

quefois pour rétablir l'action nutritive; elle est un puissant auxiliaire des autres agents thérapeutiques.

Chez le malade suivant, les complications arthritiques qui précèdent, accompagnent et suivent la maladie, ne peuvent guère laisser de doutes sur son caractère diathésique; des arthritides se sont manifestées sur le tégument externe.

OBS. V. — M. de C..., âgé de cinquante-cinq ans, est né d'un père asthmatique. Pendant son enfance il s'est livré à l'onanisme; depuis il a abusé des plaisirs vénériens.

Il a été très-sujet au *pityriasis versicolor* occupant une grande étendue de la peau, et à un *intertrigo* de la région fémoro-scrotale compliqué d'*eczéma*.

Il a couru les eaux sulfureuses; pendant une de ses cures thermales, il fut affecté de bourdonnement dans l'oreille droite, accompagné de surdité de ce côté. Menière père, qu'il consulta alors, ne constata aucune lésion.

Il a eu, il y a quelques années, une attaque de goutte localisée aux gros orteils et aux pieds, la seule qu'il ait jamais eue.

Mais il a de fréquents accès de lumbago et parfois des douleurs fulgurantes dans les reins.

A plusieurs reprises, il a eu des crises de vomissements sans céphalalgie, accompagnées d'une sensation de cercle autour de la tête. Ces accidents ont persisté une fois pendant dix-sept heures.

Il a de fréquents accès de vertige titubant, sans la sensation d'un mouvement gyroïde. Ils sont suivis de malaises d'estomac et d'urines aqueuses très-abondantes.

*Pendant plusieurs années, il a eu, au mois de juin, des attaques de coryza qui durait trois mois et qui était suivi de toux; il en a été guéri au Mont-Dore.*

Son appétit est irrégulier; sa langue est fendillée, épaisse, saburrale.

Ses urines sont quelquefois sédimenteuses.

Le coût exaspère toutes ses souffrances. Les dents de la mâchoire supérieure sont détruites. Les artères sont athéromateuses. Un bruit de souffle au second temps et à la base indique l'existence d'une insuffisance aortique.

Je trouve cette note écrite, il y a plusieurs années, après une consultation donnée à M. de C..., et j'apprends ces jours-ci qu'il a succombé à une attaque d'hémiplégie.

Cette terminaison vient clore la série de manifestations arthritiques que nous avons observées chez ce malade. L'état des artères, la lésion cardiaque, qui devaient la faire craindre, sont les liens qui unissent la lésion cérébrale à l'arthritisme et qui rendent cette lésion si commune dans les races gouteuses.

Le pityriasis, l'intertrigo eczémateux, étaient d'origine arthritique, et les lumbagos périodiques sont très-souvent de même nature, comme je l'ai remarqué ailleurs. L'attaque de goutte franche éprouvée par le malade donne l'étiquette de tous ces symptômes.

J'ai connu un vieillard qui pendant plusieurs années avait tous les ans, *au printemps*, une attaque de lumbago; ces attaques cessèrent, mais deux ou trois années de suite, à la même époque de l'année, il eut des iritis; le cœur et les artères avaient subi l'impression de l'arthritisme, et dans les dernières années de sa vie ce malade eut des attaques répétées d'hémorrhagie cérébrale, auxquelles il finit par succomber.

Nous retrouvons chez notre malade la dyspepsie, si fréquente chez les arthritiques dartreux, et liée peut-être à un état morbide du tégument gastrique; ces crises de vomissements pourraient en être regardées comme une manifestation, à moins qu'elles ne fussent symptomatiques de congestions encéphaliques, liées aux troubles de la circulation cérébrale, et prélude de la lésion plus grave qui a terminé les jours du malade.

La même incertitude règne sur le caractère de ce vertige titubant, et, comme les vomissements, il peut recevoir une double interprétation.

