

petite opération avec lenteur et timidité, malgré lui, et elle me réussissait bien moins que faite par M. Burgières. Du reste, j'usais vite les différentes ressources de la médecine; le climat humide et chaud m'était trop contraire.

A Paris, dans les différents congés qu'a pris mon mari; à l'île de Rhodes, où nous avons résidé trois ans; après notre retour définitif en France, à la campagne d'abord, à Paris ensuite, du 8 ou 20 juin de chaque année, j'ai subi le retour périodique de ce mal étrange, mais très-atténué, il est vrai.

Ces dix-huit années de souffrances avaient tellement usé mes forces, qu'indépendamment de mes crises d'été j'étais dans un état de malaise perpétuel et parfois d'anéantissement,

Ce fut alors que je consultai M. Gueneau de Mussy. Il eut l'idée d'employer la quinine d'une façon préventive vers le milieu de mai. Le mal a été comme déconcerté, la fatale échéance de juin a été conjurée; seulement pendant un mois, du 15 août au 15 septembre de cette année, j'ai eu comme un faible retour de mon mal, un peu de toux, un peu d'oppression, des battements de cœur, etc., les mêmes accidents enfin dans la proportion la plus minime, en somme plus de faiblesse que de souffrance.

Je suis donc pleine de confiance pour l'année qui approche.

J'ai omis de dire que non-seulement toute la durée de ma crise était accompagnée d'une contraction du gosier, mais encore d'une extinction de voix plus ou moins complète.

La contraction du gosier était permanente, pour ainsi dire, chez moi, à l'époque où je me portais le mieux. Le geste de dénouer une cravate imaginaire était habituel chez moi; j'étais fatiguée de cette gêne, qui augmentait toujours vers le soir. Je n'en suis à peu près délivrée que depuis la fin de l'hiver dernier, et ce n'est aussi que depuis cette époque que j'ai la respiration assez longue pour souffler une bougie sans une sorte de suffocation.

Tel est le récit de la malade; il porte l'accent de la vérité. Ainsi chaque année, à date fixe, elle était prise de coryza, d'éternuements répétés; puis, à ces premiers symptômes succédait un accès d'asthme qui durait trois mois, avec des paroxysmes d'une violence extrême; ces paroxysmes se montraient surtout pendant la nuit. Aucun antécédent de famille ne semblait la prédisposer à cette maladie. Son père vit encore, il n'a pas eu d'affection goutteuse. Sa mère est morte très-jeune. Pour elle, depuis sa guérison, elle a ressenti plusieurs fois des pleurodynies, mais elle ne se rappelle pas avoir eu d'autres manifestations rhumatoïdes. Son fils, qui souffre d'une angine granuleuse, a pendant tout l'été un coryza opiniâtre plus catarrhal que spasmodique qui cesse vers l'automne.

Il a pris, dans la constitution de son père, un élément lymphatique qui le prédispose aux catarrhes. Mais ce catarrhe revient chez lui précisément aux époques qui ramenaient chez sa mère l'asthme périodique, circonstance que je ne relèverais pas si on ne la retrouvait souvent comme expression d'une influence morbide héréditaire.

Quand je vis cette dame pour la première fois, au printemps de 1861, elle était maigre, épuisée par ses longues souffrances; elle avait toussé pendant l'hiver. La congestion estivale semblait commencer à laisser des traces: l'auscultation faisait constater un léger degré d'emphysème. On était au printemps; je prescrivis une cure d'Eaux-Bonnes, et, vers la fin de mai, je lui fis prendre plusieurs doses de sulfate de quinine. A la date habituelle survinrent des malaises, du coryza et bientôt des accès d'orthopnée espacés d'abord et périodiques comme ils l'étaient pendant quelques jours avant de devenir continus. Mais, sous l'influence de nouvelles doses de sulfate de quinine, les accidents s'arrêtèrent.

L'année suivante, je fis prendre de nouveau ce médicament vers la fin de mai, et la crise estivale manqua complètement. Trois années de suite je fis suivre à la malade cette médication préventive, qui eut un succès complet.

