

Mais il n'en est pas toujours ainsi ; la rhinite peut faire place à une rhino-bronchite spasmodique. Ces manifestations apparaissent rarement à la première crise d'asthme des foins ; d'habitude, les bronches ne se prennent que chez les individus qui l'ont eu pendant plusieurs années consécutives sous la forme oculo-nasale. La participation des bronches au processus se traduit au début par une sensation de gêne respiratoire, de plénitude thoracique ou même d'angoisse ; bientôt il se produit de véritables accès de dyspnée, pendant lesquels la physionomie du malade rappelle tout à fait celle de l'asthmatique. Après quelques jours apparaît la toux ; elle est pénible, fatigante, sèche d'abord, puis amenant le rejet de crachats très adhérents, d'aspect perlé. A ce moment, la respiration, surtout gênée pendant l'expiration, s'accompagne de sibilances parfois assez accusées pour être perçues, même par le malade. Quand l'accès tire vers sa fin, les râles ronflants, humides apparaissent ; la dyspnée diminue, l'expectoration change de nature ; plus abondante et plus facile, elle offre les mêmes caractères que dans le rhume vulgaire à la période de coction. Ici souvent il existe de l'embarras gastrique, mais sans véritable mouvement fébrile.

La durée de la maladie est très variable ; elle se prolonge souvent de mai à juillet, en présentant des alternatives d'exacerbation et de rémission, ou des rechutes qui semblent liées parfois à des causes atmosphériques.

À côté de cette modalité typique de l'asthme des foins, il en est d'autres où le processus est moins accusé ; ainsi la crise peut être de très courte durée, mais avec récurrences multipliées pendant la saison chaude : c'est ainsi que nous avons connu une cantatrice qui ne pouvait aller à la campagne sans avoir un accès de quelques heures. Sous la même rubrique doivent être sans doute placées ces crises courtes et répétées de coryza suraigu ou même de rhino-bronchite que certaines personnes présentent au moment des premières chaleurs.

Pour en finir avec la séméiologie, nous dirons que les complications sont extrêmement rares ; cependant on a signalé de l'emphyseme et des pous-ées d'articaire dont la constatation a, comme nous le verrons, une certaine importance au point de vue pathogénique. En général, une fois l'accès terminé, la santé redevient parfaite jusqu'au printemps suivant qui peut ramener les mêmes accidents.

En dehors de cette donnée capitale que la maladie ne sévit qu'au printemps, l'enquête étiologique ne nous renseigne guère sur sa nature. Ce que l'on sait à cet égard peut se résumer en quelques mots : c'est surtout entre quinze et vingt-cinq ans que l'affection débute, pour récidiver ensuite jusque dans l'âge le plus avancé, mais en perdant de son intensité aux approches de la vieillesse. Quant au degré de fréquence de la maladie dans les