



17^e Leçon,

Étiologie du Rhumatisme articulaire

Les Conditions de développement rapprochent les diverses formes du Rhumatisme articulaire ~~chronique~~, et établissent une fois de plus leur communauté de nature, elle, separent au contraire profondément, ces diverses affections de la goutte;

Quelques observations toutefois, tendent à prouver que, par voie d'hérédité, le Rhumatisme articulaire peut être une prédisposition à la goutte & inversement;

S. I.

1^o Pathologie historique. Le Rhumat. articulaire aigu existait-il dans l'antiquité?
— Découverte de Baillou - Boerhaave
(ne l'étudiait pas à part dans des premières éditions —
— Les anciens confondaient la goutte et le Rhumatisme sous le nom commun de maladie articulaire;
→ Certainement le Rhumat. artic. chronique existait —
d'anches de Delle chioggi - Otholozzi & Soupeiana.

2. Géographie médicale - est encore à faire.

- Confusion regrettable de toutes les maladies à Frigore.

Rh. aigu - Tout ce qui n'est pas que de Rh. artic. aigu

est une maladie des climats tempérés -
n'existe pas { aux pôles
à l'équateur.

- Elle existe fréquemment dans les climats
Chauds - armée anglaise

auprès	} Cap de bonne espérance	} 97	} sur 1000
	Nouvelle-Écosse	- 30	sur 1000

Inde. Webb. fréquent avec Endo-pericardite.
Egypte. Immer bey. fréquent.

Rh. chronique. On ne possède la description d'aucun Requiem,
brus -

- Certainement lui fréquente, dans les pays
tempérés - Angleterre, Irlande, Allemagne, France.
- Mais dans l'Inde - Malcomson chez les
Cipayes -
- aussi à Naples, assez commun

S III

3.

hérédité. Importance pour la théorie,
les maladies héréditaires ne sont pas
des mal. accidentelles, Japayon. elle, beaucoup
à la Constitution: goutte.

Statistiques de Chomel et Regnier 3°
 La fréquence de la transmission héréditaire; mais
 il y ont comparé beaucoup. Le Rhum. et la goutte
 — mais Fuller a tenu compte sur 300 cas, 96 fois
 de la distinction —
 Gr. 29 p. %
 Gaudin que la goutte — 50 — p. %

Rh. art. chronique. — Les nouvelles recherches sont
 ici nécessaires; l'interprétation qui a été tentée
 a établi que le Rhumatisme articulaire
 chronique peut provenir soit d'une hérédité
 soit du Rhumat. art. aiguë, soit même du
Rh. art. chronique lui-même.

— Corstou. Sur 45 Rh. noues. 10 fois père
 ou mère, Rhumatisants.

3. fois Les femmes avaient de nombreux
 déjà atteints de Rhum. articulaire

— J. pourrais citer. La femme Vallet qui atteinte
 de Rh. noueux, a une fille et une petite
fille atteintes de douleurs dans les
peches, y compris,

— L'hérédité me paraît bien établie par les nodules
 de Heberden. — C'est souvent une maladie de
famille.

— En ce qui concerne le Rh. art. cat et studios.

Age et sexe

- A Rh. artic. aigu - c'est de 15 a 30 ans - et
ici s'efface avec la goutte.
Mais à 5, 6, 7 ans par ex - et d'ag. West et la
plus art. des auteurs des affections du cœur
sont ici plus fréquents.
- après 50 ans très rare.
- Macleod - Sur 199. - 1 ag. 8 ans.
- Fuller - Sur 289 - 7 ag. 50 ans
j'ai vu 2 cas. après 70. art. sur aig. legs.
2: un sub. aigu, fébrile, très
finaco.

B Rh. artic. chronique

- A R.
Moins
Nous avons remarqué Grastoc et moi quel q a
2 époques de la vie :-
1° de 20 a 30 ans - époq. du développement
2° de 40 à 60 ans - époq. ménopaus.
Résumons plus tard :- } Erreur de Raygasté qui dit
que ménopausé
Mais aussi Sturton -
1 - enfant ^{malade} par la barbe enfant ^{malade} pro à l'âge de 4 ans.
2 - M. Martel cas obs. chez Barthez ^{malade}
enfant de 10 ans - il avait lui
un frottement péricardique
3 - a 10 ans. Potel - femme - habit. humide.
4 - a 20 ans Philippe - homme - habit. humide
5 - a 16 ans. Othermann - log. humide
Sturton chez les sujets accusés en ag.
sur un artérite difformante - cependant a vu
a moins de 30 ans

C Quant au No. d'heredes elles sont auj.
plus communes dans l'age adulte; très rares
chez les jeunes sujets. Si toutefois elles y existent

du Sexe 1°. Rh. art. aigu. Les femmes plus souvent
que les hommes - cependant il n'y
a pas grande différence -

2°. Rh. art. chronique

1°. Novices. Incomparablement plus
commun chez les femmes; V. tous
Vidal. Sicite comparé à l'algèbre

2°. Rhumat. - ~~et~~ heredes. Plus
commun peut être chez les
hommes; surtout arth. d. formante.

3°. Heredes - Les femmes ? mais
à ce sujet recherches.

S. V

Cause extérieure, 1°. froid, froid, humide

2°. Impression brusque et passagère du froid
Cela ne peut être qu'une cause
excitante, nullement cause spécifique

Erreur d'Eisenmann - Erkaltungskrankheit

Le Rhumat. entraîne toute la pathologie

En tout cas. cause
excitante puissante. { 1°. Rhum. art. aigu;
2°. Rhum. art. chroniq. & évolut.
rapide.

2^e. M. ai Influence remarquable de

Le jour prolongé dans une habitation humide

- 1^o sur le Rh. artic. aigu
- 2^o sur le Rh. chronique. Or le Rh. progressif.

La 3/4 sont des femmes, atteintes, fort souvent - invoquent cette cause.

Beau a essayé en disant que cette cause est constante - mais il est vrai qu'il y a de la majorité des cas.

a Chambres humides, Sombres, Rez de Chaussée, Dans moisselles, Papier tombent des murs. - Troglodytes - Chantilly (d'au)

b Le jour prolongé - 4, 6, 8, 10 ans.

c . Période d'incubation - Pendant laquelle Douleurs vagues, musculaires, la maladie s'élève 29. 3/4 ans après la cessation de la cause -

- Mère, Mauvaise alimentation, Workhalls, contraindre à l'opinion de Haygarth

- 2^e Causes Traumatiques. Comme

S. VI. Par la goutte, de seconde R. par

- 1^o à l'apparition de la maladie
- 2^o - le premier siège du mal.

A. Coups - blessures - Le héros de Capneras - pour le Rhumatisme artic. chronique.

- femme haubrie St. Jacques - Seule par l'épaule droite qui avait été frappée contusionnée

2. Phlegmon. à la suite de piqure. X
Cas de Bonches observé par moi à
La Nouvelle-Orléans. le Rhumat. débute
par le piqure sous le phlegmon.

— Sous le Rh. art. chronique. Se. Tourniveau
débute à la suite d'un Vénusis par les
articulat. du syst. malade.

— Ch. le Rh. d'arthr. peuvent à la
suite d'un chute. Difficulté de distinguer
pouvant si c'est maladie locale ^a
b. Constitutionnelle [?]

S. VII

— 3. Certains causes pathologiques, peuvent
un certain point comparable aux lésions
traumatiques à deux effets, à la fois
de Vue :

1. Erysipèle, Rhum. articulat.
signe chez mon portier, chez
Rhumatisant 57 ans, amené à

La suite d'un Erysipèle de la face
S. le Rhumat. art. chronique. cas de Martin; mais Rh. à répétition
— 2. Angines. et Rh. articulat. aigus.
causés dans la gorge.

— 4. Et la Scarlatine ? Il est certain que
1. Rhumatisme articulaire aigu avec
tous les caractères.
2. 99. arthrite le plus souvent transitoire
benigne, 99. de l'origine — mais 99

Suppuratives et graves (Keene, Jans) 8^e
- Toujours en il que. La Stomatite. pueril
9^e Endocardite seule.

- In rare cas d'écoulement de Rhumatisme
articulaire chronique qui se voit surtout
sur cette influence.

3^e - Blemonagie - existe sur le Rhumatisme
blemonagique ?

1^o le plus souvent Orlénosy. Sub aigue,
au nombre de 2 ou 3, avec Trité
Rallet, c'est là l'arthrite Blemonag
classique.

2^o à l'occasion d'un chaud fièvre. Rhumatisme
articulaire aigue avec Endocardite
de - un cas de Brandes.

un cas communiqué par Lorsie
vra

3^o = Rhumatisme articulaire chronique avec
déformations &

Jans. plus cas. Loran 1 cas communiqué.

9^{me} Jans. Brodhurst. 1 cas. Davy (Reynolds
à system of medicine -
Voujean. ÉTI. 6. 178. un cas.

Comment interpréter ces faits; toutes ces
affections articulaires consécutives aux fièvres
sont-elles de l'arthritisme ?

non certainement -

— Le Rhumatisme, Morveux, Le Variolique
Celui de la diathèse psorique, ne peut
pas le Rhumatisme !

— On peut le faire qu'il y ait aussi des
arthrites Scabrotineuse, Blemonthay
Indépendante du Rhumatisme.

— Mais jamais l'affection articulaire qui
naît dans ces circonstances est bien le
Rhumatisme, développé empiriquement
~~des~~ des affections qui ne le peuvent
d'affecter directement et voir leur
compte les jointures, dans certains
Casi. —

§ VIII. Tous les auteurs ont reconnu l'influence
du fonctionnement de l'utérus et
de ses annexes normale ~~ou~~ ou anormale
sur le développement des divers formes de
Rhumatisme articulaire. C'est vrai
aussi bien et plus encore pour le Rh. chronique
que pour l'aigu. —

- 1^o apparition des règles, Ménopaus.
- 2^o gravidité - accouchement, Lactation,
stat. puerpéral.

Voilà chez la femme des causes puissantes
du développement des Rhumatismes.

1^{re} Chlorose et dysménorrhée.

Mesgrange attribue ex chlorosi - hémorrh. effets du fer dans ces cas. (Rhum. chroniq.)

2^e Menopausé - état analogue à l'état chlorotique - est l'époque où se développe le peq. à Rh. noueux.

3^e Dysménorrhée pseudo-membraneuse.
Todd. m. g. n. p. 180. un cas de Rh. noueux

6 Dysménorrhée - en général elle s'accompagne souvent d'éruptions qui se rencontrent fréquemment en connexion avec le Rhumat. artic. aigu ou sub. aigu. Erythème noueux.

4^e Brisque suppression de règles à la fin de

2^e Émission - Rallé, ma théri

Exacerbation de douleurs à chaque menstruation (Flocard) obv.

2^e Grosjean - Corani cite plusieurs exemples de femmes enceintes atteintes de Rhumatisme artic. sub. aigu, en général - Thy a une Endocardite puerpérale.

Le Rhumat. noueux, naît souvent dans ces circonstances.

5. Todd p. 179 - femme de 40 ans.

Obs. de Cuny m. ancien

Obs. d'Etard — — —

A. — Debut pendant la grossesse et souvent
La maladie éclate \pm longtemps après
d'accouchement.

11

— Chevalier Divins.

— Henry. —

B. — Le Rhumatisme articulaire aigu bien
designé, naît souvent dans cette circonstance.
Chomel et Requin, Todd — mais
confusion fréquente avec les arthrogathes
paralysés multiples de la p. puerperale.

C. — Arthrite puerperale. Une ou deux articulations
Près, poignets, genoux. — Cas de Genest
souvent suppurative.

3^e — Pendant l'allaitement. Survient
si prolongé — Cas de Vorau. souvent articules
Vasculaires, ankylose. &c.

— Gard. Rhumatisme chronique
si dans en circonstances — overlactation, pendant
Le mois.

— voyez aussi Gard. p. 568. in fine

Il serait intéressant de comparer cette 12
Étiologie, à celle de la Goutte et de faire
un bon contraste; malheureusement le temps
nous presse - Mais nous voyons qu'en général
c'est le contraire - surtout pour le Rh. chronique

{ goutte - en forme bien etc, exa, brusque
Rh. chronique - Mitell - Infl. de fluid humide, caus
de la goutte.

Malgré le contraste est ^{trouvé} frappant encore si nous
recherchons les aspects que s'associe le Rhum
et si nous comparons avec celles qui coexistent
avec la goutte.

1° Le Rhumatisme articulaire aigu ou
Chronique, nous voit de relations avec la
Gravelle, ou avec le Diabète

Diabète Le Rhumatisme articulaire est
rare chez les Diabétiques - (En fait un
Cornélian, un en felle de riche, un mix
sur 22 cas.) quintessence études des Diabètes
p. 10.

- Rhumat. art. chronique ne s'est
jamais vu en connexion avec le diabète

Gravelle - et Rhum. noueux de l'air ou une
fois - le Sinou, mais si vous
de Diabète uniques -

13)

Rhumat. articulaire, Scrofule
ou Phtisie, A Phtisie

1^o Rh. artic. aige. assez rare lié à la Phtisie

Wunderlich. sur 108 cas. 1 seul phtisiz.

Hansen R. — analogue.

J'ai porté mon attention sur Dujoy - et Phtisie
peut être plus commune.

Le D. Dujoy, dit qu'elle est modérée,
Phtisie asthénique, plus
Lente dans son évolution. etc.

2^o Rh. artic. ^{nouveaux} chronique. La Phtisie très fréquente
et il m'a semblé en effet que la
Phtisie avait une évolution moins rapide.

1^o

B. Scrofule

La Scrofule - figure très fréquemment formé
ou antécédente des sujets atteints de Rhumat.
articulaire chronique primaire.

~~2^o~~

A. Cicatrices au cou.

B. Je ignorais ces plusieurs exemples
de femmes qui pendant leur jeunesse
ont eu des tumeurs blanches, et qui
plus tard ont présenté les caractères du
Rhumat. nouveau.

C. Fuller. p. 334. Le Rhumat.
nouveau.

Fréquent chez les enfants issus de parents Scrophuleux, phthisiques. 134

Sur 119 cas. Rh. noueux

23 - on l'a s - avare en père, mère
ou collatéraux phthisiques.

Rhumat. et cancer

- 1.° du sein } dans le Rhumatisme noueux
2.° de l'utérus } — mais pas chez l'adulte

Relations entre le Rhumatisme et la Goutte,

- Grande analogie entre le Rhumat. et la goutte
malgré les différences profondes que ces deux
non formes étroitement liées.
- Les 2° sont confondues -
même si on les distingue, parce
- toujours rapprochés dans les
Cadres Nosologiques.
- De plus. Il est certain qu'une Néclatine
qui peut s'établir de diverses manières
existe entre les Rhumatisme articulaire
et la goutte.

1.° Coexistence chez un même sujet. Lefevre, (19)
Du Rheumat. artic. chronique et de
la goutte chronique.

2.° Le Rheumatisme articulaire aigu se manifeste
dès le jeune âge, La goutte éclate
à l'âge d'élection — Spencer Wells
Voyez. Scillon. t. IV. p. 315.

Rheumatismus arthritideus Tunkel. p. 187.
ordine antecedit _____.

Les uns voient 1.° une transformation,

— le Rheum d'Heberden et fistique, puis ap, puis goutte
2.° Relation par hérédité.

A. Le Rheumatisme articulaire aigu fréquent
chez les enfants issus de parents gouteux
Heberden, Fuller, Todd

B. — Les enfants de Rheumatisants, survenant
peuvent gouteux. — Fuller.

3.° Rheumat. nouveau chez une personne, goutte chez un autre (Pollin)

Cela prouve t'il l'identité de 2 affections,
non certainement; tout au plus, cela indique
t'il une prédisposition base commune au fond.
Commun; prédisposition articulaire, arthritique.

ou un autre point de vue
le (goutte) complication
dans l'arthritisme

Etologie
des Pharm. canis

Ceci aduag
u amagmimur

Aliment. et grotte,

Sp. Melle de temps a autre. Le Primum a-t-il
cette saveur la premiere, le change en grotte, sur
un age plus avance.

Primum. Ab. av. chronique chez les femmes
premier infir. de parents grottes -
chez les le Primum. le change en
grotte apres le menagement. -

Le grotte et le Primum. chronique de
Combinaison.

Groupe de la transformation de
Alimentation en grotte.

2^{ad}. les enfants de grottes. Les plus
hepatis a cette maladie de ^{Primum} grottes
grottes sur des conditions enchain.

grottes les enfants de grottes sont sujets
aux aff. de Primum.

les enfants de Primum sont
sujets aux Primum. grottes ou a la
grotte.

Heberden Le Primum ne survient de la grotte. Le premier le
marche commun chez les enfants infir. de parents
grottes.

Rh. et Scrupule

Revue p. 394. Le Rhum. coucou. Leint les-
Vivement chez les enfants isos. phthisiques.
sur 119. — Rh. pulv. — 23. Au 1^{er} de f.
avant un peu, mais, au 2^e collation
telle fois.

Les Rhum. ont des mêmes Indications. — 8^{me} au 1^{er}.

Genes. 1^{re} Amputation. G. tumeur blanche, var.
In jeuness. — peu abstrait.
phthisiques (en)

après quoi. Alcoolisme — phthisique

Rh. et causer

du fœtus

uterin

Atroph. Renale

Intractable cases of Rheumat. gout

pallor, dryness of the skin, paleness
and low S. grav. of the urine, want of
tone of the system — the defective
condit. of the urinary secret. Sometimes
connected with permanent atrophy
of Structure of the Kidneys

— fibrinous casts, albumin.
— after death: granular, atrophied
Kidneys.

See
note

(Mr. Complicat. fréquente avec la goutte, chronic
rare au contraire avec la goutte rhumatique

Relations entre le Mucronatus,

Le Mucronatus, se rapproche rarement avec la forme typique
à la pléthorie.

sur 10%. Mucronatus - Wundschickel, 1 seul
tuberculeux

Hanneryk. - les tuberculeux
ne croissent jamais sans la présence
de la Mucronatus, les autres

ou contraire. Petter, Klinisch. Bericht. 24,

15 cas de Mucronatus avec opéri-
fousse les tuberculeux chez
les parents et chez les
collaborateurs.

Sur le Mucronatus, se rapproche rarement
de la pléthorie.

Sidaux & Sauray, Stellen authentiques.

Il n'y a eu que 2 cas

La marche de la pléthorie était beaucoup
plus lente, quand authentique.

- 7,4% comme chez les Streptococcus, des Cefix

Quoiqu'il en soit, pas de Viciété

C'est la pléthorie la moins grave que l'on peut
avoir - hémiophtisie fréquente.

Young age

a 10 ans - Setel

a 20 ans. Skelette Tommen

h. sk. ut. i. langst. dykt.

a 16 ans - 14 ans lose humider

- Orkeman.

benediti

Etard. — grand-père. Abbeige
god. min. 2 permutations

Hadley, fille et petite fille,
avec Douceur dans la
petite prison.

M.

gusrad. p. 579. Doute que le *Ph. chinensis*
est plus commun chez la femme — Vidal
de morletin que plus commun chez
l'homme. *Chen. d. Sari. p. I.*

au moins la forme propre est
certainement plus commune chez
la femme — la particelle ?

Les lésions morales, peccables et
la Dyspepsie, favorisent la
production de l'arthrite nouvelle
→ Celle-ci est venue d'ailleurs, tant
par un état chronique, soit surtout
la produire, lorsque l'organisme
est appauvri par l'insuffisance
de la nutrition, qui est la
conséquence inévitable de toute
dyspepsie.

Beau. J. de l'hôpital
1866. juillet.
Léon J. Gouraud.

Dyspepsie et
arthr. lombale.

Infl. du froid, humide sur le développement
du Rhumat. noueux.

— Beau. négère considérablement. Lorsqu'il dit :

" Il est remarquable que le Sujet, atteint de
" Cette affection à forme si spéciale, accusant, sous l'aspect
" Exceptionnel, le ligament prolongé, dans une région froide et
" humide, dans une maison récemment construite, au
" reg de chaufferie, etc.

" Cette circonstance", ajouta-t-il, " a toute la valeur d'un
" élément à diagnostic . "

Gaz. des Hôpitaux. 19. juillet. 1864

Deux cerises. Localité, par exemple à
Chantilly ou tronc d'arbre récemment
indiqué.

Beau. Léon, recueilli par Faurand
Gayotti des hôpitaux. 19. Juillet. 1864.

guen'lon

Haubri - leken aige Inuis

pu' pub' aige - lam

utac. 1/2 m. in vige

guen'lon

1st gage.

Delut à l'occasion d'un
Sanaris - Jouanneau

1^{er} chat

Naubre - Spacule droite

Spurim - Cartouche -

e'ut plaque de chat

Rhumat. novae
et caecae uteri

Noël —

Besancon,

Debut nouveau
la convalescence d'une
Picnie typhoïde

Desagnis, nouvelle
œuvre

Rh Houens

- Car Lie' à la grappe

Todd . p. 179

à l'usage de 40 ans

==

Curr. Impl. de l'utérus. Su l. développ. du Rumat.

S. 149
1849,
—

Cas remarquable de Depoude
recherché en connexion avec le
Scur. Rhumatismal.
— Papule hylématique

Pinnac. naves

17 am.

Deum aign -

Dysmenonthe pseudo
— membrane

Good gr 180

is. grnt.
1862.

11 Hard work, exposure to cold and wet,
bad food, are strongly contrasted as causes
of the Rheumatic Diathesis, with the
ease, comfort, and ease, which give
rise to the analogous one of gout !!

in. Todd. 1843,
v. 135.

Etiologie du Rh. articuli chronique

1. Mucosité beaucoup plus rare chez l'homme - à Brétis
Vidal en a vu 2 cas.
- Reisler, Warsow, 10 cas. - peu et avec fluorures
ou S. aux cutanés signe fluorures.
- Arthrite ex chlorosi, ex Neufien Suppuron
Sacchari Musgaci, basement par les fungi.

Accouchement, et repla

Henry, 1^{er} chate.

6. Jan. après l'accouchement.

Lacour - suppression des
regles - debut après
6 ou 7 jours.

Rollein (une lettre) suppression
regles pendant
un mois.

Mard. accouchement, et
suppression

Cuny - pendant le
grossesse.

Chevalier 11. 6. Jan. après
l'accouchement; 2^e Jan. ou
mars 1762. Abolition

Floard - Epacchar. des douleurs après
après 24 jours.

Paris - chez le Garçon - ovulation
pendant 20 jours

Garçon - hémorrhagie, grossesse - Abolition - non

causée par le Rhumatisme articulaire, l'écoulement
et l'influence de fréquentes Childbirth
and hemorrhages - upon its development.

iii - Garçon p. 568.

It is remarkably prone (I think) to
to affect the children of consumptive
parents: (as 119 fat. of whom I
have made special inquiry on this
subject, no less than 23. (or 1 in way
S. 2.) had not a parent or one or
more brothers or sisters of consumptions

Fuller. p. 334,

Senopule

Donatus - Rh. lomi' aus
m. inter. glimda au
con,

Foulke - amputation, l. of ul.
- arthrite locale
- peri-generative -.

Ravens cicatrice au con;
tumeurs blanches,
- peri Rheumat et
deform. de main

New,

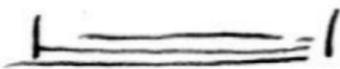
Rheumatic gout. corrected with
suspension of uterine function

Fulke . p. 338.

Arthralgies.

peuvent simuler 1^o Rh. articulaire
2^o L. Rh. Musculaire

Diagnostic. du rhumatisme
articulaire aigu.



- 1.° arthrite traumatique
- 2.° arthrite, contiguë a) à l'éruption de mat. tuberculeuse dans les jointures. (Kellgren = White). Examiné avec les os. macérés.
- 3.° arthrite simple aiguë.
 - fixité
 - fièvre intense
 - Durci plus d'un jour
- 4.° Arthrite hémorragique avec cancer dans la forme mais la coïncidence - rare ou nul chez la femme (Sjögren).
- 5.° Phlébite.
 - 1 - Éléments de la douleur
 - 2 - Suppur. rapide - abscesses reconnus.
 3. - phérom. siégeant sur plus de joints. Courbe de la température.
 - 4.° la cause - il y a eu une saignée - état purpural.

44. États spontanés.

Diagnostic du Rhumat. Articul. Chronique :

1.° Tumeur Blanche.

- Le debut a ete aigu dans le Rhumat. - plusieurs ont ete affectes - le sympt^t est due à la synovite Difforme trijulière

Tumeur Blanche. Debut Lents - fluctans sur 1 seul point - Difforme enis usure - capture itotique - 1/4 d'ailleurs des Tumeurs blanches dues au vie Rhumatismal.

2.° Rhumat. et Arth. Syphilitiques

- l'arth. Syphilit. est rare - ^{très rare}
- la ~~debut~~ ^{très rare}, très rare et chaude, combinés dans un point de la jointure.
- 99. le point d'anc. Synovial.
- usure pendant l'usure
- Existence de Syphilis.

3.° goutte.

4.° Arthralg. Sarcinosa

- 8.° - 99. moragis a peres Oculae. circonscrits.

6.° Douleur musculaires.

Docteurs saturnines des membres et
du tronc. (Grisolle, p. 250.)

- Rhum. métalliq. (Yarrow)
arthralgie saturn. (Pacquet)

- Pendant la période - douleur dans les jointures - La continuité
des membres - lourdeur - par. métalliques

- Écrivent souvent cela - plus souvent des ceux qui travaillent
Le minimum que chez les chirurgiens -

- Syngl. sont précédés d'un œdème, à l'activité dans les pieds
qui sont très affectés

- Crampes 1 ou 2 au tronc

- Contractures mais avec spas. nocturnes - incommodes

- Siège Les grandes articulations

Le trajet des membres - deux de la flexion

- aux membres inférieurs Interit = herp. à l'ombilic

et les phos. ternaires

- Souvent accompagnés de Crampes (au mollet).

on ne peut les localiser sur le trajet d'un nerf.

- Elles n'ont pas la mobilité du D.D. musculaires
ne se forment pas d'un point à un autre.

- pas de lésion.

Diagn. Rhum. chronique -

- à l'œil, microscope -

Claustrs Syphilitiques

1^o Arthromatoides, neuralg. de.

accomp. - précédent - suivis de acc. 2^{es}

- a - analogues au Neuralgie
- b - au Rhum. musculaire
- c - souvent prof. et c. osseux.

siège.

tête - Hornum -
Clavicule -
continuité ou
extrémités des
os longs -

- vague. le malade ne peut préciser le siège

- Elles ne sont jamais sur le trajet d'une nerf;

Elles s'accroissent par la pression -

Elles sont nocturnes -

non mobiles -

non accompagnés de gonflement des parties

2^o Claustr. Costéocopes.

accident -

3^{es}
5-6 mois
ap. le claustr.

