

## RHINO-BRONCHITE SPASMODIQUE

OU ASTHME DE FOIN (1)

DEUXIÈME LEÇON

*Sommaire.* — Considérations sur les dermatoses muqueuses et sur les manifestations arthritiques.

Rapport de la rhino-bronchite avec l'arthritisme et avec certaines affections cutanées.

Opinion de Chomel sur cette maladie.

Variétés et formes diverses.

Coryza goutteux fugace.

Asthme d'automne.

MESSIEURS,

Je vous ai entretenu, il y a quelques années, de la maladie qu'on désigne en Angleterre et en Allemagne sous le nom d'*asthme de foin* ou de *fièvre de foin* (2). J'avais été conduit à cette opinion : que cette affection relevait probablement de l'arthritisme, qu'on pouvait l'assimiler, dans quelques cas au moins, à certaines dermatoses arthritiques, comme l'urticaire, avec lesquelles elle paraissait avoir d'intimes connexions pathogéniques, et qu'elle exprimerait sur les membranes muqueuses un processus morbide analogue à celui qui caractérise sur la peau ces pseudo-exanthèmes. Depuis lors, des observations assez nombreuses, dont je dois la plupart à la bienveillance de mes confrères de province, m'ont permis de contrôler ces premières impressions et me paraissent les confirmer. Je crois donc que la rhino-bronchite spasmodique peut être considérée comme une manifestation de l'arthritisme; et alors même que, contrairement à mon opinion, la diathèse goutteuse n'en

(1) Leçon publiée dans la *Gazette hebdomadaire*, 1871.

(2) A ce nom j'ai proposé de substituer celui de *rhino-bronchite spasmodique*, pour éviter une dénomination qui, prise dans un sens trop exclusif, impliquerait une erreur étiologique.

serait pas la condition pathogénique essentielle, il faudrait admettre l'élément goutteux comme caractérisant une variété qui comprendrait le plus grand nombre des cas.

Dans les observations publiées par les médecins britanniques, on voit assez souvent notée la coïncidence des antécédents goutteux avec le *hay fever*, sans que les auteurs de ces observations aient tiré de cette circonstance aucune conclusion sur la pathogénie de cette affection.

La plupart de mes observations personnelles expriment ce rapport : l'asthme de foin me paraît devoir être mis au compte de l'arthritisme, comme l'asthme vrai, comme la migraine périodique, comme la plupart des névroses périodiques *constitutionnelles*. J'insiste sur cette restriction, car cette appréciation étiologique ne s'applique évidemment pas aux névropathies qui dépendent d'une lésion locale ou d'une cause accidentelle.

D'une autre part, cette assimilation, qui m'avait semblé ressortir de quelques faits, entre la fièvre de foin et certaines affections cutanées, recevra des observations qui vont suivre la valeur d'une démonstration. Nous ne verrons plus seulement l'affection des membranes muqueuses alterner avec celle de la peau, mais nous pourrions suivre le passage du travail morbide d'un tégument sur l'autre.

Restera à résoudre une question que j'ai discutée ailleurs (*Étude sur l'herpétisme utérin*) et qui se pose à l'occasion de toutes les dermatoses muqueuses. Le processus morbide conserve-t-il sur le tégument interne une forme analogue à celle qui le caractérise sur la peau? Les différences de structure qui existent entre les deux grandes divisions de l'enveloppe tégumentaire peuvent faire pressentir quelque dissemblance ou au moins des nuances entre leurs manifestations morbides, mais les caractères fondamentaux se retrouvent. D'ailleurs quelle différence essentielle y a-t-il entre l'érythème cutané et la congestion chronique des membranes muqueuses?

