de l'abattement, de l'inappétence, de l'insomnie, des sueurs nocturnes, de l'amaigrissement. Le pouls était accéléré; de 80 pulsations, son chiffre habituel, il s'élevait à 100 et même à 120. Tous ces symptômes disparaissent vers la fin de juillet; mais le malade, pendant un mois, six semaines environ, conservait de la faiblesse et de la langueur. L'air frais, le repos, ont réussi quelquefois, mais non toujours, à conjurer le retour des accès.

La maladie peut se présenter sous une forme moins accentuée, mais non moins opiniâtre; le flux nasal, l'enchiffrement, qui parfois gênent la respiration et le sommeil, les éternuements moins répétés, moins violemment convulsifs, en sont les caractères principaux; l'élément catarhal l'emporte sur l'élément névropathique. J'ai observé cette forme chez des personnes d'âge moyen et qui m'ont paru être sous la double influence de l'arthritisme et du lymphatisme avec prédominance du dernier.

Comme type de cette forme où le coryza domine, je citerai un avocat de race goutteuse, dont la mère et le frère ont eu des coliques hépatiques. Pour lui, il est depuis sa première jeunesse tourmenté par des névroses; il a eu des névralgies faciales d'une violence extrême et d'une résistance opiniâtre, s'étant d'abord montrées du côté gauche, puis du côté droit, avec un tic qui a persisté pendant plusieurs années, même dans l'intervalle des crises névralgiques. D'autres fois, la névralgie a occupé les nerfs lombo-abdominaux, puis les nerfs sciatiques et cruraux avec des soubresauts dans les pieds, des crampes et de l'anesthésie de la peau de plusieurs orteils. A une certaine époque, une paralysie passa-

gère de la vessie a succédé à une névralgie lombaire et a dû être combattue par l'électricité. Les eaux sulfureuses étaient la seule médication qui eût réussi à faire cesser les crises névralgiques dont quelques-unes avaient duré pendant huit à dix mois, et qui avaient résisté à tout l'arsenal thérapeutique.

Ce malade présentait encore cette particularité que j'ai observée chez d'autres personnes: les topiques opiacés appliqués sur la peau provoquaient une éruption eczémateuse qui durait plusieurs semaines. Aussi les frictions laudanisées lui étaient interdites, tandis que l'alcool, l'alcool camphré, étaient parfaitement supportés. Une mouche d'opium agissait comme le laudanum.

Je me suis étendu sur l'état constitutionnel de ce malade pour faire apprécier les conditions diathésiques au milieu desquelles s'est développé le coryza spasmodique. Avant le début de ces affections névropathiques, comme depuis leurs premières manifestations, ce malade contractait au printemps, quand il allait visiter sa campagne, un coryza qui durait cinq ou six semaines et qui le tourmentait par sa violence comme par l'abondance du flux naso-lacrymal dont il était accompagné.

J'ai reçu dernièrement à ma consultation deux sœurs de race arthritique, dont l'aînée, âgée de 35 ans environ, était venue me consulter, l'an passé, pour une urticaire chronique qui durait depuis six ou sept ans. Je lui avais fait prendre une petite quantité d'arsenic à l'intérieur et des bains alcalins très-légèrement sulfurés. Le succès avait été complet et rapide. Mais cette année, depuis le mois de mai, elle avait un coryza qui la préoccupait d'autant plus que sa mère, depuis trente ans, souffre de cette affection, qui revient périodiquement au mois de mai pour durer jusqu'à la fin d'août. Son grand-père en est exempt; mais le frère de son grand-père et le fils de ce frère sont atteints de la même maladie. Il y a eu des goutteux dans leur famille; elle-même a des migraines et des urines sédimenteuses. Son pharynx est hérissé de granulations volumineuses d'un rouge vif qui se prolongent dans l'arrière-cavité des fosses nasales.

Ce coryza vient par accès irréguliers, pendant lesquels les yeux s'injectent, larmoient, et les paupières sont, m'assure-t-elle, *très-rouges* et *notablement tuméfiées*. En même temps, elles sont, comme le nez, le siège d'un *prurit* insupportable. Sa sœur a, depuis trois ou quatre ans, de l'urticaire chronique.