- doubl. fixe

- Exaspéré par la pression -

- non vague: le malade indique le point.

- nocturnes

- En gh. os plats, Supapophys - per. os. Intercostalis

- face S. cub. - du cubit. Vicia - Hornum. clavic.

- Suivis au bout de 45. mois de périostite

- Neuroses Syphilitiques a

Forme de Requin = Rhumatisme partiel et articulaire simple
et ...

= Rhumatisme articulaire
partiel

= Rhumatisme. Mono
(articulaire
(de Beauclaire)).

= Arthrite Spontanée
non rhumatismale
Simple de Vallée.

CHARING-CROSS HOSPITAL.

ACUTE RHEUMATISM RESULTING IN DISORGANIZATION OF THE LEFT WRIST-JOINT.

(Under the care of Dr. SALTER.)

DANIEL S.—, aged thirty, single, by occupation a stoker, was admitted January 3rd, 1860, suffering from rheumatic fever. He had always enjoyed good health up to December 7th, when he was attacked with pain and swelling of the wrist-joint of each hand, which left him in a few days. Three weeks afterwards (Dec. 28th) he was seized in the night with pain all over him, shivering, and vomiting. He was seen two days afterwards, when he was suffering from pain and swelling in most of the joints, complaining especially of the left arm.

On admission, he was ordered a mixture of citrate of potass, sesquicarbonate of ammonia, tincture of opium, and compound rhubarb mixture every four hours; cotton wool to the joints, and a compound soap pill every night.

He gradually improved after his admission into the hospital up to January 9th, when he may have been said, as far as his general condition went, to be convalescent; but on that day he was seized with severe pain in the left wrist. In his mixture the ammonio-citrate of iron was ordered to be substituted for the rhubarb mixture thrice a day.

Jan. 11th.—Wrist no better, in fact worse; pain constant; joint immovable without the most severe pain; the hand has become œdematous. Ordered a blister, the size of half a crown, to be applied to the back of the left wrist.

16th.—No better; the patient feels extremely weak; œdema increased; hand quite fixed; gets no sleep at night on account of the pain in the wrist. Ordered compound soap pill every

night, and to have a mixture of tincture of the sesquichloride of iron, dilute nitro-muriatic acid, and infusion of quassia; and also two drachms of cod liver oil thrice a day.

17th.—Wrist no better. Another blister.

24th.—Dr. Salter finding that the patient was quite well, with the exception of the left wrist-joint, that his rheumatic condition had entirely passed away, the man eating and drinking and walking about the ward quite well, doing everything well except sleep, on account of the pain in the wrist, considered that there must be some reason why the left wrist did not recover like the other joints—some organic damage in the joint itself, and that the case had ceased to be a medical, and had become a surgical one. He therefore requested that Mr. Canton might see the patient, and express his opinion on him.

26th.—Mr. Canton has seen this patient, and says that the bones of the wrist are affected, that the rheumatic inflammation has organically injured the joint. The patient was therefore placed under Mr. Canton's care.

Jan 10 am 1861

Arthrite Suppurée
et guérison
Blair

Mai 1856

Archiv.

Forme de Regino = Rheumatisme partiel. et d'origine simple

- C'est surtout le Rhum. partiel qui laisse des traces - Conclusions
Sopari ? analyse ultérieure -

- " dans 44 cas ont été observés. favorables à ce que
- " soit elle-même, le rhum. aigu, le genre reste flexible -
- " - En cas contraire à l'extension de la règle. p. 168.

- Ceux que le Rhumatisme est bon à une seule articulation, ou à 2. il y a peu de fièvre - pas de phénomènes sympathiques. — s'il y a beaucoup de fièvre, y a-t-il une complication ^{générale} — partielle aussi il y a une affect. Rhum. général. En général.

- à l'admission. l'opération doit se prolonger pendant 2 à 6 jours

- le Rhumatisme partiel dure de 6 à 15 jours
- il résout plus souvent que le général (167).

il résout plus souvent dans la même période.

- 22. incurabilité du Rhum. partiel, dans les femmes âgées.

Arthrite Simple
p. 238.

- nous ne faisons pas d'admettre plus souvent et se compliquent avec arthrite ou rhumatisme. Inflammation. fraîche et fraîche. Des articulations, et comme telle simple - 1. première. par supuration = la plus simple. une fois deux fois ou 1 ou 2 articulations, ou 1 ou 2 déplacements de deux grammes mais y parvenant très leurs périodes = L'apparait fébrile à l'occasion plus d'intensité que dans le rhumatisme quand le Rhum. n'a survécu si une ou deux articulations. Il est y que par l'apparait fébrile. - il est avec une fièvre articulaire. aiguë. puis, réaction vive. ainsi l'écoulement de la douleur, et fièvre intense

— il résista plus longtemps que
 il résista toujours dans la même position.
 — 99. incurabilité on l'heur. partiel, chez les femmes âgées.

Arthrite Simple

f-258. nous ne refusons pas d'admettre fréquemment ce symptôme avec
 arthrite non rhumatismale. L'empêchement fonctionnel et fonctionnel
 des articulations, et comme telle l'articulation, — la pression
per inspiration = les phases d'inspiration. une fois deux ou
 trois, 1 ou 2 ans, et l'on s'efforce de s'efforcer de s'efforcer
 mais y parvenant très peu de temps. — l'apparait fâcheux
à l'occasion des 2. d'intensité que l'on se trouve à l'occasion
 quand le rhum. est à son aigreur si l'on se trouve à l'occasion
 il est ce que par l'apparait fâcheux. — si on se trouve
 arthrite. joint, à l'occasion d'un. à l'occasion de la douleur,
et plus intense

Le Diagnostic. peut résulter 99. 2 (part)

quand le mal est opéré abnorme
 comme à 99. articulations.
 Mais dans les arthrites qui ne
 dépendent pas d'un processus
 rhumatismal et goutteux — il
 y a fièvre et la fièvre avec la
 des jours de la fièvre avec la
 la température le corps.

Rhumatisme chronique articulaire ?

M. Chevalier et M. Vallée après lui, admettent une arthrite non rhumatisante susceptible d'évoluer une ou deux articulations, et qui y reste fixe. Mais comment la distinguer de l'arthritis rhumatisante ? à l'aide de deux signes : par la fixité d'abord et ensuite par la fin l'écoulement qui elle développe, la rhumatisme lui, est incessamment, et n'a jamais que peu un point de fièvre.

que dans le Rh. chronique à une ou deux articulations, il existe que peu ou point de fièvre, c'est signe un excellent que je n'ai jamais accepté ; mais que l'arthrite pure de rhumatisme chronique à la fin intense vaite à qui n'a pas admis pour rhume, chaudière, etc. ... il est en contradiction par son caractère articulaire accompagné d'une fièvre intense.

- L'arthrite simple vient de cause traumatique, ou d'un refroidissement, comme toutes les inflammations franches, elle tend à une résolution prompte, en l'air agit la nature. Or de quel point appelle

7' on voit un mono articulaire. Le
Rhumatisme est + avec cette chose.

- à l'arthrite double spontannée,
on assiste au contraire très lentement à
la résolution. Ce cas est du Rhumatisme
Mais enfin il y a le Rhumatisme
ambulant. j'ai vu aussi ces cas plus
réelle que les autres. !

Mals à ignis.

B. de l'Acad. med. t. XV.
1849-50. p. 780.

Arthrite simple aigüe

— (Vallinot. V p. 21.)

Def. — devoit être 1 point au — fixité sur son 2. artic. —
fièvre Intense — laide roug. Des traces de son
existence.

Prog. . plus rare que le Rhumatisme.

Caut. (il n'a que 5 cas -) age - 20 à 40 ans. — imp
ou froid. ? — Rheumat. — Caractéristique
Ulcères.

Sympt. — Début — fièvre aigüe intense — peu d'œdème — toute
deux n'importe —
— œdème sympt. et à la pers. 2. ag. d. d.
très prononc.
— roug. prononc. général — plus confid.
que dans le Rhumatisme
— peut il y avoir suppuration. ?

L'âge — Épaule.

Sympt. général : intense — path. 110. 120 — Chol. viv.
intense —

peu le plus général œdème . et œdème .
sympt. — il reste dans à la pers.
— Et œdème persistant . pendant 25
plus mois — et , en tout cas la long
plus long temps que dans le Rhumatisme .

Marche continue .

durée . longue . 1 mois . au moins .
99 . plus . 1 an .

terminaison . passage à l'état chron.
25 . suppuration — mort .

Vicieux.

- Sympt. - Delirium - fluctuant - intermittent - peu durables - tantôt
du si involontaire -
 - Delirium spontané et à la perforation. Exigide.
très prononcé.
 - Long prononcé. général plus confusional
que dans le Rhumatisme
 - peut il en avoir suppuration ?

L'Esq. - Epaule.

- Sympt. général intense - par. 110 120 - Chol. viv.
intense -
peu les phases générales usées. et la doul.
Symptôme - il reste dans à la perforation
 - Et qu'il peut permettre. pendant 95
plusieurs mois - et, en tout cas la causé
plus longtemps que dans le Rhumatisme.

Marche continue.

durée. longue. 1 Mois. au lieux.
99 plus 200 1 an.

terminé. passé à l'état chronique
95 Suppuration - Mort 22

Trait

- Excit. Sanguines.
- Narcotiques.
- Empur. mette d'acier
- Res. catonnes
- Mécanisme empur.

Rh. Mono. articulaire. ou partiel
Mornet. (p. 383).

- n'affecte q^l joint. - ni un petit nombre d'articulat. (Bouillaud).
- D'ag. Mono. q^l s'accompagne avec longues. s'il ne s'joint
chez un individu qui a été affecté d'ag. Rhumatis.
poly-articulé - ou hasardeux.
- La fièvre est souvent nulle.
- Cependant .95. S. guérison.
- Il tend à devenir chronique
+ tumescence blanche - altérée.
de préférence le genou.
— élève + l'ongue et
cède mal. aux divers
traitements.

Rh. Mono-articulaire.

Griffolle, p. 853.

Le Rh. articulaire aigu occupe une ou plus d'articulations.

- il peut se fixer d'emblée sur une seule articulation. - au lieu de fixer sur une seule après avoir enflammé plusieurs.
- (Geneste, archiv. 1830)

se distingue de l'ankylosant, par la persistance, la ténacité - et devient souvent l'origine de frém. blancs. - rarement compliqué. vicieux.

Diagnostique - fr. les commémoratifs.

1. de l'éclosion -
2. de l'arth. humérale.
3. de la sténoarthrosique.

Genest. (Arden. de Med. J'avant
(1836). (Résumé)

Recht. sur le Rhum. arthrit.
conf. d'air principalement dans le
cas où il se fixe & dans une
seule articulation,

quand le Rhum. se fixe il y a des Rhum. qui diffèrent
1^o de l'inflammation
2^o de l'immobilité.

1^o espèces: d'un liquide - suppuration -
dents et de cartilages.

2^o Rhum. des ligaments et des muscles.

Arthrit. dans toutes les Rhum. a
d'abord allage plus arthrit. puis
il s'est fixé - et y a eu un dechet
fièvre & tumeur -
1^o point - 3^o point. - si possible
5^o point. (4^o c'est celle où il y a eu
2^o Rhum. arthrit. pendant d. jours
- point.

Savoir il y avait épanchement.

- Sanguis - Puriforme - Plein puriforme - et ce
faudrait pas insister par trop sur les 2 mois d'urgence
car on les voit échouer.

• 2 ou 3 mois.

Arthrite simulant le
rhumatisme.

Delion, ^{maître} maître de la mairie, à Cherbony.

Union, 1854, n^o. 125.

Sur une seule articulation. p. 139
Gaz. Médic. 1895.
Auteur anonyme -

- grand. part. a p. 139
- au cas de la Confusion avec la
tumeur blanche, en considérant les
signes de l'indivision, en considérant les
Le mod. d'insertion de la maladie
qui, dans un cas, on trouve de cas,
commune aussi que les hématémèses
adventives vagues, par affections pectorales
plus évidentes. au cas de la p. 139
Seule - qui elle en fait les p. 139

Cependant dans la 1/2 de ces cas, on
ne me trouve pas de cas de mod. d'insertion, et la
maladie est commune, aussi que chez les sujets sont
vieux de 50 à 60 ans, p. 139 de même sont de 20 à 30 ans
et augmentant au cas de 20 à 30 ans, ordinairement
et dans l'implantation de cause inappreciable, avec une
intensité de grand -

Les de la tumeur varie comme pour la tumeur
articulaire vasculaire. Les plus jeunes de cas chez les plus
l'âge de 20 à 30 ans.

Les plus jeunes de 20 à 30 ans.

Cependant 90. dans il est (8 fois) que chez les hommes
il est en cas de 20 à 30 ans, plus fréquemment chez les femmes.

La figure est la plus abstruse et se situe à gauche
de la partie de la p. 139 commune de 20 à 30 ans, localement
la figure est

- Voir Valcaloni. 1895.

Rhumatismes

Variolique.

Scarlatineux.

Puerperal.

Erreurs Chirurg. Médic. t. 7.

Rhumatisme Scarlatineux

- 1^o Dans le cours:
- P. 106 { 2. épidémiologie très commune chez l'adulte. Note bonne à Loe
3. articulat. maux de poignets, des mains, l'enflure des
— dans l'p. des cas il existe à un degré léger. C'est dans le cours
de la Scarlatine;
- 2^o Dans le discours, arthrite, endocardite, péricardite — Cela me
paraît être de nature Rhumatismale — 99. accip. la
d'une de S^r Guy, en observ.

- f. 111 { En général le R. Scarlatineux ne prend pas une grande t^u
grande, moins mobile que l'ordinaire — surtout l'endocardite,
l'ha péricardite — 99. frappe d'habitude les vicin.
— Reçoit 99. fois la forme Suppurative.

Arthrite sciatique

à l'époque où disparaît l'arthrite
sciatique, douleur et gonflement →
grande jointure - Pour les malades atteints
des imparts et cependant le cœur ne
fut pas pour ce qui distingue du
Rhumatisme

Leucémie Scott. Alisme a
deux en pericardite dans la sciatique.

Wasson 64 p. 203

Grisolle, Rhumatisme scartatueux, Vouds. t. II

article Rhumatisme p. 1005.

Il y. le Rhumatisme est considéré mais on ne
peut citer aucune autre affusion que la Scartatine
qui y prédisnote.

- Nous avons dit (t. I. p. 134.) qu'il est très rare
de voir survenir, dans le cours ou dans la
convalescence de la Scartatine, des douleurs
dignes Rhumatismes bornés à 2, 3, ou 4 jours, un,
généralement peu mobiles, et ayant une durée
communément plus courte que celle du Rhumatisme
ordinaire; elles disparaissent rarement sans symptômes
; la plus prompte même elles se calment après
quatre ou cinq jours sans intervention de médicaments
relatifs.

Rheumatismus Scarlatineus

Wie in anderen Blutkrankheiten, findet man auch meistens nach dem Scarlach secundäre Gelenkentzündungen, welche auch in Eiterung übergehen können. Dies ist selten; einmal sah ich in dieser Weise das Handgelenk eines Kindes afficirt, welches am 7 Tage der Krankh. starb, bei einem anderen stellte sich nach der Genesung vom Scarlach Entzündung und Ankylosis des rechten Schültergelenkes ein; auch das Pericardium wie das Endocardium werden zuweilen afficirt, doch ist die Neigung zur Entzündung seröser häute in späteren Stadien der Krankh. größer.

no 495. West. von Weyner.
Krankh. der Kinder.

Kennedy. on the
complicat. of acute
Rheumatism with
Scarlatina.

in. Dublin Journal
1854. p. 205.

Kennedy. 1.

Les douleurs aux carotides rhumatismales
s'unissent à la scarlatine, dans 3 conditions.

1. They usher in the attack.
2. They appear whilst the eruption is still
out on the patient - disease being at
it's height
3. They come on just after the attack
is over, and form then what may
be called a sequela of the disease.

- 1. Exceedingly common, and analogous to pains
ushering in nearly all the forms of acute
disease - a quelques jours ces douleurs
sont préliminaires. plus communes chez
les adultes que chez les enfants dans
la scarlatine - They are passing
through all the limbs, though I
have seen them often confined strictly
to the joints - such as the knees and
wrists - and even in some cases a
certain amount of swelling may
be observed; cependant cela est
exceptionnel - these pains may be
classed among the premonitory
symptoms of the first stage of
scarlatina, that is, when they are
present; car souvent elles sont
peu notables. Soins of precisely
the same character generally usher
in an attack of rheumatic fever.

Kennedy. 2

dans l'amaigrissement des cas les douleurs
disparaissent au bout de 2 ou 3 jours et
disparaissent la scabietine pour suivre son cours.

2. D'autrefois elles go a stage febrile;
and then we have the joints swollen,
the attendant redness and every sign
of well marked rheumatic fever,
excepting that there may not be
such profuse desquamation as commonly
attends that disease when existing
per se. I am now speaking of a
period when the rash is fully
developped and at the same time
the joints severely affected with
acute rheumatism. -

3°. The third and last way in which
rheumatism may complicate scabietina
is by coming as a sequela of the attack,
that is after the rash as declined,
and the patient may have some
approach in convalescence. -

Le point de vue diagnostique est important
- The disease with which acute rheum.
may be confounded is, of course the
well known one where pustulant

Kennedy, S.

percutent effusion takes place
in the joints or elsewhere. — an
affect. by no means uncommon in
Scarlatina, and almost fatal as
can be met with.

en general quand c'est l'affect
percutent une seule jointure sur
gris ou si plusieurs cela est successivement.
d'existence de la diarrhée au
direct de l'affect percutent
sur aussi chose commune. —

La Douches de quinquina
ne peut être employé.

Quant les cas au nombre de IV
qui's rapporte en abrégé sous les
hénius.

Reflexions pratiques sur les douleurs
prophoriques de la moelle. (Rhumatisme
articulaire et musculaire, nerveux)

Jas Sidney

in. H. de Mousseau. 1846.

p. 225

Rhumatisme
Scarlatineux,
—

Requis }
crues. } 6-15)

Inflammat. articulaires suites de
Scarlatine.

Richter. et Gattay. t. 3. 1854. p. 193

Bicker. cité par J. Frank.
Roesch. Méd. con. Blatt. III. B. n. 97.
(Cité par Heyfelder.)

Leurent. "In articulatione tandem materia
ad articulos extrinsecum transferatur
et dolorem et ruborem et in
extremis exacerbat.

Wöring
Murray, Portieri, Rush, Wood,
Duchâteau, Kreyßig, Pichou,
Veronseau.

Worot - histoir. 2. de Scarlatine -

- Cette 4^e suppl. 94. Suivi de Suppuration
Duchâteau, Remedy et Compa.

- Dans un cas de Roesch. a la suite
de la sup. de la scarlatine, il y a eu
pericardite et pleurésie -

Rhumatisme Scarlatine.

et. Chouze

Relation. suivant Troussai
p. 445. in Gas. hebdom.
Paris. 1857.

et Rhumat. Scarlatineux.

weit, nicht nur eine wesentliche Verknüpfung zwischen acutem Rheumatismus und Scharlach bei Kindern anzunehmen, sondern sogar die Ursache beider Krankheiten für identisch zu halten, indem er bei acutem Rheumatismus der Kinder Eiweißsharnen und Abschuppung angetroffen, ohne dass eine Scharlacheruption vorausgegangen sei.

Vf. gibt nun eine Identität dieser beiden Prozesse nicht zu, gesteht aber doch, dass ihm die Differentialdiagnose allerdings in manchen Fällen schwierig scheine. Auch Trousseau habe erst vor Kurzem seine Meinung dahin ausgesprochen, dass viele Fälle von organischer Herzkrankheit, welche erst in einer späteren Periode des Lebens bemerkt wurden, ursprünglich aus dem Scharlach hervorgegangen sind. (Journ. f. Kinderkrkhtn. 11 und 12). (Alf. Vogel).

176. Die Syphilisation, von Boeck (Prof. in Christiania).

Als Sperino seine Theorie in Betreff der Einimpfung des syphilitischen Gifts zur Prophylaxis und Heilung der Syphilis aufgestellt hatte, wurde sie durch Ricord's heftige Angriffe ernstlich erschüttert. Vor 2 Jahren nun trat Boeck auf als Vertheidiger der Syphilisation, und stellte auf, dass die Impfung des syphilitischen Gifts, hinlänglich fortgesetzt eine absolute Immunität erzeuge — dass die durch Impfung hervorgerufenen syphilitischen Erscheinungen durch fortgesetzte Inoculation verschwinden — dass das Allgemeinbefinden durch die Syphilisation nicht nur nicht gestört, sondern gehoben werde. — Eine prophylactische Impfung nimmt B. nicht an. — Er behandelte 63 Individuen, von denen 36 durchaus keiner andern Kur, 27 dagegen dem Quecksilbergebrauch unterworfen wurden. Die Kranken waren mit constitutioneller Syphilis behaftet, und es fand so nach keine Einführung des Giftes in einen gesunden Organismus statt. Er nimmt den Eiter eines primären Geschwürs und impft entweder die Arme oder Schenkel des Kranken, und zwar mittels drei Inoculationen auf jeden Arm und Schenkel. In wenigen Fällen hat er nach Sperino auch auf der Brust geimpft. Auf den Armen und auf der Brust werden die Impfungen von geringeren Erscheinungen begleitet, und der Verlauf ist ein kürzerer als auf den Schenkeln. Der Inhalt der erschienenen Pusteln wird zur folgenden Impfung benutzt. Hat die letzte keinen Erfolg gehabt, so wird Eiter von früheren genommen. Den der ersten Impfung hält B. für den kräftigsten. Zuweilen wurden die Impfstellen phagedaenisch, (bei in fremden Ländern erworbenen Schankern) — unterbricht man die Inoculation, so breitet sich der Phagedänismus aus und die Impfungen stocken. Nimmt man Eiter von verschiedenen Personen und von verschiedenen Impfphasen, so tritt nicht Phagedänismus ein. Es ist daher gut zu Anfang der

10. und 12. Tage ein. Der fast regelmässig zwischen 10—12 Tage währende Eruptionszwischenraum muss nun nach dieser Zusammenstellung als die Norm, die 3 andern Beobachtungsergebnisse, von denen das eine 8 und die beiden andern 13 und 15 Tage ergaben, als die Ausnahme betrachtet werden. (Bayer. Aerztl. Intelligzbl. Nr. 9). (Alf. Vogel).

175. Ueber Scharlach und dessen Beziehungen zu Rheumatismus, Herzentzündung und Eiweissharnen, von Willshire.

Vf. bespricht in einem klinischen Vortrage die letzte Londoner Scharlachepidemie und hebt besonders einen Fall hervor, in welchem der Scharlach mit Gelenkrheumatismus complicirt war.

Klara M. 10 Jahre alt, erkrankte 22. X. am Scharlach und wurde 29. X. in's Hospital aufgenommen. Man fand das rechte Knie- und Fussgelenk geschwollen, etwas geröthet und schmerzhaft, die Zunge belegt, den Darmkanal träge und das Angesicht etwas ödematös. Urin soll in hinreichender Menge abgegangen sein. Ord. Salpetermischung und Pulv. Jalap. comp.

30. X. Heftige Schmerzen, beschleunigte Respiration, die Kranke liegt auf der rechten Seite mit hochangezogenen Knieen. Die Herzthätigkeit vermehrt und von einem geringen, aber weit verbreiteten Geräusche begleitet. Ord. Hirud IV. auf die Herzgegend, Jalapenpulver repet., der Salpetermischung Vin. colchic. beigefügt, alkalische Fomente auf die erkrankten Gelenke.

31. X. Allgemeinbefinden besser, Schmerzen geringer, Herzthätigkeit mässiger, das Geräusch aber noch ebenso hörbar. Ord. wie gestern.

1. XI. Die Schmerzen sind fast verschwunden. Reichliche Abschuppung. Aphthen im Munde. Herpes labialis. Ord. Eine Chlorkalimischung und ein Pinselsaft mit Borax für den Mund.

1—5. XI. Zunehmende Besserung. Abschuppung reichlich. Im Urin kein Eiweiss.

5. XI. Ein Hand- und ein Fussgelenk wieder schmerzhaft und geschwollen, das Gesicht hat einen ängstlichen Ausdruck. Die Herzthätigkeit vermehrt, an der Basis des Herzens ist eine Verdoppelung des ersten Herztönen, und über der Herzspitze ein deutlich sägendes, systolisches Geräusch zu hören. Ord. wie 30. X., mit Ausnahme der Blutentziehung, Blasenpflaster auf die rechte Brustseite.

8. XI. Besserung. Das sägende Geräusch noch zu hören. Ord. Hydrarg. c. Creta grjij. 4 stündl. 1 p.

9—10. XI. Zunehmende Besserung. Der Puls klein. Hautabschuppung geht ruhig vorwärts. Urin niemals eiweisshaltig. Das sägende Geräusch über der Herzspitze bleibend. Zum Schluss der Cur nimmt das Kind Leberthran, Chinin und warme Bäder.

Vf. weist nun historisch nach, dass diese Complication schon Sennert 1619 bekannt war und dass nach diesem viele Autoren darauf aufmerksam gemacht haben. Betz in Heilbronn ging endlich so

Rheumat.
Scarlatina
im Monats
hefte von
Friedrich.
n. April
1817.

Rhumatisme scarlatineux

D^r. Watson attribue l'affection
articulaire et cardiaque, qui
se montre isolément ou simultanément,
dans la Scarlatine, à une seule
et même cause, savoir la
réfection dans de l'eau d'une
espèce de virus, par le vice
d'art. des joints. en un coïncidant et
spécialement des reins.

— vid. W. Watson. Lect.
on the principles and practice
of phys'c. 3^d edition.
Vol. II. p. 818.

cité par Moore on Scarlatina.
in Dublin. 44. Journal.
1851. 2^d Xth. p. 319.

R. et Bartholin t. III - p. 193.

Kennedy. Dublin. journal. 1854. t. II
205. on the causation
of rheumat. with acute
Scarlatina.

Pericardite Scatolémique In rapport avec le Thé Scatolémique

Waltay affirmait que les cas de Scatarième J'au, lesquels
les articulations devinrent douloureuses et le tumescient, se
distinguent du véritable Rheumatisme par l'absence de complications
du côté du cœur. L'Affection Cardiaque le succède en effet
J'au des cas on n'y a aucune apparence de douleurs rhumatismales
— Or bien, la Pericardite et le Rheumatisme n'ont-ils d'autre
rapport qu'une commémorative à l'origine ? et peut-on admettre
, avec M. Alison (Londr. Médical Gaz. Fev. 1845) la présence, chez
les Scatolémiques, de crampes contractiles, qui se forment
en eux, et qui, si elles seules a temps, par le repos,
documentent bien l'entée à la Pericardite, l'autée au
Rheumatisme et à l'entée. Celle dernière opinion est
probablement celle qui rapporte le plus de la vérité.