Dans un très-grand nombre de cas, les affections du tégument interne peuvent être assimilées aux dermatoses externes et dérivent des mêmes conditions pathogéniques. J'ai cherché à établir cette connexion et cette assimilation, déjà admises par les cliniciens du XVII<sup>e</sup> et du XVIII<sup>e</sup> siècle pour l'angine glanduleuse, pour certaines formes de catarrhe pulmonaire et de diarrhée chronique, pour certaines affections utérines; on les retrouve dans beaucoup de dyspepsies, de gastralgies et d'entéralgies qui sont des dermatoses gastriques ou intestinales.

Nous avons des données suffisantes pour esquisser le tableau des dermatoses muqueuses : on y retrouverait ces grandes lignes diathésiques qui ont servi à grouper les dermatoses cutanées. La goutte et la scrofule y dominent la scène morbide et se montrent comme condition primordiale de la plupart des affections du tégument interne.

On peut se demander encore si le coryza spasmodique exige constamment cet élément exanthématique, ou en d'autres termes s'il est toujours accompagné d'une dermatose muqueuse. Une névrose arthritique ne peut-elle pas, sans lésion primitive de la membrane muqueuse, produire les troubles fonctionnels observés dans cette curieuse affection? On ne saurait *a priori* en repousser la possibilité; mais, quand le mode d'un processus morbide est démontré par l'observation, l'analogie des troubles fonctionnels ne suffit pas pour rattacher à la même espèce morbide une affection qui présente un processus essentiellement différent. La connexion pathogénique établirait un rapport plus intime et un rapprochement plus légitime; il y a des affections dyspnéiques, périodiques, compliquées d'une hyperémie muqueuse, qui dérivent, comme dans l'asthme de foin, de la racine arthritique et qui peuvent être regardées comme des névroses, parce que l'élément nerveux précède et domine l'élément congestif; mais ces affections se rattachent plutôt à l'asthme vrai qu'au *hay fever*. Hâtons-nous d'ajouter que ces deux formes morbides, quoique distinctes, ont entre elles de nombreuses affinités.

Ce n'est pas seulement par leur développement dans les familles goutteuses, par leur alternance dans la race ou dans l'individu avec les manifestations franches de la goutte, que les dérivés de l'arthritisme trahissent leur origine. Quelque dissemblables qu'ils soient du type primitif, ils en retiennent toujours quelques traits, et il y a entre tous les rejets de la racine goutteuse des caractères communs, un *air de famille* que l'analyse clinique nous fait découvrir.

Ainsi, dans presque toutes les maladies qui dérivent de l'arthritisme, nous voyons l'élément nerveux jouer un rôle important; dans un grand nombre, nous constatons une tendance marquée à la périodicité. Les manifestations arthritiques reviennent souvent par accès d'une durée variable, accompagnés dans beaucoup de cas d'exacerbations nocturnes. Il n'est pas rare de voir ces accès se répéter à l'automne et au printemps, c'est-à-dire dans ces conditions saisonnières où la goutte franche se montre de préférence.

Mais si ces caractères sont habituels ou communs dans les dérivés arthritiques, il ne faut pas s'attendre à les rencontrer toujours. Plus les dérivés de la goutte s'éloignent de la source originelle, plus ils pourront s'écarter de la forme type, alors surtout que, comme conséquence presque nécessaire de cet éloignement, l'influence goutteuse qu'ils expriment aura été croisée et souvent modifiée par d'autres éléments diathésiques ou constitutionnels. D'ailleurs on rencontre dans la forme type, dans la goutte articulaire elle-même, plusieurs des variétés qu'on retrouve dans les dérivés arthritiques.

Si la goutte revient ordinairement par accès d'une durée limitée, dans certaines conditions constitutionnelles la fluxion articulaire n'a pas sa marche et sa solution habituelles : elle persiste pendant un temps très-long. Cette chronicité, dans le sens étymologique du mot, est beaucoup plus commune dans les dérivés de l'arthritisme et dans les dermatoses arthritiques en particulier : il y a des affections cutanées arthritiques, comme il y a des catarrhes intestinaux ou bronchiques de même nature, qui ont une durée indéfinie.