Je suis très-disposé à attribuer à une congestion la surdité contractée dans les Pyrénées; les eaux sulfureuses peuvent en provoquer. Il faut les craindre chez les gouteux, surtout quand l'appareil cardio-vasculaire n'est pas dans un état à peu près normal. Les eaux thermales administrées en bains ou en douches sont dangereuses, en général, dans ces conditions. Je ne les emploie qu'avec une extrême réserve chez les sujets qui ont dépassé l'âge mûr. A ce malade, en particulier, j'avais interdit les bains minéraux, dont il avait abusé. J'ignore s'il aura eu la sagesse de résister à cet entraînement trop souvent approuvé par des médecins inexpérimentés, et qui pousse vers les stations thermales tous les gens riches qui ne sont pas satisfaits de leur santé. Précisément parce que les eaux minérales constituent une des plus puissantes et des plus efficaces médications dans un grand nombre de maladies, elles peuvent devenir un des agents thérapeutiques les plus dangereux si l'on en fait une application inopportune.

Le coryza spasmodique développé au milieu de tous ces symptômes, si fortement marqués du cachet de l'arthritisme, manifeste par cette connexion sa nature diathésique; et dans les antécédents héréditaires nous trouvons l'asthme du père comme expression de la même diathèse,



et peut-être comme une prédisposition à sa localisation dans les organes de la respiration chez notre malade.

Voici un autre exemple de rhino-bronchite progressive :

Obs. VI. — M. V..., capitaine du génie, âgé de trente ans environ, vient me consulter le 20 mai 1869. Il est petit, pâle, assez grêle. Sa mère est morte de phthisie pulmonaire; deux de ses frères ont succombé à la même affection; son père est bien portant; il ne peut fournir aucun autre renseignement sur ses antécédents: Depuis longtemps ses urines sont sédimenteuses et laissent déposer un sable rouge.

Depuis sept ans, il est sujet à des accidents qui reviennent périodiquement vers le 20 mai. (J'extrai les détails suivants d'une note écrite par le malade.)

« Ils commencent à heure fixe, par une sorte de congestion des yeux, qui se traduit par un besoin irrésistible de se frotter l'angle interne de l'œil. Quelques jours après apparaît le coryza, qui augmente de jour en jour, ainsi que l'inflammation des yeux. Les larmes, ne pouvant plus couler par le nez, sortent avec abondance pendant les accès. Plus tard, la maladie dégénère en rhume de poitrine, accompagné d'une oppression très-pénible, qui se fait sentir, surtout le soir, vers six heures et au moment du coucher. Chaque année la durée de la maladie a été en augmentant. » Les premiers accès ne duraient que de douze à quinze jours, constitués par le prurit oculaire avec larmolement. Le coryza, aux accès suivants, prit un développement considérable; et, depuis quelques années, en même temps que la durée de l'attaque a augmenté, les phénomènes asthmatiques se sont manifestés. La crise a duré, l'an dernier, du 15 mai au 15 juillet.

Au moment où le malade vient me consulter, il est à la fin du stade conjonctival, et le coryza commence à se manifester par accès; le bord des paupières est d'un rouge pâle, comme œdématié. La conjonctive palpébrale est d'un rouge pâle ainsi que la caroncule; des vaisseaux injectés se dessinent sur la conjonctive oculaire.

Le pharynx est congestionné, hérissé de granulations très-grosses et très-nombreuses, entre lesquelles coulent des mucosités épaisses, semi-opaques; la luette est allongée et un peu infiltrée.

Sans trouver de traces d'arthritisme dans le compte très-incomplet que le malade nous a rendu de la santé de ses ascendants, nous pourrions en voir un indice dans cette uricémie si ancienne et si habituelle que ce malade accuse.

Il ne nous a pas été donné de voir dans son développement cette rougeur prurigineuse des paupières décrite par le malade. Le travail morbide avait terminé sa première phase; une rougeur pâle, un aspect œdémateux de la muqueuse, des vaisseaux dilatés, sont les traces qu'il a laissées; nous ne pouvons pas nous prononcer sur sa nature, ne l'ayant pas observé pendant son

évolution, mais les phénomènes décrits par le malade lui prêtent une grande analogie avec certaines variétés d'érythème ou de pityriasis.