Waltay. p. 200.

- Rhumisme, pericardite, Endocardite,
souvent précédés de l'appet. art. ou aine.
ou h'accompagnement - également de term.
pr. despus. à la pr. de desquamation.

La pericardite n'a pas une tendance
à la suppuration, aussi marqué que la
leontati pleurésie. (Moret archiv. 1856)

- Endocardite ?

- La termin. du Rhumisme. sublatimus
pr. suppuration. est rare.

- Le Rhumisme Scarlatineux. est beaucoup
plus fréquent chez l'adulte que chez
l'enfant.

La anasarque ne s'est manifesté dans aucun
des cas rapportés par l'auteur.

Le jaundice le froid n'a paru agir c.
rare.

Serment signalé un accid. Rhum. et.
comme habituels.

14 observations

P. Etat. puerpéral: paraît aussi conclure une
sorte de pseudo-rouge puerpéral, à en juger par
la fréquence relative des cas de puerpéralisme
articulaire chez les nouvelles accouchées (voir
les X et XVI (observation)).

un. Chirac et Pigeon
p. 146,

Une observation du même genre, dans
l'art. acute. Diapylis

Arthritis Bleunosagittae

- arth. Syphilitica

Rh. noueux u gonorrhoe

Duuleux et andyloux de toutes les
jointures, même celle du cou -
chez un sujet ayant souffert
autrefois à plus. Reprise d'une
Rhumatisme gonorrhéique.

Vid. Broadhurst

in. Reynolds, System

v. 923.

Rhumatisme noueux et
blemmorrhagie.

^{F III}
Trousseau. Cliniq. p. 375. - en 1852, a recueilli l'observation
d'un jeune garçon dont la plupart des
articulations avoient été envahies par
le Rhumat. noueux, suite de
Blemmorrhagie -

Garrod. gout. p. 548

I have known several cases exhibiting
all the characters of Rheumat. arthritis,
apparently arising from that form of
Rheumatism, which is connected with
goutland inflammation -

L'UNION MÉDICALE.

N° 152.

Mardi 25 Décembre 1866.

SOMMAIRE.

- I. PARIS : Une accusation injuste. — II. PATHOLOGIE : Note sur la nature des accidents secondaires de la blennorrhagie. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES, *Société médicale des hôpitaux* : Faits d'urticaire intermittente. — Polype utérin expulsé spontanément. — Suite de la discussion sur les accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie. — IV. Paralyse accidentelle aiguë. — V. Les merveilles de la science ou Description populaire des inventions modernes. — VI. Séance de rentrée des Facultés et de l'École de médecine de Bordeaux. — VII. COTERIE. — VIII. FEUILLETON : Chronique étrangère.

Paris, le 24 Décembre 1866.

Une accusation injuste.

Dans le journalisme actif et militant, on n'a pas toujours la liberté de choisir ses adversaires. Il faut souvent les prendre tels qu'ils se présentent, alors même qu'on voudrait les éviter. C'est ce qui nous arrive aujourd'hui. Nous n'avons pas cherché la discussion avec M. Dechambre, le rédacteur de la *Gazette hebdomadaire*, c'est lui qui la provoque; acceptons-la. C'est d'ailleurs une bien vieille habitude chez ce polémiste de nous prendre pour point de mire de ses critiques. Il y a plus de vingt ans que nous le trouvons sur notre chemin. Il n'est pas une de nos idées qu'il n'ait combattue, il n'est pas un de nos actes qui n'ait eu le malheur de lui déplaire. Si nous soutenons le pour, invariablement il affirme le contre.

La nouvelle attaque de M. Dechambre est si peu fondée et si peu motivée que nous nous sommes demandé si nous devons répondre ou bien la laisser passer comme un nouvel accès de ses oppositions périodiques. A tout prendre, il nous a semblé que notre contradicteur nous fournissait l'occasion de quelques explications qui ne sont peut-être pas sans opportunité. Comme tout ce qui sort de sa plume prudente, cette nouvelle critique de M. Dechambre est plus agressive dans

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Una viagem scientifica. — La fièvre jaune et les quarantaines en Angleterre. — Associations professionnelles. — La nouvelle législation médicale italienne. — Dons et honneurs académiques.

Placée sur la sellette comme dans les jeux innocents, la Faculté de médecine de Paris a fixé la discussion et la critique, et se trouve en ce moment le point de mire des jugements les plus divers sur son état actuel. Elle est sur la sellette pour avoir manqué d'unité, de principes, de doctrines, dit l'un; pour avoir professé le positivisme, le matérialisme, l'athéisme, dit l'autre; pour avoir conservé quelques traditions vitalistes; pour avoir renié le concours; pour avoir manqué d'hommes à idées et *tutti quanti*. Devant cette étrange réunion d'opinions nationales qui se contredisent et s'annihilent réciproquement, une appréciation étrangère ne sera pas de trop, j'espère, surtout venant d'un professeur distingué, envoyé officiellement pour étudier, connaître et juger l'organisation de ce corps enseignant. Elle a du moins le mérite de l'opportunité, et ne rêtant ni préventions, ni intérêts privés, ni système *a priori*; libre et indépendante, basée exclusivement sur les faits et la comparaison des autres Facultés, elle peut d'autant mieux contribuer à élucider le problème. Voyons-en donc les motifs.

C'est par ordonnance du 18 août 1864 que M. Simões, professeur d'histologie et de physiologie générale à la Faculté de Coïmbre, fut chargé par le gouvernement portugais de

l'intention que dans la forme. L'ironie, comme toujours, en est l'assaisonnement le plus piquant; comme toujours aussi sa pensée est émaillée de personnalités aigres-douces, dont, en vérité, nous ne nous sentons ni blessé, ni irrité. Tout cela peut amuser la malignité de la galerie, qui se plaît assez au spectacle des disputes entre journalistes. Nous ne voulons pas lui procurer cette distraction par des repréailles cependant trop faciles, et, dans ces quelques lignes, nous ne répondons qu'à ce que nous avons aperçu dans la critique de M. Dechambre qui soit vraiment digne d'une réponse sérieuse.

Dans un article dont nos lecteurs ont eu peut-être la bonté de garder quelque souvenir, et qui était intitulé : *Les deux Facultés*, nous avons soutenu la prééminence de l'enseignement clinique dans nos Écoles, qui ne peuvent être que des Écoles professionnelles où doivent avant tout s'enseigner, où doivent avant tout pouvoir s'apprendre la science des maladies et l'art de les traiter.

Cette opinion fort raisonnable, et qui a reçu, nous devons le déclarer, de nombreuses et de bien honorables approbations, que M. J. Béclard vient de sanctionner d'une façon si éclatante dans son beau discours à l'Académie de médecine, cette opinion, tout naturellement, est contredite par M. Dechambre, qui défend la prééminence des sciences physico-chimiques. M. Dechambre était parfaitement libre de soutenir une opinion contraire à la nôtre, et nous n'y aurions trouvé rien à redire.

Mais ce que nous ne pouvons accepter, c'est que de contradicteur, M. Dechambre devienne accusateur, et qu'il nous traduise formellement devant le tribunal de l'opinion publique, « comme affichant le dédain de tout ce qui fait la gloire de la médecine moderne, » comme demandant « l'immobilité, » bien plus que cela, « un retour aux carrières; » d'être enfin au nombre « des esprits retardataires ou aveugles qui veulent mettre la clinique en travers du progrès. »

Il n'y a franchement que cela, dans la longue apostrophe que nous adresse M. Dechambre, dont nous nous soyons senti un peu ému. Aussi, c'est à cela seul que nous voulons répondre quelques mots; le reste viendra en son temps et à notre heure.

Les vingt années d'existence de l'UNION MÉDICALE protestent contre les assertions de M. Dechambre. Elle ne se donne pas assurément comme possédant le monopole du progrès, mais elle assure et elle a prouvé qu'elle l'aime, qu'elle l'encourage et

visiter, en compagnie du docteur Duarte, les Universités étrangères pour l'instruire de l'organisation et des méthodes d'enseignement de l'histologie et de la physiologie expérimentale dans ces institutions. Cette mission, ce voyage scientifique dura dix-huit mois, et s'étendit aux Facultés de France, de Belgique, de Hollande, de l'Allemagne, de Suisse et d'Italie. La relation en est faite dans des rapports trimestriels adressés au gouvernement, et c'est de ces *Relatorios*, datés de Paris, que nous allons extraire quelques remarques sur notre enseignement (1).

Habitué à voir les élèves rangés, catégorisés par séries, par année, comme dans nos lycées, et obligés d'assister, de suivre, de répéter les cours qui leur sont assignés d'après un programme universitaire, M. Simões est surtout choqué de la liberté qui règne à cet égard dans nos Facultés, ainsi qu'en Belgique et en Allemagne. Loin de voir l'étudiant dépendre du professeur, c'est celui-ci, dit-il, qui dépend des étudiants à Paris, comme l'acteur dépend du public au théâtre. Son arrivée dans la chaire est saluée, comme l'entrée en scène, par des bravos et des applaudissements, avec cette différence que c'est assis et le chapeau sur la tête. Durant la leçon, comme à la fin, ces démonstrations se répètent selon que l'étudiant est satisfait ou mécontent. De là affluence à certains cours, désertion et vide à d'autres. Les examens de fin d'année et les épreuves probatoires lui paraissent insuffisants pour apprécier les connaissances réelles des candidats, et ne pas offrir autant de garanties que l'assistance régulière et obligée aux cours, leur répétition avec démonstration pratiques et des examens plus longs, plus sérieux et plus fréquents.

(1) *Relatorios de uma viagem scientifica*, par A. A. da Costa Simões. Brochure in-8° de 90 pages. Coimbra, 1866.

qu'elle le propage avec autant de zèle et de conviction que quelque autre publication périodique que ce soit.

Le caractère de ce journal est précisément d'avoir cherché et de chercher encore à concilier la médecine traditionnelle avec les recherches et les études physico-chimiques appliquées à la science des maladies. L'UNION MÉDICALE est vitaliste, mais de cette façon qu'elle croit et qu'elle ne cesse de dire que rien, dans les progrès et dans les applications des sciences auxiliaires, n'est en antagonisme avec le vitalisme tel qu'elle le comprend. Ce vitalisme, avec des fortunes diverses, depuis Hippocrate, a traversé les siècles pour arriver jusqu'à nous. Dans l'antiquité et depuis la renaissance jusqu'aux temps actuels, il a été la doctrine des plus grands esprits de la médecine et des sciences naturelles, de ces hommes qui ont tracé le sillon le plus lumineux dans l'histoire des sciences. Le vitalisme n'a jamais été un empêchement pour le progrès. En anatomie, en physiologie, en histoire naturelle, les progrès les plus durables et les plus éclatants sont dus à des vitalistes. Glisson, Harvey, Pecquet étaient vitalistes; étaient vitalistes Tournefort, Linné, Cuvier, les deux Geoffroy Saint-Hilaire. De nos jours, en médecine proprement dite, Laënnec était vitaliste; Bright également; M. Bouillaud, quand on le presse un peu, confesse sa foi vitaliste; M. Cruveilhier, M. Serres, ces deux éminents anatomistes, sont vitalistes. En chimie même, opposera-t-on des noms plus grands à ceux de MM. Liebig et Dumas, qui sont vitalistes?

En quoi donc la doctrine que l'UNION MÉDICALE soutient de ses faibles efforts est-elle incompatible avec un progrès quelconque?

Voilà pour la doctrine.

Maintenant, en parlant des deux courants qui séparent la Faculté de médecine de Paris, en disant les cliniciens et les physico-chimistes, nous avons voulu rendre, par des mots facilement compréhensibles pour tous — et nous n'avons que des mots pour exprimer nos idées — un antagonisme très-réel et qui frappe tout le monde, nous avons esquissé un portrait dont M. Dechambre n'essaye pas même de nier la ressemblance. Cette situation, nous ne l'avons pas inventée; elle existe, et ce n'est pas notre faute. Eh bien, quelle était la signification de notre article sur laquelle, seul, M. Dechambre s'est trompé? Avons-nous dit qu'il fallait exclure les sciences

C'est ainsi qu'à la Faculté de Coïmbre les élèves sont tenus d'assister aux cours qui leur sont désignés pendant les cinq années d'études spéciales, comme pendant les trois années d'études préparatoires, sans qu'il leur soit loisible d'en suivre ni d'en fréquenter d'autres; treize jours d'absence sans motifs et quarante jours de maladie suffisent pour perdre le bénéfice de l'année entière. La durée des cours est d'une heure et demie, dont un quart d'heure consacré à interroger les élèves sur les matières de la leçon. Des *sabbatinas* (conférences du samedi) sont en outre fixées de temps à autre par chaque professeur pour soumettre, sous sa présidence, cinq à six élèves désignés par le sort à s'argumenter entre eux sur les leçons antérieures. Il y a en outre un exercice mensuel par écrit, sur un sujet donné par le professeur, et que tous les élèves du même cours doivent traiter.

En clinique, chaque élève est chargé d'un certain nombre de malades, d'en recueillir l'observation, de les interroger et de soutenir publiquement son diagnostic d'après les arguments que ses collègues ou le professeur peuvent y faire.

Appliqué en France dans les Écoles spéciales de médecine et de pharmacie de l'armée et de la marine comme dans les autres Écoles du gouvernement, ce système a sans doute des avantages. On peut ainsi juger de l'aptitude et des progrès de l'élève en dehors même de l'examen probatoire. Mais est-il applicable dans les grandes Facultés? Non. Ici où les sources d'instruction sont abondantes et variées, liberté peut être laissée à chacun de choisir celle qui convient le mieux à son esprit. L'obligation du *satisfacit* à obtenir aux épreuves n'implique-t-elle pas d'ailleurs suffisamment pour l'élève celle de fréquenter les cours et de s'instruire? Qu'importe de quelle manière il le fait, s'il répond convenablement. C'est dans cet esprit de liberté que le certificat d'études universitaires, exigé autrefois des candidats au baccalauréat, a été aboli. Quand les aptitudes diffèrent tant, pourquoi soumettre toutes les

physico-chimiques de l'enseignement de la médecine? Non, assurément, et nous ne le dirons jamais. Ce que nous avons dit, ce que nous répétons, c'est que la médecine ou la clinique ne doit pas se placer sous la dépendance exclusive de la physique et de la chimie. Or, la tendance vers cette absorption existe, et elle nous paraît dangereuse. Les physico-chimistes veulent rendre la clinique indépendante de la doctrine et de la tradition, et nous soutenons que cette prétention est illégitime et que, si elle venait à se réaliser, l'enseignement médical proprement dit, c'est-à-dire l'enseignement professionnel, courrait de grands dangers.

Qu'y a-t-il dans cette opinion qui puisse tant offusquer M. Dechambre? Prétendons-nous, à notre tour, qu'il faut rendre la médecine indépendante des sciences congénères? Mille fois non. Tout autonome que nous croyions la médecine, nous lui reconnaissons des attaches qu'elle ne peut rompre, et avec la tradition et avec les sciences physico-chimiques; toute la question est dans la mesure de ces deux éléments. Il serait absurde de ne faire qu'un enseignement historique et traditionnel, comme il serait dangereux de ne faire qu'un enseignement de physique et de chimie. Combiner ces deux éléments dans de justes mesures, telle est la tâche de ceux qui président aux destinées de l'enseignement médical en France. Quant à nous, nous ne demandons pas autre chose que cet équitable équilibre.

M. Dechambre nous propose de nous apprendre quels services ont déjà rendus à la clinique les sciences physico-chimiques. Nous n'avons pas heureusement besoin de son secours. Ces services, nous ne les contestons ni ne les dédaignons; mais notre contradicteur pourrait peut-être avoir besoin d'apprendre ce que c'est que la clinique, lui qui n'a pas craint d'écrire ceci: « La clinique, la vraie et pure clinique, qu'a-t-elle produit depuis vingt ou trente ans, et que peut-elle produire dans l'avenir? » et qui ajoute plus bas: « La clinique, encore un coup, n'est qu'un bagage. » M. Dechambre, qui croit nous écraser sous le grand nom, sous le nom aimé et respecté de M. Rayer, M. Dechambre, nous le renvoyons à M. Velpeau, qui, mieux que nous, et avec plus d'autorité que nous, répondra — a déjà répondu à ses maisonnantes questions et assertions.

Il reste bien entendu que, de cette objurgation de M. Dechambre, nous n'avons voulu relever aujourd'hui que ce seul point, que cette seule accusation d'esprit attardé, dédaigneux du progrès et ignorant des secours que les sciences peuvent

intelligences à une méthode uniforme d'instruction? A quoi bon astreindre d'assister aux cours un élève qui ne voudrait ou ne pourrait en profiter, comme cela s'est vu? Autre chose est d'enseigner un enfant de 10 à 15 ans et un jeune homme raisonnable qui a librement embrassé la profession qu'il étudie. En le laissant libre de suivre la voie qui lui est tracée ou d'en adopter une autre, on lui laisse son initiative et sa responsabilité, et cette méthode, selon nous, vaut bien l'autre.

Tel est l'amour du professeur portugais pour la règle commune, uniforme, qu'il voit dans la publication de quelques programmes à l'étranger l'indice de se rallier à la coutume de la plupart des Universités dans les pays de race latine. Coimbra, entre autres, j'allais dire de son ordre, de n'enseigner que d'après certains ouvrages adoptés — *livres de texto* — servant de guide aux élèves. Ses *Elementos de physiologia humana* avec l'histologie correspondante sont ainsi adoptés pour son enseignement; ouvrage très-savant en trois volumes, avec de nombreuses gravures intercalées dans le texte. Le programme du cours d'histologie, professé à la Faculté de médecine de Paris par M. Robin, lui paraît notamment indiquer cette tendance. Mais il y a loin d'un programme à un livre, un traité officiel duquel le professeur ne doit pas s'écarter. Le programme est personnel à celui qui le publie et compatible avec la liberté. Un texte à suivre est commun aux professeurs présents et à venir.

A ces objections de forme s'en ajoutent de plus sérieuses. M. Simões ne trouve pas l'enseignement de la Faculté de Paris assez pratique, en particulier celui de la physiologie et de l'histologie; après avoir relaté ce qu'il a observé à cet égard dans les diverses Facultés, et noté qu'en Belgique, en Suisse, en Hollande, en Allemagne surtout, les leçons orales sont suivies de démonstrations pratiques, il ajoute: « En confrontant les deux établissements d'histologie de Berlin avec ceux de France, on peut dire que celui de Strasbourg, dirigé par

donner à la médecine. Pour nos lecteurs, qui, depuis vingt ans, connaissent nos efforts pour concilier précisément le progrès et les découvertes scientifiques avec la doctrine traditionnelle de la médecine, cette courte réponse n'était pas nécessaire. Nous ne quitterons pas ce terrain que nous sentons s'affermir de jour en jour sous nos pas, et les plaisanteries de M. Dechambre ne font que nous encourager à suivre notre voie.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LA NATURE DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA BLENNORRAGIE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 23 novembre 1866,

Par le docteur FÉAËOL, médecin des hôpitaux.

Si je prends la parole dans cet intéressant débat, ce n'est pas que j'aie la prétention d'y apporter une solution définitive. Je veux seulement poser les diverses questions qui me paraissent être au fond de la discussion, et dont plusieurs, fort importantes, sont laissées dans l'ombre ou résolues, par quelques-uns de nos collègues, dans un sens qui ne me semble pas le plus acceptable.

Avant d'aborder les points sur lesquels nous différons, permettez-moi d'abord de faire ressortir ceux sur lesquels nous sommes d'accord.

Le premier, c'est que certains accidents consécutifs à la blennorrhagie reconnaissent pour cause une disposition particulière de l'organisme tout entier. Qu'on rapporte cette disposition au vice rhumatismal, en puissance chez le sujet malade, et mis en action par la blennorrhagie, comme l'ont fait M. Peter, et, dans un certain nombre de cas, M. Gueneau de Mussy, ou bien à une diathèse acquise, comme l'a fait M. Lorain, diathèse plus ou moins analogue au rhumatisme et à l'infection purulente; qu'on en fasse, comme M. Fournier, quelque chose de très-spécial, de spécifique même; ou bien qu'avec M. Pidoux on admette l'existence d'un virus dont ces accidents sont la manifestation, variable dans ses formes, mais identique au fond; dans tous les cas, on admet un lien entre ces diverses manifestations mor-

M. Morel, ne leur est pas inférieur dans la collection de microscopes, la disposition de la salle de démonstrations et la direction des travaux. Au contraire, l'enseignement en est simplement oral à la Faculté de médecine de Paris, sans la moindre démonstration pratique. La configuration histologique des tissus est représentée à la craie ou avec des gravures. Parfois apparaît un rein, un cerveau ou tout autre viscère dont on traite, mais sans nulle démonstration microscopique. Le cabinet disposé, il y a plusieurs années à l'École pratique, par le professeur Sappey, pour ces démonstrations, n'a pas encore servi. Un petit cabinet particulier au professeur Robin y est adjoind sans aucune disposition appropriée, et avec cinq microscopes seulement; tandis que l'énumération seule de ces instruments dans les autres Facultés occupe plusieurs pages de texte. Rien ne justifie donc mieux les nouvelles allocations obtenues cette année, et qui doivent sans doute améliorer cette partie de l'enseignement.

Mêmes critiques quant à la physiologie, dont l'enseignement tout oral n'est accompagné d'aucune expérience ni de vivisections devant les élèves; de telle sorte que la physiologie expérimentale, dit M. Simôes, n'existe pas à la Faculté de médecine de Paris, contrairement à ce qui a lieu dans celles de Belgique, de Hollande et d'Allemagne. Que l'on accuse après cela M. Longet de sacrifier tant de pauvres bêtes et de les exposer toutes mutilées à son cours...

Ce n'est donc plus seulement à l'intérieur, mais à l'extérieur que les accusations, les critiques se formulent contre notre *alma mater*. Insister davantage sur les défauts qu'on lui prête et le rang inférieur qu'on lui assigne, ce serait trop cruel; le rapport est là pour le consulter au besoin. Passons donc à autre chose.

La grande nouvelle au delà de la Manche n'est pas précisément l'apparition de la fièvre

bides, dont l'arthrite et l'ophthalmie sont les plus ordinaires, le plus généralement admises. Ce ne sont pas là de simples complications, encore moins de pures coïncidences. Pour ceux même de nos collègues qui sont le plus tentés de séparer de la blennorrhagie ces accidents, et de leur attribuer un caractère purement rhumatismal, l'écoulement urétral reste encore là comme cause occasionnelle ou prédisposante ayant éveillé la diathèse endormie; et si, dans cette hypothèse, le lien qui unit ces accidents à la blennorrhagie est, je ne dirai pas coupé, mais relâché, celui qui unit ces divers accidents entre eux ne perd rien de sa forme; la diathèse est affirmée.

Voilà, si je ne me trompe, un terrain commun sur lequel se rencontrent tous ceux de nos collègues qui ont pris la parole.

En voici un autre, si je ne me trompe encore, bien qu'ici les explications aient été moins nettement formulées: quelque disposé qu'on soit à reconnaître le caractère diathésique, spécial et constitutionnel de la blennorrhagie, il est bien évident qu'un certain nombre de chaudepisses échappe à ce caractère; et si l'on peut discuter sur le nombre de celles-ci et sur la cause en vertu de laquelle elles échappent à ce caractère, il n'est, je crois, personne ici qui prétende que toujours et quand même la chaudepisse, en fait, présente les caractères d'une affection diathésique, et qu'elle ne reste pas, dans certains cas, un simple catarrhe inflammatoire purement local, et n'ayant pas plus de retentissement sur l'économie que n'en pourrait avoir un coryza de la nature la plus bénigne et la plus légitime. Il me paraît aussi que tout le monde est d'avis que le bubon, l'orchite, les rétrécissements sont des accidents attribuables à l'inflammation et non à la diathèse blennorrhagique.

Tels sont donc les deux points sur lesquels, à ce que je pense, tout le monde est d'accord:

1° Existence de certains catarrhes génitaux, purement inflammatoires, pouvant se compliquer d'accidents de même nature, et qui ne sont que la conséquence ou le retentissement par voisinage, ou par propagation, de l'inflammation de la muqueuse, tels que bubons, orchites, rétrécissements, etc.

2° Existence de certains catarrhes génitaux, dans le cours desquels, outre l'élément inflammatoire et ses conséquences, on rencontre certains accidents spéciaux diathésiques, tels que l'arthrite, l'ophthalmie.

Maintenant pourquoi, dans certains cas, la chaudepisse reste-t-elle un accident

jaune sur plusieurs navires, entrés successivement dans le port de Southampton, dans le courant de novembre et venant de Saint-Thomas. Pareil événement est survenu l'année dernière à Swansea comme nous l'avons signalé, de même que dans les ports français, à Brest, Saint-Nazaire, il y a quelques années. On dit même que le navire l'*Impératrice-Eugénie*, venant de Vera-Cruz, arrivé tout récemment, était également infecté. Les rapports, de plus en plus fréquents des pays à fièvre jaune avec les ports européens, tendent à rendre ce fait moins étonnant. Aussi ne s'en est-on guère ému en Angleterre. Ce qui a causé le plus d'impression, de critiques, de colères, sont les mesures prises par le Conseil privé contre ces navires et leurs passagers. Aussitôt arrivé, l'*Atrato* a été isolé, déchargé, purifié et ses passagers envoyés en quarantaine à *Motherbank*, à l'instar de ce qui a lieu en France depuis les mesures sanitaires inaugurées par M. Mélier, de si regrettable mémoire. Ils étaient à peine libres, que la *Tyne*, vapeur transatlantique, arrivait avec de nouveaux cas, ainsi que la *Seine*, et la même mesure préventive leur fut appliquée, mais non contre les passagers, tant avaient été vives les récriminations de la presse contre la détention arbitraire de ceux de l'*Atrato*. « Personne ne pourrait la justifier scientifiquement, dit le *British*, car s'il y a quelque chose de démontré quant à la fièvre jaune, c'est qu'elle ne se communique et ne se propage pas au-dessous d'une température de 50° Farenh. La crainte que des passagers débarquant en Angleterre au mois de novembre ne la communiquent est donc chimérique, et la mesure prise est aussi inintelligente qu'oppressive. La désinfection du navire est seule admissible et nécessaire, car la fièvre jaune se transporte bien plus par les navires que par les individus. »

Des passagers de la *Tyne*, les malades ont donc seuls été mis en quarantaine; l'*Océlus* a reçu les autres et les a transportés à Portsmouth, où ils ont débarqué en liberté. « A la

local, tandis que dans d'autres elle s'élève à la puissance d'une affection diathésique? Ou prend naissance cette diathèse? Est-elle inhérente à l'individu? ou lui est-elle acquise uniquement par le fait même de la chaudépisse? Peut-on la mettre sur le compte d'un virus spécial, ou bien faut-il se borner à des explications vagues qui ne sont qu'un moyen de voiler notre ignorance sous des mots, en attendant que la lumière se fasse?

