

grisâtre, quelquefois noirâtres, ils perdent, en quelques cas, leur forme globuleuse, leur densité, et deviennent légèrement nacrés.

M. Beau, qui connaissait les idées de l'illustre inventeur de l'auscultation médiate, et qui lui-même avait observé des faits qui lui semblaient concorder avec sa théorie, M. Beau part de l'existence de cette expectoration particulière des asthmatiques pour dire que, chez eux, il se fait dans les bronches une accumulation de cette sécrétion excessivement plastique; qu'on ne doit pas, par conséquent, être étonné de l'oppression éprouvée par les malades, les produits de cette sécrétion plastique jouant dans les tuyaux bronchiques le rôle de soupapes, absolument comme les fausses membranes dans le croup, comme les corps étrangers qui pénètrent dans les voies aërières. Les râles ronflants et sonores que l'on entend alors en auscultant les malades sont produits par la vibration qu'éprouve la colonne d'air en franchissant l'obstacle mécanique que lui opposent ces mucosités épaisses qu'elle rencontre.

Ainsi que la précédente, cette théorie offre quelque chose de spécieux; cependant il me paraît facile de la combattre et de la renverser.

Supposons un individu atteint de croup: les productions pseudo-membraneuses ont envahi les bronches, et bien que l'obstacle à la circulation de l'air dans les poumons soit bien autrement grand dans ce cas que dans celui dont il était question tout à l'heure, les accès d'oppression éprouvés par le malade ne ressemblent en rien aux accès d'asthme.

Voyez encore ce qui se passe chez cet homme couché au n° 19 de la salle Sainte-Agnès, et qui est affecté d'un catarrhe chronique avec sécrétion bronchique mucoso-purulente des plus abondantes. Évidemment, ces mucosités purulentes, que le malade rend en quantité assez considérable pour en remplir plusieurs crachoirs, ces mucosités s'accumulent pendant un certain temps dans les bronches; néanmoins, si nous avons noté de la dyspnée, cette dyspnée n'a aucun des caractères qu'elle nous présente chez les asthmatiques. Mais, dira-t-on, dans ce fait que vous opposez à notre théorie, la sécrétion catarrhale mucoso-purulente a son siège dans les grosses bronches, et alors il n'y a pas d'obstacle au passage de l'air, parce que le calibre des conduits est assez large pour que, nonobstant la présence de ces mucosités, l'air puisse circuler assez librement. A cela je réponds que la sécrétion, et consécutivement l'accumulation des mucosités, se font aussi bien dans les dernières ramifications bronchiques que dans les grosses, et la preuve en est fournie par la production des râles muqueux à bulles fines que nous entendons en appliquant l'oreille sur la poitrine du malade. En considérant l'abondance de l'expectoration, il est incontestable qu'à un moment donné, l'oblitération des bronches est bien autrement complète chez cet homme qu'elle ne l'est chez ceux qui ne rendent que quelques petits crachats perlés; et cependant, je le répète, le malade n'éprouve rien d'analogue aux accès d'oppression qui caractérisent l'asthme.

Admettons que dans l'asthme ces crachats muqueux, perlés, soient la cause

de la gêne de la respiration, on nous accordera bien que cette sécrétion a mis quelque temps à se faire; or, l'invasion des accès d'asthme a lieu avec une rapidité qui n'est guère en rapport avec l'existence de cette cause mécanique. Lorsque nous voyons un accès survenir spontanément sous l'influence d'une émotion morale, par l'action de quelques grains de poussière et d'une poussière de nature particulière suivant les individus, chez celui-ci la poudre d'ipécacuanha, chez celui-là la poussière émanée de l'avoine, etc., est-il présumable que ces diverses causes, suffisantes pour éveiller la susceptibilité nerveuse du malade, le soient assez pour provoquer aussi promptement la sécrétion muqueuse? D'un autre côté, il vous arrivera souvent de trouver chez les asthmatiques, comme chez les emphysémateux, des râles muqueux ronflants et très-sonores, sans attaques d'asthme, ou lorsque l'attaque n'est point encore venue, ou bien quand elle est passée.