Au moment de mon examen, il avait changé de siège; la période de la rhinite commençait et marquait le second acte de ce petit drame morbide; l'état du pharynx, les mucosités qui serpentaient entre ses glandules turgescentes, indiquaient que la congestion n'était pas limitée au nez, qu'elle avait envahi l'arrière-cavité des fosses nasales et qu'elle menaçait le canal aérien. Cette marche envahissante a bien les allures d'un pseudo-exanthème érythémateux, et, si nous ne sommes pas autorisé à affirmer que nous avons affaire à une affection de cette nature, bien moins encore sommes-nous autorisé à repousser cette assimilation.

Dans l'observation qu'on va lire, la marche de la maladie n'a pas sa régularité habituelle, et elle se montre successivement sous les deux types opposés de la forme fugitive et de la forme opiniâtre qui tend à la chronicité.

Obs. VII. — M. P..., âgé de trente-quatre ans, est fils d'une mère rhumatisante. Elle a subi, il est vrai, les premières atteintes du rhumatisme depuis quelques années seulement et après avoir été exposée à l'humidité pendant des inondations. En outre, au printemps et durant les chaleurs, elle est sujette à des poussées de petites vésicules qui se développent entre les doigts et lui causent d'atroces démangeaisons; M. P... éprouve la même indisposition. Il a eu, en outre, pendant plusieurs années, des éruptions herpétiques sur le gland, qui revenaient tous les mois environ, et duraient quatre ou cinq jours, mais qui, depuis un an, ont cessé de se montrer.

Son père et son frère ont de fréquentes migraines; M. P... n'en a pas, et il n'a pas observé de dépôts dans ses urines. M. P... a les apparences d'une bonne constitution, il se sent fort, a beaucoup voyagé et a supporté par conséquent de nombreuses fatigues. Il accuse cependant, depuis sept à huit ans, des troubles des fonctions digestives: les digestions sont lentes, pénibles; il a des aigreurs cinq ou six heures après les repas, surtout s'il a fait usage de mets stimulants ou très-épiciés. Il est obligé de choisir ses aliments, et est petit mangeur; il ne peut supporter les liqueurs et les vins généreux, qui lui font éprouver, même à la gorge, une sensation douloureuse.

Il rejette souvent par régurgitation des matières pituiteuses, surtout quand il est en proie à des préoccupations ou à des émotions.

Au mois de mai 1870, je fus pour la première fois consulté par ce malade; il revenait de l'Inde et souffrait depuis plus d'un an d'une diarrhée qui l'avait réduit à un état d'émaciation considérable. Il était pâle, hâve; son teint était terreux et présentait cette coloration cireuse qui caractérise l'anémie des pays chauds. Sa faiblesse était extrême et son moral très-déprimé;



sa physionomie portait l'empreinte d'une mélancolie profonde et du découragement. Après l'avoir examiné avec soin, ne constatant aucun signe de lésion grave dans les organes digestifs, trouvant les poumons parfaitement sains et apprenant l'inefficacité des moyens diététiques et pharmaceutiques employés jusqu'alors, j'adressai ce malade au docteur Fleury, pour suivre sous sa direction un traitement hydrothérapique. Au bout de six semaines, ce jeune homme me revint transformé : il avait engraisé de plus de vingt livres; la diarrhée avait complètement cessé; son teint était excellent et indiquait le retour à l'état normal de la fonction d'hématose. Tout en le soumettant à l'hydrothérapie, M. Fleury lui avait prescrit pendant plusieurs semaines la diète lactée, lui faisant prendre en même temps 30 à 40 grammes chaque jour de sous-nitrate de bismuth. Cette combinaison thérapeutique eut les résultats les plus heureux, et depuis lors la guérison ne s'est pas démentie, malgré les épreuves et les émotions douloureuses auxquelles il a été soumis; mais, depuis huit ou dix mois, une autre disposition morbide qui jusque-là avait à peine attiré son attention prit des proportions telles, qu'elle devint une affection sérieuse ou au moins très-pénible.

