

glandes salivaires, ne modifierait point la salive et la constitution du sang, au point de guérir cette affreuse maladie.

Le *mercure* et ses préparations, dit van Swieten, ont été utiles dans le traitement de l'hydrophobie. Chez les Chinois, la formule suivante était regardée comme *infaillible* :

Musc	16 grammes.
Cinabre natif.....	} à à 20 —
Cinabre factice.....	

On réduisait ces substances en poudre impalpable, on les mêlait, puis on les administrait dans une cuillerée d'alcool de riz. Au bout de deux ou trois heures survenaient un doux sommeil et une abondante transpiration; sinon, on répétait la dose, et la guérison était considérée comme certaine.

Van Swieten nous apprend encore que les préparations mercurielles, sans addition de musc, ont été utiles dans la rage, et, à l'appui de son affirmation, il rapporte que le turbith minéral, à la dose de 12, 24, 48 grains, fut donné à *deux cents* animaux mordus par des chiens enragés, et que, de ce grand nombre d'animaux, il n'en mourut pas un seul. Il rapporte, de plus, l'observation d'un jeune homme qui, mordu par un chien enragé, éprouva tous les symptômes de la rage confirmée, et fut guéri après avoir pris chaque soir, pendant trois jours, 4 grammes de turbith minéral et une petite quantité de thériaque.

Nous avons exposé ces faits, parce que, consignés dans l'ouvrage du commentateur de Boerhaave, ils nous semblent avoir une grande importance, et doivent nous engager à répéter, sur les chiens inoculés, l'administration des préparations mercurielles. Si ces expériences étaient suivies de quelque amendement dans les symptômes, nous ne devrions pas hésiter à prescrire pendant la période d'incubation et au début de la période d'invasion, le mercure à dose suffisante, pour enrayer chez l'homme la marche de la maladie rabique.

Peut-être, messieurs, aurez-vous été étonnés de m'entendre insister si longuement sur le traitement de la rage, à une époque surtout où l'on ne croit guère aux moyens jadis préconisés contre cette maladie. Mais l'incurabilité, presque généralement acceptée, de cette maladie m'imposait l'obligation de vous rappeler ce qui avait été conseillé par des hommes dignes de foi. Et, plutôt que de vous autoriser, par un excès de réserve, à une inaction absolue, j'ai préféré, en vous les rappelant, vous engager à répéter les expériences de vos devanciers, et même vous encourager à tenter des expériences nouvelles, en vous indiquant la voie qui me paraissait devoir être suivie.

LV. — ASTHME.

Ses caractères sont différents suivant les individus et suivant les âges. — Le coryza, mais un coryza spécial, peut être l'expression de la maladie et en constituer la seule manifestation. — Il en est de même du catarrhe qui, étant habituellement un des éléments de l'asthme, se manifestant à la fin de l'accès, peut être, en quelques cas, exclusivement prédominant, présentant toujours alors un caractère particulier. — Causes occasionnelles de l'asthme; elles manquent souvent; quand elles existent, elles sont extrêmement variables et quelquefois très-singulières. — Influences des milieux, des climats, des saisons, des températures. — Opinion des auteurs sur la nature de l'asthme. — Dyspnées symptomatiques d'une affection du cœur, des gros vaisseaux, d'un emphysème pulmonaire, d'un catarrhe bronchique. — L'asthme est une névrose et la manifestation d'un état diathésique, goutte, rhumatisme, etc. — C'est aussi la manifestation de la diathèse tuberculeuse. — Traitement.

MESSIEURS,

Par un de ces singuliers hasards que rien ne saurait expliquer, nous avons eu à la même époque dans nos salles plusieurs individus atteints d'*asthme essentiel* ou *idiopathique*, maladie qui, bien qu'elle soit commune, s'observe rarement dans les hôpitaux.

Cette affection, je le dis tout de suite, indépendante, comme l'indique l'épithète d'*idiopathique*, de toute espèce de lésion organique susceptible d'être démontrée, cette affection essentiellement spasmodique se manifeste par des attaques consistant en des accès de dyspnée et d'oppression, attaques qui reparaissent à des époques plus ou moins régulières, plus ou moins rapprochées, et dans l'intervalle desquelles les fonctions respiratoires reprennent ordinairement leur régularité accoutumée.