Je conseillai, malgré l'irrégularité des accès, d'essayer le sulfate de quinine, puis ensuite, s'il échouait, de faire une cure d'eau de la Bour-

boule. Si je revois cette malade, je me propose de combattre directement l'affection pharyngienne, soit avec une solution d'azotate d'argent, soit avec une solution de tannin ou de perchlorure de fer. La teinture d'iode que j'emploie ordinairement me semble moins indiquée à cause de l'action de l'iode sur la muqueuse naso-oculaire.

Il y a dans cette observation quelques circonstances bien remarquables : l'hérédité directe et collatérale qui semble témoigner d'une origine diathésique ; les deux sœurs sont de race arthritique. L'urticaire chronique, l'angine granuleuse, ne sont pas rares dans les races goutteuses. Chez notre malade, le coryza a succédé à l'urticaire, et quand on songe à cette tuméfaction prurigineuse et rouge des paupières, venant par bouffées, on pense à cet urticaire qui avait précédé le coryza et qui était, comme celui-ci, caractérisé par une congestion prurigineuse intermittente, localisée dans d'autres régions tégumentaires.

On se rappelle que la sœur, elle aussi, est affectée d'urticaire, que, par conséquent, entre ces affections qui se succèdent l'une à l'autre dans la race et dans l'individu, il est naturel de supposer un lien diathésique. Il n'est pas improbable qu'il y ait entre ces deux affections, sinon une grande analogie de forme, ce qui semble ressortir cependant de l'examen comparé de leurs caractères, au moins une communauté d'origine.

II. — La seconde forme est la forme asthmatique ; le coryza n'est que le préambule, quelquefois très-court, d'une affection dyspnéique où l'élément nerveux domine. Le catarrhe naso-oculaire, qui dans la première forme semblait constituer toute la maladie, ne joue plus qu'un rôle très-secondaire, ou du moins il est relégué au second plan.

Je ne puis donner une meilleure idée de cette variété morbide qu'en citant l'observation suivante, qui m'a été remise par la malade elle-même. Je n'ai pas voulu en modifier la forme, expressive dans sa simplicité, et je la livre telle qu'elle m'a été donnée.

En 1838, à l'âge de dix-neuf ans, et dans le meilleur état de santé possible, j'allai passer six semaines chez une de mes cousines, dont la propriété était au bord de la mer, en Normandie : là, par plaisir, je pris des bains de mer très-prolongés, par des temps pluvieux ou très-frais ; je nageais, je me fatiguais sans aucun souci de ma personne. Enfin, toutes ces imprudences se sont terminées par une forte fièvre inflammatoire, à la suite de laquelle j'ai eu la voix tout à fait cassée, et j'ai dû, pour toujours, à mon grand chagrin, renoncer au chant. J'ai souffert tout l'hiver, et j'écrivais sur une ardoise tout ce que j'avais besoin de dire. Au printemps, je me suis parfaite-

ment rétablie, et ce bien-être a duré jusqu'à mon départ pour l'Égypte, au mois de juillet 1843, quatre mois après mon mariage.

Si je mentionne cette première maladie, c'est qu'à tort ou à raison je l'ai toujours regardée comme le principe de celle qui s'est développée en Égypte, et que j'ai gardée pendant dix-huit ans.

Nous sommes arrivés à Alexandrie le 4 août 1843 ; j'étais alors enceinte de trois mois à peu près. Dès le lendemain, je commençai à souffrir de suffocations : j'étais rouge, haletante, mon pouls était faible et très-rapide. Nous attribuâmes cela à la fatigue du voyage, à un refroidissement que j'avais senti en traversant Malte d'un port à l'autre pour changer de bateau, à ma grossesse, à l'excessive chaleur surtout que nous avions trouvée à Alexandrie. Mais, dans la nuit du 5 au 6 août, je fus dans un tel état d'angoisse par ces étouffements et les palpitations qui les accompagnaient, que mon mari, tout effrayé, dut aller chercher un médecin.

Il arriva et me saigna abondamment, bien qu'on lui eût parlé de ma grossesse. Cette saignée me soulagea au point que je me crus guérie. Mais, dès le lendemain, l'oppression, les battements précipités du cœur, une respiration sifflante, une toux sèche et convulsive, se représentèrent presque instantanément, et j'étais comme folle.