Depuis huit ou dix ans, il était sujet à des coryzas fugaces, qui se développaient au printemps et à l'automne surtout, provoqués par les causes les plus légères; le malade était pris d'éternuements violents, répétés, avec écoulement d'une sérosité abondante; il inondait un mouchoir et puis en était quitte jusqu'à nouvel ordre. « C'était charmant, m'écrivit-il, j'éprouvais un chatouillement du nez, puis, après la crise, un dégagement du cerveau qui me faisait presque plaisir. »

Mais petit à petit ces coryzas sont devenus plus fréquents, plus intenses, de plus longue durée. La fluxion morbide envahit le larynx; puis plus tard elle descendit jusque dans la poitrine. L'hiver dernier, peut-être sous la double influence de la rigueur du froid et des angoisses morales auxquelles il fut soumis, la maladie devint continue, la toux et la dyspnée ne firent pas de trêve, la respiration était courte, sifflante; l'oppression augmentait pendant la nuit.

On opposa à cette affection des moyens hygiéniques, des calmants, des bains de vapeurs, mais M. P... n'en obtint qu'un soulagement passager.

Fatigué des émotions et des souffrances, au commencement de l'été il se rendit en Suisse, aux environs de Lucerne. Là il prit une trentaine de douches et des bains d'immersion dans une piscine à une température de 8 à 10 degrés. Pendant deux mois que dura son séjour dans les montagnes, il jouit d'une excellente santé et n'eut aucune atteinte de coryza, malgré les variations atmosphériques et la saison pluvieuse; à peine se mouchait-il deux fois dans les vingt-quatre heures.

Il se croyait définitivement guéri et prémuni contre de nouvelles atteintes de son mal. A la fin de juillet il retourne en Provence, qu'il habite ordinairement,

ment, mais six heures après son arrivée, sans cause appréciable, il se met à éternuer; pendant trois jours un flux abondant s'écoula de ses narines; puis la gorge se prit; presque aussitôt commencèrent la dyspnée et la toux suivie d'expectoration. La respiration était courte, fréquente, sifflante, surtout pendant la nuit; le cou et la tête étaient presque toujours en transpiration. « A chaque instant du jour et de la nuit, m'écrivit le malade, survient une nouvelle crise d'éternuements, accompagnée de picotements dans le nez. »

Ces crises pouvaient être provoqués par l'impression du froid humide, du vent, d'une respiration étrangère, d'une odeur forte, par le séjour dans un magasin qui renfermait des épices ou des substances pulvérulentes. Souvent elles survenaient au milieu du sommeil, sans aucun prétexte appréciable.

Le 18 août, M. P... m'écrivit pour me demander mes conseils; il avait essayé sans succès des sudations et des douches froides, il désirait tenter une cure thermale, à condition qu'elle ne commencerait pas avant le 5 septembre au plus tôt, étant retenu jusque-là par ses affaires. Dans ces données, je lui conseillai d'aller à Luchon. La Bourboule, le Mont-Dore ou Cauterets lui eussent offert, à cette époque, un climat trop douteux. Je l'engageai, un mois après la cure thermale, à prendre pendant cinq semaines tous les jours deux verres d'eau de la Bourboule édulcorée avec un mélange de sirop de quinquina et de sirop de Tolu, à mettre du goudron en évaporation pendant la nuit dans sa chambre à coucher, à s'abstenir de salaisons, d'épices, de liqueurs, de mets excitants, à faire tous les matins des frictions avec des gants de crin sur la périphérie cutanée; et si, en dépit de ces moyens, malgré des précautions hygiéniques appropriées, le coryza persistait, je conseillais d'aspirer par les narines six à huit fois par jour une pincée des poudres :

Poudre de gomme.....	30 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.....	10 —
Calomel à la vapeur.....	0,40 centig.

En résumé, voici un malade dont le père et le frère sont marqués par de fréquentes migraines du cachet de l'arthritisme. Il est, comme sa mère, sujet à des éruptions eczématoïdes estivales, et il a depuis longtemps des poussées herpétiques sur le gland, poussées qui, quand elles reviennent périodiquement, me paraissent encore imputables à l'arthritisme, dans beaucoup de cas au moins. Il est affecté de dyspepsie avec des régurgitations aigres et pituiteuses, accidents qui peuvent encore relever de la même diathèse. Enfin, pour réunir tous les détails qui peuvent éclairer sur la nature du terrain constitutionnel, je rappellerai ces coryzas violents, mais fugaces, déjà signalés chez les goutteux par



Stoll, dont Honoré, médecin de l'Hôtel-Dieu, citait souvent l'opinion sur ce point: il était lui-même gouteux et sujet à ces accès de coryzas, qui le prenaient subitement et disparaissaient après avoir duré quelques instants.