Depuis lors, sept années se sont écoulées, la malade a été soumise aux épreuves morales les plus pénibles, aux fatigues physiques les plus grandes: elle a veillé pendant des mois entiers auprès de son mari et de son père malades, et sa guérison ne s'est pas démentie. Dans les deux dernières années seulement, sous l'influence de toutes ces conditions d'épuisement, elle a contracté en été une bronchite intense, accompagnée de dyspnée, qui n'avait aucun rapport, dit-elle, avec ses anciennes angoisses, bien qu'elle se fût développée à la même époque. Quelques vésicatoires et des calmants, le bromure de potassium entre autres, en ont fait justice. Placée cette année dans des conditions plus favorables, elle jouit d'une bonne santé, sauf, dit-elle, un peu de pesanteur de poitrine qu'elle n'avait pas connue dans cette saison pendant trois ou quatre ans. Si cette sensation, un peu pénible d'ailleurs, s'accroissait davantage, je lui ferais reprendre, au printemps prochain, du sulfate de quinine, mais je n'en vois pas encore la nécessité.

Je rapprocherai de cette observation celle d'une dame que j'ai soignée il y a trois ans. Tous les ans, vers le mois de mars ou d'avril, elle était prise de fièvre et de coryza d'une extrême intensité,

bientôt suivis d'une dyspnée qui avait tous les caractères de l'asthme. Le sulfate de quinine fit cesser ces accès sans éteindre le catarrhe. La malade continuait à tousser d'une toux spasmodique et violente, à expectorer et à éternuer. Le moindre refroidissement provoquait l'explosion de ces symptômes. Tous les ans, au printemps, cette dame éprouvait les mêmes accidents. Sa mère et un autre parent en étaient également affectés. Cette malade était d'une constitution lymphatique, molle, anémique et de famille arthritique. Un de ses oncles est un type de goutteux. Il a tous les ans de violents accès de goutte, après avoir eu dans sa jeunesse des migraines et de l'asthme. J'ai observé chez ses tantes de l'acné rosacea, des eczémas chroniques, des névralgies, des coliques hépatiques. L'arthritisme, sous des formes diverses, a imprimé son cachet sur toute sa race.

Dans son *Traité d'hydrothérapie*, le docteur Fleury a consacré un chapitre intéressant à cette forme d'asthme qu'il avait observée sur lui-même et qu'il a indiquée un des premiers en France, en 1852. Avant d'en subir les premières atteintes, il avait eu des attaques de goutte; sa mère était goutteuse.

Après avoir vainement essayé une foule de remèdes pour prévenir ou combattre cette cruelle maladie, qui revenait à échéance presque fixe, dans les mois de mai ou de juin, il eut recours à l'hydrothérapie, qui le délivra de son accès d'asthme. Éclairé par son expérience personnelle, il a depuis lors employé cette médication avec succès chez des malades atteints de la même affection. Il cite, entre autres, l'observation remarquable d'un malade sujet à un flux hémorroïdal habituel qui cessait pendant la durée des attaques; des douches dirigées sur le bassin et sur les membres pelviens provoquèrent le retour des hémorroïdes en même temps que l'asthme disparut.

Nous rapprocherons cette circonstance de l'interruption des règles que nous avons signalée chez notre malade pendant la durée des attaques. Nous prendrons note également de cette goutte héréditaire dont les accès avaient précédé chez M. Fleury l'invasion de l'asthme périodique, et qui se sont reproduits plusieurs fois depuis la guérison de l'affection thoracique.

En voilà assez pour caractériser la maladie dont je vous entretiens aujourd'hui; mais, avant d'en poser les indications, je veux m'arrêter quelques instants sur ses conditions pathogéniques.

Le nom même qu'on lui a donné de fièvre de foin exprime l'importance qu'on a attribuée dans son évolution aux émanations odorantes

du foin. On s'est même demandé quel était l'élément du foin qui provoquait les accès. Était-ce le pollen? était-ce quelque parasite attaché à ces végétaux? était-ce l'*Antoxanthum odoratum*, la plus aromatique des graminées qui composent les prairies, comme le pense le docteur Gordon?