Le médecin me saigna encore de l'autre bras, mais plus légèrement que la veille, et je fus de nouveau soulagée pendant vingt-quatre heures. Mais au bout de ce temps, ne sachant que faire de moi, il s'adjoignit un confrère ; ils me firent prendre des potions et des pilules d'asa fœtida ; puis ils m'envoyèrent à la campagne. On m'y transporta dans un état pitoyable le 9 ou le 10 août, et là, ce que je souffris physiquement ne pourra jamais s'exprimer. J'eus des moments de folie, je m'échappais la nuit pour courir sur la terrasse, espérant y trouver l'air qui me manquait. Le médecin venait tous les jours, quelquefois soir et matin, et tous les deux ou trois jours assisté de son confrère. Ils m'ont encore saignée une fois, et à deux ou trois jours de distance ils m'ont fait poser 175 sangsues. J'ai su depuis que leur intention était de provoquer un avortement qu'ils regardaient comme unique moyen de salut pour moi. Ces médecins me croyaient poitrinaire au dernier degré ; et comme ils ne savaient pas que j'entendais leur langue, ils conféraient devant moi, et je connus ainsi leur opinion sur mon compte. Enfin, ce mal s'apaisa par degrés dans les premiers jours de septembre ; je ne fis pas de fausse couche et je me rétablis très-vite. Vers la fin de cette année-là, comme j'étais très-lourde et que le sang paraissait m'incommoder, le médecin insista pour me saigner encore. Il avait indiqué une petite mesure, mais le barbier grec m'ouvrit si fort la veine que j'eus un évanouissement terrible et qu'on ne pouvait venir à bout de fermer l'ouverture ; cela m'affaiblit beaucoup jusqu'au moment de mes couches, qui furent heureuses. Il est vrai que ma pauvre petite fille arriva au monde si maigre et si chétive, que nous ne

pûmes la conserver que quatre mois. Je dois dire que, ne sachant pas encore la langue du pays, je ne voulus pas la confier à une nourrice arabe ou négresse, et je la nourris moi-même, ce qui nous épuisa toutes deux. Nous la perdîmes le 16 mai, et je trainai ainsi jusqu'au 8 juin, bien faible et bien chagrine, mais sans souffrances.

Le 8 juin, je me réveillai tout oppressée, et les mêmes symptômes que j'avais remarqués au mois d'août précédent se réveillèrent presque instantanément : ils ont toujours été les mêmes avec plus ou moins d'intensité, trois mois chaque année, du 8 ou 10 juin jusqu'au 10 septembre, pendant les treize ans que nous avons habité l'Égypte. Pendant ces trois mois, mon pouls était constamment très-faible et très-vif. Les accidents s'apaisaient avec une décroissance rapide du 25 août au 10 septembre. Le paroxysme de mes souffrances était pendant le mois de juillet tout entier; elles étaient parfois intolérables, je me cramponnais aux montants de mon lit de fer pour arracher un souffle de ma poitrine; je ne pouvais jamais m'étendre. Assise dans mon lit ou dans un fauteuil, ne pouvant supporter un vêtement ajusté, tousant à rendre l'âme, et pourtant préférant cette toux à l'étouffement profond qui me causait de légères syncopes, je crachais beaucoup de sang mêlé d'humeur; ou quand la toux cessait pour faire place à l'étouffement, c'était de la mousse sanglante qui me montait aux lèvres. *Il ne faut pas que j'oublie de dire que le premier symptôme de ma crise était l'éternument sans qu'aucun refroidissement le motivât*; puis la respiration devenait sifflante, j'éprouvais une angoisse générale augmentée par le chagrin que me donnait ce retour périodique; puis enfin l'étouffement et les palpitations arrivaient ensemble, de façon que je n'ai jamais pu démêler si c'était le manque de respiration qui me donnait ces affreux battements de cœur, ou si c'étaient eux qui provoquaient l'étouffement. Vers la fin de juillet, chaque année, les efforts pour respirer avaient été si violents, que mon épaule gauche était comme remontée à la hauteur de l'oreille et que j'avais sur toute cette partie gauche de la poitrine une enflure qui me formait comme un coussinet sur lequel j'appuyais ma tête fatiguée (1). Pas d'appétit du tout : je vivais pendant près de trois mois avec une soupe à l'eau le matin, un peu de bouillon froid à midi, et le soir une tranche de pastèque, ou une pêche cuite, ou un peu de raisin. J'avais horreur de la viande ou du pain, et d'ailleurs si je mangeais un peu plus que ce que je dis là, je le payais si cher dans la nuit, que je préférerais souffrir de la faim.