Telles sont les questions que je trouve au fond de notre discussion, sur lesquelles nous ne sommes plus unanimes, et que je vous demande la permission de reprendre le plus brièvement que je pourrai.

Je ne m'arrêterai pas longtemps à l'opinion qui assimile purement et simplement l'arthrite blennorrhagique au rhumatisme. Cette opinion me paraît avoir été complètement réfutée par M. Fournier. Déjà, cette année même, dans une de ses leçons cliniques trop tôt interrompues à l'Hôtel-Dieu, leçon publiée dans la *Gazette des hôpitaux* du 3 juillet, M. Grisolte, dont l'absence ici est regrettable à plus d'un titre, trouvant cette doctrine exposée dans un mémoire de M. Rollet, de Lyon, l'avait combattue, victorieusement à mon sens. Permettez-moi de reproduire ici un seul des arguments de cette remarquable leçon, parce qu'il me paraît avoir une grande importance, et qu'il n'a pas encore été énoncé ici.

Non-seulement, comme vous l'a dit M. Fournier, la diathèse rhumatismale semble manquer absolument, tant chez le malade que chez ses ascendants, dans un grand nombre d'arthrites blennorrhagiques; mais la statistique de M. Rollet prouve, contre son opinion même, qu'un rhumatisant qui a une blennorrhagie n'est pas plus qu'un autre exposé à contracter une arthrite blennorrhagique. Il n'est personne de nous, s'il veut chercher dans ses souvenirs, qui n'y retrouve, en effet, quelque exemple de rhumatisme vrai, coïncidant avec une blennorrhagie, sans que la maladie ait revêtu les caractères particuliers de l'arthrite blennorrhagique. M. Grisolte en cite un cas dans sa leçon clinique; moi-même, j'ai pris note d'un cas pareil, tandis que je faisais des conférences pour le Bureau central; et mon collègue et ami M. Cadet de Gassicourt s'en souviendra peut-être aussi bien que moi: il s'agissait d'un artiste dramatique d'un petit théâtre, qui prit un rhumatisme articulaire aigu avec endocardite au sortir d'une représentation; il avait une blennorrhagie qui datait d'environ quatre mois. Son rhumatisme se comporta comme le rhumatisme le plus vulgaire,

bonne heure, s'écrie la *Lancet*, espérons qu'un autre pas sera fait contre la pratique française. Il n'y a pas d'excuses pour la détention des passagers sains de l'*Atrato*, et la répétition de cette mesure serait un scandale public. »

Il est donc bien entendu que le système sanitaire en vigueur en France n'est ni applicable ni appliqué de l'autre côté du détroit. On pourra juger ainsi du meilleur système par les résultats.

A défaut de l'Assemblée annuelle de l'Association des médecins de France pour 1866, nous pourrions nous étendre sur celles de ses deux sœurs puînées; la Fédération médicale belge et l'*Associazione medica italiana* qui viennent d'avoir lieu presque simultanément. Rien à en dire, sinon que cette dernière a voté l'institution d'une caisse de secours mutuels. On ne saurait avancer que c'est la une imitation française, car voici le compte rendu d'une Association du Nouveau Monde fondée depuis longues années sur les mêmes bases. C'est la Société médicale de bienfaisance du Massachusetts dont l'assemblée annuelle a eu lieu le 20 novembre. L'utilité, la nécessité de ces institutions de confraternité médicale sont si évidentes que leur fondation peut bien être spontanée et qu'elles doivent se propager et s'étendre un jour à tous les pays du monde.

Est-ce l'influence de cette *Associazione*, effet de l'unité italienne, ou l'unification seule qui a fait modifier si avantageusement la loi en ce qui concerne les médecins de la Péninsule?... Toujours est-il que le nouveau Code civil leur accorde des droits considérés jusqu'ici comme incompatibles avec notre profession. Ainsi, la capacité de recevoir, d'hériter par testament de leurs malades que, par une suspicion injurieuse et systématique pour une classe entière

guérit en quatre semaines, et le malade sortit de l'hôpital, ayant encore un peu de suintement urétral.

Dans des faits semblables, quelle influence peut-on reconnaître à la blennorrhagie sur le rhumatisme? Les deux affections ne marchent-elles pas à côté l'une de l'autre, sans se modifier le moins du monde, absolument comme elles le feraient si elles étaient séparées chacune sur un sujet différent? Il m'est impossible, je l'avoue, de voir là autre chose qu'une coïncidence.

Je ferai, à cet égard, une réserve pour le cas de rhumatisme blennorrhagique aigu ou subaigu, polyarticulaire, avec complication cardiaque, et terminé par la mort dans l'espace de deux mois environ, qui nous a été cité par M. Lorain dans la dernière séance. Est-il bien certain, dans ce cas, qu'il n'y ait pas eu simple coïncidence d'une blennorrhagie avec un de ces rhumatismes articulaires subaigus, où l'effort de la maladie se porte principalement sur les séreuses cardiaques, et dont Graves a rapporté des exemples? Je connais les faits cités par Ricord, par M. Hervieux, et je suis loin d'en contester la portée. Toutefois, avant d'affirmer bien positivement l'origine blennorrhagique de péricardites et d'endo-péricardites, peut-être serait-il prudent d'attendre que les exemples s'en soient multipliés, et que la relation de causalité fût établie d'une manière plus certaine.

De même, je dirai à M. Peter que son observation de sciatique ne me paraît pas précisément concluante pour élucider le débat actuel. Un menuisier, travaillant habituellement sous un hangar exposé à tous les vents, présente à la fois une sciatique double, avec parésie, engourdissements dans les jambes, douleur en ceinture, etc., et une chaudepisse. M. Peter conclut à une affection médullaire à frigore; et je partage tout à fait son avis. Seulement, parce que le malade a présenté les premiers signes de sa congestion médullaire deux mois et demi environ après l'apparition de sa blennorrhagie, M. Peter voit là une raison suffisante de conclure à l'influence de la blennorrhagie comme cause prédisposante de la myélite; et comme, d'un autre côté, le malade a éprouvé pendant deux jours une douleur dans une articulation temporo-maxillaire, et pendant un jour une douleur plus légère et plus fugitive encore à un genou, il intitule son observation : *Rhumatisme blennorrhagique*. M. Fournier reconnaît lui-même que cette sciatique est d'*origine évidemment blennorrhagique*. Quelque disposé que je sois à m'incliner devant l'accord de deux col-

des plus honorables citoyens, dit M. Palasciano, la loi leur avait enlevée, vient de leur être restituée. Considérant cette exclusion au droit commun comme une mesure de défiance sans motifs à leur égard, les jurisconsultes et le Sénat ont aboli cette incapacité en rendant hommage par ce changement au principe de liberté. Réhabilitation qui est le gage, pour les médecins italiens, d'une ère de prospérité qu'ils devront à l'unité et à la liberté de leur pays.

A cette amélioration s'ajoutent et la prorogation de la prescription des honoraires à trois ans, comme pour tous les officiers ministériels, et la durée précise du privilège qui y est attaché. Au lieu de s'étendre aux soins de la dernière maladie, rédaction ambiguë qui a donné lieu ici et là à tant de procès et de solutions diverses, le nouveau Code civil italien fixe ce privilège pour les frais de maladie aux six derniers mois de la vie. Ainsi précisée, la question est exempte de toute fausse interprétation et réalise encore, à cet égard, un grand progrès.

Le tarif des vacations et rapports en matière civile et pénale est aussi modifié à l'avantage de nos confrères. Il serait trop long de le montrer ici en détail, et nous devons renvoyer, à cet effet, à notre *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales*, dont la troisième année va paraître d'ici à peu de jours; mais, à ces signes, on doit espérer de plus en plus que l'Italia fara da se.

En voici de nouveaux témoignages : Le docteur Lanza, membre honoraire de l'Académie de médecine de Turin, lui a fait don de sa riche bibliothèque. Cinquante crânes appartenant à divers types ont également été donnés à ce corps savant par le professeur Maggiorani, afin de fonder un musée dans son sein et encourager les études ethnographiques. En retour, elle a élu, dans sa séance du 23 novembre, les docteurs Cerruti, Moriggia, Perassi, Tibone, comme titulaires, et MM. Buresi (de Sienne), Grillenzoni (de Ferrare), Peruzzi de Sinigaglia,

lègues aussi compétents et aussi éclairés, j'avoue pourtant que je ne suis pas entièrement édifié; je comprends fort bien qu'en analysant les faits qu'il nous a rapportés, M. Peter ait été frappé surtout de leur caractère rhumatismal. Quant à l'influence qu'y a jouée la blennorrhagie, elle me paraît au moins fort douteuse, et, pour me ranger à l'interprétation de mes deux amis, j'attendrai que l'un d'eux nous ait donné de la sciaticque blennorrhagique une description qui vaille celle que M. Fournier nous a faite de l'arthrite blennorrhagique.

Pour résumer cette petite querelle faite ici à mes collègues, et en particulier à M. Peter, que nous devons tous remercier pour l'heureuse idée qu'il a eue de susciter cette intéressante discussion, je dirai que si on a quelquefois abusé du mot coïncidence, en s'en servant trop, ce serait en abuser encore que de ne s'en pas servir quand cela convient.

Un mot encore à M. Fournier: il nous dit très-bien à propos du rhumatisme blennorrhagique que ce n'est pas là un rhumatisme. Pourquoi alors lui en garder le nom? Vous n'avez pas besoin de faire du néologisme; conservez la dénomination qui, je crois, est le plus généralement adoptée, celle d'arthrite dont se sert toujours M. Grisolle (nous discuterons plus tard le qualificatif *blennorrhagique*). Qu'est la fluxion soit analogue à celle du rhumatisme, ce n'est pas une raison pour la désigner de la même façon; et, ainsi que vous l'avez très-bien fait ressortir, les différences sont encore plus grandes que les analogies.

Ici, je crains de rencontrer M. Lorain, qui me rappellera les analogies de ses trois diathèses rhumatismale, puerpérale et blennorrhagique. Mais quelque ingénieux, quelque satisfaisant même, à un point de vue très-élevé, que soit pour l'esprit ce parallèle, il ne me paraît pas assez complet pour appeler d'un même nom des choses, dont M. Fournier a eu raison de dire qu'elles différaient par leurs causes, par leurs symptômes, par leur marche, par leur traitement et, par conséquent, par leur nature.

Il me paraît donc établi, par le débat auquel nous avons assisté, que la diathèse acquise, consécutive à certaines blennorrhagies, n'est pas la diathèse rhumatismale.

Est-ce à dire que la constitution du sujet ne soit pour rien dans le développement des accidents secondaires de la blennorrhagie? Pour être la cause première, efficiente et nécessaire de ces accidents, la blennorrhagie en est-elle toujours la cause suffi-

Ricordi et Schivardi (de Milan), Barla (de Nice) et Baker-Brown (de Londres), comme correspondants. En retour, le professeur Rizzoli a reçu le même titre de la Société obstétricale de Londres. Si toute la vie académique n'est pas dans ce mouvement; cet échange de dons et de titres, ils en constituent au moins une bonne partie.

Aussi l'Académie de médecine de Belgique joint-elle à ses récentes nominations la publication du mémoire de M. le docteur L. Marcq, qu'elle a couronné, sur l'*Histoire de la médecine belge contemporaine* (1). Dans ce tableau au coloris uniforme, doux, sans nuance tranchée ni heurtée, sont indiqués les plus minutieux détails du sujet. En se rattachant étroitement à notre histoire nationale, il montre en maint endroit l'influence de la politique et des doctrines médicales françaises. Chaque grand progrès est signalé, analysé, apprécié par l'histoire des hommes qui l'ont conçu, préparé, exécuté, ou des événements, des institutions, des livres, des journaux qui en ont préparé, favorisé la réalisation. Il fait ainsi grand honneur à la Belgique médicale. Mais, si bien dit que ce soit, il ne faut pas trop dire, surtout quand il s'agit de soi et que l'on parle à la première personne. « Le moi en tout est haïssable, » a dit Pascal.

P. GARNIER.

— Au nombre des objets que l'on prépare pour envoyer à l'Exposition universelle de Paris figure, dit de son côté la *Gazette de Madrid*, un squelette de couleur trouvée dans la montagne du Pardo. On compte 1,045 anneaux parfaitement disposés en spirale par don Manuel Sanchez, qui a disséqué ce reptile. Ce naturaliste doit également exposer le squelette d'un chien mâtin et un groupe composé d'un renard et d'un loup-cervier, le tout admirablement disséqué.

(1) In-4° de 195 pages. Bruxelles.

sante? Certains tempéraments, certaines prédominances ne prédisposent-elles pas à l'explosion de ces accidents? Et, de même qu'il est admis par tout le monde que certains individus sont plus aptes que d'autres à contracter la chaudepisse, ne peut-il pas se faire que certains malades affectés de blennorrhagie soient, par eux-mêmes, et sans nous occuper encore de la question d'un virus spécial, plus aptes que d'autres à faire de leur chaudepisse une maladie constitutionnelle, et à tirer ainsi, en quelque sorte, de leur propre fonds cette diathèse blennorrhagique si singulière? Cela ne me paraît pas douteux. Il n'est pas rare, comme nous l'a dit M. Fournier, de voir des malades prendre une arthrite à chaque blennorrhagie. M. Berutz m'a souvent cité l'exemple d'un malade qui, trois fois atteint de chaudepisses, trois fois fut affecté d'ophtalmie et d'arthrite sans qu'on pût le moins du monde croire à un transport mécanique de pus. Cette malheureuse et très-spéciale aptitude de certains sujets prouve très-évidemment l'importance que la prédisposition individuelle acquiert dans le développement des accidents secondaires de la blennorrhagie. Comment croire que de tels malades, qui ne sont pas encore très-rare à rencontrer, ont eu la mauvaise chance, à chaque coït infectant, de rencontrer précisément la nature spéciale de chaudepisse qui s'accompagne d'accidents secondaires? Au contraire, on est bien plus porté, dans ces cas, à nier l'influence de la chaudepisse elle-même sur le développement de ces accidents, et à les mettre exclusivement sur le compte de la prédisposition.

Néanmoins, à mon sens, cette influence considérable et incontestable de la prédisposition ne préjuge nullement la question de l'existence d'un virus spécial à certaines blennorrhagies. Ne rencontre-t-on pas, en effet, la même influence, plus ou moins marquée, dans toutes les maladies virulentes, dans la rage, dans la syphilis elle-même? Là où certaines constitutions réagissent et se défendent victorieusement, d'autres ne succombent-elles pas avec la plus déplorable facilité? Qu'il y ait là un point inexplicable, je l'accorde; mais le fait est général; il ne peut donc suffire, dans l'espèce, à faire rejeter l'existence d'un virus blennorrhagique.

Il y a d'ailleurs ici une autre question que je me bornerai à soulever : c'est celle de savoir jusqu'à quel point les maladies virulentes peuvent prendre naissance spontanément; jusqu'à quel point, dans le cas présent, un individu, en vertu de sa constitution propre, de ses dispositions héréditaires ou acquises, permanentes ou passagères, peut transformer un catarrhe bénin, qu'il aurait contracté par contagion ou de toute autre façon, en un catarrhe spécifique et virulent. Cette question délicate, que je voudrais voir traiter ici par quelqu'un de plus autorisé que moi, par M. Pidoux, par exemple, qui l'a soulevée le premier, si je ne me trompe, en 1858, dans son opuscule sur la *fièvre puerpérale*, ou par M. Chauffard, qui vient de la reprendre dans son étude de pathologie générale si intéressante, sur la spécificité et la spontanéité morbide, cette question me paraît compliquer de la manière la plus embarrassante le diagnostic de la nature des écoulements urétraux.

Quoi qu'il en soit, la prédisposition individuelle jouant ici un rôle d'une importance considérable, est-il possible de reconnaître cette prédisposition à quelques signes qui lui soient propres? Nous avons vu qu'on avait essayé de la faire rentrer dans la diathèse rhumatismale; et, en effet, il existe un certain nombre de malades qui présentent cette diathèse, soit chez eux, soit chez leurs ascendants; mais il en est beaucoup qui n'en offrent nulle trace. J'ai noté chez quelques-uns, pour ma part, des signes d'herpétisme, c'est-à-dire de cette diathèse vague que M. Pidoux fait dériver, soit de la scrofule, soit du rhumatisme; d'autres étaient évidemment scrofuleux; d'autres, enfin, et en très-grand nombre, paraissent d'une excellente constitution et exempts de toute prédominance morbide.

Il me paraît donc impossible de rattacher cette prédisposition à aucune, en particulier, des grandes diathèses généralement admises; et, si on fait attention au cachet spécial que la blennorrhagie elle-même imprime à ces accidents, il paraît bien plus naturel d'admettre, comme l'a fait M. Tixier dans sa thèse, que la prédis-

position à ces accidents doit être elle-même spéciale. Maintenant que les diathèses rhumatismale, scrofuleuse ou herpétique, s'ajoutent à cette prédisposition spéciale pour la modifier dans leur sens, cela me paraît incontestable; il est évident qu'un scrofuleux atteint d'arthrite blennorrhagique aura plus de chances qu'un autre de voir la maladie se terminer par une tumeur blanche. Loin d'admettre aujourd'hui, comme on le faisait autrefois, que les diathèses s'excluent, on est bien plutôt porté à penser qu'elles s'unissent fort souvent, se combinent parfois pour s'atténuer, d'autres fois pour s'aggraver au contraire; et c'est seulement dans ce sens qu'on peut, si je ne me trompe, reconnaître l'influence des grandes diathèses sur l'évolution des accidents secondaires de la blennorrhagie.

Arrivons maintenant à préciser davantage, s'il est possible, le rôle que joue la blennorrhagie elle-même dans la naissance et le mode de développement de ces accidents.

Elle en est la cause première, efficiente et nécessaire, comme l'a dit M. Fournier dans la première partie de sa communication, où il a formulé en termes très-précis sa croyance en la *spécificité du rhumatisme*, je lui demande la permission de dire de l'*arthrite blennorrhagique*. Mais à la fin de cette communication, M. Fournier se demande ce que c'est qu'une blennorrhagie; et, sous prétexte que le mot n'a pas été scientifiquement défini, et ne peut pas l'être, il le supprime. Ceci est grave; car en supprimant un mot, il est rare qu'on ne supprime pas une idée. Puis, remarquant que les accidents secondaires de la blennorrhagie ne se rencontrent qu'à la suite de la blennorrhagie de l'urèthre, il fait de ces accidents un phénomène réflexe d'irritation uréthrale.

Cette théorie, qui n'est pas nouvelle, est appuyée par M. Fournier sur les analogies qu'il relève entre ces accidents et ceux qui parfois se déclarent à la suite du cathétérisme, ou de certaines opérations sur le canal de l'urèthre. « Donnez-moi une sonde, me disait M. Fournier un de ces jours derniers, et je vous ferai un rhumatisme blennorrhagique. »

Ici, je ne suis plus du tout de l'avis de mon très-excellent collègue et ami. Avec une sonde, vous pourrez faire des accès fébriles, intermittents, bénins ou pernicieux, de l'infection purulente, des abcès métastatiques urinaires, peut-être, et de l'urinémie suivant quelques auteurs, M. Velpeau et M. Maisonneuve entre autres; mais jamais, tout le monde sera de mon avis, je pense, jamais vous ne ferez une arthrite blennorrhagique. J'ignore si M. Fournier a par-devers lui quelques faits personnels sur lesquels il puisse appuyer son argumentation; en tous cas, ces faits seraient rares, exceptionnels; car, en consultant ce qui a été écrit sur la matière, je n'ai rien trouvé qui puisse se comparer à l'arthrite blennorrhagique. Quelques malades accusent certaines douleurs vagues dans les hanches, dans les membres inférieurs ou ailleurs; mais dès que la fluxion articulaire s'accuse, elle prend tout de suite un caractère spécial de gravité, et de tendance à la purulence qu'on ne retrouve nullement dans l'arthrite blennorrhagique. La physionomie des accidents est toute particulière: c'est la fièvre, la purulence et l'infection qui dominent; le caractère insidieux, malin, qui fait totalement défaut dans la blennorrhagie constitutionnelle, est ici très-fréquent, très-accusé. Je dirai donc à M. Fournier ce qu'il disait lui-même à M. Peter: s'il y a analogies, les différences sont encore plus grandes. Trouvez-vous dans les accidents constitutionnels de la blennorrhagie quelque chose qui présente l'analogie, même la plus lointaine, avec la fièvre intermittente et les accès pernicieux d'origine uréthrale? D'un autre côté, si j'ai nié qu'avec une sonde vous puissiez faire une arthrite blennorrhagique, je nierai encore bien plus radicalement que vous puissiez faire rien qui ressemble à une ophthalmie, et surtout à une ophthalmie blennorrhagique. Les analogies dont vous parlez sont donc imparfaites, incomplètes même comme siège, grossières et sans rigueur comme nature. Au fond, tout diffère essentiellement, la lésion, la symptomatologie, la marche des accidents, le traitement, tout enfin.

Quant à l'autre argument de M. Fournier, je ne sais pas si, comme il l'affirme, il

est sans exemple que la blennorrhagie du prépuce, du vagin ou du col de l'utérus, seule et sans complication d'urétrite, ait été jamais suivie des accidents secondaires qui nous occupent ; je serais fort tenté, pour ma part, de faire des réserves à ce sujet, ne fût-ce que pour la vaginite ; mais si le fait est exact, on peut en trouver une explication qui me paraît toute simple. C'est que, dans les cas où le catarrhe des organes génitaux est de nature à entraîner la diathèse blennorrhagique, il ne se limite jamais à l'un de ces organes ; s'il a commencé par le col de l'utérus, ou par le vagin, ou par la rainure balano-préputiale, il ne tarde pas à envahir l'urètre. Mais alors il n'est pas plus urétral que vaginal ou utérin ; et que devient alors la théorie de M. Fournier ?

Que conclure de tout ceci ? C'est que, ce n'est pas en tant que phénomène urétral que la blennorrhagie est cause des accidents secondaires qui la suivent dans certains cas. Et si ce n'est pas comme phénomène urétral qu'elle agit, elle ne peut plus agir que comme catarrhe. D'un autre côté, si certains catarrhes n'agissent pas dans le même sens, force est bien d'admettre de deux choses l'une : ou que tous les catarrhes génitaux ne sont pas de même nature, qu'il y en a de simples et de spécifiques ; ou bien que tous les catarrhes génitaux se ressemblent, et que la prédisposition individuelle est seule cause des accidents constitutionnels.

Entre ces deux explications, il ne me paraît pas possible d'hésiter : j'ai déjà insisté sur le rôle des grandes diathèses héréditaires, sur celui de la prédisposition spéciale à la diathèse acquise de la blennorrhagie. Je ne répéterai pas ce que j'ai dit à ce sujet, et je conclurai en faveur de la spécificité de certains catarrhes génitaux. Je me rapproche ainsi de la tradition constante qui a toujours été d'admettre cette distinction ; autrefois on disait gonorrhée simple, gonorrhée virulente, mais en attachant à ce mot le sens de virus syphilitique. Quelques auteurs parlent encore le même langage, en entendant que virulence est pris ici pour synonyme de contagion. Mais toujours le catarrhe simple, purement inflammatoire, a été admis en regard d'un catarrhe spécial sur la nature duquel on n'était pas bien éclairé. Il faut conserver la vieille distinction et tâcher de dégager la vérité qu'elle renferme. Pour ma part donc, je proposerai de conserver le mot de blennorrhagie, qui est si universellement employé, en lui gardant le sens que lui ont acquis aujourd'hui, à mon avis, l'interprétation des doctrines successives et la tradition, le sens de *catarrhe spécifique des voies génito-urinaires*.

Maintenant, faut-il aller plus loin, et dire que c'est un *catarrhe virulent* ? Cette *lues gonorrhœa*, dont M. Pidoux nous parlait dès 1861, existe-t-elle réellement, ou bien n'est-ce qu'une expression ingénieuse, une comparaison imagée, une analogie lointaine avec la grande maladie syphilitique ?

Sans me dissimuler toutes les difficultés de la question, j'avoue que mes tendances me portent vers l'hypothèse de l'existence du virus blennorrhagique.

Ce n'est qu'une hypothèse ; je l'accorde à M. Fournier. Mais la démonstration sera peut-être faite un jour ; et, en attendant, cette hypothèse n'a rien d'inadmissible. M. Fournier reconnaît la spécificité du rhumatisme et de l'ophtalmie blennorrhagique ; la spécificité de la blennorrhagie s'ensuit, en bonne logique ; j'aurais pu, vis-à-vis de lui, me dispenser de tout autre argument pour établir ce point. Or, de la spécificité à la virulence la distance n'est pas bien considérable. Il me semble donc que si nous ne nous sommes pas encore rejoints, M. Fournier et moi, nous sommes sur deux chemins qui se rencontrent.

M. Fournier ajoute que toutes les blennorrhagies n'ont pas la même origine, que plusieurs, même, se développent spontanément et sans contagion. Je suis tout à fait de l'avis de M. Fournier s'il admet, avec moi, que la contagion ici ne peut être prise pour critérium ; tous les catarrhes, les plus bénins et les plus légitimes, peuvent être et sont, en effet, le plus souvent contagieux ; les catarrhes aigus ou subaigus principalement. Cela est admis, je crois, par tout le monde aujourd'hui.