Un individu jouissant de la plénitude de la santé se couche aussi bien portant que d'habitude et s'endort tranquillement. Une heure, deux heures après, il est brusquement réveillé par un accès d'oppression des plus pénibles. Il éprouve dans la poitrine un sentiment de compression et de resserrement, une gêne considérable; sa respiration est difficile et accompagnée d'un sifflement laryngo-trachéal pendant l'inspiration. Cette dyspnée, cette anxiété augmentent. Le patient se lève sur son séant; appuyé sur les mains, les bras ramenés en arrière, la face bouffie, quelquefois livide, rouge violacée, les yeux saillants, la peau couverte de sueur, il est bientôt obligé de se jeter hors du lit; et si l'appartement qu'il habite n'est pas suffisamment élevé de plafond, il court ouvrir sa fenêtre pour chercher au dehors l'air qui lui manque: cet air libre

et frais le soulage. Cependant l'accès dure une heure, deux heures, plus encore ; puis l'orage se calme. Le visage reprend sa coloration naturelle et se dégonfle. Les urines, d'abord claires et assez fréquentes, deviennent plus rares, plus rouges et laissent quelquefois déposer un sédiment. Enfin, le malade se couche et reprend son sommeil violemment interrompu. Le lendemain, il se met à ses affaires, mène sa vie habituelle, n'ayant souvent que le souvenir de ses souffrances passées ; mais quelques-uns aussi conservent une sensation plus ou moins vague de constriction dans la poitrine, susceptible d'augmenter par les mouvements du corps qui peuvent alors rendre la respiration plus difficile et plus laborieuse. D'autres se plaignent après le repas de flatulences de l'estomac et d'assoupissements auxquels ils ne sont pas accoutumés. Le soir, presque à la même heure, l'accès se répète, absolument semblable à celui de la veille, cédant comme lui pour revenir encore le lendemain, et revenant ainsi pendant trois, quatre, cinq, dix, vingt et même trente jours : ces accès constituent la véritable *attaque* d'asthme, laquelle se termine quelquefois par un certain degré de catarrhe bronchique, qui, après avoir duré plus ou moins longtemps, cède facilement et de lui-même. Cette attaque, dont les retours ne sont subordonnés à aucune règle, ne se renouvelle, chez quelques individus, qu'après quatre, cinq années ; chez d'autres, elle se renouvelle tous les ans, et plus souvent encore.

Vous en rencontrerez dont les accès presque continuels pendant plusieurs semaines, pendant des mois entiers, ne leur laissent, pour ainsi dire, aucune trêve. Le jour, un exercice un peu plus violent que de coutume, une marche un peu plus accélérée, une émotion morale, une contrariété entraîneront la gêne de la respiration, portée presque jusqu'à la suffocation, et une anxiété pénible. Dans la soirée, les crises reviennent régulièrement avec une plus ou moins grande force, sans que rien en ait sollicité le retour. La nuit, les accidents sont tels, que les malheureux malades, ne pouvant rester couchés sur le dos ou sur le côté, en raison de la dyspnée qu'ils éprouvent, sont obligés, pour trouver le sommeil, de prendre les positions les plus variées, quelquefois les plus étranges. Celui-ci, accroupi sur son lit, la tête appuyée sur les genoux, ne peut dormir que dans cette posture gênante ; celui-là est forcé de rester dans son fauteuil, ou de faire disposer son lit de façon qu'il y soit complètement assis ; un troisième ne dormira qu'à la condition de demeurer debout, accoudé sur un meuble ou contre le chambranle de la cheminée.

Que l'asthmatique soit couché, qu'il soit levé, c'est généralement pendant la nuit que ses attaques le prennent, et généralement aussi c'est dans les premières heures de la nuit qu'elles surviennent. A cette règle générale, il y a toutefois des exceptions ; car, ainsi que toutes les maladies nerveuses, l'asthme a ses fantaisies, il a surtout ses personnalités très-accusées. Chaque individu reprenant ses attaques à certaines heures qui sont habituellement les mêmes, il en est qui les auront, non dans la première, mais dans la seconde partie de la nuit.

Ainsi pour moi, qui depuis longtemps en suis affecté, mes attaques me prenaient autrefois vers trois heures du matin ; à ce moment j'étais invariablement réveillé en sursaut par une oppression, et j'entendais le timbre de ma pendule sonner les trois coups.

Chez d'autres, les attaques, au lieu d'être *nocturnes*, sont *diurnes*.