Par contre, en face de ces phénomènes goutteux qui deviennent persistants, il en est de passagers, fugitifs, caractérisés par des douleurs lancinantes, fulgurantes, d'autres fois par des fluxions congestives, éphémères, dans les articulations. Ce type morbide se reproduit dans les dermatoses arthritiques : l'érythème fugace, certaines formes d'urticaire palmaire ou plantaire, qui durent de quelques minutes à quelques heures, les herpès périodiques qui accomplissent leur évolution dans quelques jours et reviennent parfois à des intervalles réguliers, représentent sur la peau ces manifestations passagères de l'arthritisme. Nous rencontrerons parmi les dermatoses muqueuses des formes analogues, qui sont pour ainsi dire les ébauches de formes plus accentuées et plus opiniâtres.

Si la périodicité saisonnière ou nocturne manque souvent dans les dérivés de l'arthritisme, il s'en faut qu'on l'observe toujours dans la forme type : il y a des goutteux qui souffrent plus le jour que la nuit; il y en a qui ont leurs accès en toutes saisons.

D'après ces considérations, en admettant l'origine arthritique de la rhino-bronchite spasmodique, on n'aura pas lieu de s'étonner si cette affection peut présenter des variétés qui diffèrent dans leur marche de la forme décrite sous le nom d'*asthme de foin*. Elles s'y rattachent cependant par leurs localisations et par leurs conditions pathogéniques; et si je ne me suis pas laissé entraîner à trop généraliser les observations

que j'ai recueillies sur ces conditions, on pourrait les résumer en disant que cette affection a pour caractère fondamental une rhino-bronchite spasmodique liée à une *arthritide muqueuse*. L'observation suivante me paraît justifier ces conclusions.

Obs. I. — Le 17 avril 1869, je fus consulté par madame H..., âgée de vingt-quatre ans environ; elle ignore si chez ses grands-parents il y a eu des antécédents goutteux. Elle se rappelle seulement que son grand-oncle maternel avait tous les ans, au mois de mai, une attaque de *hay fever* qui durait deux mois. Le fils de ce grand-oncle a la même affection. La mère de madame H..., cousine germaine de ce dernier, en souffre depuis son enfance; elle a actuellement quarante-huit ans. L'an dernier, l'attaque a été moins violente que les précédentes; mais depuis six mois elle éprouve dans le petit orteil une douleur avec gonflement, qui, au dire de sa fille, offre tous les caractères d'une affection goutteuse.

Sans tirer aucune conclusion de cette appréciation que je n'ai pas pu contrôler, je ne puis m'empêcher de faire remarquer cette coïncidence d'une atténuation insolite dans les troubles respiratoires avec l'apparition d'une affection articulaire ou au moins circumarticulaire.

Il n'est pas rare de voir des accès d'asthme vrai disparaître en même temps que la goutte se manifeste. J'en ai rencontré des exemples. Je connais entre autres un vieillard âgé de soixante-seize ans qui a des attaques de goutte tous les ans depuis quarante ans; il avait eu des accès d'asthme très-violents dans sa jeunesse, et Chomel, connaissant les dispositions diathésiques de sa race, lui avait prédit qu'il aurait probablement un jour la goutte, et qu'il serait délivré de son asthme; ce pronostic s'est réalisé; une seule fois depuis lors, n'ayant pas eu à l'automne son accès de goutte habituel, il éprouva une gêne de la respiration portée jusqu'à l'orthopnée, à laquelle succédèrent des symptômes de congestion broncho-pulmonaire; une révulsion énergique dégagea la poitrine, et bientôt après la goutte reparut; ce malade n'a pas cessé depuis lors de lui payer un tribut au moins bisannuel.