Quant aux chaudépissées spontanées, auxquelles je crois très-bien, il faudrait

savoir d'abord si elles sont aussi souvent que d'autres suivies d'accidents secondaires. Je ne sache pas que ce travail ait été fait; il est des plus difficiles, j'en conviens; mais M. Fournier nous a habitués aux difficultés vaincues, et peut-être pourrait-il refaire pour la blennorrhagie ce qu'il a fait, conformément aux idées de M. Bassereau, pour le chancre mou. Cette comparaison entre les deux virus de la blennorrhagie et du chancre mou, qui m'est souvent venue à l'esprit, a été faite déjà, ainsi que me le montrait hier mon excellent ami et collègue M. Gueneau de Mussy, par un chirurgien américain, le docteur Hammond, et publiée dans son livre sur les *Maladies vénériennes* (1864). Notre confrère d'outre-mer a seulement conclu dans un sens qui me paraît bien risqué, je l'avoue: il affirme l'identité des deux virus, et prétend que le même pus donne lieu à une blennorrhagie s'il est déposé sur une muqueuse saine, et à un chancre mou s'il est déposé sur une surface érodée. Je crois la conclusion fautive non moins que le point de départ, et je pense qu'une étude plus complète montrera que, si les deux virus ont des analogies, ils ont des différences radicales. Pour n'en citer qu'une, je ne sache pas que l'arthrite et l'ophtalmie blennorrhagiques aient jamais été observées à la suite du chancre mou. Il est vrai que M. Hammond considère ces deux affections comme des symptômes syphilitiques et dépendant d'une gonorrhée syphilitique; mais sans nier, pour ma part, que la chaudepisse, même sans chancre larvé, puisse quelquefois être considérée comme de nature syphilitique, je crois que je n'ai pas à suivre M. le docteur Hammond sur son terrain, et à lui démontrer que l'arthrite et l'ophtalmie blennorrhagiques ne doivent pas être catégorisées dans la vérole. Je crois, en effet, que nous sommes encore tous d'accord sur ce point.

Quoi qu'il en soit, le nombre des accidents secondaires de la blennorrhagie est loin d'être limité à l'arthrite et à l'ophtalmie. M. Fournier admet la sciatique blennorrhagique; on a décrit des endocardites, des pleurésies, des péritonites, des manifestations glandulaires, dont j'ai publié un exemple dans les *Archives*; M. Pidou affirme que certaines éruptions cutanées herpético-lymphatiques doivent être mises sur le compte de la diathèse blennorrhagique. Tout cela élargit le cadre de la question, la complique et la rend plus difficile.

Il ne faut pas oublier non plus que bon nombre de médecins, et j'en pourrais citer parmi nous, sans aller les chercher en Amérique, croient encore que la blennorrhagie peut être rattachée quelquefois à la grande maladie syphilitique; si M. Ricord a rendu un inappréciable service à la science et à l'humanité en détruisant l'assimilation absolue faite par Hunter entre le chancre induré et la blennorrhagie, comme source et point de départ des accidents syphilitiques constitutionnels, il n'est pas encore reconnu et admis par tout le monde que le chancre induré soit le début obligé de toute vérole, ni que la chaudepisse ne puisse être quelquefois primitivement et essentiellement syphilitique.

Il ne faut pas oublier encore que certains écoulements génitaux doivent être mis sur le compte d'états généraux diathésiques n'ayant nul rapport avec les maladies vénériennes, tels que la chlorose, la scrofule, l'herpétisme, etc....

Enfin, s'il faut admettre la réserve que j'ai faite à propos de l'influence de la prédisposition individuelle sur le développement spontané de la virulence spéciale propre à la blennorrhagie, c'est encore une difficulté de plus et non la moindre.

Aussi, je l'avoue, ayant plus d'une fois réfléchi sur ce sujet, et compris l'intérêt pratique énorme qu'il y aurait à débrouiller le chaos des catarrhes génitaux, je ne me suis jamais senti assez éclairé pour risquer de poser les lois d'un diagnostic différentiel complet. Le temps et les efforts de chacun finiront, il faut l'espérer, par combler cette lacune.

Toutefois, à défaut de preuves certaines, il me semble que nous ne manquons pas d'analogies qui peuvent faire pencher en faveur de l'hypothèse d'un virus blennorrhagique.

Les mots seuls dont nous nous servons tous, de diathèse, d'accidents constitution-

nels, secondaires, prouvent l'analogie qui est dans l'esprit de tous entre la *lues syphilitica* et la *lues gonorrhœa*.

La multiplicité, tous les jours croissante, des accidents secondaires passés au bilan de la blennorrhagie, la physionomie si particulière de la plupart de ces accidents peuvent, il est vrai, s'expliquer par la spécificité aussi bien que par la virulence. Mais la puissance énorme de contagion de certaines chaudépisses réduites à l'état de blennorrhées presque insignifiantes, me paraît un argument très-sérieux en faveur de l'hypothèse d'un virus. Mettez en regard de ces blennorrhées presque tarries, et pourtant si dangereuses, si perfides, certains catarrhes génitaux qui leur sont parfaitement analogues comme aspect, comme durée, comme état inflammatoire subaigu ou chronique, et comme résistance à tout traitement; comparez-leur encore quelques autres catarrhes dont l'abondance et la parfaite innocuité sont également surprenantes. Comment croire qu'il n'y ait pas dans les uns un agent spécial qui manque aux autres? Dans les cas auxquels je fais allusion ici, et dont tout le monde certainement a vu des exemples, on dirait que les humeurs génitales, presque normales, quelquefois même absolument normales en apparence, le mucus, la liqueur séminale ou prostatique, ont acquis une puissance d'infection qui survit même au catarrhe. Ces cas me paraissent tout à fait favorables à l'hypothèse d'un virus.

Pour me résumer, je poserai les propositions suivantes que je soumets à votre critique :

1^o Il existe une diathèse blennorrhagique spéciale qui est analogue à la diathèse syphilitique, sans lui être identique.

2^o A cette diathèse acquise correspond une prédisposition individuelle, spéciale aussi, qui peut subir une certaine influence de la part des grandes diathèses héréditaires (rhumatismale, scrofuleuse, herpétique), mais qui ne se confond pas avec elles.

3^o La diathèse blennorrhagique est acquise par le fait de l'infection d'un catarrhe spécial des voies génito-urinaires, auquel il serait bon de réserver le nom de blennorrhagie; cependant, il se pourrait que la prédisposition individuelle suffit, dans certains cas, à transformer un catarrhe primitivement bénin en blennorrhagie spécifique et constitutionnelle.

4^o Les catarrhes génitaux peuvent être d'origine et de nature très-diverses; les uns simples, bœuins, inflammatoires; les autres spécifiques; parmi ces derniers il faut ranger le catarrhe spécifique de la blennorrhagie, les catarrhes dépendant de dispositions constitutionnelles non vénériennes (rhumatisme, chlorose, herpétisme, etc.), et peut-être aussi certains catarrhes primitivement et essentiellement syphilitiques.

5^o Il est probable que la spécificité de la blennorrhagie est due à un virus particulier non identique, mais analogue à celui du chancre mou.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 Novembre 1866. — Présidence de M. BORDON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Faits d'urticaire intermittente*, par M. Dumontpallier. — Rapport de la commission des maladies régnantes pour le mois d'octobre, par M. Besnier. Discussion: MM. Lailler, Bouvier, Pidoux, Bourdon, Hérard, Wolliez. — *Polype utérin expulsé spontanément*, observation, par M. Bernutz. Discussion: MM. Hervez de Chégoin, Guéneau de Mussy. — *Des accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie*, lecture par M. Poter.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. ISAMBERT, qui demande un congé de deux mois. (Accordé.)

Correspondance imprimée :

Union médicale de la Provence, numéro d'octobre 1866.

Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux et hospices civils de Paris, avec atlas grand in-folio. Paris, 1819.

De la suppression des tours au double point de vue de la morale et de la société, par le docteur Ph. Groux, de Saint-Jean d'Angely.

M. BESNIER : J'ai l'honneur de présenter à la Société le *Bulletin* de la Société médicale de l'Aube, année 1866, n° 2, au nom de M. le docteur BACQUIAS, son président.
Ce fascicule contient un grand nombre d'observations et de faits intéressants, parmi lesquels je signale particulièrement les suivants :

1° Polypes multiples et volumineux du rectum chez une petite fille de 10 ans. Arrachement. Amélioration. Dysenterie et mort. — Autopsie : grand nombre de polypes dans toute la longueur du gros intestin ; par M. le docteur VIARDIN fils.

2° Hémorrhagie intestinale survenue dix jours après la naissance ; mort le douzième jour ; par M. le docteur Eug. BACQUIAS.

3° Imperforation congénitale de l'utérus. Accidents graves causés par la rétention du flux menstruel. Opération. Guérison ; par M. le docteur GUYARD, etc., etc.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. DEMONTPALLIER rapporte l'observation d'une urticaire intermittente chez une dame qui, chaque nuit, pendant cinq à six semaines, était réveillée par un prurit de la région antérieure et inférieure des avant-bras. Le jour, on n'observait point d'urticaire, mais on constatait sur les avant-bras de légères égratignures faites par les ongles de la malade. Les élevures, disait la malade, étaient tout à fait identiques aux élevures d'urticaire qu'elle avait observées sur plusieurs de ses enfants. Je constatai moi-même, un matin, ces élevures, et elles ne pouvaient être confondues avec aucune autre éruption, c'était bien une urticaire à saillie blanche. Cette urticaire dura six semaines environ, et, comme cette éruption, intermittente, nocturne, n'était accompagnée d'aucun phénomène grave, je ne voulus conseiller aucun traitement. Je savais que plusieurs membres de la même famille, à des époques différentes, avaient été tourmentés par la même éruption, et j'avais lieu de croire que cette urticaire était de nature rhumatismale, ainsi que les faits suivants me semblent en fournir la démonstration : Cette dame est fille et petite-fille de parents arthritiques ; le grand-père maternel était asthmatique, la mère est affectée de rhumatisme chronique et d'angine de poitrine ; autrefois, elle était sujette à des migraines et à de l'eczéma. Les frères et sœurs de notre malade ont eu aussi des manifestations rhumatismales : douleurs articulaires, musculaires, névralgies et érythèmes avec fièvre.

Une étiologie de famille me paraissait donc, dans le cas présent, avoir une grande vraisemblance. Toutefois, il convient de faire remarquer que notre malade n'a jamais eu, jusqu'à ce jour, d'autre manifestation rhumatismale que des névralgies et l'urticaire intermittente. Mais tous les enfants de cette dame ont eu de l'urticaire à des époques différentes et en dehors de toute condition hygiénique commune qui pourrait avoir été la cause de l'urticaire. Chez l'aîné de ces enfants, une diarrhée intermittente avait pris tout à coup une gravité très-grande et fut remplacée par une urticaire qui ne dura que deux à trois jours. Le plus jeune des enfants, alors qu'il n'avait que 2 ans, fut très-éprouvé par une urticaire de la région des reins et de la paroi antérieure de l'abdomen ; chez cet enfant, l'urticaire avait été précédée d'une toux opiniâtre qui m'avait donné quelque inquiétude. Deux autres enfants de la même famille ont aussi présenté de l'urticaire, et jamais, chez ces derniers, l'éruption ne fut précédée, accompagnée ni suivie d'accidents graves.

Je dois ajouter que le chef de la famille, homme de 40 ans, d'une bonne santé, mais affecté souvent de lumbago, eut aussi à souffrir, à une autre époque, d'une urticaire. J'avais appris que ce dernier malade, pour calmer la démangeaison de son urticaire, avait eu recours avec succès à des lotions d'eau de Cologne, mais il avait dû bientôt renoncer à ce mode de soulagement parce que la cessation subite du prurit était immédiatement suivie d'un malaise général, avec frisson et menace de lipothymie. Ce renseignement m'avait rendu très-réservé à l'endroit de tout traitement, et je m'étais contenté, en l'absence de tout symptôme grave, de conseiller l'emploi de topiques très-anodins pour calmer l'ardeur du prurit.

Je terminerai cette note en faisant remarquer que l'éruption cutanée, que j'ai observée chez tous ces malades d'une même famille, était très-nettement une urticaire ; que cette éruption s'était montrée à des époques plus ou moins éloignées pour chacun des membres de cette famille, et chez aucun d'entre eux il n'était possible de trouver dans l'alimentation une cause satisfaisante.

Enfin, j'ai pensé qu'il pouvait être intéressant de rapporter ces différents faits parce que l'un d'eux peut être placé à côté des observations d'urticaire intermittente exposées par nos honorables collègues M. Bourdon et M. Guérard, et que la plupart des faits que j'ai rapportés, appartenant aux membres d'une même famille rhumatisante, je crois qu'ils peuvent être rattachés à la diathèse rhumatismale.

M. BESNIER lit le rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois d'octobre. (Voir l'UNION MÉDICALE du 13 novembre 1866.)

M. LAILLER, à l'occasion du traitement institué par M. Woillez dans certains cas de dysenterie, émet quelques doutes sur la réalité de l'action des lavements contenant du nitrate d'argent à la dose de 0 g^r,15 centig. Il se demande si, à une aussi faible dose, l'action est positive, et si les résultats obtenus ne pourraient pas être simplement rapportés à l'injection liquide.

M. WOILLEZ a au contraire la certitude de cette action, manifestement établie par les résultats obtenus, et fait remarquer, en outre, qu'à une dose plus élevée, l'injection produit des douleurs très-vives.

M. HÉRARD partage l'avis de M. Woillez à cet égard, et il considère qu'un lavement d'eau distillée, contenant en dissolution 0 g^r,15 de nitrate d'argent, et administré dans une seringue de verre, doit avoir une action incontestable.

M. LAILLER demande à M. Bouvier si l'emploi des *ventouses vésicantes*, telles qu'il les fait appliquer, n'est pas quelquefois suivi d'accidents; et il fait allusion par cette demande à une observation qu'il a pu faire, il y a quinze ou dix-huit ans, à l'hôpital Beaujon.

M. BOUVIER : Il est, en effet, survenu une fois, chez un malade placé dans des conditions particulières, une phlegmon de la paroi thoracique qui a eu une issue malheureuse; mais c'était là un cas tout exceptionnel et que je n'ai jamais vu se reproduire depuis lors.

M. PIDOUX fait grand cas de ces applications vésicantes; il y a eu recours un bon nombre de fois, et il n'a jamais vu non plus survenir d'accidents à la suite du développement des phlyctènes.

M. BOURDON, qui emploie aussi ce moyen, n'a jamais observé non plus d'accidents; le pansement des plaies produites est fort simple et exactement le même que celui des vésicatoires ordinaires.

M. BERNUTZ présente une pièce anatomique et communique ce qui suit :

Le 11 septembre 1866, entra à la Pitié et fut placée dans mon service, salle Saint-Charles, n° 22, une femme, âgée de 36 ans, piqueuse de bottines, pour une métrorrhagie dont les retours, assez fréquents depuis un an, l'ont obligée déjà, à diverses reprises, à réclamer son admission dans les hôpitaux.

Cette femme a été réglée pour la première fois à l'âge de 16 ans, mais elle l'a toujours été assez irrégulièrement, non-seulement avant, mais depuis son mariage, qui eut lieu à l'âge de 24 ans; il nous a été impossible, à cause du peu de netteté de l'intelligence de cette femme, de faire déterminer ces irrégularités de la menstruation. Quelque temps après son mariage, cette femme devint enceinte; la grossesse fut heureuse, l'accouchement facile, les suites de couches régulières.

Depuis cet accouchement à terme, elle a eu deux fausses couches, l'une à trois mois, l'autre à quatre, provoquées, toutes deux, nous a assuré la malade, par des accès de colère excessivement violents; à la suite de chacune de ses fausses couches, elle éprouva quelques douleurs dans le bas-ventre, mais qui disparurent spontanément après quelques mois de durée et n'existaient plus depuis des années, quand il y a six ans, elle fut obligée de se séparer de son mari. Elle essaya alors de s'asphyxier avec du charbon et fut assez gravement malade pendant huit ou dix jours à la suite de cette tentative de suicide.

C'est de cette époque qu'elle fait, à tort ou à raison, dater sa maladie; pendant l'année qui suivit sa séparation, elle fut en proie à des accidents dyspeptiques qui, sous certains rapports, se rapprochaient de ceux de la grossesse (elle était, assure-t-elle, absolument continent), mais qui en différaient sous certains autres; en particulier, cette femme buvait d'énormes quantités d'eau. Au bout d'un an, il y a cinq ans, la réponse précise a toujours été la même; elle commença à ressentir des douleurs abdominales, un sentiment de pesanteur qui depuis

n'a plus cessé; puis survinrent les pertes, dont elle ne peut préciser le début, mais qui ne paraît pas remonter à plus de deux ans. C'est le rapprochement et l'abondance de ces pertes sanguines qui décidèrent cette femme à entrer, l'année dernière, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Barth; mon honorable collègue diagnostiqua des tumeurs fibreuses de l'utérus.

Après un séjour assez prolongé à l'hôpital, cette femme sortit soulagée, mais toujours sujette à des pertes qui se renouvelèrent fréquemment après sa sortie de l'Hôtel-Dieu. Une de celles-ci, beaucoup plus abondante que toutes les précédentes, la fait admettre à la fin du mois de juillet, à la Pitié, dans mon service. M. Siredey, qui me remplaçait à cette époque, crut nécessaire, le huitième jour de l'entrée de cette malade, à cause de l'abondance persistante de la métrorrhagie, de prescrire du seigle ergoté. L'ingestion de ce médicament fut suivie de douleurs tellement violentes, comparables à celles de l'accouchement, que M. Siredey jugea qu'on ne pouvait continuer l'emploi de cette médication qui depuis n'a plus été reprise.

La perte continuait, mais un peu moins abondante; l'utérus augmenta de volume comme à cinq mois de grossesse, mais beaucoup plus lourd, plus pesant, formait dans l'hypogastre une saillie surmontée de bosselures irrégulières, dont l'une, plus détachée que les autres, semblait formée ou implantée sur l'angle gauche de l'utérus. Le col, non ramolli, présentait les caractères de l'état de vacuité. Cette femme fut mise à l'usage de l'eau sulfureuse à l'intérieur et en injections. Le quatrième jour de cette médication, mais aussi le cinquième après l'usage du seigle ergoté, la perte s'arrêta. La malade, presque exsangue, resta dans le service, jusque dans les derniers jours du mois d'août, soumise à une médication reconstituante et à un repos presque absolu non-seulement pour éviter le retour de la perte, mais aussi parce qu'elle éprouvait des douleurs continues dans le bas-ventre.

Le diagnostic de M. Siredey, que je partageais, lorsqu'il me fit voir cette malade dans les premiers jours du mois d'août, fut le même que celui de M. Barth, c'est-à-dire: tumeurs fibreuses interstitielles de l'utérus. Cette femme était encore dans un état d'anémie considérable, bien qu'elle n'eût plus éprouvé de perte sanguine depuis le 7 août, lorsqu'elle voulut sortir de l'hôpital le 26.

Mais elle ne devait pas rester longtemps dehors; car c'est quinze jours juste après cette sortie qu'elle rentre, en proie de nouveau à une métrorrhagie abondante qui date de cinq ou six jours, et qui a ainsi commencé à une époque correspondant mensuellement à peu près exactement à la dernière perte sanguine. Cette femme, pâle, amaigrie, d'une constitution profondément détériorée, se plaint d'éprouver des douleurs assez vives dans le bas-ventre. Le toucher fait constater que le col n'est pas ramolli et ne présente pas de dilatation, et que l'utérus offre les mêmes caractères que ceux qui avaient été notés le mois précédent. Malgré le repos, l'usage du tannin et de l'eau sulfureuse, la perte sanguine persiste moyennement abondante pendant quatre à cinq jours, accompagnée de douleurs, mais qui n'offrent rien de caractéristique. Alors elles se dessinent, et la malade est en proie, pendant deux à trois jours, à de véritables tranchées utérines semblables à celles de l'accouchement, mais qui ne s'accompagnent pas de dilatation appréciable du col utérin que j'ai recherché avec soin, espérant sentir l'extrémité inférieure d'un polype engagée dans cet orifice. Après trois ou quatre jours de durée, ce travail de fausse parturition s'arrête; il ne persiste qu'une douleur sourde; la perte sanguine s'arrête, mais pour être remplacée par une perte d'un liquide séreux presque aussi abondant que l'était le sang.

Les douleurs utérines persistent tout le mois d'octobre, sourdes, continues; la perte séreuse continue, augmentant au lieu de diminuer, et prenant de jour en jour un aspect de plus en plus purulent; la malade, de plus en plus affaiblie, perd graduellement l'appétit jusqu'à arriver à une inappétence absolue; elle offre alors non-seulement des nausées, mais de fréquents vomissements; elle est en proie à une fièvre erratique et à des sueurs la nuit. Pendant tout ce temps, le col utérin reste fermé et ne permet pas d'y introduire l'extrémité de l'index et de reconnaître l'existence d'un polype, à laquelle on croit depuis le travail si caractérisé de fausse parturition qui s'est produit spontanément vers le 20 septembre et s'est arrêté après quelques jours de durée, et depuis lequel s'est manifesté l'écoulement utérin si abondant, séreux d'abord et graduellement de plus en plus purulent et fétide, qui épuise cette femme et qu'aucune injection n'est arrivée à modérer.

Il y avait sept à huit jours au moins qu'on n'avait pas pratiqué le toucher, lorsque, le 3 novembre au matin, la malade se plaint d'avoir, depuis la nuit dernière, une descente de la matrice. Elle ne peut nous rendre compte de la manière dont s'est produite cette prétendue descente; dans la journée d'hier ni dans la nuit, elle n'a éprouvé, nous assure-t-elle, de tranchées utérines, elle n'a eu d'autres douleurs que la souffrance utérine sourde qu'elle

ressent depuis un mois. En l'examinant, on constate dans le vagin, et descendant jusqu'à l'anneau vulvaire, un corps cylindroïde, d'un blanc rosé, recouvert d'une sorte de membrane comme séreuse, dont l'extrémité est comme filétrie. Le doigt sent ce corps dans toute la longueur du vagin jusqu'à l'orifice du col, qui l'embrasse; non-seulement le col offre une dilatation égale à une pièce de 5 francs, mais il est aminci comme dans l'accouchement et présente les caractères qui accompagnent une semblable dilatation dans le travail naturel. En forçant un peu, on peut faire pénétrer la première phalange de l'index le long de ce corps polypiforme et le contourner sans pouvoir reconnaître qu'il s'implante dans un point rapproché de l'orifice. Le doigt revient maculé de sérosité purulente qui s'échappe tout autour du corps étranger. La saillie formée dans la partie inférieure de l'abdomen, encore très-considérable, semble avoir diminué, comme si l'utérus était venu s'enclaver dans le bassin. A la suite de cet examen, la malade se plaint d'éprouver une douleur utérine plus intense, mais pas de véritables contractions. Elle est envoyée au bain. Injections émollientes.

Le 5, on l'examine de nouveau : le corps polypiforme n'est pas plus bas qu'avant-hier, mais la dilatation du col a fait des progrès; il est presque complètement effacé; on peut introduire profondément entre lui et le polype l'index sans pouvoir atteindre son implantation. Une sonde en caoutchouc pénètre jusqu'à 12 centimètres de profondeur et contourne entièrement ce corps étranger. Immédiatement après l'injection d'eau de guimauve tiède, poussée dans la cavité utérine à l'aide de cette sonde, la malade est prise d'une douleur cruelle qui force à la reporter dans son lit. Des contractions utérines se succèdent pendant plus d'une demi-heure, puis se calment sous l'influence du laudanum. Le soir, la malade est calme, en proie seulement à la douleur sourde qui ne la quitte pas, et perd toujours une énorme quantité de pus par le vagin. La nuit est également calme; le matin, après quelques petites douleurs, mais peu intenses, elle expulse un corps étranger qui présente les caractères suivants :

C'est une masse charnue offrant la forme d'un rein; elle a 14 centimètres de longueur, 5 centimètres de largeur dans sa partie moyenne qui est la plus renflée. Ce corps est revêtu d'une sorte de membrane lisse, ressemblant à une séreuse, qui n'offre dans aucun point de trace de cicatrice. Il n'y a entre l'extrémité effilée inférieure et l'extrémité effilée supérieure de différence autre que la première est comme filétrie. A la coupe, cette masse présente l'aspect du tissu pancréatique. C'est une sorte de tissu spongieux d'un rose rougeâtre, entrecoupé par des cloisons celluluses. Il y a seulement dans quelques points de la partie centrale des noyaux durs fibro-cartilagineux.

L'examen microscopique a fait constater que ce corps était composé de fibres musculaires utérines plus grosses que les fibres musculaires normales et du tissu conjonctif.

A la visite de ce matin, 6 novembre, la malade se trouve bien; l'utérus dépasse de trois travers de doigt le pubis, offrant encore une saillie bosselée correspondant à l'angle gauche, le col est resté entr'ouvert, mou; écoulement purulent. Dans les jours suivants, l'utérus revient graduellement sur lui-même et s'enfonce dans l'excavation pelvienne; le col, à partir du troisième jour, s'est fermé. A partir de l'expulsion du corps polypiforme, la malade cesse d'avoir des vomissements, l'appétit revient, les digestions se font bien, et la santé générale se rétablit. Quoique cette femme restât assez profondément anémique, elle était assez bien portante, mais l'utérus, encore un peu gros et présentant surtout une augmentation de volume à gauche, lorsqu'elle est sortie le mercredi 21, pour aller au Vésinet.

M. HERVEZ DE CHÉGOIN : Les réflexions très-justes de M. Bernutz, sur la tumeur qu'il présente à la Société, méritent ce que j'ai dit, dans un mémoire publié en 1837, sur les polypes de la matrice; que ces polypes n'avaient point de pédicule, dans le sens attaché généralement à cette expression qui signifie la réunion des vaisseaux par lesquels se nourrit une tumeur. Que celle-ci s'alimente et s'accroît sur toute sa surface extérieure, comme les tumeurs enkystées du cuir chevelu; que ce que l'on appelle vulgairement le pédicule d'un polype fibreux n'est que la substance fibreuse elle-même qui s'est effilée en passant à travers le col utérin; et, enfin, que cette notion permettait l'excision sans crainte d'hémorrhagie.

La membrane lisse qui enveloppe la tumeur, et sur laquelle M. Bernutz a insisté, est formée par un des plans charnus de la matrice qui s'amincit avec le temps, finit quelquefois par se rompre, et permet à la tumeur de s'énucléer d'elle-même. Quant à la ligature des polypes, elle est dangereuse, parce qu'elle porte sur le tissu même de l'organe, et produit une inflammation qui s'étend, de proche en proche, jusqu'aux annexes de la matrice, et qui, pour marcher lentement et sourdement, n'en est pas moins grave en général. J'ajouterai que les polypes fibreux ne dégèrent point en cancers, comme le pensait Dupuytren, et que, si cette coïncidence se rencontre, elle porte exclusivement sur l'enveloppe charnue, et non sur le tissu

fibreuse lui-même. Enfin, je ferai remarquer, comme M. Bernutz, que l'écoulement putride et fétide fourni par ces tumeurs demande une grande attention, réclame des injections fréquentes d'eau chlorurée, parce qu'il s'absorbe aisément, et peut devenir la source d'une infection générale.