Les troubles fonctionnels, que je rattache chez ce malade à une disposition arthritique, se partageaient entre trois appareils organiques: les voies digestives, où ils avaient leur foyer principal, la peau et la muqueuse respiratoire, où ils ne se montraient que passagèrement. Intervient alors l'action d'un climat intertropical, qui si souvent éprouve les organes de la digestion, et dans beaucoup de cas manifeste cette influence nocive par des hépatites ou des dysenteries. L'intestin devient le siège d'une action anormale intense, opiniâtre, qui altère profondément la nutrition et ne cède qu'à l'hydrothérapie combinée avec le bismuth et avec la diète lactée. En même temps que s'éteint ce foyer morbide cessent de se manifester les éruptions périodiques d'*herpes præputialis*; le malade cependant se trouve au milieu des conditions morales les plus propres à éveiller les germes diathésiques et la disposition herpétique en particulier; il sent avec la vivacité de son caractère et de sa sensibilité morale les malheurs du pays, qui, retentissant sur ses affaires privées, lui causent de nombreux embarras et de poignantes inquiétudes; en même temps, lui, habitué au climat de l'Inde, subit dans le midi de la France les rigueurs d'un froid exceptionnel. Il est possible que sous l'influence de ce froid, cause si puissante de congestions pulmonaires, une affection des muqueuses respiratoires, qui depuis longtemps existait pour ainsi dire en germe et à l'état d'ébauche, se soit développée et exagérée, alors surtout que les autres manifestations de la racine constitutionnelle avaient disparu. Il semble que le catarrhe rhino-bronchique ait remplacé le catarrhe gastro-intestinal.

Cette affection du tégument respiratoire a été précédée de manifestations herpétiformes sur le tégument externe, elle semble même les avoir remplacées. Nous n'en concluons pas que la congestion de la membrane muqueuse respiratoire dût être regardée comme l'expression du même processus. Nous avons vu des cas où l'on peut suivre le passage d'une arthritide cutanée à l'affection du tégument interne: alors il est permis de considérer celle-ci comme une arthritide muqueuse. Ici nous ne voyons rien de semblable, et si, comme nous l'avons dit plus haut, au point de vue pathogénique une congestion persistante de la membrane muqueuse ne diffère pas essentiellement d'un érythème de la peau, nous nous en tiendrons aux phénomènes observés, nous nous con-

tenterons d'affirmer l'origine gouteuse de cette congestion quand nous aurons des motifs suffisants pour justifier cette affirmation, sans nous exposer au reproche de forcer les analogies et d'assimiler des processus dont rien ne démontre la similitude. D'ailleurs, sur les membranes muqueuses et sur la peau, l'état constitutionnel, qui s'exprime par des lésions herpétiformes, peut s'exprimer par de simples troubles fonctionnels: il y a des prurits, des sueurs locales, profuses, qui relèvent de l'herpétisme. Si l'arthritisme peut produire sur les membranes muqueuses des altérations herpétoïdes, on conçoit qu'il puisse s'y exprimer aussi par des anomalies de sécrétion ou de sensibilité.

Après que l'expérience eut démontré l'inefficacité de l'hydrothérapie dans ce second acte de la maladie, il était rationnel de recourir aux eaux minérales. Les Pyrénées et la Bourboule s'offraient à mon choix: comme cette dernière a l'avantage de conserver sa minéralisation originelle, son emploi loin de la source est beaucoup plus sûr que celui des eaux sulfureuses. Luchon offrait à ce malade l'avantage d'un climat plus doux que celui de la plupart des autres stations hydrothermales. Les eaux sulfureuses sont souvent utiles dans les affections des organes tégumentaires et dans celles de la muqueuse respiratoire en particulier, qui sert de voie d'élimination à l'élément sulfureux, comme l'ont établi les recherches de Claude Bernard. Mon opinion sur la nature arthritique de l'affection tégumentaire n'était pas pour moi une contre-indication; il n'y a pas de spécifique pour les maladies constitutionnelles, et l'indication qui détermine le choix de telle ou telle médication doit être tirée bien plus de l'état général et du mode morbide local que de la nature supposée de la maladie. Si en général, comme l'a dit M. Bazin, les sulfureux conviennent mieux aux scrofulides qu'aux arthritides, on voit des arthritides (1) et des herpétides guérir par leur emploi, et d'une autre part l'eau chlorurée sodique, arsenicale et alcaline de la Bourboule est un des plus puissants modificateurs que nous puissions opposer aux affections strumeuses.