Ma mère, de qui je tiens sans doute mon asthme, avait ses accès de huit à dix heures du matin ; le reste de la journée, elle conservait une activité qui ne lui fit jamais défaut, et ses nuits étaient bonnes.

J'ai connu le maître tailleur d'un régiment de carabiniers, tenant alors garnison à Saumur, qui était régulièrement pris à trois heures de l'après-midi. Les accès revenaient si bien à la même heure, qu'en raison même de ce moment de la journée auquel ils se produisaient, je crus à une affection palustre, à une fièvre intermittente larvée. Je donnai le sulfate de quinine, mais inutilement.

On pourrait sans doute trouver beaucoup d'exemples d'asthme diurne analogues à ceux-ci, néanmoins ils constituent l'exception et n'infirmen en rien la règle, que les attaques reviennent généralement la nuit.

Messieurs, en quelques cas, au lieu de se manifester d'emblée par des accès d'oppression, la singulière maladie que nous étudions débute par du *coryza*. Subitement, et souvent sans s'être exposé à aucune des causes qui produisent d'habitude les rhumes de cerveau, le malade est pris d'éternuements d'une extrême violence et d'une étrange opiniâtreté. Son nez coule abondamment ; ses yeux se gonflent et sont remplis de larmes ; puis, après quelques heures, ces accidents cessent aussi rapidement qu'ils étaient survenus, et, dans la soirée, le plus ordinairement dans la nuit, l'asthme se déclare franchement avec ses caractères habituels. Quatre, cinq, six jours de suite, davantage encore, et presque toujours à la même heure, la même scène se répète pour se terminer de la même façon.

Dans d'autres cas, tout l'accès est exclusivement constitué par ce *coryza* revenant par paroxysmes, indépendamment de toute espèce de cause appréciable, ou sous l'influence de certaines causes aussi variées, aussi bizarres que celles qui, je vous le dirai tout à l'heure, provoquent le retour des accès d'asthme francs.

Une dame qui, à la fin du mois de janvier 1863, venait me consulter pour un asthme survenant chez elle dans des circonstances singulières que j'aurai à vous rappeler, me racontait qu'habitante Narbonne, elle était sujette, non plus à des accès de suffocation, mais à de violents rhumes de cerveau dont elle était prise dès que soufflait le vent de mer, et qui duraient de vingt-quatre à quarante-huit heures.

Elle ajoutait qu'un de ses enfants, âgé de cinq ans, avait également, pendant huit à neuf mois de l'année, des *coryzas* qui commençaient par d'interminables éternuements, et qui lui survenaient alors qu'il s'exposait à recevoir en plein visage, soit les premiers rayons du soleil, soit le contact d'un air frais.

Cette année encore, le 19 mai 1863, je voyais dans mon cabinet un graveur de Paris, demeurant rue Saint-Martin, qui, depuis cinq ans, à partir du mois de mars, époque à laquelle il va tous les dimanches à la campagne, était pris d'accès d'éternuments, accompagnés de larmoiement, se répétant deux, trois, quatre fois par jour. Ces accidents duraient ainsi pendant deux et trois mois, et dans leur intervalle la santé générale n'était en rien troublée. Cependant ce malade avait eu, il y a dix ans, des accès d'asthme; maintenant encore il en était repris au mois de février de chaque année. Ces accès ne survenaient que dans la nuit. Très-hémorrhédaire jusque il y a cinq ans, il n'avait eu ses éternuments qu'à partir du moment où ses flux hémorrhédaux avaient cessé de reparaitre. Jamais il n'avait eu d'accès de goutte, et bien que, sauf un peu de pityriasis du cuir chevelu, il n'eût jamais été affecté de dartres, cependant, depuis cinq ans, il avait tous les deux ou trois mois une espèce de légère éruption eczémateuse qui durait douze ou quinze jours; quand cette éruption se montrait, il n'avait pas ses éternuments.

Combien de fois, à des individus affectés de ces étranges coryzas, et qui jamais n'avaient éprouvé du côté de l'appareil respiratoire aucun accident qui parût légitimer mon diagnostic, ne m'est-il pas arrivé de prédire que tôt ou tard ils auraient de l'asthme, et de voir à quelque temps de là ces mêmes individus revenir me dire que mes prévisions s'étaient réalisées!