M. GUENEAU DE MUSSY : La structure constatée par le microscope, dans la tumeur fibreuse que M. Bernutz a présentée, a été signalée par plusieurs auteurs, entre autres, par le docteur West, lesquels ont noté déjà que ces tumeurs sont souvent formées en grande partie par des fibres musculaires analogues à celles de l'utérus et qu'elles semblaient constituées par une hypertrophie du tissu utérin. Relativement à l'emploi des injections sulfureuses dans les hémorragies utérines, il est permis de se demander si leur effet hémostatique ne doit pas être attribué plutôt à leur température qu'à leur composition chimique. Si les eaux sulfureuses ont paru quelquefois régulariser les fonctions de la matrice et faire cesser des ménorragies, elles ont plus d'une fois provoqué des hémorragies utérines chez des femmes qui y étaient prédisposées. Très-souvent, l'usage interne des eaux sulfureuses ou du soufre a provoqué le flux hémorrhoidal, et ce fait, d'une expérience vulgaire, me paraît rendre leur action hémostatique très-problématique.

M. BERNUTZ : C'est pour moi un fait d'observation recueilli particulièrement à Saint-Sauveur que les douches sulfureuses agissent dans le même sens que le seigle ergoté, bien que plus faiblement, pour provoquer les contractions utérines; je dois ajouter que j'ai toujours fait donner ces douches froides.

Séance du 14 Décembre 1866. — Présidence de M. Hip. BOURDON.

SEITE DE LA DISCUSSION

Sur les accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie.

MM. Bourgeois (d'Étampes), Lorain, Féréol.

M. BOURGEOIS (d'Étampes), membre correspondant :

Bien que je souscrive à toutes les idées doctrinales émises par M. Fournier dans le cours de la discussion actuelle, et que, dans ma pensée, il ne s'agisse ici que d'un pseudo-rhumatisme, je différencierai néanmoins sur un point de fait avec le savant auteur de la note en question. Il dit : « Le rhumatisme blennorrhagique présente très-souvent une localisation très-curieuse qui fait défaut dans le rhumatisme simple, c'est l'*ophthalmie*, etc. » Je ne voudrais pas avancer qu'on observe fréquemment ce genre d'affection dans le rhumatisme vrai, mais je suis convaincu qu'il n'est pas exclusivement propre à son homonyme; en effet, j'ai été à même d'en voir un cas tellement évident et si caractérisé, que je n'ai pu résister au désir de vous le faire connaître. Il s'agit d'une sœur hospitalière de notre Hôtel-Dieu, âgée alors de 45 à 50 ans, ayant déjà été atteinte de rhumatismes articulaires généralisés, et qui, à une deuxième ou troisième attaque, fut prise, non pas dès le début, mais huit à dix jours après l'invasion, alors que le mal avait déjà parcouru la plus grande partie des jointures, grandes et petites, d'une ophthalmie des plus intenses, à droite d'abord, ophthalmie présentant les caractères suivants : Rougeur et vascularisation des plus prononcées de la sclérotique, ainsi que de la conjonctive; cornée brillante, tout à fait lisse; photophobie, épiphora intense; les larmes sont limpides et comme corrosives; paupières tuméfiées, un peu rosées; douleurs bulbeuses très-fortes s'étendant dans la partie correspondante de la tête. Cet état de l'œil, qui avait succédé à une délitescence subite d'une articulation affectée, céda lui-même très-rapidement, c'est-à-dire après trente-six ou quarante-huit heures, quand un nouvel article vint à se prendre. Ce qu'il y a de plus intéressant, c'est que, quelques jours après, l'œil gauche fut lui-même envahi, quoique avec moins de violence, et que les faits se passèrent exactement comme en premier lieu.

Je ne pense pas que, dans l'espèce, on puisse mettre en doute la nature du mal durant le cours duquel les deux yeux furent successivement atteints, dans leurs parties fibreuses surtout, les sclérotiques. La supposition d'un autre ordre de rhumatisme serait ici inadmissible.

Cette observation, que je n'avais jamais eu l'occasion de publier, me paraît cependant assez curieuse pour ne pas être perdue pour la science, encore bien qu'il soit difficile d'admettre qu'il n'en existe pas d'autres exemples connus.

M. LORAIN : Au mois de juillet 1866, mon collègue et ami, le docteur Charcot voulut bien me demander une note écrite sur le *rhumatisme secondaire* tel que je l'entendais; j'insistai

surtout sur la variété *génitale*. Je transcris ici cette note, dont M. Charcot a bien voulu citer les points principaux dans une des leçons cliniques qu'il a professées à la Salpêtrière.

« Le rhumatisme se développe volontiers à l'occasion d'une inflammation ou d'un trouble fonctionnel de l'appareil *généto-urinaire*. Cela est incontesté en ce qui concerne la blennorrhagie chez l'homme. Cependant cette question a été peu étudiée jusqu'ici, même par les médecins qui s'occupent spécialement des maladies vénériennes. Je ne prétends pas dire qu'ils aient négligé le rhumatisme blennorrhagique; ils l'ont reconnu et classé; mais ils l'ont considéré comme une complication rare, et, en tout cas, ils n'ont point cherché si cette complication n'existait pas dans d'autres maladies. Peut-être même oserai-je aller plus loin et dire que les médecins adonnés à l'étude des maladies vénériennes n'ont pas encore tranché la question vraiment importante ici : *Est-ce ou n'est-ce pas un rhumatisme?* Si ce n'est pas un rhumatisme, qu'est-ce donc? Il semble qu'on admette, en général, que l'accident en question, quand il suit la blennorrhagie, soit seulement une sorte de rhumatisme batarde, à marche chronique, subaigu, et localisé dans quelques grosses articulations comme le genou. Le nom d'*arthrite blennorrhagique* a même prévalu pendant longtemps, comme si l'on répu- guait à reconnaître la diathèse rhumatismale franche, en pareil cas. On dit encore : *hydarthrose blennorrhagique*, et l'on classe volontiers le rhumatisme *urétral* parmi les complications pour ainsi dire spécifiques de la blennorrhagie. La médecine générale n'a pas éclairé ce point de la pathologie spéciale. Il faut noter également que l'*ophtalmie blennorrhagique* n'est pas non plus nettement classée, qu'on n'en fournit pas d'explication satisfaisante, du moins est-ce mon opinion. L'*ophtalmie blennorrhagique* est considérée par un grand nombre d'auteurs (est-ce la majorité) comme un fait de contagion locale, et je ne sais si en ce moment et dans ce pays on trouverait beaucoup d'adhérents à une opinion qui considérerait cette ophtalmie comme une manifestation locale d'un état diathésique.

Des études poursuivies depuis plusieurs années m'ont conduit à considérer le rhumatisme qui naît à l'occasion des troubles uro-génitaux sous un aspect particulier. Voici, d'après mes observations, dans quelles circonstances naîtrait ce *rhumatisme secondaire*; ce serait dans les cas suivants :

- 1° Dans la blennorrhagie ;
- 2° Dans le cas de métrite ou vaginite ;
- 3° Dans la grossesse, après l'accouchement et pendant l'allaitement ;
- 4° A la suite de certains traumatismes ;
- 5° A la suite de certaines maladies aiguës.

Voici, en peu de mots, quelles sont les formes habituelles de ces manifestations rhumatismales secondaires.

Chez les femmes enceintes, le rhumatisme est fréquent, j'entends cette espèce de rhumatisme qui ressemble à celui de la blennorrhagie; chez quelques femmes, chaque grossesse ramène le rhumatisme. Cette complication se montre surtout dans les grosses articulations, genou, épaule ou coude; la marche en est chronique et sans acuité, du moins n'ai-je vu que cette forme. Il y a souvent hydarthrose. J'ai vu dans plusieurs cas l'accouchement mettre fin à cette espèce de rhumatisme.

Après l'accouchement, pendant l'*état puerpéral franc*, il peut se produire du pus dans un grand nombre de jointures; c'est là une des formes de cette maladie protéique qu'on appelle fièvre puerpérale. Un fait semblable s'observe quelquefois chez les enfants nouveau-nés. Il ne faut pas croire qu'il y ait toujours et nécessairement suppuration; il peut y avoir seulement gonflement et rougeur, puis délitescence; mais le pus se produit si facilement dans la fermentation de l'état puerpéral!

Pendant l'allaitement, même à une époque éloignée de l'accouchement de plusieurs mois (je dis plusieurs mois), il survient quelquefois des manifestations de ce rhumatisme secondaire, et, en pareil cas, il y a, soit hydarthrose du genou, soit arthrite du carpe ou du tarse principalement. Dans quelques cas, surtout lorsque peu de temps (quelques semaines) s'est écoulé depuis l'accouchement, ces arthrites suppurent; elles peuvent se terminer par l'ankylose.

J'ai observé des cas dans lesquels il m'a paru que l'accouchement hâté (provoqué artificiellement), ou l'allaitement cessé, avaient été des remèdes efficaces contre la maladie.

Il y a d'autres manifestations d'apparence arthritique, qui peuvent se montrer dans les mêmes circonstances et qui doivent être rattachées à ce groupe. Elles sont moins étudiées et elles seront plus contestées, tels sont par exemple, certaines ophtalmies (conjonctivite, kératite, iritis), une sorte de gravelle, et l'*ictère avec coliques hépatiques*, maladie qui, d'après

mes observations, surviendrait assez fréquemment à la suite de la grossesse. (C'est là un point sur lequel de nouvelles recherches seraient nécessaires.)

Du rhumatisme blennorrhagique : La blennorrhagie donne lieu très-fréquemment à l'évolution du rhumatisme sous diverses formes ; en voici plusieurs, notamment, que j'ai observées :

1° *Forme vulgaire* : Arthrite du genou, du pied, du coude, de l'articulation sterno-claviculaire (ce siège est aussi celui du rhumatisme général ou puerpéral) ; marche lente, épanchements. Cet état est exempt de dangers le plus souvent, bien que, quelquefois, l'ankylose d'une articulation s'ensuive ;

2° *Deuxième forme* : Rhumatisme sub-aigu presque généralisé, à marche lente (deux ou trois mois), avec des *névralgies*, avec des éruptions rhumatismales, érythème, acné, entraînant à sa suite diverses complications, telles que la dyspepsie et l'anémie. J'ai vu survenir dans un cas de cette espèce un iritis rebelle ; ces faits d'iritis, du reste, sont connus. Je laisse de côté cette question des ophthalmies. Elle vaudrait d'être traitée à part, avec de grands développements. L'ophtalmie purulente de la blennorrhagie peut-elle, doit-elle être rapportée à une diathèse ? Je ne puis pas fournir la preuve que cela soit ; et pourtant, combien cette ophtalmie se rapproche de celle qu'on appelle *ophtalmie purulente des enfants nouveau-nés* ! Ici du moins, on ne dira pas qu'il y a eu contagion nécessaire.

Pour tous les médecins compétents (j'appelle ainsi ceux qui ont vécu dans les Maternités ou qui ont eu des salles d'accouchements), l'ophtalmie purulente des nouveau-nés, comme l'érysipèle, comme la fièvre puerpérale, n'est pas due à une cause locale, mais résulte d'un état infectieux. Non, ce n'est pas parce que l'enfant, au passage, a ouvert les yeux, ni parce qu'on ne lui a pas lavé les paupières que survient la fonte purulente de l'œil. Attendez que l'enfant ait six mois, et il ne sera plus matière à cette infection spéciale, à moins de contagion directe du pus provenant de cette maladie ; du moins, il ne l'engendrera pas spontanément. — De même, la blennorrhagie ouvre une ère de maladies ou de complications qui, dans l'état ordinaire, n'auraient pas lieu ; elle engendre une *diathèse transitoire* d'une certaine espèce.

3° *Troisième forme* : A l'hôpital Saint-Antoine, à six mois d'intervalle, j'ai vu deux malades atteints, pendant la blennorrhagie, l'un d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé, avec endocardite ; l'autre d'un *rhumatisme chronique*, avec déformation noueuse des articulations. Le premier était un homme jeune et bien constitué ; il était en pleine santé lorsqu'il contracta une blennorrhagie aiguë ; il fit des injections, sa blennorrhagie diminua, et il fut atteint d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé, avec endocardite ; le rhumatisme se montrait pour la première fois chez lui, et sans hérédité ; du moins, tels furent les renseignements que le malade lui-même nous donna.

Au bout de quatre mois, la blennorrhagie n'avait pas encore disparu complètement ; le rhumatisme s'éteignait, mais le cœur avait été atteint : un souffle intense s'entendait à la pointe, au premier temps ; l'anasarque se déclarait et le malade était mourant ; il quitta l'hôpital Saint-Antoine malgré nous, et il mourut quelques jours après à l'Hôtel-Dieu. — Le second malade était un homme d'une quarantaine d'années, grand et fort, qui, pendant le cours d'une blennorrhagie, fut atteint de rhumatisme subaigu affectant, comme siège, une main, les genoux et l'articulation du gros orteil à l'un des pieds ; il avait un gonflement à l'attache calcanéenne du tendon d'Achille ; il y avait une *déformation* très-accusée à une main et à un pied. cette déformation était tellement caractéristique, que le nom de *goutte* fut prononcé par toutes les personnes qui virent le malade. »

Cette note, si incomplète qu'elle fût, sembla à notre collègue renfermer quelques données utiles. Il voulut bien la citer dans une de ses leçons sur le rhumatisme. Depuis, notre collègue m'a fait connaître, dans une lettre qui n'a reçu aucune publicité, quelles sont ses idées sur ce sujet complexe. Je citerai, avec la permission de l'auteur, quelques-uns des passages de cette lettre. Du reste, les leçons de M. Charcot sont en cours de publication. Voici ces passages qui montreront que nos tendances sont communes par quelques points ; mais j'avoue n'avoir pas, comme notre collègue, une compétence incontestable en cette matière.

M. Charcot s'exprime ainsi : « Vous me demandez ce que je pense du *rhumatisme général*, voici en quelques mots ce que j'ai exposé dans mes leçons à la Salpêtrière, en m'appuyant sur vos observations et sur celles que j'ai pu recueillir dans divers auteurs :

« 1° J'ai commencé par établir que des causes traumatiques, telles que *coups, chocs, plaies, phlegmons*, etc., font naître chez les sujets prédisposés, *tantôt le rhumatisme articulaire aigu, tantôt le rhumatisme articulaire chronique généralisé* (rhumatisme noueux ou

partiel, arthrite sèche). C'est ainsi que le rhumatisme articulaire aigu s'est développé, à la suite d'un phlegmon provoqué par une *piqûre*, chez un boucher qui avait déjà éprouvé plusieurs atteintes de rhumatisme; la première articulation affectée, dans ce cas, a été le poignet; or, le phlegmon siégeait sur le dos de la main.

« Le rhumatisme nouveau s'est développé chez une femme de la Salpêtrière, à la suite d'un panaris qui occupait un des doigts de la main, et les jointures de ce doigt furent les premières atteintes par l'inflammation rhumatique.

« Les chirurgiens ont vu fréquemment l'*arthrite sèche* (ce que j'appelle rhumatisme chronique primitif partiel) naître à la suite d'un coup porté sur la jointure, et ils en ont conclu que cette sorte d'arthrite est tantôt une affection locale, tantôt une maladie constitutionnelle :

« 2° Certaines causes pathologiques agissent comme les causes traumatiques et provoquent le développement d'affections rhumatismales qui ne diffèrent en rien, du moins quant à la forme, de celles qui se produisent spontanément (je fais mes réserves sur la valeur du mot *spontané*).

« Ainsi, l'*érysipèle* de la face a provoqué, à ma connaissance : 1° le rhumatisme articulaire aigu; 2° le rhumatisme articulaire chronique primitif. — L'*angine tonsillaire* est souvent le point de départ (d'autres disent le prodrome) du rhumatisme articulaire aigu. — La *scarlatine* produit souvent le rhumatisme articulaire aigu avec endocardite, péricardite, etc., et souvent aussi le pronostic de la maladie n'est en rien changé. — La *blennorrhagie*. A la suite, et pendant le cours de l'uréthrite, on a vu se développer le rhumatisme articulaire aigu, avec endocardite et péricardite. La blennorrhagie peut également être le point de départ du rhumatisme articulaire chronique avec déformation (rhumatisme nouveau). Vous en avez recueilli un cas; il en existe un autre de Broodhurst (*Reynolds a system of medicine*); Garrod en rapporte plusieurs exemples (*On gout*, p. 545); Trousseau en cite un cas (*Clinique médicale*, t. III, p. 375).

« *Fonctions utérines*. — Les troubles, dans l'accomplissement de cette fonction, provoquent souvent le développement des formes ordinaires du rhumatisme; ainsi, la *chlorose* et la *dysménorrhée* sont notées parmi les causes ordinaires du rhumatisme nouveau. Todd (*On gout*, p. 180) relate un cas de dysménorrhée pseudo-membraneuse avec rhumatisme nouveau. J'ai moi-même rapporté, dans ma thèse, plusieurs observations de suppression des règles ayant été le point de départ du rhumatisme nouveau.

« *Ménopause*. — C'est une des causes les plus fréquentes de l'apparition du rhumatisme nouveau (Charcot, Trastour, etc.).

« *Grossesse*. — Formes subaiguës du rhumatisme articulaire (Lorain). Todd (p. 179) cite plusieurs cas de rhumatisme nouveau développé pendant la grossesse. Il existe encore d'autres observations du même ordre (thèse de Charcot). En général, d'après mes observations, la maladie se prépare pendant la grossesse et éclate avec toute son intensité peu après l'accouchement.

« *Allaitement*. — Outre les cas que vous avez observés, j'en indique un relevé par Garrod, il s'agit d'un rhumatisme nouveau développé dans ces circonstances. Garrod invoque l'*overlactation* (*On gout*, p. 568).

« Ainsi, les causes les plus banales telles que le traumatisme, par exemple, peuvent donner naissance au rhumatisme ordinaire. Des causes plus spéciales, et en particulier les *causes génitales*, peuvent amener le même résultat. Mais ce n'est certainement là, à mon sens, qu'un coin du tableau, et je pense que la plupart des causes *spéciales* ou *spécifiques* qui viennent d'être passées en revue peuvent, par elles-mêmes, provoquer l'apparition d'affections articulaires qui différeront, à certains égards, et surtout cliniquement, du rhumatisme ordinaire. Il est facile de démontrer tout d'abord que certaines causes vraiment spécifiques font naître des arthrites qui n'ont de commun, avec le rhumatisme proprement dit, que le siège. Certains poisons morbides peuvent être placés au premier rang; sous ce rapport :

« Il y a une arthrite *morveuse*; une arthrite *variéoluse*; une arthrite liée à la diathèse purulente.

« Ces arthrites-là, partielles ou multiples, ne sont évidemment pas le rhumatisme articulaire commun.

« Je crois, de plus, qu'il y a une arthrite *scarlatineuse* bien différente du rhumatisme articulaire commun, lequel se développe cependant quelquefois sous l'influence de la scarlatine.

« Je crois aussi qu'il existe une arthrite *blennorrhagique* ayant ses caractères particuliers

et distincts de ceux qui appartiennent au rhumatisme spontané; mais il n'en est pas moins vrai que le rhumatisme ordinaire peut se développer sous l'influence de la blennorrhagie.

« Il y a sans doute une *arthrite puerpérale* spéciale; mais l'état puerpéral est propre à développer le rhumatisme commun.

« En résumé, les causes qui provoquent ces *arthropathies spéciales* sont aussi toutepuissantes à provoquer, dans certaines circonstances données (lorsqu'il existe une prédisposition déjà accusée par des accès antérieurs), les arthropathies du *rhumatisme ordinaire*. En ce qui concerne spécialement le *rhumatisme génital*, tantôt la cause génitale est toute-puissante puisqu'elle développe une forme morbide particulière, tantôt son rôle n'est qu'accessoire puisqu'elle provoque le développement d'une maladie qu'une autre cause eût pu développer. Il peut se rencontrer d'ailleurs des espèces mixtes, hâtardes, où se trouvent combinées :

- « 1° L'influence de la prédisposition rhumatismale;
- « 2° L'influence de la cause spécifique, génitale ou autre;
- « 3° Enfin on peut observer des cas simples, purs, où l'influence de l'une ou de l'autre de ces causes se dessine dans toute son originalité. »

Cette note de M. Charcot montre quelle est l'étendue de la question qui s'agit en ce moment devant la Société de médecine des hôpitaux. Pour moi, je pense qu'on n'est pas en droit de faire du rhumatisme blennorrhagique une *espèce* absolument distincte. C'est une forme qu'engendrent plusieurs autres états morbides; s'il fallait borner ces états morbides aux organes génitaux dans leur ensemble et non plus seulement à l'urèthre de l'homme, je proposerais de donner à la maladie le nom général de *rhumatisme génital*; mais le *rhumatisme secondaire* est plus commun et moins-spécial qu'on ne paraît le croire généralement.

M. Trousseau, étant chargé à l'hôpital Necker d'un service de nourrices, décrit une maladie nouvelle sous le nom de *contracture des extrémités chez les nourrices*. Plus tard on vit cette maladie chez des hommes, il fallut changer le nom, et l'on reconnaît aujourd'hui que la *tétanie* peut affecter des malades des deux sexes et dans des conditions variées.

Reconnaissons de même que la maladie décrite dans les hôpitaux vénériens sous le nom de rhumatisme blennorrhagique doit perdre son nom et s'appeler désormais, soit *rhumatisme génital*, soit *rhumatisme secondaire*.

Je produis ici plusieurs observations de rhumatisme secondaire génital.

Rhumatisme blennorrhagique commun.

Obs. I. — *Rhumatisme blennorrhagique commun*. — Jeune homme bien constitué, âgé de 20 ans, pris le 12 octobre 1866 d'une blennorrhagie par suite d'un coït pratiqué le 8 avec une femme errante. D'abord, à son lever, le malade éprouva en urinant une telle douleur, qu'il tomba en syncope. Pendant dix jours, la douleur, dans la miction, était violente; le malade urinait très-souvent et son urine était très-rouge. Il ne dormait pas la nuit, ayant des érections fréquentes et douloureuses. L'écoulement était assez abondant.

Le traitement par le cubèbe avait été institué dès le troisième jour; on avait ordonné aussi des pilules de camphre et d'opium. Le 22 octobre, des douleurs survinrent dans le bras droit. Les articulations du carpe sont gonflées et une rougeur intense se montre sur le dos de la main; il y a aussi des douleurs dans les tendons fléchisseurs, avec gonflement. Le rhumatisme affectait au même degré l'articulation du poignet et celle du coude. Une douleur très-violente existait en arrière de l'hypochondre gauche. Trois jours après, la même douleur se montre au pied gauche et ne dure que vingt-quatre heures. Cet état rhumatismal dura environ dix jours; la fièvre n'exista que dans les premiers jours. Ce jeune homme n'a jamais eu de rhumatisme, et il n'en existe pas d'exemple parmi ses ascendants ni ses collatéraux. Un de ses frères a eu deux blennorrhagies: l'une de ces blennorrhagies a été suivie d'une conjonctivite intense et tenace.

Obs. II. — *Rhumatisme blennorrhagique commun*. — Un homme de 38 ans, grand et fort, exempt de maladie, n'ayant jamais eu de rhumatisme articulaire, et n'ayant pas d'ascendants rhumatisés, contracta une blennorrhagie. L'écoulement se déclara quatre jours après le coït en la forme ordinaire; il y eut douleur en urinant, fréquence de la miction, lymphite et phlébite du fourreau, cystite extrêmement douloureuse forçant le malade d'uriner tous les quarts d'heure; un frisson intense avait marqué le début de la cystite, et le malade avait dû garder le lit pendant huit jours.

Le traitement spécifique ne fut pas accepté, et l'on eut recours seulement aux calmants. Une diminution notable de l'écoulement eut lieu en même temps que le fourreau cessa d'être

œdématisé. Trois semaines après le début, le malade ayant fait un voyage fatigant, fut pris de douleurs vives dans les mollets; les masses musculaires semblaient affectées; puis survint une douleur rhumatismale de l'épaule gauche telle, que les mouvements étaient impossibles, la pression douloureuse, et que le malade ne pouvait s'habiller seul. Le genou droit fut atteint également; une rougeur intense se voyait à l'attache tibiale du tendon rotulien. Cet état persista trois ou quatre jours sans autre accident, et le rétablissement eut lieu, la blennorrhagie n'ayant pas encore tout à fait disparu.

Obs. III. — *Rhumatisme blennorrhagique commun.* — Un jeune homme de 23 ans, bien constitué, exerçant la profession d'employé de commerce, fut atteint, il y a quatre mois, d'une blennorrhagie. Deux mois après, il n'était pas encore guéri; l'écoulement avait beaucoup diminué et ne s'accompagnait plus de douleurs vives. A ce moment se montrèrent des douleurs rhumatoides aux deux pieds. Il n'y avait pas eu antérieurement de manifestation rhumatismale d'aucune sorte. Le gonflement était manifeste, ainsi que la rougeur; les articulations prises étaient symétriques: c'étaient les articulations métatarso-phalangiennes du quatrième orteil, à droite et à gauche. Au bout d'une semaine, le malade fut obligé de garder le lit; à ce moment, les douleurs rhumatoides se montrèrent dans le genou, l'épaule et la hanche du côté gauche. La blennorrhagie avait disparu complètement.

Cet état morbide ne s'accompagnait pas de fièvre et l'appétit était conservé. Des bains de vapeur aidèrent à la guérison, qui fut rapide.

Obs. IV. — *Rhumatisme blennorrhagique; forme légère et banale.* — Un homme marié, âgé de 35 ans, contracta une blennorrhagie; il avait été plusieurs fois atteint de cette maladie. Pressé de se guérir, il alla consulter un spécialiste infime, qui le traita par les injections avec énergie. La blennorrhagie, qui était peu intense, dura depuis douze jours, lorsqu'il se déclara une douleur dans le genou gauche et dans l'articulation métatarso-phalangiennne du premier orteil. Le genou ne tarda pas à être le siège d'une hydarthrose des mieux caractérisées. Ces accidents rhumatiques disparurent au bout de huit jours, sans que le malade eût été obligé de garder le lit.

Obs. V. — *Rhumatisme blennorrhagique commun.* — Le 3 octobre 1864 est entré dans la salle Saint-Antoine (hôpital Saint-Antoine) un homme âgé de 21 ans, journalier. Au commencement d'août, il a contracté une blennorrhagie qui dure encore: l'écoulement n'a cessé qu'après son entrée à l'hôpital (le 15 octobre).

Dès le 4 septembre, il y a un mois, cet homme a ressenti des douleurs qui ont envahi d'abord le pied droit, puis le pied gauche, et qui gagnèrent successivement les genoux, les épaules et les poignets. Il a éprouvé aussi des douleurs lombaires. Il y avait du gonflement des articulations. — Le 5 octobre, ces douleurs persistent encore, mais avec moins d'intensité; il y a encore, un peu d'hydarthrose de l'un des genoux. Quelques jours de repos ont amené la convalescence.