De plus, il est des personnes qui, sujettes à ce que Laennec désignait sous le nom de *catarrhe sec aigu*, rendent par l'expectoration ces mêmes crachats perlés, et les rendent avec une extrême difficulté, après des efforts de toux des plus violents. Ces personnes accusent une sensation de gêne, de picotement à l'orifice du larynx et dans toute la poitrine; mais cette sensation de gêne ne rappelle en rien la dyspnée de l'asthmatique.

Enfin, comme contre-partie de ce que je viens de vous dire, le catarrhe, qui accompagne habituellement l'asthme, peut manquer, et il est des cas, en petit nombre à la vérité, dans lesquels vous n'en trouverez aucun symptôme, aucun signe, que vous examiniez, que vous auscultiez vos malades, soit au début, soit pendant, soit à la fin de leurs accès.

Ainsi, au point de vue de l'étiologie de l'asthme, la théorie du catarrhe est aussi inadmissible que celle suivant laquelle les troubles de la respiration seraient exclusivement symptomatiques d'une affection du cœur ou des gros vaisseaux, que celle de l'emphysème. Au point de vue thérapeutique, ces différentes opinions ne sont pas plus acceptables. Lorsqu'il sera question du traitement, je vous dirai qu'une inspiration de fumée de datura stramonium ou de vapeurs nitrées suffit quelquefois pour faire cesser tout à coup les accidents. Or, je vous le demande, en serait-il ainsi en admettant que ces phénomènes fussent sous la dépendance exclusive de lésions matérielles et de causes mécaniques?

Le docteur Duclos a établi que chez presque tous les asthmatiques, il y avait une diathèse herpétique: c'est un fait que j'ai pu constater aussi de mon côté, non aussi généralement que le dit mon confrère de Tours, mais chez un bon nombre de malades. Or, quand l'asthme prend pendant quelques jours la forme continue dont je vous ai parlé plus haut, avec sécrétion exagérée des bronches, M. Duclos estime qu'il se fait sur la membrane muqueuse pulmonaire une poussée eczémateuse analogue à celle que nous voyons si souvent sur d'autres membranes muqueuses ou à la peau.

Cette théorie explique jusqu'à un certain point l'allure bizarre de cette

forme d'asthme ; mais elle ne donne pas plus que les autres la clef de l'intermittence ou de la rémittence de la dyspnée, qui restent toujours là pour témoigner de la présence de l'élément nerveux.

Quelle est donc en définitive la *nature de l'asthme* ? Quand on considère l'ensemble des faits que je vous ai rapidement et brièvement exposés, on est tenté de comparer cette affection à d'autres maladies spasmodiques de l'appareil pulmonaire. La coqueluche, dont je vous entretiendrai dans une prochaine conférence, se prête tout d'abord à cette analogie.

Un individu prend un catarrhe bronchique qui, pendant sept ou huit jours, n'a d'autres caractères, en apparence, que ceux du catarrhe le plus simple ; puis surviennent des quintes convulsives que rien ne peut maîtriser ; elles reviennent toutes les deux heures, toutes les heures ; quelquefois elles sont plus rapprochées encore ; elles durent à peine une minute, une minute et demie. Dans les intervalles, le malade n'éprouve rien que ce qu'on éprouve dans le rhume le plus ordinaire ; son expectoration ne présente rien de particulier. Vous avez donc affaire dans ce cas à un catarrhe, mais à un catarrhe auquel s'est ajouté un élément nerveux qui va vous permettre tout de suite de caractériser l'espèce de la maladie. Cet élément catarrhal existe ; que si quelquefois il existe seul, dans d'autres circonstances, rares à la vérité, l'élément spasmodique se montre et persiste à l'exclusion de l'autre.

Il en est de même pour l'asthme. Si le plus souvent il est accompagné de tous les phénomènes du catarrhe, et quelquefois d'un catarrhe violent, dans un certain nombre de cas ces phénomènes font absolument défaut.

