

diagnostiquer immédiatement l'asthénie chez le sujet qui en est porteur. Dans les cas très prononcés, la neuvième côte peut devenir également mobile; les trois dernières présentent alors des mouvements étendus. Le signe peut être uni ou bilatéral. Les affirmations de *Stiller* ont été reconnues vraies par les autres auteurs; toutefois certains, et en particulier *Albu*, pensent que le rapport entre les ptoses et la mobilité de la dixième côte n'est pas aussi étroit qu'il le prétend *Stiller*. La signe peut faire défaut chez des sujets qui présentent des ptoses; l'inverse est beaucoup plus rarement vrai; il est relativement plus fréquent chez la femme; retenons donc son importance.

La forme du ventre n'est pas moins caractéristique. La partie supérieure est aplatie ou même déprimée; la partie inférieure au-dessous de l'ombilic est au contraire bombée, surtout lorsque le sujet est debout; cette saillie est due à la descente des circonvolutions intestinales. Une autre déformation a été bien étudiée par *Volkow* et *Delitzin*. Lorsque le malade est couché, on constate qu'il ne repose que par le sacrum et la région dorsale, la région lombaire ne touche pas le plan du lit. Du fait de cette ensellure, l'espace compris entre la partie antérieure de la colonne lombaire et la face postérieure de la paroi abdominale est rétréci; l'aorte se trouve notablement rapprochée de cette paroi, ce qui explique les battements si facilement perçus chez ces malades, parfois même visibles à l'œil nu. D'après *Hausmann*, l'ombilic serait aussi abaissé. Normalement, celui-ci est situé à 6-8 centimètres au-dessus d'une ligne passant par les épines iliaques antérieures et supérieures; dans le cas de ptoses, cette distance s'abaisse à 4.3 et même 2 centimètres.

En 1899, *Becher* et *Lennhoff* ont attiré l'attention sur un index de mensuration qui permettrait de prévoir l'existence des ptoses. Celles-ci existeraient toujours lorsque le rapport de la longueur du tronc (distance du cou au pubis) à la plus petite circonférence abdominale (tour de taille) dépasse 75 centimètres. Par des mensurations sur des centaines de malades, *Albu* a pu se rendre compte que les ptoses se produisaient déjà très fréquemment avec un index de 70 et même de 65. L'index chez certaines personnes peut dépasser 80.

Enfin *Freund* et *Mendelsohn* ont remarqué qu'avec les troubles déjà décrits coïncidait souvent un défaut de développement du bassin qui gardait le type infantile.

Ces considérations ne sont pas sans importance; elles montrent, en effet, que les ptoses, du moins dans l'immense majorité des cas, ne se produisent pas seulement, à la faveur de modifications purement locales de l'abdomen, mais qu'elles surviennent chez des sujets présentant une constitution spéciale qui s'affirme par l'habitus et des modifications du squelette.

Chez ces mêmes sujets, par la palpation de l'abdomen, on constate la mollesse de la paroi, la minceur de la peau et la mobilité des viscères, reins, foie, rate, et aussi estomac, dont l'abaissement est beaucoup plus difficile à reconnaître avec la mobilité du pyllore, mobilité du caecum, abaissement du côlon, rétro-flexion et prolapsus utérin.

Tous ces phénomènes sont rarement au complet, mais il faut attribuer une grande importance à la mobilité de la dixième côte qui peut mettre sur la voie de la diathèse asthénique.

À côté de ces stigmates anatomiques, les asthéniques se décèlent par des modifications importantes dans le fonctionnement de leurs divers appareils, caractérisés toutes par un amoindrissement, une hypoactivité.

Les troubles dyspeptiques sont constants et ce qu'on observe, c'est la dyspepsie nerveuse.

L'atonie s'étend aussi à l'intestin.

En même temps que les troubles digestifs, et avec une égale fréquence, apparaissent des troubles nerveux d'ordre neurasthénique. Ce qui domine ici, c'est la dépression; les malades sont des tristes, des découragés, le moindre chagrin les abat, le moindre effort les fatigue.

Si on étudie comment se constitue et comment évolue cet état morbide, on arrive à le considérer comme un état constitutionnel existant presque toujours dès la naissance.

C'est, d'après *Stiller*, une maladie congénitale qui peut d'ailleurs être acquise lorsque les circonstances s'y prêtent.

Pendant les premières années de la vie, l'asthénie se traduit presque uniquement par ses stigmates anatomiques, mais il n'en est plus de même au moment de l'adolescence, lorsque l'organisme va avoir à faire les frais du développement rapide. Alors on voit apparaître diverses manifestations de l'organisme; la tarsalgie, liée à un effondrement de la voûte plantaire; les scolioses qui révèlent que le système musculaire strié ne vaut pas mieux que le système musculaire lisse; l'albuminurie orthostatique, qui survient dans l'immense majorité des cas chez les asthéniques; la chlorose, et aussi, d'après *Seiller*, l'ulcère rond, la paroi de l'estomac se laissant plus facilement digérer par suite de l'hyperacidité sécrétoire, et aussi du défaut de résistance des tissus.

Mais la complication qui menace le plus les asthéniques est la tuberculose pulmonaire (*Stiller*). L'asthénie est, en effet, le terrain sur lequel germe le bacille de Koch. L'habitus asthénique que nous avons décrit, en particulier les modifications du thorax, se confond avec l'habitus du phthisique. Ce dernier présente souvent au complet tous les symptômes asthéniques, l'entéropose, la neurasthénie, la dyspepsie, et aussi le stigmate de la dixième côte mobile. D'après *Stiller*, la dyspepsie que l'on constate chez les phthisiques dans 70 à 90 p.c. des cas n'est autre chose que la dyspepsie nerveuse des asthéniques.

Toutefois, une faible partie seulement des asthéniques verse dans la tuberculose; dans la majorité des cas, ces malades arrivent à un âge avancé. Mais leur existence est souvent traversée d'épisodes pathologiques parfois graves. Sous l'influence d'une cause souvent minime, émotion pénible, surmenage, on voit des sujets qui avaient vécu jusqu'à-là avec les apparences de la santé présenter des troubles de nutrition extrêmement prononcés, tomber dans un état des plus graves de dyspepsie avec neurasthénie, et perdre parfois en peu de semaines plusieurs kilos de poids. Si on les examine avec soin, on constate que ces sujets étaient des asthéniques qui, favorisés par les circonstances,