Obs. VI. — *Rhumatisme blennorrhagique probable.* — Un jeune homme âgé de 17 ans, tréfiler, entra le 18 août 1864, dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine. Il n'a pas d'antécédents rhumatiques; ses ascendants et ses collatéraux sont, dit-il, exempts de cette maladie. La veille de son entrée à l'hôpital (le 17 août), il fut pris d'une douleur violente dans le coude gauche et dans le poignet du même côté. Il n'a pas de force. Il nous apprend ce qui suit: il a contracté, à la fin d'avril 1864, une chaudepisse qui a duré trois mois, avec un écoulement très-abondant; il a dû entrer à l'hôpital Saint-Louis où il a passé un mois; il n'était pas encore guéri lorsqu'il a quitté cet hôpital: il n'y a que quelques jours que l'écoulement a disparu. Le 19 août, les douleurs gagnent le bras droit, puis les genoux et les pieds. La peau est médiocrement chaude et le pouls est à 80. Le 20 août, même nombre de pulsations. Il y a un hydarthrose d'un genou. On applique des ventouses scarifiées au genou et des sangsues au poignet. L'amélioration se fit progressivement. Il n'y eut jamais généralisation du rhumatisme, ni fièvre violente, ni sueurs profuses. Le cœur resta indemne. Le malade quitta l'hôpital, en voie de guérison, le 10 septembre.

Obs. VII. — *Rhumatisme blennorrhagique commun.* — B... (Louis), âgé de 32 ans, polisseur, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 30 juillet 1866. Cet homme a été marin et a contracté plusieurs fois la blennorrhagie, la dernière fois en 1857. Il n'a jamais éprouvé de douleurs articulaires; il a eu la syphilis; il porte en ce moment les traces d'une éruption qui paraît avoir appartenu à la diathèse herpétique.

Un mois environ avant son entrée à l'hôpital, il a été atteint de blennorrhagie avec écoulement abondant; il prétend qu'un de ses amis a contracté vers le même temps la blennor-

rhagie au contact de la même femme. Trois semaines après le début de l'écoulement, il éprouva une douleur dans le pied gauche, et bientôt il dut renoncer à marcher; la douleur envahit les deux pieds, puis elle agna les deux genoux et les reins. Le 19 août, il conserve quelques douleurs dans les genoux et les reins, sans gonflement apparent.

En résumé, les douleurs, ici, ont eu peu d'intensité; il n'y a pas eu la rougeur et la tuméfaction du rhumatisme ordinaire, ni la fièvre avec les sueurs. Le malade quitta l'hôpital, guéri, au bout de trois semaines.

Obs. VIII. — *Rhumatisme blennorrhagique commun.* — Un jeune ouvrier, âgé de 22 ans, entra à l'hôpital Saint-Antoine le 9 juin 1866. Il était atteint d'un rhumatisme blennorrhagique. Ses parents, dit-il, n'ont jamais eu de rhumatisme, il y a un an, il a éprouvé quelques douleurs qu'un médecin a qualifiées de rhumatisme. Il entra à cette époque à l'hôpital et y séjourna huit jours. Il n'avait pas encore eu la blennorrhagie.

Au mois de mai 1866, il contracte une blennorrhagie au contact d'une fille publique; quinze jours après, il ressent des douleurs dans les genoux, dans les épaules et dans les reins.

Nous le traitâmes d'abord par le copahu et le cubèbe, pour agir sur l'écoulement qui était assez abondant. Les douleurs rhumatismales étaient peu intenses; cependant elles étaient assez fortes pour que le malade ait dû garder le lit pendant les premiers jours de son séjour à l'hôpital. Le 23 juin, il était en pleine convalescence.

Rhumatisme blennorrhagique à forme noueuse.

Obs. IX (empruntée à la thèse de M. Tixier). — *Plusieurs blennorrhagies; à deux reprises, accidents articulaires (forme goutteuse).* — Le nommé D..., âgé de 32 ans, garçon limonadier, entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 7 octobre 1865, service de M. Lorain.

Pas de traces de rhumatisme antérieur ni de goutte. Il y a onze ans, à son arrivée à Paris, cet homme contracta une blennorrhagie peu douloureuse qui, au bout de quelque temps, sans cause appréciable, fut accompagnée de douleurs dans les pieds, depuis l'articulation tibio-tarsienne jusqu'aux orteils: sensibilité très-vive, douleurs atroces, avec accroissement de volume des parties malades. Il souffrait aussi un peu des genoux. Il entra à la Charité, où on lui pratiqua trois saignées successives, et resta pendant quarante jours en traitement. A sa sortie de l'hôpital, l'écoulement avait disparu; le malade conservait seulement quelques douleurs: le gros orteil du côté gauche resta volumineux et légèrement dévié. D... prétend avoir contracté, depuis lors, deux autres écoulements qu'il traita par les injections, et cela, sans douleurs articulaires.

Au commencement d'avril de cette année (1865), nouvel écoulement: il persistait depuis une dizaine de jours, quand D... fut pris de douleurs articulaires multiples; il en ressentit dans les pieds, les genoux, les mains, les bras et les articulations sterno-claviculaires; l'écoulement était alors, au dire du malade, assez considérable. Les douleurs étaient vives, mais il y avait peu de réaction générale. Le malade resta couché et en traitement pendant quatre mois, au bout desquels l'écoulement avait presque disparu, et les douleurs étaient devenues très-modérées; il conservait de la faiblesse et de la difficulté à marcher. Quelque temps après il reprit ses occupations. Sous l'influence de la fatigue, une rechute eut lieu et le malade entra à l'hôpital de Lariboisière. Il en sortit pour aller à Vincennes, en convalescence. En quittant cet établissement, il reprit son état, mais peu de temps après il fut obligé de demander un lit à l'hôpital Saint-Antoine.

A son entrée, nous constatons encore la persistance d'un léger écoulement, sans la moindre douleur pendant la miction; les articulations des orteils et des doigts sont surtout malades; il n'y a aucun trouble général; l'appétit est conservé; le malade a perdu une partie de ses forces.

Les mouvements de la main droite sont particulièrement difficiles; les articulations digitales, dans leur ensemble, sont déformées, et les doigts déjetés en dedans; l'articulation métacarpo-phalangienne de l'indicateur est volumineuse; les surfaces articulaires, tuméfiées, ont subi un certain degré de subluxation.

Aux pieds, les lésions ont la même forme, avec une intensité moindre. Les gros orteils, au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne, sont déformés et déjetés en dehors.

En un mot nous avons, en quelque sorte, sous les yeux les lésions de la goutte (ou du rhumatisme noueux). Le malade quitta l'hôpital le 23 décembre 1865. Il n'avait plus d'écoulement; son état général s'était amélioré, mais les altérations articulaires persistaient.

Obs. X (tirée de la thèse de M. le docteur Tixier). — *Trois blennorrhagies successives;*

trois fois accidents articulaires (DÉFORMATION NOUEUSE). — Le nommé B..., âgé de 27 ans, cantonnier, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 9 décembre 1865, dans le service de M. Lorain. Il est d'une constitution faible, tousse un peu depuis quinze jours, et dit avoir eu une pleurésie du côté gauche; il n'a jamais eu d'hémoptysie. Il n'est pas tuberculeux.

En 1858, il a contracté une première blennorrhagie qui a duré huit ou dix mois; sur la fin, il éprouva, pendant trois semaines, des douleurs au niveau des deux articulations tibio-tarsiennes. Il fut obligé de suspendre son travail. Il guérit complètement, et resta pendant six ans indemne de tout accident.

L'année dernière, au mois d'août, nouvelle blennorrhagie. Il prend du copahu, et, au bout de huit jours de traitement, l'écoulement avait à peu près disparu, lorsqu'il ressentit des douleurs au niveau des malléoles, du talon et des orteils; il en souffrit pendant trois ou quatre semaines, et, cette fois encore, il arriva à une guérison absolue.

Enfin, au mois de mars dernier (1865), troisième blennorrhagie; l'écoulement tendait encore à disparaître sous l'influence d'un traitement par le cubèbe et le copahu, quand le malade commença à ressentir des douleurs dans les orteils, plus fortes du côté droit. Il entre à la Pitié où il passe sept semaines, puis il va en convalescence à Vincennes. Bientôt ses douleurs reparissent: il quitte Vincennes pour entrer de nouveau à la Pitié. Il en sort non guéri, à l'époque du choléra, souffrant toujours, et presque incapable de se tenir sur ses jambes. Cet état de choses continue pendant deux mois et demi, et c'est alors que le malade entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Augustin, n° 22.

Il n'y a plus d'écoulement; le malade souffre un peu quand il est couché; mais aussitôt qu'il veut se tenir debout, il éprouve de vives douleurs à la plante des pieds et aux talons. Le gros et le petit orteil du côté droit sont aussi douloureux; pas de fièvre, aucun trouble général; bon appétit; le malade tousse un peu.

En examinant les pieds, nous voyons que les articulations du gros et du petit orteil sont déformées: qu'elles sont très-volumineuses, et que les surfaces articulaires sont manifestement tuméfiées. La déformation rappelle, à s'y méprendre, les altérations de la goutte chronique; le gros orteil surtout est comme luxé et déjeté en dehors; le moindre mouvement est douloureux. Cette déformation existe aussi du côté gauche, mais elle y est moindre. Le 1^{er} janvier 1866, le malade se trouvait encore dans le service; il allait mieux; les pieds étaient à peine douloureux; la marche était toujours difficile.

OBS. XI. — Rhumatisme blennorrhagique (FORME NOUEUSE). — (Observation recueillie par M. Prevost, interne du service.) — Un homme de 29 ans, menuisier, entra dans le service de M. Lorain, à l'hôpital Saint-Antoine, le 3 mars 1866. Il n'est pas rhumatisant de naissance. En 1855, il contracta sa première blennorrhagie. Il avait été, jusque-là, bien portant; il n'était âgé que de 17 ans. Cette maladie lui fut communiquée par une femme qui la transmit aussi à d'autres personnes. La blennorrhagie de notre malade persista pendant six mois; vers le troisième mois, dit-il, il fut atteint de douleurs vives dans les cuisses, à tel point qu'il pouvait à peine marcher; elles durèrent deux ou trois mois. En 1857, nouvelle chaude-pisse, non suivie de douleurs. En 1858, troisième blennorrhagie, accompagnée de douleurs vagues dans les cuisses.

Depuis cette époque, il vit apparaître trois fois l'écoulement urétral, et fut obligé chaque fois d'entrer dans un hôpital. La dernière blennorrhagie s'accompagna de douleurs rhumatismales nettement accusées. Au dixième jour de l'écoulement, tout à coup survinrent des douleurs violentes dans le pied droit, avec gonflement; à la douleur du pied succéda celle du genou. Il demeura environ sept mois à l'hôpital.

Le 2 janvier 1866, nouvelle blennorrhagie. Deux jours après le début les douleurs rhumatismales se montrent. Nous constatons un écoulement purulent de médiocre abondance. Il y a des douleurs au talon droit, au poignet gauche, à l'indicateur de la main droite, au pied gauche.

23 mars. Au pied droit, vers l'insertion du tendon d'Achille, on constate une tuméfaction, sorte d'empatement sans élasticité; la dureté de cet engorgement rappelle celle du rhumatisme noueux. Le malade prétend que déjà, en 1862, cette déformation a débuté.

Au pied gauche il existe une légère tuméfaction des trois derniers orteils. A la main gauche (poignet) et à l'index existe une tuméfaction dure. Le malade quitte l'hôpital sans être guéri.

Rhumatisme blennorrhagique mixte.

OBS. XII. — Rhumatisme blennorrhagique mixte. — Le 8 octobre 1864 est entré dans notre service, à l'hôpital Saint-Antoine, un jeune homme âgé de 18 ans, garçon marchand

de vins. Il avait contracté, deux mois avant, une blennorrhagie qui n'est pas encore tout à fait disparue. L'écoulement se compliqua, au début, de balanite et de végétations à la couronne du gland.

Il y a trois semaines, le malade éprouva des douleurs avec gonflement dans les poignets d'abord, puis dans les coudes; enfin, dans les genoux et dans les épaules.

Le 8 octobre, on constate l'état suivant : tuméfaction douloureuse aux deux poignets et aux deux épaules, agitation, rêveries, sueurs abondantes, fièvre, inappétence. Nulle lésion au cœur.

Pendant les jours qui suivirent, le rhumatisme se généralisa; toutes, ou presque toutes les articulations furent atteintes, même celles des vertèbres. Le malade demeurait immobile dans le décubitus dorsal et ne pouvait exécuter aucun mouvement.

Le 20 octobre, son état s'améliore; le calme reparait, les douleurs s'éteignent; le malade peut hasarder quelques mouvements. Le 5 novembre, il était convalescent et quittait l'hôpital.

Obs. XIII. — *Rhumatisme blennorrhagique MIXTE à manifestations multiples.* — Un jeune homme de 22 ans, bien constitué, né d'une mère rhumatisante (plusieurs atteintes de rhumatisme articulaire aigu) et d'un père qui fut traité par moi pour une hydarthrose du genou, fut atteint, en août 1864, de sa troisième blennorrhagie. Les deux premières avaient été exemptes de complications. Le malade n'avait pas eu jusqu'alors de manifestation rhumatismale. Cette troisième blennorrhagie donna lieu à une série d'accidents qui s'enchaînent et forment comme le tableau le plus complet de l'arthritisme, mis en œuvre par l'accident urétral.

L'écoulement était abondant et médiocrement douloureux; une amélioration sensible se produisait, lorsqu'à la suite d'un bain froid, en rivière, il reparut avec un redoublement d'intensité; les injections astringentes furent employées. Quelques jours après survinrent des douleurs dans les jambes, principalement au genou gauche, sans épanchement et avec une médiocre acuité. Le malade, qui était exempt de tout mouvement fébrile, partit pour la campagne, et se livra à des fatigues inusitées et à quelques écarts de régime.

Il survint des douleurs dans les reins et une épilidymite. Retour à Paris; séjour au lit. Au bout de huit ou dix jours, hydarthrose du genou gauche. Les vésicatoires sont appliqués sans succès, ainsi que les sangsues. Le genou gauche se débarrasse et le genou droit est pris à son tour; même forme. Le rhumatisme alterna ainsi plusieurs fois, passant du genou droit au genou gauche. Il y eut aussi des douleurs avec gonflement léger dans les articulations tibio-tarsiennes et dans une articulation sterno-claviculaire. On employa successivement le sulfate de quinine, le colchique, et diverses médications topiques. La maladie se prolongea du commencement d'octobre à la fin de janvier. L'écoulement n'avait pas complètement disparu. Une éruption d'acné au visage et sur le tronc se montra à la suite de ces accidents. L'acné me parait pouvoir être rapporté à la diathèse arthritique.

Au mois de juillet 1865, nouvel écoulement urétral moins intense. A la suite survient une conjonctivite à forme granuleuse. Le malade est envoyé aux eaux d'Aix (Savoie). L'état général s'améliore, mais il se produit une violente inflammation de l'un des yeux. Une iritis intense et grave se produit. Le docteur Wecker soigna cette complication, dont la guérison fut lente et difficile. L'éruption d'acné a persisté depuis.

Au mois de septembre 1866, le malade contracta une nouvelle blennorrhagie qui ne donna lieu à aucun accident rhumatismal; elle se compliqua seulement d'un abcès phlegmoneux de la verge. La guérison est complète et définitive en novembre 1866.

Obs. XIV. — *Rhumatisme blennorrhagique mixte.* — Le 3 octobre 1864, est entré à l'hôpital Saint-Antoine un homme âgé de 25 ans et exerçant l'état de garçon limonadier. Il prétendit n'avoir pas d'antécédents rhumatismaux. Depuis plusieurs semaines, cet homme est atteint d'un écoulement blennorrhagique; il y a huit jours, il ressentit, pour la première fois, des douleurs dans les jointures, principalement dans les poignets, dans les épaules et dans les genoux. A son entrée à l'hôpital, on reconnut le rhumatisme articulaire avec ses caractères ordinaires: gonflement, rougeur, douleur des articulations. La fièvre existait quoique peu intense; il y avait une insomnie très-fatigante. Au bout de quinze jours, le rhumatisme, qui avait été presque généralisé (sans atteindre toutefois le cœur), se localisa dans l'épaule droite, laquelle devint le siège d'une douleur vive. La fièvre, qui n'avait pas cessé d'exister depuis le début de l'affection, tomba peu à peu. On appliqua des sangsues sur l'épaule, puis successivement plusieurs vésicatoires volants. La maladie locale se prolongea pendant environ quinze jours et le malade guérit.

Obs. XV. — *Rhumatisme blennorrhagique mixte.* — Un jeune homme, âgé de 17 ans,

d'une complexion délicate, fils de père hépatique, fut atteint de rhumatisme articulaire aigu généralisé, mais superficiel. Presque toutes les articulations furent affectées; la rougeur était intense, la douleur vive, les mouvements impossibles; le jeune malade se tenait dans le décubitus dorsal, le corps couvert de sueur, et son pouls battait 124 fois par minute. Il n'y eut pas d'endocardite ni de péricardite; le rhumatisme s'apaisa rapidement, et alla en décroissant jusqu'au quinzième jour où il disparut complètement. L'extrême jeunesse du sujet, lequel était encore écolier, avait induit le médecin en erreur sur la véritable cause de cette maladie. Une circonstance fortuite fit découvrir que ce jeune homme était atteint d'une blennorrhagie intense et qui se prolongea plusieurs semaines après la cessation des accidents rhumatismaux.

Rhumatisme généralisé. — Cœur et péricarde. — Sciatique. — Glande parotéide. — Foie.

Obs. XVI. — *Rhumatisme blennorrhagique; endocardite; mort.* — Un homme jeune et vigoureux entra dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, en 1865, pour une affection complexe. Il avait une anasarque, avec hypertrophie commençante de cœur et bruit de soufflet au premier temps et à la pointe. Les signes de l'insuffisance mitrale n'étaient pas contestables. Il y avait œdème du poumon, dyspnée, ascite, etc.

En même temps persistait un léger écoulement purulent par l'urèthre; le malade éprouvait encore quelques douleurs aux genoux et aux pieds.

La pression exercée notamment sur le tarse éveillait de vives douleurs. Il nous dit avoir contracté, trois mois et demi avant, une blennorrhagie qu'il traita par les injections. Sa santé jusque-là avait été bonne et il n'avait, nous dit-il, jamais éprouvé de douleurs rhumatismales. Un mois et demi environ après le début de l'écoulement, il ressentit des douleurs rhumatismales. Un véritable rhumatisme articulaire aigu se déclara. Le cœur ne fut pas épargné. Cet homme était mourant. Il voulut se faire transporter chez lui et quitta notre service. Quelques jours après il rentra à l'Hôtel-Dieu, où il succomba.

Obs. XVII. — *Blennorrhagie; accidents articulaires; récidive; sciatique; péricardite (formes variées).* — Tel est le titre d'une observation publiée par M. Tixier (thèse inaugurale, 1866), il s'agit d'un jeune homme de 24 ans qui avait eu, à l'âge de 17 ans, une atteinte de rhumatisme.

Le 25 février 1866, il eut un écoulement à la suite d'un coït suspect. Il se traita par le copahu. Au bout de huit jours survinrent des douleurs articulaires avec gonflement et fièvre. Il entra à la Maison municipale de santé, dans le service de M. le docteur Cazalis. Les symptômes, sous l'influence d'une médication active, s'amendèrent à tel point que, le 20 mars, le malade quittait la Maison de santé, en pleine convalescence; cependant l'écoulement n'avait pas complètement disparu.

Le 27 mars, le malade revint à la Maison de santé; il avait des douleurs dans le talon et sur le trajet du nerf sciatique. Le 14 mars, apparaissent tous les signes d'une péricardite. Quelques douleurs rhumatismales reparurent. Le traitement dura deux mois et fut suivi de la guérison.

Obs. XVIII. — *Blennorrhagie; douleurs articulaires; péricardite.* — Cette observation a été publiée en 1858, dans la *Gazette médicale*, par M. le docteur Hervieux. (Elle est reproduite dans la thèse de M. Tixier.)

Obs. XIX. — *Blennorrhagie; arthrite; engorgement sous-maxillaire.* — Cette observation a été publiée dans les *Archives générales de médecine* (août 1866), par M. le docteur Féréol.

Obs. XX. — *Blennorrhagie; arthrite temporo-maxillaire; engorgement parotidien.* (Thèse de M. le docteur Tixier.)

Obs. XXI. — *Troisième blennorrhagie, accompagnée d'orchite et de fluxion hépatique.* — Cette observation a été recueillie par M. le docteur Tixier, dans le service et sous la direction de M. Cazalis, médecin de la Maison municipale de santé.

Rhumatisme génital, puerpéral, utérin.

Obs. XXII. — *Rhumatisme articulaire à forme subaiguë développé chez une femme pendant la grossesse.* — Une jeune femme de la campagne vint à Paris le 14 janvier 1856, et se fit couduire chez une sage-femme. Elle était enceinte de six mois environ, et pour la première fois. Elle était bien conformée, de taille moyenne, blonde, lymphatique, exempte jusqu'alors de toute manifestation rhumatismale. Dès son arrivée à Paris, elle éprouva des

douleurs articulaires. Le pied et le coude du côté droit furent exclusivement atteints, du moins l'affection rhumatique s'y établit définitivement; le gonflement était considérable et les douleurs étaient vives. Il n'y avait ni la généralisation de la maladie, ni l'appareil fébrile, ni les sueurs, qui sont comme les caractères nécessaires du rhumatisme articulaire aigu à forme commune.

La fluxion rhumatismale qui occupait le pied disparut au bout de quelques jours; il n'en fut pas de même au coude. Il se forma une hydarthrose, puis un gonflement œdémateux considérable autour de l'articulation; il me sembla que la suppuration s'y était établie. Je craignais des conséquences graves. L'état de la malade m'inspirait d'ailleurs des inquiétudes en raison de vomissements fréquents qu'elle éprouvait et d'un amaigrissement rapide.

Ce fut dans ces circonstances que j'osai proposer l'accouchement prématuré artificiel. Cette proposition, que je crus fondée suffisamment sur les dangers que semblait courir la vie de la malade, ayant été acceptée, je pratiquai, avec l'aide de M^{me} Chassaing, ancienne aide-sage-femme de la Maternité, des manœuvres consistant en douches utérines. L'enfant, qui n'avait pas tout à fait atteint le huitième mois, vint au monde vivant; il succomba au bout de quelques jours. La malade guérit, mais elle conserva une ankylose du coude droit.

Cette observation me paraît comparable aux cas ordinaires de rhumatisme blennorrhagique: même siège de la maladie, même lenteur dans le développement, même forme subaiguë; enfin, même tendance à l'arthrite isolée et à l'ankylose.

Obs. XXIII. — *Arthrite génitale sous l'influence de la puerpéralité.* — M^{me} X..., âgée de 22 ans, nouvellement mariée, devint enceinte. Les premiers temps de sa grossesse ne furent marqués par aucun incident digne d'être noté. Au sixième mois, elle ressentit une douleur persistante dans le genou droit. Cette jeune dame était alors absente de Paris; on m'écrivit et je répondis qu'il fallait craindre une hydarthrose dont la durée pourrait être fort longue; ces faits de rhumatisme génital ou de rhumatisme de la grossesse m'étaient déjà connus. L'hydarthrose dura deux mois et demi. L'accouchement se fit, et je tâchai en vain d'obtenir de cette jeune femme qu'elle ne nourrit pas. Je lui fis entrevoir la possibilité d'une rechute, car, si le rhumatisme subaigu soli-articulaire n'est pas rare pendant la grossesse, il est peut-être plus commun encore chez les nourrices. Mes conseils ne furent pas écoutés. Au sixième mois après l'accouchement, l'hydarthrose se reproduisit; les divers traitements internes et externes furent employés. M. Michon et M. Nélaton virent la malade. A cette arthrite succéda une double kératite. Cette kératite ne me paraît pas pouvoir être séparée de l'arthrite; il y avait une diathèse mise au jour par l'état puerpéral et qui se manifestait de diverses façons. Cette jeune femme n'est pas scrofuleuse. Je trouvai seulement, parmi ses antécédents morbides, une hépatalgie pour laquelle elle avait séjourné pendant une saison à Vichy.

Obs. XXIV. — *Rhumatisme puerpéral.* — Une femme de 30 ans, accouchée depuis quatre mois, entra à l'hôpital Necker, en 1861, pour une douleur siégeant au coude gauche. Elle nourrissait son enfant. La douleur remontait à deux mois et demi environ. On constata une tuméfaction considérable du coude, avec empâtement. Tout indiquait une arthrite suppurée. En effet, la suppuration se fit jour au dehors, l'abcès se vida, et la malade conserva une ankylose du coude.

Obs. XXV. — *Arthrite génitale puerpérale.* — J'ai vu succomber, à l'hôpital Necker, une femme nourrice, accouchée depuis cinq ou six mois, et chez laquelle s'était développé, quelques semaines après l'accouchement, un pseudo-rhumatisme qui occupait (du côté droit): 1^o l'articulation sterno-claviculaire; 2^o le tarse.

Il y eut suppuration de l'une et de l'autre articulation. L'inflammation du pied, avec suppuration, se termina par un phlegmon érysipélateux qui causa la mort de la malade.

Obs. XXVI. — *Rhumatisme génital.* — Une sage-femme, élève à la Maternité de Paris, fut prise, à la suite de ses règles, d'un frisson violent avec fièvre. Il existe, comme on sait, des exemples de fièvre puerpérale plus ou moins tranchée, développée à l'occasion des menstrues chez des femmes qui vivent dans les Maternités, au milieu d'un foyer de fièvre puerpérale. Tel paraissait être le cas ici. Il n'y eut pas d'autre localisation morbide qu'un œdème douloureux de la main gauche, lequel céda au bout de deux jours, la malade ne conservant qu'une arthrite de l'articulation métacarpo-phalangienne du dernier doigt. La suppuration eut lieu, et je pratiquai une incision sur l'article. La malade guérit, en conservant une raideur sans ankylose de cette articulation.

Obs. XXVII. — *Rhumatisme génital (hydarthrose).* — Une jeune fille de 22 ans est entrée

à l'hôpital Saint-Antoine, le 20 mars 1866, pour des accidents arthritiques. Elle est bien constituée et née de parents exempts du vice rhumatismal. Il y a trois ans, elle accoucha pour la première fois; seize jours après sa couche, elle ressentit de vives douleurs dans la hanche et dans le genou gauches; elle fut obligée de garder le lit pendant quatre mois. A diverses reprises, depuis cette époque, elle a eu de l'œdème du pied gauche. Elle a toujours eu, à partir de sa grossesse, des pertes blanches abondantes; ces pertes ont pris une intensité considérable depuis six mois. Le 16 mars de cette année elle a été prise de douleurs violentes dans la jambe gauche. Le 20 mars, nous constatons ce qui suit :

L'articulation du genou est très-tuméfiée; l'hydarthrose est manifeste; la douleur s'étend vers la hanche et le long du nerf sciatique. Il n'y a pas de fièvre intense; cependant on constate qu'il y a des sueurs abondantes.