On est donc en droit d'admettre, avec Willis et avec Cullen, que l'asthme est une affection nerveuse ; que les accès de dyspnée qui le caractérisent sont probablement le résultat d'une constriction spasmodique des bronches qui, en rétrécissant passagèrement le calibre de ces conduits, s'oppose à la libre circulation de l'air dans les poumons et cause tous les accidents.

Les travaux de Reisseisen, que sont venus confirmer d'autres plus récents, ceux en particulier de Gratiolet, qui a eu l'occasion d'étudier l'anatomie du poumon sur l'éléphant mort à la ménagerie, ont démontré l'existence d'un appareil musculéux dans les rameaux d'un diamètre inférieur à celui des bronches où les cerceaux cartilagineux cessent d'être visibles. De quel droit refuserait-on à ces conduits musculaires d'être le siège de spasmes, quand on en admet la possibilité dans d'autres organes ayant une même structure anatomique ? De quel droit nierait-on ces spasmes bronchiques, lorsque personne ne conteste les spasmes vésicaux, intestinaux, les spasmes de l'estomac, les spasmes de l'urèthre ?

Si la physiologie conduit *à priori* à concevoir leur existence, on ne peut plus se refuser à y croire lorsqu'on étudie les faits pathologiques. Considérez ce qui se passe dans un accès d'asthme. Le malade éprouve un sentiment de constriction dans la poitrine. Les efforts énergiques de ses muscles inspirateurs sont impuissants à accomplir l'acte de la respiration. Il semble qu'il y ait, et il

ya évidemment, en effet, un obstacle à l'entrée de l'air dans les bronches ; car si vous auscultez l'asthmatique pendant son accès, vous n'entendrez ni le bruit d'expansion pulmonaire, ni le bruit respiratoire bronchique que vous allez entendre, une fois l'accès passé. Et cependant les muscles sont assez violemment en action pour faire le vide dans la poitrine, où l'air ne pénètre pas ; ce qui s'oppose à cette introduction de l'air est donc un obstacle placé dans les tuyaux bronchiques et non à l'orifice du larynx, puisque l'air traverse la glotte et arrive librement dans la trachée. Or, cet obstacle qui existe dans les ramifications bronchiques n'est pas produit par des sécrétions morbides, comme nous avons essayé de le démontrer ; il est donc le fait d'une contraction spasmodique des bronches elles-mêmes.

Quelques médecins, tout en reconnaissant la nature nerveuse de l'asthme, ont imaginé une autre théorie que celle du spasme pour expliquer la dyspnée. Ainsi, Bretonneau croyait que cette gêne de la respiration était occasionnée par une congestion violente des poumons. Suivant lui, il se passait chez les asthmatiques quelque chose d'analogue à ce qui se passe dans l'accès d'épilepsie à forme congestive. Si chez quelques individus, en effet, l'aura épileptique est seulement douloureuse, si c'est une sensation pénible qui, partant d'un point du corps, du pouce par exemple, monte rapidement vers la tête et est plus ou moins immédiatement suivie de l'attaque convulsive, chez d'autres l'aura est accompagnée d'un mouvement congestif qu'il nous est souvent permis d'observer. S'il part de la main, celle-ci se gonfle, les doigts sont violemment serrés par les bagues qu'ils portent. Ceci dure une, deux, trois minutes, et l'attaque épileptique arrive. Cette congestion est aussi essentiellement nerveuse de sa nature que celle qui produit la rougeur de la face pendant une émotion morale. Bretonneau admettait que dans l'asthme il se fait une semblable congestion ; et que l'afflux des liquides dans le poumon oblitérant les vésicules pulmonaires et les ramifications bronchiques, devient cause de la dyspnée, et amène consécutivement la sécrétion muqueuse que l'on observe généralement en effet à la fin des accès. Vous savez, messieurs, que Cullen faisait intervenir aussi la turgescence des vaisseaux pulmonaires dans la production de l'asthme ; mais à l'inverse de ce que professait Bretonneau, cette turgescence, pour Cullen, était la cause et non l'effet du spasme.