Après les eaux sulfureuses j'avais conseillé les eaux arsenicales. Je me suis bien trouvé de les faire alterner.

Enfin, si ces modificateurs internes trompaient mon attente, je leur associais un topique qui avait déjà réussi dans le catarrhe intestinal, le bismuth, que je divisais en le mêlant à de la poudre de gomme, et auquel j'ajoutais une petite quantité de calomel.

(1) J'ai fait ailleurs mes réserves sur ces distinctions nosologiques.



Telle était la consultation que j'avais adressée à ce malade, et j'ai exposé les motifs qui me l'avait inspirée. M. P..., croyant voir dans ma lettre une préférence pour la Bourboule, dont je lui conseillais de boire les eaux après la cure sulfureuse, s'est rendu dans cette station thermale malgré la saison avancée; il s'en est bien trouvé et j'ai su que depuis cette époque il jouissait d'une excellente santé.

Les faits suivants, sans se rapporter directement à la variété morbide décrite sous le nom d'asthme de foin, nous en montrent pour ainsi dire une forme affaiblie ou quelques éléments isolés rattachés à la racine arthritique. Il me paraît fortifier l'opinion que j'ai émise sur la nature de cette affection.

Obs. VIII. — Mademoiselle M..., âgée de quarante ans, est née d'un père et d'une mère goutteux. Elle a présenté, il y a une vingtaine d'années, les premiers symptômes d'une tuberculisation pulmonaire qui a, pendant huit ou dix ans, suivi une marche lente, mais progressive. Quand je la vis pour la première fois, il y a douze ans, elle était soignée par Grisolle, qui avait porté sur sa situation un pronostic désespéré, tant les lésions étaient graves et étendues; on entendait en effet aux deux sommets, à droite surtout, des souffles et des râles caverneux à timbre presque métallique, dans le reste du poumon de nombreux gargouillements bronchiques, dans l'intervalle desquels le poumon silencieux ou sibilant paraissait emphysémateux. La réaction fébrile était très-peu accusée. Je lui fis mettre des mouches de Milan sur les sommets; je lui prescrivis des préparations arsenicales, de l'aconit et de l'opium pendant la nuit, le matin du lait coupé avec de l'eau de Soultzmatt. L'état fébrile s'apaisa, la malade fut envoyée aux Eaux-Bonnes. Elle en éprouva un mieux considérable. Depuis lors, je l'y ai envoyée presque tous les étés. Elle passait sans sortir la plus grande partie de son hiver, obligée de rester à Paris, et faisant de l'exercice dans son appartement.

La toux cessa ou ne revint plus qu'à de longs intervalles; à plusieurs reprises elle expectora des fragments de tubercules crétaqués. En dehors de la saison des eaux, elle prenait de l'arsenic, de l'huile de morue, ou de l'iodure de potassium, à petites doses, associé au sirop de quinquina.

Il y a quatre ans, elle eut une poussée eczémateuse sur la tête, remplacée, il y a trois ans, par une diarrhée opiniâtre. Après la guérison de celle-ci, elle eut de nouveau un *eczema impetiginodes*, localisé surtout sur la tête et que je combattis par l'eau de la Bourboule et par d'autres préparations arsenicales.