Un fait qui, quelque singulier qu'il puisse sembler, quelque inexplicable qu'il soit, n'en est pas moins d'observation, c'est que, tandis que les attaques d'asthme surviennent plus particulièrement la nuit, ce coryza, que je considère comme une des manières d'être de la même maladie, survient le jour, et le plus souvent dans la première moitié du jour. Il en était ainsi, vous vous le rappelez, chez un homme qui est resté assez longtemps au n° 3 de notre salle Sainte-Agnès.

Messieurs, l'asthme, dans quelques cas encore, revêt la *forme catarrhale*, la bronchite qui, je vous l'ai dit au commencement de cette conférence, termine quelquefois et habituellement même l'attaque, semblant être la seule manifestation de la maladie.

Cela s'observe principalement chez les enfants, bien que cela ne soit pas excessivement rare chez l'adulte.

Au mois de janvier 1861, j'eus occasion de donner des soins à une dame de province qui, deux, trois fois par an, était prise de rhume d'une violence dont je n'ai jamais vu d'exemple. L'orthopnée était continue avec des exacerbations nocturnes vraiment épouvantables. Cependant l'intensité de l'oppression n'était nullement en rapport avec les phénomènes révélés par l'auscultation. On n'entendait, en effet, que des râles sonores, et à peine quelques râles muqueux fins et disséminés; mais on ne percevait aucun bruit d'expansion vésiculaire. Ces accidents duraient quelquefois un, deux, trois mois, sans interruption, n'offrant qu'à de rares intervalles, des lueurs d'amélioration de très-courte durée, jusqu'au moment où ces longues attaques cessaient assez

brusquement, ne laissant après elles aucune trace appréciable des troubles qu'elles avaient causés.

C'est chez les enfants, je le répète, que cela s'observe principalement. Chez eux, l'asthme affecte des allures tellement singulières, que souvent il est méconnu. Je crois avoir été un des premiers à signaler, sinon son existence chez les sujets du jeune âge, du moins les formes étranges sous lesquelles il se manifeste. S'il en est qui sont asthmatiques absolument à la façon des adultes, c'est l'exception, et, pour mon compte, je ne me rappelle en avoir rencontré qu'un seul cas.

C'était chez un jeune Moldave âgé de cinq ans; il avait des attaques d'asthme très-nettes, très-franches, coïncidant avec un peu d'emphysème pulmonaire. En consultant les ascendants, je n'avais trouvé les traces d'aucune maladie héréditaire, goutte ou rhumatisme. Deux ans après ma première visite, on me ramena mon petit malade; il avait un accès de goutte aiguë la plus franche, la plus légitime, caractérisée par de la rougeur, de la tuméfaction, de la douleur au gros orteil. C'était aussi le premier exemple de goutte que je voyais attaquant un individu aussi jeune; le seul d'ailleurs que j'aie observé. L'arthrite goutteuse envahit les genoux, et rien ne ressembla moins au rhumatisme articulaire aigu. Pendant cette attaque de goutte, le malade n'eut pas un seul accès d'asthme. Les choses se passaient suivant les règles; car, ainsi que je vous le dirai, goutte et asthme sont souvent les manifestations d'une même diathèse, et leurs attaques peuvent alterner chez un même individu. Il en fut donc ainsi chez mon jeune Moldave.

Cette forme de l'asthme, qui est celle de l'adulte, se présente donc exceptionnellement chez l'enfant. Chez celui-ci, je le maintiens encore, la forme catarrhale prédomine et offre de nombreuses variétés. Des faits vous en diront plus que la meilleure description.

Un de mes confrères, homme de vigoureuse constitution, avait deux enfants dont la santé était très-délicate. Leur mère était hystérique, mais une de ces hystériques raisonnables chez lesquelles le système nerveux trisplanchnique est plus affecté que le système nerveux de la vie de relation.

Un des enfants fut pris un jour d'une maladie de l'appareil pulmonaire présentant tous les symptômes de la broncho-pneumonie. Les accidents survinrent d'une façon pour ainsi dire foudroyante, et revêtirent tout de suite des caractères alarmants. Il y avait une heure qu'ils avaient débuté, lorsqu'on me manda en consultation. Je constatai, à l'auscultation, l'existence de râles sous-crépitants excessivement nombreux; la gêne considérable de la respiration me donnait à craindre une suffocation imminente. Je conseillai un large vésicatoire volant qui fut immédiatement appliqué sur la poitrine. Trois jours après, le petit malade était complètement guéri. Ma médication avait eu un succès trop merveilleux, et surtout ce succès me paraissait avoir été trop rapide pour que je lui attribuaisse tout l'honneur de la cure. Je m'estimais trop heureux du résultat obtenu, lorsque, à quelques mois de là, les mêmes accidents se repro-