Malgré tout le respect que j'ai pour les idées de Bretonneau, mon premier et mon excellent maître, j'ai toujours combattu cette manière de voir. Je n'ai jamais pu comprendre cette aura, tandis que je comprends le mécanisme de la constriction spasmodique seule, et bien mieux encore je ne comprends pas que les choses se passent autrement.

Ainsi, messieurs, l'asthme est une affection nerveuse, c'est une névrose, et j'ajouterai pour mieux définir son espèce, c'est une névrose diathésique, c'est-à-dire qu'il est très-rare que cette affection ne se lie pas à l'existence d'une diathèse. Je vais chercher à vous le démontrer par des faits.

Laissez-moi entrer, à ce sujet, dans quelques détails qui ne seront pas sans intérêt.

Un individu prend de l'asthme vers l'âge de quarante ou cinquante ans. Jusque-là il n'en avait éprouvé aucune attaque. On a cherché inutilement à rattacher ces accidents à une cause occasionnelle ; mais en remontant dans les antécédents, on apprend que le malade a eu, dans sa jeunesse, des accidents d'une autre espèce qui étaient évidemment les manifestations d'une diathèse ; ou bien c'étaient des affections herpétiques ou dartreuses, des éruptions le plus souvent eczémateuses ; ou bien il était sujet à des douleurs de rhumatisme ; ou bien encore, dans un âge plus avancé, il avait eu, soit des attaques de goutte, soit des hémorroïdes. Rien n'est plus fréquent, en effet, que ces mutations des affections herpétiques, rhumatismales, goutteuses ou hémorroïdaires en asthme, et depuis longtemps elles avaient été indiquées. Trnka (1), Musgrave (2), en ont rapporté, chacun de son côté, des exemples ; et pour ce qui est de la goutte, j'ai connu une personne chez laquelle des attaques d'arthritisme alternaient très-régulièrement avec des attaques d'asthme : tantôt des attaques de goutte se succédaient, tantôt c'étaient des attaques d'asthme ; d'autres fois, une attaque de l'une survenait après une attaque de l'autre, mais jamais le malade n'eut à la fois goutte articulaire et asthme.

Ainsi, dartres, rhumatisme, goutte, hémorroïdes, j'ajouterai gravelle, sont des affections que l'asthme peut remplacer, et qui réciproquement peuvent remplacer l'asthme ; ce sont des expressions différentes d'une même diathèse. Il en est encore une autre que je ne dois pas omettre : c'est la migraine.

Beaucoup de gens sujets à des migraines périodiques sont ou ont été goutteux, rhumatisants, hémorroïdaires, dartreux, ou bien sont nés de parents qui l'étaient ; ou bien encore vous verrez le contraire se produire, c'est-à-dire des affections dartreuses, hémorroïdaires, des attaques de rhumatisme ou de goutte succéder à des migraines périodiques. Entre autres exemples de ces mutations diathésiques, en voici un, le premier qui ait frappé mon attention au commencement de ma carrière médicale.

J'étais lié d'intime amitié avec un major anglais qui depuis longtemps était sujet à des migraines revenant avec une telle périodicité, de deux mercredis l'un, qu'il savait, à une heure près, quand il allait être pris. Ses attaques étaient si régulières dans leur marche et dans leur durée, que, chose plus extraordinaire encore, il pouvait dire quand elles finiraient. Elles duraient en effet quelques heures, et ensuite le laissaient dans un état de parfaite santé. Il en avait éprouvé les premières atteintes pendant son séjour aux Antilles ; depuis cette époque, elles n'avaient jamais manqué d'avoir lieu, et les choses en étaient là quand je fis sa connaissance à Paris. Comme il en était très-fatigué, il me demanda un jour de l'en débarrasser à tout prix. C'était en 1824 ; j'igno-

(1) Trnka, *Historia hæmorrhoidum*. Windobonæ, 1794.