Pour revenir à la mère de madame H..., elle avait consulté Chomel, qui lui avait dit: Vous avez l'asthme de foin, j'en ai déjà observé un exemple, et j'ai guéri la personne qui en était atteinte en l'envoyant aux eaux de Louesche; je vous engage à en essayer.

Ce conseil ne fut pas suivi; il est remarquable et semble indiquer que Chomel entrevoyait quelque connexion pathogénique entre cette affection

et les maladies de la peau, dont il combattait par les eaux de Louesche (1) les formes graves et rebelles.

Le frère et la sœur de cette dame n'ont pas été affectés de coryza spasmodique; mais pendant l'époque où leur sœur en subissait les atteintes, c'est-à-dire du 15 mai au 15 juillet, ils étaient tourmentés par une affection prurigineuse des téguments de la face sur laquelle nous reviendrons, car elle se développe également chez madame H... et chez sa mère, et marque la première phase du processus morbide qui aboutit au coryza; elle occupe la tête et la région temporo-auriculaire, mais s'arrête au devant de la mâchoire.

Madame H... est de taille moyenne; elle n'est pas grasse, sans être maigre; son teint est d'un blanc mat, un peu anémique. Ses yeux sont noirs; elle offre les apparences d'une constitution nerveuse avec une légère teinte de lymphatisme.

A dix ans, elle a eu un eczéma qui a duré plusieurs mois; à treize ans, elle a été réglée. Elle n'a jamais eu de migraines; souvent, et surtout pendant les attaques de coryza spasmodique, les urines sont sédimenteuses et laissent déposer un sable rougeâtre.

Son estomac est délicat; elle éprouve souvent après les repas, surtout au moment des crises, de la pesanteur gastrique, de la somnolence et de la fatigue dans les jambes. Elle est habituellement constipée. Elle transpire avec une extrême facilité, disposition commune dans les races arthritiques: souvent ses mains sont moites; pendant la durée des attaques, elle a des sueurs nocturnes abondantes.

A l'âge de dix-sept ans, après avoir eu des épistaxis qui indiquaient déjà un mouvement fluxionnaire vers les parties supérieures, elle éprouva les premières atteintes de la maladie qui s'est produite depuis avec une périodicité des plus constantes et une marche des plus uniformes, du 15 mai au 15 juillet, et avec des symptômes absolument semblables à ceux qui s'étaient manifestés chez sa mère.

Aux mois de mars et d'avril, ses règles deviennent moins abondantes, comme si le molimen congestif qui en précède l'éruption subissait une dérivation. En même temps apparaît un *pityriasis capitis* qui bientôt envahit les oreilles et la face jusqu'au bord des narines; la malade ressent dans le conduit auditif des picotements désagréables, et la membrane tégumentaire qui le tapisse est hérissée de petites pellicules que la malade ramène au

(1) J'ai dit dans un autre travail (sur l'herpétisme utérin) que Fontan soupçonnait une analogie entre Louesche et Bagnères-de-Bigorre. J'ai toujours pensé que les eaux de Louesche devaient contenir de l'arsenic, d'après leurs effets physiologiques que les bains arsenicaux artificiels m'ont reproduit quelquefois. On a trouvé dernièrement de l'arsenic dans les eaux de Bagnères-de-Bigorre, et j'apprends avec plaisir qu'on va y tenter la méthode thermale usitée à Louesche.

dehors toutes les fois qu'elle y introduit l'extrémité du doigt. Sur les tempes, les joues, le nez et le menton, on aperçoit alors de petites taches finement grenues, de 4 à 6 millimètres de diamètre, en cercles ou en croissants, quelques-unes en plaques arrondies, qui paraissent recouvertes, à la loupe, de petites écailles furfuracées, constituées par des lamelles épidermiques. J'ai observé ces taches le 17 avril; elles duraient déjà depuis plusieurs semaines.