duisirent ; ils ne durèrent que quarante-huit heures, et cédèrent sans que nous eussions fait une médecine active. Cette fois, plus encore que la première, je me demandai si nous avions eu réellement affaire à un catarrhe péri-pneumonique. Je me rappelais ce qu'était la broncho-pneumonie dans le jeune âge. Tandis que mon expérience m'avait appris que tant à l'hôpital que dans la pratique de la ville, je n'avais jamais perdu d'enfant atteint de pneumonie lobaire franche, que cette maladie cédait généralement, pour ne pas dire toujours, sans l'intervention de l'art ; je savais aussi qu'il n'en était plus de même de la pneumonie catarrhale, je savais que si elle est grave à tout âge, elle était, dans la première enfance, redoutable à ce point que, sur quarante-deux malades que j'avais traités à l'hôpital, j'en avais vu succomber quarante, quel qu'eût été le traitement employé pour la combattre. Donc, en considérant que le fils de mon confrère avait été guéri d'une aussi terrible maladie, la première fois en trois jours, la seconde en deux fois vingt-quatre heures, je doutai de l'exactitude de mon diagnostic, ou du moins je cherchai à le compléter, en me reportant aux antécédents héréditaires. En réfléchissant à ce qu'était la mère, je me dis qu'assurément, dans ce cas, l'élément nerveux avait dû tenir le rôle capital, s'il n'avait pas occupé toute la scène. Aussi, lorsque trois mois après, je fus encore appelé pour voir ce petit malade qui, après avoir joué comme d'habitude, éprouvait tout à coup, vers dix ou onze heures du soir, un accès aussi formidable en apparence que les premiers, je conseillai de faire brûler dans sa chambre du *datura stramonium*, me bornant cette fois à attaquer uniquement l'élément spasmodique. Le lendemain l'enfant était sur pied.

Sa maladie avait donc été une véritable névrose de l'appareil pulmonaire, compliquée d'une sécrétion bronchique dont l'existence nous avait été révélée par les râles muqueux sous-crépitaux fins ; elle s'était en cela comportée de la même manière que beaucoup de névroses qui, j'aurai le soin de vous le dire en d'autres occasions, sont fréquemment accompagnées de sécrétions anormales et exagérées. En définitive, j'avais eu affaire à des accès d'asthme.

C'était la première fois que je me trouvais aux prises avec de semblables accidents chez un jeune sujet, ou plutôt c'était la première fois que je reconnaissais leur nature ; car, rappelant alors mes souvenirs, il m'en revenait en mémoire un certain nombre d'exemples dont j'avais été témoin sans comprendre leur signification. Combien de fois, messieurs, n'est-il pas arrivé aux médecins les plus instruits, les plus intelligents, les plus attentifs, de regarder, sans les voir, des maladies qu'un autre, meilleur observateur, plus attentif encore, mais aussi peut-être plus heureux, mieux servi par les circonstances, a découvertes et saisies après eux ! Que de phénomènes dont nous cherchons en vain l'interprétation, jusqu'à ce qu'un jour, mieux éclairés et sans doute aussi mieux inspirés, nous en saisissons la portée ! Ainsi, pour revenir à notre sujet, c'était la première fois que je comprenais un fait que j'avais jusqu'alors méconnu, et que, sous cette forme singulière, je reconnaissais l'asthme, que je n'avais point encore su diagnostiquer.

Je suis en relation avec un magistrat dont la femme et les nièces étaient le type le plus bizarre de tempérament nerveux. Sa fille, sujette aux affections catarrhales, est amenée à Nice où elle passe l'hiver. Au mois de mai, elle est prise d'un catarrhe tellement violent, que sa famille alarmée la ramène à Paris dès qu'elle est en état de supporter le voyage. A son arrivée elle est reprise des mêmes accidents. Nous sommes aussitôt appelés, M. Blache et moi, et nous trouvons la petite malade avec une dyspnée considérable ; l'asphyxie nous paraît imminente. Cependant l'observation que je vous ai citée précédemment nous revenant en mémoire, et tenant compte des antécédents héréditaires de l'enfant, nous ne nous effrayâmes pas de cette situation si grave en apparence ; nous prévîmes que ce violent incendie s'éteindrait facilement. Nous ordonnâmes des fumigations de *datura stramonium*, et, pour calmer l'imagination des parents, pour répondre à leur attente, nous conseillâmes une potion dont l'action devait être insignifiante. Notre pronostic se réalisa. Deux heures après l'emploi du *datura*, les accidents se calmaient. Le lendemain, la malade était guérie, et à notre visite, la famille nous recevait en nous manifestant sa reconnaissance et sa joie, accordant sans doute tout l'honneur de la cure à l'efficacité de notre potion. Depuis cette époque, cette jeune fille a été plusieurs fois reprise d'accidents analogues, qui, chaque fois, ont été calmés par les fumigations de *datura*.