(2) Musgrave, *Traité de la goutte*.

rais alors ce qu'était la migraine. Prenant avis de quelques-uns de mes confrères, je conseillai à mon malade des pilules écossaises à haute dose. Sous l'influence de ces purgatifs répétés, ses attaques perdirent de leur périodicité ; mais sa santé fut loin de s'en trouver mieux. Auparavant, aux accès finis succédait chez lui un état de bien-être contrastant singulièrement avec le malaise qu'il éprouvait quand ils étaient près de venir. Il en était d'ailleurs pour lui comme pour tous ceux qui sont sous l'empire d'une diathèse goutteuse ou hémorroïdaire, et que leurs attaques, précédées souvent de cet état de malaise indéfinissable, soulagent au point que ces crises paraissent en vérité des maux nécessaires.

Mon malade s'étant installé à Fontainebleau pendant la belle saison, j'allais le voir et passer quelques jours avec lui de temps à autre. Un matin, il me fit réveiller pour me montrer son pied dont il souffrait cruellement. Je constatai une tuméfaction avec rougeur considérable : c'était un accès de goutte aiguë bien franc. Ne sachant pas encore combien ces manifestations demandent à être respectées, ignorant que la migraine et la goutte sont sœurs, subissant, malgré moi et malgré les principes que j'avais reçus dans ma première éducation médicale, l'influence des doctrines de Broussais alors en pleine vigueur, je vis l'indication d'intervenir avec la médication antiphlogistique : des sangsues, des cataplasmes émollients arrosés de laudanum furent appliqués sur la partie douloureuse. L'arthrite céda ; mais, à partir de ce jour, le malade perdit sa belle santé d'autrefois. Une seconde attaque fut une attaque de goutte molle, atonique, et non-seulement la santé générale fut altérée, mais encore le moral, l'intelligence, furent affectés d'une façon déplorable. Le major n'eut plus sa vivacité d'esprit, sa gaieté habituelle ; il devint lourd, maussade, ennuyeux ; enfin il eut une attaque d'apoplexie, et deux ans après il succomba, emporté dans une seconde attaque.

Il est inutile d'accumuler ici les observations analogues que je pourrais vous rapporter, je me bornerai à vous en citer encore trois qui ont plus spécialement trait à notre sujet.

Le 15 juillet 1861, un jeune homme de trente ans, habitant ordinairement le département des Côtes-du-Nord, venait me consulter à Paris. M. le docteur Blondeau se trouvait par hasard à ce moment dans mon cabinet et nous vîmes le malade ensemble. Il offrait toutes les apparences d'une brillante santé et disait qu'il n'y avait pas eu de goutteux dans sa famille. Dans son enfance, de dix à quinze ans, il avait eu aux jambes une dartre humide qui disparut assez brusquement pour revenir dix ans plus tard. Mais à partir de l'âge de dix-sept ans jusqu'à vingt et un ans, il avait été tourmenté par de fréquentes attaques d'asthme nerveux qui, nous disait-il, en raison de leur violence, le mettaient quelquefois aux portes du tombeau. La saignée était alors le seul moyen qu'on eût de le soulager.

À vingt et un ans, il fut pris d'accès de goutte régulière, et depuis lors il n'eut plus d'asthme. Cependant, comme il supportait impatiemment ses dou-

leurs de goutte, et qu'il voulait à tout prix en être débarrassé, il eut recours à cet effet aux préparations de colchique, et aux arcanes funestes, tels que le sirop de Boubée, les pilules de Lartigue, la liqueur de Laville, remèdes si efficaces mais si dangereux aussi. Il fut délivré de sa goutte, mais, en moins de trois ans, sa santé s'était profondément altérée, et il était arrivé à une caducité précoce. Il alla alors à Tours consulter Bretonneau qui lui fit cesser au plus vite ses périlleuses médications et lui conseilla l'usage du ratafia des Caraïbes (liqueur faite avec le tafia et la racine de gaïac) en même temps qu'un régime substantiel et beaucoup d'exercice; sous l'influence de ce traitement la goutte aiguë revint et avec elle la santé. A quelque temps de là le jeune homme se rendit aux eaux de Bagnères-de-Luchon, qui eurent pour résultat de le laisser deux ans et demi sans accès de goutte; puis ses accès reparurent à un faible degré, et quand je le vis il y avait dix-huit mois qu'il n'en avait éprouvé. Mais il se plaignait alors de migraines, revenant tous les dix ou quinze jours, commençant par la tempe droite et finissant par la région occipitale du même côté, et durant à peu près trois ou quatre heures.