Dans les premiers jours de mai, elles s'éteignent peu à peu, et le 15 éclate le coryza précédé de picotements dans le nez et accompagné d'éternuements qui se répètent 40 ou 50 fois de suite. En même temps, une sérosité fluide, froide, aqueuse, s'écoule des narines avec abondance. Les paupières se gonflent et deviennent rouges, prurigineuses, pelucheuses. Les conjonctives sont larmoyantes, mais ne rougissent pas. Ces éternuements répétés, convulsifs, amènent de la suffocation. Les picotements du nez remontent à la racine de cet organe et à la région intrasourcilière, et y sont accompagnés d'une douleur gravative. Après ces crises, qui se répètent huit à dix fois par jour, la malade se sent fatiguée, courbaturée; chaque jour elle mouille huit à dix mouchoirs; son sommeil est troublé par le retour des éternuements.

Le soleil, la poussière, les odeurs bonnes ou mauvaises, celle de la rose en particulier, le mouvement, les cahots d'une voiture, la chaleur, surtout quand elle se fait sentir dans le dos de la malade, provoquent une nouvelle explosion des crises. Aussi madame H..., pour en diminuer le nombre et en atténuer la violence, cherche-t-elle les lieux frais et obscurs, où elle se tient immobile.

Pendant la durée de l'attaque, la malade éprouve une sensation fébrile, et son pouls s'élève de 72 à 85 pulsations. L'appétit diminue et les digestions sont plus pénibles qu'à l'ordinaire.

Vers la fin de la maladie, la violence des éternuements diminue; la sécrétion nasale est moins abondante et plus épaisse.

Madame H... s'est trouvée enceinte pendant la période morbide, et les symptômes ont été plutôt aggravés que diminués par la grossesse.

Pour combattre cette affection et prévenir l'invasion de la muqueuse respiratoire, j'engageai madame H... à prendre trois fois par jour une cuillerée à soupe de la mixture :

℥ Sirop de bourgeons de sapin.	} aa 150 grammes.
Sirop de saponaire. ....	
Solution de Fowler. ....	

Du 10 au 15 mai, époque fatale de l'échéance du coryza, elle devait prendre chaque matin quatre des pilules suivantes :

℥ Extrait de quinquina jaune...	10 centigrammes,
Sulfate de quinine. ....	15 —

Cette dermatose périodique, accompagnée de dyspepsie, de sédiments uriques, a bien la note arthritique; quelle que soit l'opinion qu'on adopte sur son caractère diathésique, sa connexion, je dirai sa continuité, avec la dermatose cutanée est évidente. On suit le processus morbide depuis la tête, où il débute, jusqu'à l'orifice des narines, où il provoque ces spasmes réflexes des muscles expirateurs qui constituent l'éternuement. Chemin faisant, il touche le conduit auditif et les bords palpébraux. *Chez deux personnes de cette famille, l'affection cutanée ne dépasse pas la joue, le coryza ne se développe pas.* On a sous les yeux la démonstration et la preuve du rapport qui existe entre ces deux phénomènes. J'ai cité des cas où, sans avoir la même valeur démonstrative, l'alternance de l'affection cutanée et de la rhino-bronchite constituait une forte présomption en faveur de leur identité pathogénique. Dans les cas auxquels je fais allusion, la dermatose revêtait la forme d'urticaire. La forme asthmatique est peut-être plus fréquente avec l'urticaire, qui est plus diffuse, plus généralisée, plus soudaine dans son apparition et dans ses envahissements, que le pityriasis.

Voici un fait très-analogue par la marche des phénomènes morbides, à celui que j'ai cité plus haut. Ici encore, une affection pityriasiqne envahit chaque année les paupières, et de là la fluxion morbide pénètre dans les fosses nasales, probablement par les voies lacrymales. Pendant huit ou dix ans, elle reste cantonnée dans ces limites; puis une année, peut-être sous l'influence de causes auxiliaires, elle les franchit: elle s'empare de la muqueuse bronchique, et alors apparaissent ces phénomènes dyspnéiques qui ont fait, non sans quelque motif, considérer cette affection comme une variété ou du moins comme une espèce voisine de l'asthme.