Dans le courant du mois d'avril, une perturbation commençait dans mes fonctions menstruelles; elles retardaient ou avançaient, et, pendant toute la durée de la crise, il y avait suppression totale ou désordre, quelquefois les règles revenaient deux fois par mois, mais peu abondantes, de l'eau plutôt

(1) Il y avait probablement une rupture des tubes aërières produite par la violence de la toux et un emphysème sous-cutané consécutif à cette rupture.

que du sang. A la fin de septembre, tout rentrait à peu près dans l'ordre : j'avais de longs sommeils, mon extrême maigreur disparaissait peu à peu, et tout l'hiver se passait si bien que pendant bien des années nous espérions toujours que j'échapperais à la crise de juin; mais ce mal était inexorable.

On a essayé un grand nombre de remèdes : emplâtres de poix de Bourgogne saupoudrés de cantharides et d'émétique qui couvraient tout le dos et les épaules depuis la nuque jusqu'à la chute des reins. On me les laissait cinq jours, et, quand la douleur était intolérable, on me les arrachait, et sur mon dos saignant on appliquait du cérat. On m'en a appliqué deux la seconde année, un la troisième, et ils n'ont fait qu'ajouter un mal à un autre.

La pommade stibiée sur la poitrine, l'huile de croton dans le dos et sur la poitrine, ont été aussi plutôt nuisibles *parce qu'ils m'agitaient les nerfs*. On m'a mis des vésicatoires volants en grand nombre, un à demeure au bras gauche, une autre année un cautère, des ventouses sèches. Je me suis refusée à des ventouses scarifiées, parce qu'on n'avait pas de scarificateur, et que les taillades faites par le barbier avec un rasoir me faisaient horreur. Je me suis également refusée à un moxa qu'un médecin français voulait me faire poser au milieu de la poitrine. Un autre médecin voulait un séton derrière le cou; je n'ai pas voulu.

Je ne saurais dire combien de remèdes préventifs on m'a fait essayer : des régimes lactés, puis fortifiants, puis excitants, la diète, l'huile de foie de morue, le lait d'ânesse, la térébenthine, le soufre, beaucoup de belladone, de morphine, de suc de laitue, des potions de laurier-cerise, d'asa foetida, des fumigations de toutes sortes, sans compter les sinapismes.

Un été, Clot-Bey entreprit de me traiter; il m'observait comme un phénomène curieux. Il me fit appliquer des vessies remplies de glace sur le cœur pour en arrêter les palpitations, et manger des glaces au citron pour toute nourriture. J'ai été très-soulagée pendant quarante-huit heures, mais la réaction a été terrible, et il m'est resté depuis cette époque une douleur au côté gauche qui m'oblige parfois à me coucher.

Une seule chose m'apportait quelque soulagement, mais non la guérison, avant l'époque que j'ai dite : c'était d'aller au Caire en barque. Mais je ne pus faire ce voyage que cinq fois, tant à cause des occupations impérieuses de mon mari, que du manque d'eau dans le canal Mahmoudié qui conduit au Nil. Mais enfin arrivée au fleuve, arrivée surtout au Caire, malgré la chaleur torride qu'il y faisait alors, je respirais moins péniblement, et je pouvais quelque peu m'étendre.

En fait de remèdes douloureux, le seul qui m'ait réellement soulagée d'une manière soutenue, c'était la cautérisation profonde de l'arrière-gorge au moyen de l'ammoniaque. C'est M. Burguières qui l'a essayée la première année que nous l'avons connu en Égypte, et, quand il est allé habiter le Caire, j'ai chaque année prié notre médecin de l'employer. Mais il faisait cette