La santé était d'ailleurs parfaite, à cela près de ces hémicrâniés qui, permettez-moi le mot, étaient comme la monnaie des attaques de goutte régulière.

Le 2 mars 1863 je voyais encore dans mon cabinet un homme âgé de trente-cinq ans, asthmatique depuis l'âge de seize ans. Ses attaques ne duraient jamais moins de quinze jours, elles le prenaient surtout quand il résidait à Paris et survenaient très-rarement quand il était à la campagne. Mais depuis six mois elles avaient diminué d'intensité, et la dernière, qui avait débuté par des accidents très-modérés, s'était terminée le troisième ou le quatrième jour par un accès de goutte parfaitement régulière.

Dans le fait suivant que m'a communiqué mon collègue M. le docteur Hérard, il ne s'agit pas de goutte, mais d'affections rhumatismales auxquelles l'asthme vient succéder.

Une dame d'une cinquantaine d'années avait été atteinte, pour la première fois, vers l'âge de trente ans, d'un rhumatisme articulaire aigu dont elle fut prise quelques semaines après être accouchée. Elle se rétablit; mais au bout de deux mois elle eut une rechute. Depuis lors elle conserva pendant plusieurs années des douleurs musculaires rhumatismales vagues et erratiques.

Ces douleurs cessèrent. A partir de cette époque, d'autres douleurs névralgiques se déclarèrent, et en même temps la malade fut sujette à des migraines périodiques dont elle n'avait jamais été affectée antérieurement.

En 1858, M. Hérard fut appelé à lui donner des soins. Cette dame était alors tourmentée par une toux spasmodique revenant régulièrement la nuit, à la même heure. Dans ce même hiver, elle eut une névralgie faciale, et la peau de son cou se couvrit d'une éruption dartreuse, de forme papulo-vésiculeuse, qui fut du reste très-passagère.

L'hiver suivant se passa sans aucun accident; mais, en 1860, la malade

fut prise d'accès d'asthme nerveux parfaitement caractérisé, revenant le soir et pendant la nuit. Une particularité que M. Hérard n'a pas laissé échapper, et qui vous présentera une grande analogie avec ce que je vous ai signalé dans les faits relatifs aux influences des climats, c'est que les accès d'asthme se déclaraient surtout quand cette dame se trouvait dans un certain quartier de Paris. Elle demeurait rue du Cirque, et elle était le plus ordinairement prise alors qu'elle allait passer la soirée dans le voisinage, chez son frère, rue de la Ville-l'Évêque. Ces accès d'asthme, qui se répétèrent pendant quinze à vingt jours, ne reparurent plus et ne furent jamais accompagnés d'aucun symptôme de catarrhe.

Ces faits pourraient peut-être s'interpréter de la façon suivante. Lorsque les gouteux, les hémorroïdaires n'ont pas, en leur temps, les manifestations habituelles de leur diathèse, attaques de goutte articulaire, flux hémorroïdal, etc., ils éprouvent dans un grand nombre de circonstances, à un très-haut degré, des accidents névropathiques, tels que des spasmes de l'estomac, de l'intestin, un état de malaise général qui se traduit par de la morosité, de la tristesse, un changement quelconque dans le caractère. Ces accidents, à la vérité, précèdent souvent aussi, mais à un degré moindre d'intensité, les attaques régulières. Or, il est permis de se demander si l'asthme est autre chose qu'une forme de ces accidents spasmodiques, ayant alors pour siège l'appareil pulmonaire.