Obs. II. — Madame G., âgée de quarante-six ans environ, est encore régulièrement menstruée. Elle est sèche, maigre, pâle, nerveuse. Son aïeule était affectée de rhumatisme chronique des deux genoux; sa mère était atteinte d'une affection douloureuse du foie qui a exigé des voyages à Vichy. Pendant ses crises hépatiques, elle avait sur différentes parties du corps, et spécialement sur les bras, des plaques prurigineuses qui prenaient une couleur rouge orangée.

Madame G... a deux sœurs sujettes à des migraines fréquentes et violentes qui reviennent au moins deux fois par semaine; madame G... n'en a pas, mais ses urines laissent souvent déposer un sable rouge.

Elle a des pellicules abondantes sur le cuir chevelu; la peau des sourcils offre une teinte érythémateuse. En outre, depuis huit ou dix ans, elle

éprouve pendant l'été des démangeaisons, du gonflement, de la rougeur aux paupières supérieures, qui deviennent le siège d'une desquamation furfuracée; elle est prise ensuite d'éternements violents, très-répétés, qui reviennent par accès, le matin surtout. Elle ressent en même temps dans le nez un prurit très-désagréable; une sécrétion très-peu abondante accompagne ces éternements; rarement les yeux sont le siège d'un écoulement séro-muqueux.

Ces crises durent plusieurs semaines, et il lui est arrivé d'en avoir deux dans le cours du même été.

Cette année, après l'érythème des paupières et les éternements, madame G... a éprouvé un chatouillement dans la gorge; puis la voix s'est enrouée, et bientôt elle a été prise d'une toux violente, accompagnée d'étouffements, qui a persisté pendant deux mois. Le médecin qui la soignait a constaté par l'auscultation les signes d'une bronchite généralisée.

Ce fut au déclin de cette bronchite que cette dame vint me consulter. Son pouls était petit, serré; on constatait à la base du cœur et au premier temps un prolongement soufflant, qui, rapproché des caractères du pouls, rendait probable l'existence d'un léger rétrécissement aortique.

Le pharynx était granuleux; la rougeur érythémateuse des piliers contrastait avec la pâleur de la muqueuse buccale. La voix était encore enrouée, et le bruit respiratoire était rude dans toute la poitrine. La malade se plaignait de soif et de sécheresse de la langue. Les urines ont été examinées et ne renferment ni glycose ni albumine.

Chez cette malade, le passage du travail morbide du tégument externe au tégument interne me paraît incontestable. Ce n'est pas seulement la succession des phénomènes qui en témoigne, j'ai constaté la rougeur morbide de l'isthme du gosier et du pharynx, extension de celle qui avait occupé les paupières. Sur la peau, comme sur les muqueuses oculaire et nasale, la dermatose était sèche. Je ne trouve pas dans mes notes d'indication sur les sécrétions pharyngiennes et bronchiques. Il y avait sur la surface cutanée un foyer morbide permanent, le pityriasis de la tête et des sourcils. C'était de ce centre d'occupation qu'il irradiait chaque été sur les paupières et la muqueuse nasale. J'ai constaté chez cette malade l'état granuleux du pharynx, dont j'ai déjà signalé l'existence dans plusieurs cas de coryza spasmodique. L'état granuleux peut être le symptôme d'une inflammation aiguë et passagère du pharynx, mais, une fois développé, il tend à persister sur la muqueuse pharyngienne comme sur les autres muqueuses, et il exprime le plus souvent un état diathésique. Les migraines, les coliques hépatiques, les arthrites chroniques, sont des manifestations d'origine goutteuse et attestent

l'influence goutteuse dans la race dont cette malade est issue. Nous retrouvons donc ici, derrière le coryza spasmodique, ces deux éléments, l'arthritisme et une dermatose qui en relève probablement.