Instruit par ces exemples, mon attention éveillée sur ce sujet, cette forme de l'asthme ne m'a plus échappé lorsqu'il m'est arrivé de la rencontrer, et je l'ai rencontrée souvent, du moins relativement à la rareté même de la maladie chez les enfants ; mais encore est-il qu'il est peu d'années que je n'en aie observé un ou deux cas.

Dans ces faits que je viens de vous rapporter, les accidents ont eu une marche très-rapide ; le plus généralement, vous les verrez avec une moindre intensité, persister sept, huit, dix et douze jours, alors surtout que l'on n'intervient, ni assez à temps, ni assez activement pour lutter contre eux. Mais, dans tous ces cas, sous le catarrhe qui double l'élément nerveux au point de le masquer, le fond de la maladie est toujours le même et n'a pas changé de nature.

Cela est si vrai, que, si vous arrivez à propos avec des moyens capables de lutter contre l'élément spasmodique, la maladie marche *uno tenore* et cède plus facilement que ne le fait un catarrhe pulmonaire franc, alors même que, dans le premier cas, le catarrhe a pris plus d'intensité et s'est manifesté par des symptômes en apparence plus formidables que dans le second.

Sans doute, quand l'élément catarrhal a dominé plus longtemps, l'asthme est plus difficile à reconnaître, mais encore est-il caractérisé par des accidents particuliers à allures bizarres. D'une part, ce sont des accès d'oppression, de suffocation, revenant d'une façon intermittente, principalement pendant la nuit ; persistant souvent, même après que le catarrhe a cédé, avec une violence qui ne concorde guère avec l'amendement des phénomènes inflammatoires. D'autre part, les troubles généraux, le mouvement fébrile qui accompagnent ce catar-

rhe, sont peu prononcés et ne sont nullement en rapport avec l'intensité des manifestations locales.

Enfin les accès, quelque épouvantables qu'ils aient été, cèdent en général avec une surprenante rapidité, pour revenir, il est vrai, à des intervalles plus ou moins éloignés : ils cèdent sous l'influence des médications quelquefois les plus insignifiantes, et c'est alors que la médecine hahnemanienne obtient les merveilleux succès dont elle prétend en vain se faire honneur. Cependant une médecine vraiment active est très-souvent nécessaire aussi pour venir complètement à bout des accidents. En pareilles circonstances, chez les adultes aussi bien que chez les enfants, l'ipécacuanha donné au début à doses vomitives, la belladone ou l'atropine, l'essence de térébenthine administrées les jours suivants selon les règles que je vous formulerai, m'ont rendu des services extraordinaires et tout à fait inattendus.

Dans ces cas où l'élément catarrhal est prédominant, dans ceux, assez communs, où un rhume léger contracté par un refroidissement a été le point de départ de l'attaque d'asthme, on serait tenté de subordonner entièrement la gêne de la respiration à l'inflammation des bronches, de rattacher tous les phénomènes que l'on observe à l'affection organique, à la bronchite ; ce serait une grave erreur. Sans anticiper davantage ici sur ce que j'aurai à vous exposer plus longuement lorsque nous discuterons la nature de l'asthme, je vous répéterai, ce que je vous disais il y a un instant, que l'élément spasmodique est le fond de la maladie. Cet élément spasmodique est si peu sous la dépendance de l'élément inflammatoire catarrhal, que le même individu qui aurait été pris d'une attaque à l'occasion d'un léger rhume, venant à contracter une bronchite plus sévère, une bronchite capillaire, même une pneumonie, n'aura souvent pas le plus petit accès d'asthme durant tout le cours de sa phlegmasie.