Un dernier fait qui, tout en se rapprochant des précédents, viendrait, en une certaine mesure, à l'appui de la théorie de M. Duclos :

J'ai donné des soins à une dame d'une trentaine d'années, chez laquelle les attaques d'asthme coïncidaient avec l'apparition d'une éruption ortiée. Ces attaques duraient deux mois consécutifs, et quand l'urticaire disparaissait, l'oppression augmentait invariablement, de sorte que l'on était en droit de supposer que l'asthme était produit par l'exanthème qui se manifestait du côté des bronches.

Il est encore une autre diathèse, différente de celles dont je viens de vous entretenir, dont l'asthme peut être aussi la manifestation : c'est la diathèse tuberculeuse.

Parmi les nombreux exemples que j'en ai observés, j'en choisis un des plus remarquables :

Je connais une dame âgée de soixante-douze ans qui, sauf un asthme dont elle éprouve de temps en temps les attaques, est parfaitement bien portante. Cette dame, née d'une mère morte tuberculeuse, a perdu deux filles, l'une emportée par une fièvre cérébrale, l'autre enlevée par la phthisie pulmonaire.

Des parents tuberculeux peuvent donc procréer des enfants asthmatiques, et réciproquement des asthmatiques peuvent donner naissance à des individus tuberculeux. C'est un fait assurément très-remarquable que l'asthme, qui semble si peu de chose quant à la lésion organique qui l'accompagne, paraît

être, en quelques circonstances, la manifestation d'une maladie diathésique dont l'expression locale est aussi considérable que l'est la tuberculisation.

Rappelez-vous ces faits, messieurs, ils se rattachent à une grande question, celle de la transformation des affections morbides les unes dans les autres, vaste sujet que je ne saurais aborder ici, car il comporte tout un important chapitre de pathologie générale. En nous limitant à ce qui nous occupe aujourd'hui, rappelez-vous que les dartres, les affections rhumatismales, la goutte, la gravelle, les hémorrhoides, la migraine et l'asthme, expressions différentes d'une même diathèse, peuvent se remplacer les unes les autres; à mesure que vous avancerez dans la pratique de votre art, vous n'aurez que trop souvent occasion de vérifier l'exactitude de cette proposition.

Enfin, comme toutes les affections diathésiques, l'asthme se transmet directement par l'hérédité.

Un homme qui est resté longtemps dans nos salles nous offre un type assez complet pour servir à la démonstration de tout ce que je vous ai dit.

Ce malade, âgé de trente et un ans, est sujet à des attaques d'asthme depuis l'âge de treize ans. Jusque-là il n'en avait ressenti aucune atteinte. Vivant au milieu d'enfants de son âge dont il partageait les jeux, courant comme eux, se livrant, sans en éprouver la moindre gêne, aux mêmes exercices du corps, sa première attaque survint sans cause appréciable. Il en fut pris à trois heures de l'après-midi, et sa crise dura pendant quatre à cinq jours. A en juger par les renseignements qu'il nous a fournis, elle revêtit la forme d'un catarrhe assez intense pour donner des inquiétudes à sa famille et aux médecins qui furent consultés.

Cinq ans après, les accidents prirent une forme plus régulière, survenant, non plus dans la journée, mais toujours après minuit, vers une ou deux heures du matin. Déjà ici vous retrouvez la circonstance sur laquelle j'ai tant insisté relativement à l'heure d'apparition des accès. Le malade nous a dit, et vous l'avez entendu le répéter sans que j'aie provoqué son dire, que généralement ces crises étaient très-violentes, lorsqu'au moment de se coucher il remuait la paille de son lit, et il attribuait ce fait à l'action de la poussière qu'il soulevait autour de lui pendant cette opération. Ordinairement l'attaque se composait d'un seul accès, et six mois se passaient sans qu'elle revînt. Aujourd'hui elles reviennent toutes les six semaines et durent trois jours, c'est-à-dire que pendant ces trois jours, cet individu éprouve dans la poitrine une gêne continue, un sentiment de constriction qui le mettent dans l'impossibilité de travailler, et que la nuit l'accès reprend une nouvelle intensité, se calmant habituellement au petit jour, mais quelquefois aussi s'exaspérant à ce moment.