Il est incontestable que chez un certain nombre de sujets l'odeur du foin paraît être la cause occasionnelle des accès. Les observations de Gordon et celles d'Elliotson ne permettent guère d'en douter, bien que celui-ci reste dans une sage réserve sur la cause déterminante des accidents. Il rapporte, entre autres, le fait remarquable d'une malade observée par le docteur Poyser: le père de cette dame avait un coryza subit, mais passager, toutes les fois qu'il traversait un pré pendant la floraison.

Elle-même, chaque année, vers le mois de juin, éprouvait dans les yeux une sensation de chaleur et de plénitude accompagnée de rougeur, de larmoiement. A ces symptômes succédaient bientôt une irritation de la muqueuse nasale, des éternuements; puis le travail fluxionnaire s'étendait à la gorge, à la trachée, avec un sentiment d'ardeur et de prurit au niveau de ces organes. Alors elle éprouvait une dyspnée des plus pénibles. Tous ces accidents cessaient vers le milieu de juillet. Cette dame ne doutait pas de leur connexion avec les émanations du foin en floraison. Au mois d'août, elle pouvait impunément se promener au milieu des prés, tandis que de juin en juillet le voisinage des prairies lui causait les plus vives souffrances. Si elle prenait dans sa main à cette époque une poignée d'herbes, les *téguments de la main devenaient le siège de rougeurs et de démangeaisons*; ces symptômes se reproduisaient quand elle garnissait des paniers d'emballage avec du foin sec. Pour échapper au voisinage hostile des prairies pendant la saison fatale, elle se réfugiait sur le bord de la mer, dans les contrées les plus incultes. Elle y trouvait du soulagement, quand le vent soufflait du large surtout; elle était moins bien quand il soufflait de terre. Un jour, se promenant aux pieds des falaises d'Harwich, elle fut prise d'un accès soudain et violent, dont elle eut le lendemain l'explication, quand elle apprit que pendant l'heure même de sa promenade on fauchait un petit pré situé sur la crête de la falaise.

Une autre fois, se trouvant au centre d'une petite ville, éloignée de toute prairie, elle est prise d'un accès soudain; et, en regardant par la fenêtre de sa chambre, elle s'aperçoit qu'on construisait une meule avec du foin apporté d'une distance de cinq milles. Ses enfants provoquèrent

une autre fois l'explosion d'un accès en entrant dans sa chambre après avoir joué dans une grange remplie de foin.

Je révoquerais peut-être en doute l'exactitude de ces faits si je n'en avais observé qui offrent avec ceux-ci une grande analogie.

Trois enfants de cette dame, ajoute Elliotson, héritèrent de cette infirmité; un quatrième eut la forme commune de l'asthme, avec cette particularité que l'odeur des cabiais en provoquait les accès. On trouve dans les auteurs beaucoup de faits semblables, et ils me paraissent mettre hors de doute l'influence que chez certains malades les émanations du foin exercent sur le développement du coryza asthmatique.

Mais si cette influence est incontestable, on voit par les observations mêmes citées à l'appui que cette affection se développe parfois en dehors de cette cause chez ceux-mêmes qui sont le plus sensibles à son action, qu'elle n'est par conséquent qu'une cause occasionnelle.

On retrouve d'ailleurs, comme je le disais tout à l'heure, l'intervention de conditions analogues dans l'étiologie de l'asthme vulgaire; certaines odeurs, certaines localités, en provoquent les accès d'une manière constante ou du moins pendant une certaine période de la vie. J'ai rencontré deux asthmatiques qui avaient des accès toutes les fois qu'ils sentaient l'odeur de la graine de lin. L'un d'eux semble avoir une sensibilité spéciale pour cette graine ordinairement si inoffensive. On ne peut faire un cataplasme dans son appartement sans qu'il le devine en quelque sorte et ne soit pris d'un accès d'asthme. Chez d'autres, l'odeur des fleurs de haricot ou l'odeur du chat produisent le même effet.