J'ai dans ma clientèle, et au nombre de mes anciens amis, un riche capitaliste qui, depuis l'âge de vingt-cinq ans, est sujet à d'épouvantables attaques d'asthme. En 1831, elles étaient si continuelles, si violentes aussi, que pendant sept mois, le malade n'avait pas couché une seule fois dans son lit, forcé qu'il était pour trouver un peu de sommeil de passer la nuit debout, appuyé sur sa cheminée. En 1840, il prit, au sortir du théâtre, une broncho-pneumonie des plus graves qui mit un instant ses jours en danger. Pendant toute la durée de cette maladie, il n'eut pas un seul accès d'orthopnée. Lui qui, aujourd'hui encore, ne peut dormir dans son lit qu'autant que les matelas en soient disposés sous forme d'une espèce de fauteuil, reposait durant tout le temps de cette fluxion de poitrine, parfaitement étendu sur le dos. Maintenant, bien que les rhumes présentent chez lui des caractères particuliers et le rendent extrêmement souffrant, jamais, pendant toute la durée de ses rhumes, il n'a ses accès d'asthme.

En définitive, si, dans les cas auxquels je fais allusion, la bronchite joue son rôle dans le développement de l'asthme, elle n'agit qu'à titre de cause occasionnelle, qu'autant qu'elle a surpris l'économie dans des conditions spé-

ciales en dehors desquelles son intervention eût été complètement insuffisante pour produire les mêmes effets, et ceux-ci, c'est là le point sur lequel je veux insister, ceux-ci ne sont nullement en proportion de celle-là.

En égard à ses causes occasionnelles, l'asthme a d'ailleurs, comme ses manières d'être, ses personnalités et ses fantaisies.

Le plus souvent, survenant sans causes appréciables, dans d'autres cas, et ces cas sont fréquents à leur tour, ses attaques sont occasionnées par des causes parfaitement déterminées, variables à l'infini suivant les individus, à peu près toujours les mêmes chez un même individu, mais dont la singulière influence ne saurait être expliquée.

Permettez-moi de vous citer quelques exemples.

La dame dont je vous parlais tout à l'heure à propos du coryza, me disait que, née d'une mère asthmatique, elle était asthmatique elle-même et que, depuis l'âge de dix ans, elle n'avait jamais pu se trouver dans un endroit où l'on remuait de la paille de maïs sans être immédiatement prise de ses accès. Il y avait cinq à six ans qu'elle n'avait pas éprouvé la plus petite atteinte de son mal, lorsqu'à la fin de l'année 1862, elle en eut une attaque qui dura un mois, et fut, cette fois encore, déterminée par la même cause. Pendant un voyage qu'elle faisait à Bagnères-de-Luchon, elle en avait été subitement prise, au moment où elle se trouvait dans la chambre où l'on préparait la paillasse du lit de ses enfants, paillasse faite avec de la paille de maïs.

On me citait récemment un individu qui ne pouvait passer devant la boutique d'un cordier sans être aussitôt pris d'un accès d'asthme ; soit l'odeur, soit, ce qui me paraît plus vraisemblable, la poussière du chanvre suffisait pour provoquer les accidents.

L'attaque d'asthme la plus sévère que j'aie jamais éprouvée s'est produite dans la circonstance suivante.

Je soupçonnais mon cocher de quelques infidélités ; pour m'assurer du fait, je montai un jour dans le grenier, où je fis mesurer devant moi la provision d'avoine. En me livrant à cette opération, je fus pris, tout à coup, d'un accès de dyspnée et d'oppression tel, que j'eus à peine la force de regagner mon appartement ; mes yeux hors de leurs orbites, mon visage pâle et tuméfié, exprimaient l'anxiété la plus profonde. Je n'eus que le temps de me débarrasser de ma cravate, de me précipiter vers la fenêtre et de l'ouvrir pour chercher un peu d'air frais. Habituellement je ne fais pas usage de tabac, je demandai un cigare dont j'aspirai quelques bouffées : huit ou dix minutes après, cet accès était calmé.

Qu'est-ce qui l'avait occasionné ? c'est assurément la poussière de l'avoine que l'on avait remuée et qui avait pénétré jusque dans mes bronches. Mais assurément aussi, cette poussière n'avait pas suffi à elle seule pour déterminer un si extraordinaire accident, ou du moins la cause était complètement hors de proportion avec l'effet produit. Cent fois dans les rues de Paris, ou sur nos boulevards, cent fois sur les grandes routes, je m'étais trouvé au milieu d'une