Une particularité sur laquelle j'appelle votre attention, et que le malade nous a encore de lui-même parfaitement indiquée, c'est que les matières de l'expectoration présentent des caractères essentiellement différents avant et après l'accès. Durant sa crise, il n'a pas d'expectoration; tandis qu'avant, il rejette de petits crachats, épais, globuleux, qu'il compare au germe de l'œuf de poule.

Vous reconnaissez là les crachats perlés. Après l'attaque, ces crachats sont muqueux, purulents; vous les avez vus dans le crachoir, et ils ne différaient en rien de ceux que rend un individu affecté du catarrhe le plus franc. Ce fait de crachats perlés rendus avant l'accès, alors par conséquent qu'il n'y a ni gêne, ni oppression, pas d'asthme à proprement parler, tandis que la dyspnée n'est accompagnée d'aucune expectoration, et qu'une fois calmée, survient l'expectoration catarrhale, ce fait est un exemple de plus à opposer à la théorie de mon honorable collègue M. Beau.

Dans cette observation, vous retrouvez encore ce que je vous ai dit des formes différentes de la maladie dans l'enfance et dans l'âge adulte, et vous allez retrouver aussi ce qui a trait aux mutations diathésiques. Cet homme, en effet, né d'une mère goutteuse, d'un père épileptique, a été lui-même, pendant un certain temps, sujet aux migraines.

Dans l'intervalle de ses crises d'asthme, il pouvait faire les exercices gymnastiques les plus violents sans être oppressé. C'est lui qui plusieurs fois fit avec ses camarades la gageure d'aller à pied de Paris à la place d'armes de Versailles, en suivant pendant dix-huit kilomètres la voiture publique dont la marche, comme vous le savez, est assez rapide. Il peut donc courir près de sept quarts d'heure, monter vivement la côte assez roide de Sèvres et de Chaville, et arriver au terme de cette singulière pérégrination, sans être plus essoufflé que celui qui viendrait de parcourir, au pas gymnastique, un demi-kilomètre. Vous vous rappelez que pendant ses accès il avait tous les signes physiques de l'emphysème vésiculaire des poumons: bruit inspirateur presque nul, expiration forcée et plus longue que l'inspiration, râles ronflants, résonnance exagérée de la poitrine. Lorsque depuis quelques jours l'asthme était passé, nous retrouvions une inspiration longue, pleine, facile, un murmure vésiculaire parfaitement normal; une expiration plus courte que l'inspiration, s'accomplissant sans efforts musculaires, et une résonnance générale de la poitrine moindre que pendant les attaques. (Chez les enfants et chez les adultes atteints de coqueluche, vous constaterez de même souvent des signes d'emphysème vésiculaire qui disparaîtront rapidement lorsque la névrose elle-même aura disparu.)

Enfin, l'histoire de ce malade est encore complète, eu égard à ce qui touche au traitement de l'asthme. Lorsque les accès surviennent, notre homme sort du lit, fait chauffer de l'eau et prend immédiatement un bain de pieds qui le soulage habituellement; d'autres fois, il est obligé de se mettre à la fenêtre, quelque temps qu'il fasse, pour respirer l'air frais de la nuit et calmer ainsi son anxiété. Si l'asthme était un catarrhe, pareil moyen de traitement réussirait-il? Le datura a été chez lui d'un faible secours, et il a éprouvé de grands inconvénients de l'emploi de l'ammoniaque, dont il sera question tout à l'heure. L'arsenic au contraire l'a beaucoup soulagé. Ici vous voyez l'asthme avec ses fantaisies thérapeutiques, ainsi que plus haut vous l'avez vu avec ses fantaisies pathologiques.