Nous avons vu dans des observations antérieures le coryza spasmodique alterner avec l'urticaire; dans la suivante, les phénomènes s'enchaînent dans un ordre inverse, ou du moins l'urticaire se développe et s'accroît davantage, en même temps que le coryza diminue.

Obs. III. — Madame X... est encore réglée, quoique âgée de cinquante-deux ans. Depuis l'âge de seize ans, elle est atteinte d'un coryza spasmodique qui dure du 15 mai au 15 juillet, accompagné d'un écoulement nasal très-abondant et d'éternements très-fréquents, surtout pendant la nuit. Son grand-oncle, son cousin germain, sa fille, sont tributaires de la même affection; sa sœur a des migraines; sa mère a succombé à un cancer de l'estomac. Elle-même est dyspeptique, avec cette disposition particulière qu'elle partage avec sa famille, c'est qu'elle ne peut faire qu'un seul repas; il lui est impossible de déjeuner. Elle dine bien, mais elle se réveille le lendemain matin avec des douleurs dans les hypochondres, des malaises gastriques qu'elle compare à des grattements, à une sorte de prurit douloureux de l'estomac.

Depuis huit ans, elle est sujette à l'urticaire, surtout au voisinage des époques menstruelles, qui ont pris, il y a quelques années, un caractère mé-norrhagique; depuis quatre ans, l'urticaire a beaucoup augmenté et en même temps le coryza a diminué.

Elle a, en outre, depuis quelques temps, un *pityriasis capitis* abondant qui fait tomber ses cheveux.

Je n'ai cité cette observation que pour montrer sous un autre aspect les rapports de la rhino-bronchite spasmodique avec l'urticaire. Nous retrouvons ici l'influence si souvent constatée de l'hérédité: quatre membres de la même famille sont atteints de cette affection; la sœur en est exempte, mais elle a des migraines, manifestation arthritique. Derrière l'urticaire chronique on retrouve ordinairement la même diathèse. Si les renseignements fournis par la malade ne nous autorisent pas à affirmer l'origine goutteuse de cette affection, ils apportent quelque présomption en faveur de cette opinion.

Dans le fait suivant, nous voyons encore apparaître l'urticaire au milieu d'un ensemble d'accidents névropathiques qu'on peut rapporter à l'arthritisme. Il se montre entre deux attaques de rhino-bronchite périodique. Dans celle-ci, l'élément catarrhal l'emporte sur l'élément spas-

modique. Mais il y a chez cette malade un état diathésique complexe dans lequel intervient le lymphatisme, accusé par un embonpoint insolite, par des lésions dentaires, et l'on pourrait ajouter par l'état constitutionnel de son enfant, qui a un développement énorme et succombe à une méningite tuberculeuse; or, chez les lymphatiques les dermatoses muqueuses prennent facilement la forme catarrhale.

Obs. IV. — Madame L... , âgée de vingt-six ans, vint me consulter le 1<sup>er</sup> mars 1871. Son père était goutteux; toute sa vie il avait eu d'effroyables migraines; à soixante-quatre ans il eut la première attaque de goutte, et il succomba à soixante-huit ans, dans un accès. Sa mère est gastralgique. Madame L... n'a jamais eu de migraines, mais elle est extrêmement nerveuse. Depuis son enfance ses urines sont très-sédimenteuses; elle a eu, il y a quelques années, un *pityriasis capitis* tellement abondant qu'on fut obligé de lui couper les cheveux. Il y a six ans, elle devint enceinte; pendant le cours de sa grossesse, elle fut tourmentée par une faim continuelle qui l'obligeait à manger jour et nuit. Elle mit au monde un enfant robuste en apparence, qui pesait dix livres et demie au moment de sa naissance, mais qui succomba à l'âge de trois ans à une méningite tuberculeuse; elle avait essayé de le nourrir, mais au bout de deux mois elle avait été forcée d'y renoncer.