Les émanations du foin sont plus actives d'ailleurs que bien des substances redoutées par certains asthmatiques. Un fermier de Normandie me disait dernièrement que pendant la fenaison lui et ses gens souffraient de violents maux de tête.

J'ai très-souvent rencontré l'arthritisme dans les antécédents de mes malades ou de leurs ascendants. Un grand nombre d'observations mentionnent cette circonstance et avec d'autant plus d'autorité que les auteurs n'en ont tiré aucune conclusion et n'avaient par conséquent aucune idée préconçue sur cette donnée étiologique. La périodicité est un caractère que nous retrouvons dans beaucoup d'affections arthritiques; elles se manifestent le plus souvent par accès réguliers ou irréguliers. Si le *hay fever* a été jusqu'ici plus souvent observé en Angleterre qu'en France, ne pourrait-on pas l'expliquer par la fréquence plus grande de la goutte dans la première de ces deux contrées? Enfin, cette

circonstance notée par tous les observateurs, que la fièvre de foin est plus habituellement une maladie des classes riches, peut être considérée comme un autre trait d'affinité avec l'arthritisme.

En poursuivant l'étude de ces rapprochements, qui ne m'autorisent pas à affirmer la communauté d'origine, mais qui me semblent établir une présomption suffisante pour signaler cette question aux études ultérieures, je trouve chez une de mes malades une forme morbide de racine arthritique: une urticaire qui alterne avec le coryza asthmatique; et celui-ci se montre avec des symptômes, une injection, un prurit et une tuméfaction des yeux qui rappellent l'affection cutanée à laquelle il a succédé.

D'une autre part, la malade du docteur Payser ne pouvait toucher du foin sans avoir une irritation de la peau des mains qui n'est pas décrite avec assez de détails pour qu'on en puisse affirmer la nature, mais qui par sa soudaineté, son caractère prurigineux, se rapproche singulièrement de l'urticaire.

Par une autre remarquable analogie, l'urticaire est quelquefois provoquée, comme la fièvre de foin, par des causes extérieures, l'ingestion des moules, des œufs de poisson, des crustacés, quelquefois d'aliments salubres, pour presque tous, comme le riz et les fraises. J'ai rencontré dans ma pratique cinq personnes pour qui cet excellent fruit devenait un agent toxique, et, chose remarquable, celles dont j'ai pu connaître les conditions diathésiques étaient de race goutteuse ou ont eu ultérieurement des accès de goutte. Derrière un très-grand nombre de névroses, derrière un très-grand nombre d'anomalies fonctionnelles bizarres empreintes du caractère nerveux, on trouve l'arthritisme.

Je sais que cette opinion sera considérée comme une hérésie par plusieurs médecins qui rejettent la plupart des diathèses et affirment ne les avoir pas vues. Ils me font penser à ce touriste qui parcourait les bords d'un lac dans une voiture, où il lui tournait le dos, et prétendait que ce lac était sans eau. Je crois que s'ils n'ont pas vu les diathèses c'est qu'ils ne se sont pas tournés de leur côté. Quant aux rapports entre l'urticaire et l'asthme estival qui semblent ressortir de quelques observations, je me propose de les étudier plus tard. Si l'on admet, comme je le crois vrai, que l'un et l'autre puissent dériver de l'arthritisme, on comprendra qu'ils puissent se succéder et offrir quelque analogie dans leur mode d'évolution.

Chez les derniers malades que j'ai observés atteints d'asthme périodique, j'ai constaté de l'angine granuleuse: était-ce une simple coïnci-

dence? La fréquence de l'angine granuleuse chez les arthritiques en serait-elle l'explication? Cette angine, que j'ai rencontrée dans d'autres formes d'asthme, ne pourrait-elle pas aussi intervenir comme cause prédisposante? Elle constitue un foyer d'irritation qui pourrait favoriser la détermination de l'action morbide sur les organes respirateurs. J'ai déjà signalé la fréquence des granulations pharyngiennes chez les enfants atteints d'angine striduleuse, et j'ai donné la même explication du rôle qu'elles peuvent jouer dans l'évolution de cette affection.