L'hiver dernier s'est passé dans de mauvaises conditions; mademoiselle M... a beaucoup toussé, elle a éprouvé beaucoup d'étouffement; la toux est sèche, provoquée par un chatouillement pénible à la gorge; en outre, mademoiselle M... a des accès d'éternuements *incoercibles* sans coryza, à la suite des-

quels elle rend parfois un peu de sérosité aqueuse. Sur les joues, sur les tempes et autour des narines existent des groupes papuloïdes d'un rouge vif; la muqueuse nasale a une teinte *framboisée* qu'on retrouve sur le pharynx, affaiblie et servant de fond à des granulations assez volumineuses. Au sommet droit on entend des souffles retentissants, quelques-uns lointains au sommet gauche; dans le reste de la poitrine on observe une respiration emphysémateuse: inspiration avortée, expiration pousive, sibilante.

Nous trouvons chez cette malade un témoignage de l'action modératrice que l'arthritisme exerce sur la tuberculose: la transformation crétaquée des tubercules est, comme je l'ai dit ailleurs, un des effets de la diathèse arthritique. On suit la dermatose depuis les joues et l'orifice des narines jusque sur les muqueuses nasales et pharyngiennes. L'emphysème et la dyspnée complètent la scène morbide; seulement, tous ces symptômes sont peu accentués, comme effacés; les manifestations de la diathèse arthritique sont troublées par la diathèse tuberculeuse, que la première a dominée sans l'anéantir.

Cette dyspnée jointe à l'emphysème est comme une ébauche d'asthme qui a été précédée d'eczéma, et qui paraît le prolongement de l'éruption érythémato-papuleuse actuellement en possession du front, des joues et des narines.

J'ai conseillé de substituer les eaux de la Bourboule aux Eaux-Bonnes, dont l'action n'avait pas paru aussi efficace l'an dernier qu'elle avait semblé l'être les années précédentes. Je tins compte dans cette préférence de cette dyspnée asthmoïde, de cet élément névropathique auquel l'arsenic convient en général mieux que le soufre. Cette médication a parfaitement réussi.

L'observation suivante m'a été adressée par un honorable confrère de province. Ayant lu mon premier travail sur le *hay fever*, il crut en avoir sous les yeux un exemple, sur lequel il me fit l'honneur de m'adresser la note suivante en réclamant mon avis. Comme on le verra en la lisant, on peut conserver sur le vrai caractère de la maladie quelques doutes que l'insuffisance des détails ne permet pas de lever. S'agit-il d'une véritable rhino-bronchite spasmodique ou d'une dyspnée hystérique? Au fond, la racine diathésique pourrait être la même, seulement l'expression symptomatique serait différente.

Obs. IX. — Madame S..., forte et vigoureuse en apparence, est sujette à des accidents hystériques. Elle a la sensation d'une boule qui monte de l'épigastre au cou et paraît quelquefois se fixer sur le cœur en y causant des douleurs très-pénibles. En outre, elle est atteinte d'un asthme périodique



avec congestion naso-bronchique, depuis un refroidissement auquel elle a été exposée pendant sa première grossesse. Les crises d'asthme reviennent pendant l'été; dès que l'hiver commence, le mieux-être se fait sentir et les crises cessent. Pendant leur durée elle éprouve des étouffements et est dans un état d'anxiété et d'angoisse des plus pénibles et des plus alarmants. Elle ne peut supporter le décubitus horizontal, reste assise sur une chaise, pliée en deux, la tête inclinée en avant et appuyée sur un oreiller. Elle est prise alors d'une toux violente, convulsive; elle fait des efforts pour attirer dans sa poitrine un peu d'air qui n'y paraît entrer qu'avec une extrême difficulté; et un sifflement aigu accompagne la respiration. Tantôt la toux est sèche, tantôt elle est suivie d'une expectoration abondante. Le pouls est parfois très-faible, d'autres fois d'une excessive fréquence. La malade accuse dans la poitrine des douleurs erratiques d'intensité variable qui retentissent dans les vertèbres cervicales et lombaires. Tels sont les symptômes de ces crises: elles débutent à une certaine heure de la nuit, toujours la même; elle éprouve alors une surexcitation insolite, une grande gêne dans les fonctions respiratoires; puis, après être arrivés à leur apogée, ces symptômes cessent peu à peu, et le bien-être renaît. Cependant la malade reste irritable; elle a une disposition très-accentuée à l'hypochondrie mélancolique.