Après avoir sevré, elle qui, jusque-là, était maigre et mince, commença à prendre de l'embonpoint, et depuis lors, malgré la douleur profonde que lui a causée la perte de son unique enfant, elle n'a pas cessé d'engraisser. Mais depuis la même époque elle souffre sans cesse de l'estomac. Six heures après l'ingestion des aliments, elle sent encore la pesanteur qu'ils provoquent; elle éprouve parfois des douleurs aiguës, vives, qui se calment par l'ingestion d'un bouillon; elle est quelquefois obligée d'en prendre la nuit et digère mal les aliments solides. Elle a souvent des tiraillements d'estomac. Ses règles sont peu abondantes, accompagnées les premiers jours de douleurs aiguës dans les reins qui s'exaspèrent par la marche. Elle rend souvent aux époques menstruelles du sang coagulé; elle n'a pas de leucorrhée. L'utérus est sain, en antéversion exagérée.

Cette malade est très-sensible aux variations atmosphériques; son teint est anémique, et la région sous-nasale offre une coloration jaune verdâtre; elle est sujette aux palpitations et aux vertiges. Sa langue, chargée le matin, se nettoie dans le cours de la journée.

La mâchoire supérieure est presque entièrement dépourvue de dents. Celles-ci présentent une teinte nacréée, elles se cassent et se carient; la malade ne mâche presque pas les aliments, elle mange vite et glotonnement.

Au mois de mars et de septembre, cette dame est prise de coryza, bientôt compliqué de toux et d'orthopnée. Ces phénomènes durent environ trois

jours, puis sa toux devient grasse, et pendant trois ou quatre semaines elle a du catarrhe bronchique. Ces catarrhes se répètent deux fois par an. L'été dernier, elle a eu de l'urticaire.

A cause de son état anémique, on a plusieurs fois prescrit à cette malade des préparations ferrugineuses qui n'ont pas été supportées. L'eau de Bussang seule a été tolérée.

Le cœur est sain. La malade répugne à la marche, qui provoque des douleurs lombaires.

Je lui conseille :

1° Une ceinture ventrale de coutil pour soutenir et immobiliser l'utérus antéversé.

2° De se faire faire un dentier qui lui permette de mâcher les aliments avant de les avaler.

3° Pour tonifier l'estomac, tout en modérant sa sensibilité exagérée, de prendre deux fois par jour avant les repas une petite tasse d'infusion de camomille avec huit à douze gouttes de la mixture :

Teinture de Baumé.....	2 grammes.
Teinture de belladone.....	1 —
Solution de Fowler.....	1 —

4° De prendre au commencement du diner de la viande crue pilée en pulpe et délayée dans du bouillon tiède.

5° De prendre aux repas à viande, après le premier plat, une cuillerée d'élixir de pepsine ou de vin de Chassaing.

6° De boire, en mangeant, de l'eau de Bussang.

7° De suivre un traitement hydrothérapique.

Chez cette malade, les accidents spasmodiques qui compliquent le coryza n'ont qu'une très-courte durée; ils persistent pendant trois jours et font place au catarrhe bronchique; ils n'en sont pas moins caractéristiques. Nous ferons remarquer les antécédents goutteux du père. Le nervosisme, la dyspepsie gastralgique, le pityriasis, la sensibilité aux variations atmosphériques, les sédiments urates, l'urticaire, accusent l'influence héréditaire. Ces coryzas périodiques se montrent au printemps et à l'automne, saisons de prédilection des affections goutteuses.

L'intolérance pour les préparations ferrugineuses n'est pas très-rare chez les arthritiques dartreux. Dans ce cas, un régime animalisé, l'exercice, les digestifs et l'arsenic sont souvent des modificateurs énergiques de l'hématopoèse.

L'hydrothérapie, quand elle est méthodiquement dirigée, suffit quel-