Les indications thérapeutiques doivent être tirées de l'état général du malade et des conditions diathésiques au milieu desquelles cette affection s'est développée, des troubles fonctionnels qui la caractérisent, de sa marche et de ses localisations.

Si l'on peut, comme cela est arrivé chez plusieurs de nos malades, déterminer ou au moins soupçonner un substratum arthritique, il faudra prescrire cette hygiène qui consiste à éviter à la fois toutes les incitations excessives et les causes de dépression, les variations brusques de température, le froid humide, le défaut d'exercice musculaire, en un mot toutes les aberrations fonctionnelles et les conditions de milieu qui exercent sur les affections goutteuses une incontestable influence.

Ceux chez qui on peut constater l'intervention d'une cause occasionnelle, comme les émanations du foin, devront s'y soustraire autant qu'ils le pourront. Le voisinage de la mer, l'air vif et pur, ont apporté à plusieurs un soulagement très-marqué.

Les lotions froides, méthodiquement faites, rentrent dans les indications hygiéniques d'une maladie qui semble avoir quelquefois pour cause occasionnelle une sensibilité trop vive aux variations atmosphériques. Elles agissent d'ailleurs comme toniques; et l'expérience de tous les malades affirme les inconvénients et les dangers des débilants.

Quelques médecins, Bostock, Payser, Elliotson, ont cru retirer quelques avantages de certains médicaments. On a essayé tour à tour le lobelia inflata, les hypochlorites et les solutions de chlore employés en émanations, en aspirations, les préparations arsenicales, et on leur a attribué quelque succès.

La périodicité des accès m'a fait prescrire le sulfate de quinine, et je lui dois la guérison de la malade dont je vous ai raconté la remarquable histoire. Il me paraît avoir pris surtout sur l'élément spasmodique et dans la forme asthmatique.

Cela est si vrai, que chez notre malade il a fait cesser les accès dyspnéiques sans modifier le catarrhe, et du reste, dans l'asthme ordinaire à

paroxysmes bien accentués, je l'ai plus d'une fois employé avec succès.

Quand la maladie revient à époque fixe, on en commence l'usage huit ou dix jours avant son retour présumé.

Après trois ans, j'ai pu l'abandonner impunément chez la malade dont j'ai rapporté l'observation. Dans les maladies périodiques, quelle qu'en soit la nature, qu'elles soient purement névropathiques ou qu'elles soient congestives, rompre pendant quelques temps l'habitude morbide suffit quelquefois pour la faire cesser définitivement.

S'il existait un élément catarrhal bien accusé et surtout s'il survivait à l'attaque, les sulfureux, les arsenicaux, interviendraient utilement.

Pendant les accès mêmes, je tenterais l'arsenic si le sulfate de quinine échouait ou me paraissait moins indiqué.

Il ne faut pas négliger d'examiner le pharynx, de réprimer les granulations si elles existent.

Dans ce cas, le perchlorure de fer ou le nitrate d'argent seront préférables à la teinture d'iode, à cause de l'action de ce métalloïde sur les muqueuses pharyngiennes et naso-oculaires (1).

Le régime doit être aussi réparateur que l'état fonctionnel des organes digestifs le permettra.

Tels sont les enseignements thérapeutiques qu'on peut tirer des observations que j'ai eues sous les yeux. Comme dans le traitement d'un grand nombre de maladies, les données de la science actuelle ne sont que des pierres d'attente. La construction de l'édifice exigerait des matériaux plus nombreux et mieux coordonnés.

(1) Je m'en suis abstenu pendant la période d'acuité; mais chez mon premier malade, après la section de la luette, ayant obtenu un apaisement considérable des phénomènes morbides, je me suis servi avec avantage de la teinture d'iode pour réprimer les granulations pharyngiennes. Après quelques applications de ce topique, le malade se trouvant guéri a réclamé sa sortie.