On a opposé tour à tour à cette affection les antispasmodiques, les stupéfiants, les toniques, les révulsifs cutanés; à chaque nouvelle médication la malade s'est trouvée soulagée et est souvent restée plusieurs mois sans éprouver ces accès de suffocation, qui revenaient, avec leur violence première, sous l'influence de la plus légère imprudence.

Dans ce tableau que m'a tracé mon honorable confrère, il y a certainement des traits qui rappellent la physionomie de l'*asthme de foie*. La périodicité estivale et nocturne en est un très-saillant; mais, d'après le récit de mon confrère, un grand nombre de médicaments suspendraient l'action morbide, qu'une imprudence mettrait de nouveau en jeu après plusieurs mois d'interruption. Tantôt le catarrhe complique la dyspnée, tantôt il fait défaut. Dans l'irrégularité des phénomènes, on sent le substratum hystérique qui imprime son cachet à la constitution, modifie la forme de la maladie et fait dominer l'élément nerveux. La note hystérique se retrouve partout. Mon honorable confrère me demandait s'il devait essayer le sulfate de quinine; je lui ai répondu que je n'hésiterais pas à le faire en présence de cette périodicité si nettement accusée, sans compter beaucoup cependant sur son efficacité dans une affection aussi ancienne et à marche aussi capricieuse. Je l'ai employé avec succès dans un cas d'épilepsie périodique, à plus forte raison peut-il être essayé

dans une névrose d'un caractère plus bénin et moins opiniâtre. S'il échouait, je prescrirais l'hydrothérapie, qui me paraît tout particulièrement indiquée dans un cas de cette nature.

En admettant, comme je le crois incontestable, que l'asthme proprement dit relève, le plus souvent au moins, de l'arthritisme, on n'aura pas lieu de s'étonner si de nombreuses affinités existent entre ces deux formes morbides, et si même quelquefois elles paraissent se confondre par des nuances intermédiaires dont la détermination nosologique peut paraître incertaine.

L'échéance à date fixe, la marche descendante du processus morbide débutant par la muqueuse nasale, peut-être la fréquence moindre des complications cardiaques et emphysémateuses, caractérisent les formes les plus accentuées du *hay fever*; mais dans quelques cas ces caractères sont moins tranchés, la périodicité est moins absolue, le coryza est moins intense, les limites de cette affection sont moins nettement déterminées; elle se rapproche de l'asthme vulgaire, et ce rapprochement, qui s'exprime dans les symptômes, se retrouve dans les conditions pathogéniques: l'asthme vulgaire alterne ou coexiste souvent avec des affections herpétiformes de la peau; et, comme je l'ai signalé il y a longtemps, il n'est pas rare de le voir coïncider avec l'angine granuleuse, que l'on peut considérer comme une dermatose muqueuse.

L'observation suivante nous montre un asthme qui, par sa périodicité régulière, par la disposition aux coryzas qui l'avaient précédé, offre quelque analogie avec le *hay fever*, bien qu'il en diffère par ses caractères essentiels.

Obs. X. — Le 14 août 1869, je fus consulté par un homme de cinquante-deux ans, fort en apparence, quoiqu'il ait toujours été souffrant. Son père était asthmatique, sa sœur est asthmatique, sa nièce est asthmatique depuis l'âge de six ou huit ans.

Il a souffert, à l'âge de vingt-quatre ans, d'une névralgie du col de la vessie qui a été traitée avec succès par le cathétérisme; depuis lors cette névralgie s'est quelquefois reproduite et a toujours cédé au même moyen.

Dans son enfance, il avait des *coryzas très-fréquents* en toute saison, pendant l'hiver surtout, où ils étaient presque continuels. Il avait d'abord nié avoir eu aucune affection cutanée, et il est ensuite convenu qu'il avait eu de l'acné. Après la cessation des névralgies vésicales, il devint sujet à des crises de douleurs revenant d'abord tous les six mois, puis à des intervalles plus rapprochés, tous les deux mois, enfin tous les mois. Elles commençaient par l'épigastre et la région sternale, puis s'étendaient comme un