La malade demeura deux mois dans notre service et fut traitée par divers topiques, et par la constriction du genou à l'aide de bandages au collodion. Le col utérin était très-granuleux, hypertrophié, saignant; l'écoulement était purulent. On cautérisa.

La malade quitta l'hôpital dans un état d'amélioration qui permettait d'espérer une prochaine guérison.

Obs. XXVIII. — *Arthrite consécutive à une affection utérine.* — Une femme de 23 ans, couturière, entra à l'hôpital Saint-Antoine le 10 février 1866. Elle ne paraît pas avoir jamais été atteinte de rhumatisme. Elle a eu deux accouchements à terme et deux fausses couches. Au mois de juin 1865, elle avait un retard de six semaines dans ses règles; à la suite eut lieu une perte de sang abondante. Au sang succéda un écoulement puriforme qui se montra fréquemment depuis. Elle a cessé d'être réglée comme elle l'était avant. Ses époques ne sont plus régulières. En février 1866, elle commença à éprouver des douleurs dans le poignet droit. A son entrée à l'hôpital, on constate une arthrite du poignet, avec tuméfaction, douleurs vives, ressemblant au début de la tumeur blanche.

Après avoir essayé l'usage de divers topiques, on se décida à immobiliser la partie malade dans un bandage dextriné.

L'examen au spéculum montra le col de l'utérus granuleux, boursoufflé, suppurant. On le cautérisa deux fois par semaine; l'amélioration fut lente à se produire.

Le 13 mai, le poignet n'est plus oedématié; il n'y a plus de douleurs, mais il existe une demi-ankylose de l'articulation radio-carpienne et de ces articulations métacarpo-phalangiennes. M. le docteur Foucher, consulté par nous, fut d'avis de rompre les adhérences. La malade fut anesthésiée par le chloroforme et l'opération eut lieu; elle consista en un vigoureux massage avec flexion violente du poignet et des doigts. — Le 9 juin, la malade quitta l'hôpital: le col utérin était guéri; la main conservait un peu de raideur.

Obs. XXIX. — *Rhumatisme génital chez une femme syphilitique; autopsie.* — Une femme de 46 ans entra à l'hôpital Saint-Antoine le 24 mai 1864; elle éprouve des douleurs rhumatismales dans les épaules, les genoux, le poignet gauche et l'articulation tibio-tarsienne droite. *L'état fébrile est à peine marqué.* Il n'y a pas de sueurs. La peau est couverte d'une syphilide papuleuse abondante, et qui paraît dater de deux mois. Il existe une perte blanche très-abondante; on reconnaît des granulations sur les deux lèvres du col de l'utérus. Cette perte paraît remonter à plusieurs mois. Sous l'influence du traitement spécifique la perte diminue rapidement, et la syphilide s'efface peu à peu. Les douleurs rhumatismales quittent les genoux et les épaules, mais elles se fixent et deviennent persistantes au coude-pied droit et au poignet gauche. Il y a une tuméfaction considérable de ces jointures, avec couleur violacée. Les onctions, les vésicatoires, la compression, le massage, les cautérisations sont en vain employées, il ne survient aucune amélioration dans l'articulation tibio-tarsienne; le poignet s'est notablement dégagé. Cet état persista pendant près de deux mois.

Le 18 juillet, des sangsues furent appliquées au visage pour un phlegmon de la joue; un érysipèle s'ensuivit, et la malade succomba cinq jours après.

L'autopsie montra ce qui suit: il n'y avait pas de méningite; les plevres présentaient des adhérences solides. Il n'y avait pas d'abcès dits métastatiques dans les viscères.

L'articulation tibio-tarsienne droite est recouverte d'un tissu blanchâtre, lardacé, fongueux. Ce tissu est surtout abondant autour des gaines des tendons des muscles péroniers et extenseurs. L'extrémité épiphysaire du tibia est rouge, friable, vascularisée. Les surfaces articulaires présentent l'absorption des cartilages et des adhérences déjà difficiles à vaincre.

— M. FÉRÉOL lit une note sur la nature des accidents secondaires de la blennorrhagie. (Voir plus haut, article *Pathologie*.)

Le Secrétaire, D^r ERNEST BERNIER.

PARALYSIE ASCENDANTE AIGUE.

L'exemple relaté à la Société de médecine de l'Aisne, par M. Marl. Gru, médecin à Montagny, est surtout remarquable par l'invasion subite et la rapidité de la mort. C'était chez un enfant de cinq ans, faible et anémique, ayant éprouvé un refroidissement prolongé le 8 avril. Douze jours après, c'est-à-dire le 20, alors que rien n'indiquait une invasion si grave, il se lève comme d'habitude et tombe aussitôt à droite et à gauche. Croyant à une malice, la mère le corrige, le replace sur une chaise dont il tombe aussitôt.

Il déjeune comme d'habitude sans se plaindre, sinon du genou gauche. Vers onze heures, il ne peut déjà plus porter la main à la tête pour se gratter. Il ne peut bientôt plus se maintenir assis sur le carreau pour jouer. On le replace au lit où il mange avec ses mains ; mais dès le lendemain, il ne peut plus s'en servir. Physionomie naturelle ; intelligence saine ; un peu de céphalalgie frontale, pas de fièvre ; langue blanche, sans déviation ; constipation. Ne! autre symptôme morbide, sinon que les membres sont douloureux à la pression.

Malgré un purgatif, des frictions sèches sur la colonne vertébrale et des sinapismes, tous les symptômes ont augmenté le lendemain ; la tête ne se soutient plus droite. La voix et la toux sont affaiblies, l'expectoration plus difficile, malgré l'état normal de la poitrine. Selles et urines volontaires. A midi une consultation a lieu : la paralysie des extrémités inférieures est complète ; les mains et les avant-bras jouissent encore de quelques mouvements ; la déglutition s'embarrasse. Cinq sangsues à la nuque sont ajoutées au traitement précédent. A cinq heures du soir le pouls est très-fréquent ; sueur abondante. Intelligence nette, expression naturelle. Tous les symptômes augmentent graduellement : un vomissement a lieu, puis des suffocations ; et, à deux heures du matin, l'enfant succombe à cette paralysie exclusive du système moteur, car, peu d'instant avant de mourir, l'enfant expulse encore volontairement ses urines. (*Bull. méd. de l'Aisne*, n° 3.)

N'est-ce pas là la réalisation du tableau sémiologique, si exactement peint par M. Pellegrino Lévi, de cette maladie encore si imparfaitement inconnue des praticiens ? — P. G.

LES MERVEILLES DE LA SCIENCE, ou *Description populaire des inventions modernes*, par M. Louis FIGUIER. — La cinquième série des *Merveilles de la science*, ou *Description populaire des inventions modernes*, par M. Louis Figuiér, a paru dans le courant du mois de septembre dernier à la librairie Furoe, Jouvet et C^e, et chez tous les libraires. Cette série est consacrée aux *Chemins de fer* et à la *Locomotive*.

L'explication des divers appareils qui servent à l'exploitation quotidienne des Chemins de fer est accompagnée d'un grand nombre de dessins représentant le matériel roulant, les wagons, freins, rails, plaques tournantes, aiguilles, croisements de voie. La construction d'une voie ferrée, avec les tranchées, les tunnels, ponts, viaducs, passages à niveau, etc., est également expliquée, avec le secours d'une illustration, pittoresque et précise à la fois.

A propos des nouveaux systèmes de chemins de fer, M. Louis Figuiér décrit les inventions les plus récentes en ce genre, c'est-à-dire le *Chemin de fer à rail central*, que l'on est en train d'établir sur les pentes du mont Cenis, et le *Chemin de fer pneumatique*, fonctionnant par l'action du vide, qui existe à Londres depuis un an.

La description de la *Locomotive ou machine à vapeur agricole* fait partie de la même série. L'ouvrage entier comprendra 20 séries de 10 livraisons chacune, et formera deux forts volumes grand in-8° Jésus à deux colonnes. Nous ne savons où en est précisément la publication à l'heure qu'il est ; mais si le premier volume seulement est terminé, il fera un magnifique livre d'étrennes, et fort utile. M. Louis Figuiér n'est pas homme à se laisser prendre sans vert par le bonhomme *Jour de l'an*.

D^r MAX. LEGRAND.

La séance solennelle de rentrée des Facultés et de l'École de médecine de Bordeaux a eu lieu le 17 novembre dernier. M. Sabathier, doyen de la Faculté de théologie, M. Abria, doyen de la Faculté des sciences, M. Dabas, doyen de la Faculté des lettres, M. Gintrac père, directeur de l'École de médecine, ont lu successivement leurs rapports sur les actes accomplis par ces corps enseignants qu'ils président pendant le précédent exercice. Puis la distribution des prix s'est faite dans l'ordre suivant :

Le prix triennal de 400 fr., fondé en 1863 pour être décerné à la meilleure thèse soutenue par un des anciens élèves de l'École de médecine de Bordeaux, a été décerné pour la première fois, et partagé entre :

M. le docteur Sentex (Louis). — *Des écoulements du conduit auditif; de la phlébite chronique des sinus méningiens*. Paris, 1865. — M. le docteur Vergely (Paul). — *De l'anatomie pathologique du rhumatisme articulaire chronique primitif*. Paris, 1866.

En outre, par délibération de l'École, et en témoignage d'estime, des mentions très-honorables sont accordées :

Une première mention, *ex æquo*, à M. le docteur Luzun (Paul). *Des hernies de la tunique vaginale*. Paris, 1865. — M. le docteur Pujos (Albert). *De l'érysipèle épidémique*. Paris, 1865. — M. le docteur Mal'et (Albert). — *Des névralgies traumatiques*. Paris, 1866.

Une deuxième mention, *ex æquo*, à M. le docteur Lugeol (Pedro). — *Des épanchements pleurétiques et de leur traitement par la thoracentèse*. — Paris, 1864. — M. le docteur Balias (Jean). *Des corps étrangers du corps viré*. Paris, 1865.

ÉLÈVES EN MÉDECINE.

Première année : 1^{er} prix, M. Lachanaud (Étienne), de Saint-Pierre d'Eyraud (Dordogne). — 2^{es} prix, M. Pourteyron (Paul), de Saint-Vincent de Comzac (Dordogne). — 1^{er} accessit, M. Guément (Édouard), de Pérignac (Charente-Inférieure). — 2^{es} accessit, M. Caboy (Jean), de Moulon (Gironde).

Deuxième année : 1^{er} prix, *ex æquo*, M. Girard (Marc), de Castillon (Gironde); M. Lande (Louis), de Bordeaux (Gironde). — 2^{es} prix, *ex æquo*, M. Poutmean-Delille (Alphonse), d'Anhliac (Dordogne); M. Pujos (Bernard), de Saint-Ciers de Canesse (Gironde). — 1^{er} accessit, M. Roy de Clotte (Paul), de Salles (Gironde). — 2^{es} accessit, M. Festy (Édouard), de Mauze (Deux-Sèvres).

Troisième année : Prix, M. Boscq (Pierre), de Listrac (Gironde). — 1^{er} accessit, M. Gachet (Gaston), de Margaux (Gironde). — 2^{es} accessit, M. Labonnote (Michel), de Verdels (Gironde).

ÉLÈVES EN PHARMACIE.

1^{er} prix, M. Dupart (Bernard), de Saint-Symphorien (Gironde). — 2^{es} prix, M. Amblard (Henri), du Prêcheur (Martinique). — Accessit, M. Boué (Charles), de Labarthe (Gers).

COURRIER.

L'UNION MÉDICALE commencera, le 1^{er} janvier 1867, une TROISIÈME SÉRIE, et sera imprimée en caractères entièrement neufs.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le Président de l'Association générale des médecins de France a reçu, et a versé entre les mains de M. l'Agent comptable, la somme de 1,000 francs, don annuel de S. M. l'Empereur à cette institution.

M. G. Marjolin, fils de l'éminent professeur de ce nom, a fait don de la somme de 100 fr. à la même Association.

ÉPIZOOTIE. — On écrit de la Hollande à l'Écho du Parlement belge :

« Par dispositions ministérielles du 11 décembre, les marchés et ventes publiques du bétail sont interdits dans la Hollande septentrionale à partir du 12 décembre.

« Une exception est faite en faveur des marchés de bétail destiné à la boucherie qui se tiennent à Amsterdam, Haarlem et Purmerend.

« Depuis l'apparition de l'épizootie, l'intervention de la force armée a été, ainsi que nous l'avons déjà dit, réclamée sur différents points de la Hollande, pour assurer l'exécution de la loi qui exproprie les animaux atteints du typhus. Ces cas d'intervention semblent se multiplier maintenant, à mesure que l'épizootie étend ses ravages. Les cultivateurs et détenteurs de bétail veulent conserver leur bêtes, quelque malades qu'elles soient. Comme si ce désir de garder leur bien ne suffisait pas pour amener des conflits regrettables, voici que le fatalisme s'en mêle :

« Les paysans de Valbourg, près d'Arnhem, ont résisté aux autorités qui faisaient abattre leur bétail malade, parce qu'ils sont convaincus que le fléau épizootique venant de Dieu, c'est à Dieu et non à l'homme d'employer des moyens pour l'arrêter. Il est donc absurde, suivant eux, d'abattre et d'enfourer les bêtes malades pour empêcher la contagion.

« Un détachement de la garnison d'Arnhem a dû mettre fin à la résistance. »

BOITE AUX LETTRES.

M. le docteur Lino de Macedo, à Villa Réal de Santo-Antonio. — Reçu vos lettres. Je ne puis me procurer ce que vous me demandez. Adressez-vous directement. — M. L.

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :

POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS
1 An... 32 fr.
6 Mois... 17 -
3 Mois... 9 -

POUR L'ÉTRANGER,
Le port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT

r. de Faubourg-Montmartre, 56

A PARIS.

Dans les Départements.
Chez les principaux Libraires.

En Belgique :

Chez M. Henri MANCEAUX,
libraire, r. de l'Étoile, 20,
à Bruxelles.

Ce Journal paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, QUATRE BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **André LATOUR**, Rédacteur en chef.
Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, rue du FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS SUR L'HOMME et des agents physiques sur le moral, par le docteur P. FOISSAC, 2 beaux volumes in-8° de 1,300 pages. — Prix : 15 fr. Paris, 1867, J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

MANUEL D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES, par le docteur DURRUEIL, professeur de la Faculté de médecine de Paris. 1^{re} fascicule : *Opérations qui se pratiquent sur l'appareil circulatoire (artères)*. Paris, 1867, in-8° de 200 pages, avec une planche gravée. — Prix : 1 fr. 50 c. L'ouvrage sera publié en six fascicules. F. Savy, libraire-éditeur, 24, rue Hautefeuille.

LEÇONS CLINIQUES sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques, par le docteur CHARCOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Salpêtrière. Recueillies et publiées par le docteur BALL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. II^e fascicule : *Goutte et rhumatisme chronique*. — Prix : 1 fr. Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

L'HOTEL-DIEU DE PARIS — SON PASSÉ, SON AVENIR, par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA, médecin (par quartier) de S. M. l'Empereur, avec une planche gravée à l'eau-forte. Chez J. B. Baillière et fils, libraires. — Prix : 1 fr. 50 c.

ANNUAIRE

DE

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS
DES MÉDECINS DE FRANCE

PUBLIÉ

PAR LE CONSEIL GÉNÉRAL DE L'ASSOCIATION

CINQUIÈME ANNÉE. — EXERCICE 1865

Un grand volume in-12 de 478 pages. — Paris, 1866

J.-B. BAILLIÈRE et fils, libraires, rue Hautefeuille, 19

PRIX : 1 FRANC.

GAZÉOL

REPRODUCTION PAR SYNTHÈSE DES ÉMANATIONS DES ÉPURATEURS A GAZ

PAR

BURIN DU BUISSON

Pharmacien, lauréat de l'Académie impériale de médecine de Paris.

Le Gazéol est un liquide volatil qui, par son évaporation dans la chambre des malades, reproduit identiquement les émanations des épurateurs à gaz. Les cas nombreux de guérison de coqueluche, obtenus tout récemment à l'usine à gaz de Saint-Mandé, ainsi que les diverses communications faites sur ce sujet à l'Académie de médecine, sont des titres sérieux, pour attirer l'attention du Corps médical sur le Gazéol, non-seulement pour la coqueluche, mais encore la phthisie, l'asthme et les diverses maladies des voies respiratoires.

Le Gazéol est gratuitement à la disposition de MM. les médecins désireux d'expérimenter ce nouvel agent, qui s'emploie à la dose de 10 à 20 grammes, sur une assiette.

Dépôt général à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque. A Lyon, pharmacie Gavinet.

PYROPHOSPHATE DE FER ET DE SOUDE DE LERAS

PHARMACIEN, DOCTEUR ÈS SCIENCES

Sous quatre formes différentes : Solution, Sirop, Dragées, Pastilles.

Dans ces diverses préparations, le fer se trouve chimiquement dissimulé, on ne le reconnaît ni au goût ni à la saveur. Les deux principaux éléments des os et du sang, *fer et phosphore*, qui s'y trouvent réunis à l'état soluble, en font le meilleur des ferrugineux, non-seulement dans la chlorose et la chloro-anémie, mais encore dans les diverses affections lymphatiques et scrofuleuses.

La solution de Pyrophosphate de fer et de soude, la forme la plus employée, est journellement conseillée dans les convalescences des maladies graves, surtout à la suite des fièvres typhoïdes. Toujours parfaitement tolérée, elle favorise à un haut degré les fonctions de l'estomac et des intestins, et ne provoque pas de constipation, grâce à la présence d'une petite quantité de sulfate de soude qui se trouve dans sa composition.

Dépôt général à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade, près la Banque.

PASTILLES ET PRISES DIGESTIVES DE LACTATE DE SOUDE ET DE MAGNÉSIE

de Burin du Buisson,

Pharmacien, lauréat de l'Académie impériale de médecine

Les Pastilles contiennent 0,10 centig. de lactate de soude et de magnésie ; les Prises 0,30 centig.

L'acide lactique est l'élément normal du suc gastrique ; il a pour mission toute spéciale de concourir activement à la digestion. Combiné avec la soude et la magnésie, les deux sels alcalins les plus employés en thérapeutique pour combattre les affections de l'estomac, des intestins, du foie et des reins, il a l'immense avantage d'offrir, sous forme d'un bonbon agréable, les éléments les plus favorables à l'économie. Aussi MM. les médecins en obtiennent-ils chaque jour les plus heureux résultats dans les différentes formes de dyspepsie et dans tous les cas de troubles fonctionnels de l'appareil digestif.

Dépôt général à Paris, à la pharmacie, 7, r. de la Feuillade ; à la pharm. Gavinet, à Lyon.

L'UNION MÉDICALE

N° 28.

Mardi 5 Mars 1867.

SOMMAIRE :

I. PARIS : L'actualité. — II. PATHOLOGIE : Du rhumatisme blennorrhagique. — III. BIBLIOTHÈQUE : Rapport sur les résultats obtenus dans le traitement des enfants scrofuleux à l'hôpital de Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais). — IV. RÉCLAMATION : Lettre de MM. les docteurs Cretin, P. Jusset et Curie. — V. Empoisonnement par la strychnine ; antagonisme du tabac. — Phimosi compliquant l'épilepsie. — VI. FORMULAIRE de l'Union Médicale : Liniment oléo-calcaire opiacé. — VII. ÉPITHÈMES MÉDICALES. — VIII. COBBIERE.

Paris, le 4 Mars 1867.

L'actualité.

Voici, nous l'espérons, le dernier retentissement de cette longue polémique que, depuis plusieurs mois, nous sommes obligé de suivre à notre grand regret et au déplaisir peut-être de nos lecteurs. Celui-ci nous vient d'un côté d'où nous l'attendions le moins, il nous vient d'un heureux vainqueur de la lice et dont L'UNION MÉDICALE n'a contrarié en quoi que ce soit le légitime succès, succès qu'elle aurait proclamé même avec plaisir s'il n'avait pas été le prétexte comme d'un cri de guerre contre nous.

M. le docteur Ch. Lasègue, le nouveau professeur de pathologie et de thérapeutique générales, a cru devoir publier dans le dernier numéro des *Archives* un article où, après avoir accusé la *Revue médicale* de toutes sortes de méfaits, il nous prend également à partie et nous adresse les lignes suivantes que nous n'éprouvons aucune répugnance à reproduire :

... Les autres plus modérés, sans être moins exclusifs, n'ont suivi que de loin : la méthode leur plaisait, moins la violence des doctrines. Les candidats à l'enseignement ont été divisés en deux classes : les cliniciens et les physico-chimistes. Il a fallu quand même qu'on pût les ranger sous l'une ou l'autre bannière, et plus d'un entre nous a été bien surpris d'apprendre qu'il avait sacrifié aux exercices du laboratoire l'observation des malades qui résume toute sa vie. Que pouvait-on attendre de cette agitation factice ? Pensait-on justifier le titre du journal et prêcher la concorde ? Espérait-on montrer que tout homme qui apporte honnêtement son tribut à la science a droit à un encouragement, et qu'il y a place pour tous sous le ciel de la médecine ?

C'a été pour nous un regret sincère et pénible de voir un journal, habitué à d'autres visées, se départir de son tempérament pour succomber à la tentation de prêcher une croisade et d'expulser les infidèles.

De ce bruit il ne restera rien, parce que les querelles de personnes ne survivent pas aux passions qui les ont fait naître. Les agresseurs de la veille se sont retirés sous leur tente, et, sentant qu'ils avaient passé la mesure, ils n'ont pas eu la loyale fraternité de l'avocat qui, après un procès perdu, tend la main à son adversaire plus heureux.

Quant à nous, homme nouveau, appelé à un honneur dont nous savons le prix, chargé d'une responsabilité en face de laquelle nous avons défiance de nos forces, nous n'aurions pas évoqué ce passé qui semble déjà loin, si l'apreté de l'attaque avait été atténuée par une bonne parole. La seule chance heureuse que puissent avoir ces polémiques agressives, c'est d'être sans lendemain. — Ch. LASÈGUE.

Nous ne saurions accepter ces reproches légèrement teintés d'amertume. Le succès rend en général plus tolérant ; mais il ne nous paraît pas que nous ayons même besoin de tolérance. Il n'a été question de M. Lasègue dans L'UNION MÉDICALE, et de sa nomination à la chaire de pathologie et de thérapeutique générales, que pour énoncer ce fait que ce savant candidat l'avait emporté sur M. Chauffard, son unique compétiteur, beaucoup plus doctrinalement compromis que lui-même. Il n'y a rien là de bien irritant. Avons-nous enrôlé M. Lasègue dans les rangs des physico-chimistes, et l'avons-nous exclu du nombre des cliniciens ? Non en vérité, rien de semblable ne

se trouve dans nos articles. Pourquoi donc cette récrimination contre nous qui n'avons exprimé aucune opinion sur l'élection et sur la nomination de M. Lasègue? Mais de ce silence même M. Lasègue nous fait un crime; il aurait voulu que, comme l'avocat qui a perdu son procès, nous eussions loyalement tendu la main à notre adversaire plus heureux. Des adversaires! il n'y en a jamais eu pour nous, et M. Lasègue surtout l'a été moins que tout autre. Quoique nous nous soyons senti attiré par des doctrines plus accentuées que les siennes, nous aurions applaudi de grand cœur à son succès, mais faut-il le lui dire! Oui, il est digne de comprendre ce sentiment, les accents de triomphe de nos ennemis, à nous, ont paralysé nos intentions. Le cri des *aigles* a étouffé celui des *vigilants oiseaux du Capitole*. Quand nous avons vu qu'on se faisait une arme contre nous et des élections par la Faculté et des nominations officielles, notre dignité nous a imposé le silence, car nous n'avions combattu aucune candidature, et ce n'est qu'après coup, qu'avec réserve et discrétion nous avons répandu un peu d'huile et de vin sur les blessures des vaincus. C'était bien là notre rôle d'*union* auquel M. Lasègue fait un peu malicieusement allusion. Mais il est bien certain que, tout *union* que nous soyons et d'esprit et d'intention, il peut arriver que nous ne contentions pas tout le monde, quoi que nous disions, et même ne disant rien, comme on vient de le voir.

Toute cette critique sur les querelles de personnes et les polémiques agressives ne va pas à son adresse. A qui devait-elle moins s'adresser qu'à nous, qui depuis plusieurs mois passons déplorablement l'existence à répondre à des agressions injustes et à des personnalités blessantes? Que l'on cite dans tous nos écrits un exemple d'agression et de personnalité. Quoi! parce que nous avons pris l'initiative indépendante et courageuse de signaler dans l'enseignement des tendances exclusives, à notre sens fâcheuses, on nous accuse d'agression et de susciter des querelles personnelles! Mais à quel rôle d'eunuchisme stupide voudrait-on réduire la Presse médicale si de tels sujets lui sont interdits?

Oui, il est vrai que nos idées ont trouvé un grand écho et un grand retentissement; oui, il est encore vrai que les encouragements nombreux et les approbations les plus honorables ne nous ont pas manqué, ce qui nous fait espérer que la prophétie dédaigneuse de M. Lasègue ne se réalisera pas et que ces idées auront « un lendemain. » Ce lendemain, le dirons-nous, nous l'attendons de M. Lasègue lui-même et de quelques autres de ses nouveaux collègues à la Faculté, qui, sur toutes les questions essentielles par nous agitées, sont entièrement de notre avis. Oui, une réaction se fera contre cette direction d'idées qui emporte la science médicale hors de ses voies naturelles, direction qui n'a rien de nouveau dans notre histoire, que Sylvius, Willis, les iatrochimistes et les mécaniciens ont vainement cherché à imprimer à la médecine, et contre laquelle aussi de tout temps les doctrines vitalistes ont quelquefois trop réagi. C'est à l'école nouvelle dont M. Lasègue est un des représentants les plus autorisés qu'il incombera que la réaction contre les physico-chimistes modernes ne dépasse pas le but. Nous l'y aiderons de notre mieux; car avec lui et avec toute notre génération médicale, nous connaissons la valeur des secours que la médecine reçoit des sciences physico-chimiques; mais nous savons aussi que la matière organisée vivante n'est pas sous l'empire exclusif des forces physiques et chimiques, et qu'il faut tenir grand compte des forces vitales, — qu'on nous permette de faire remarquer que nous disons *forces vitales*, et non *propriétés vitales*, *principe vital*, comme s'efforcent de le répandre des polémistes qui ne se sont pas donné la peine d'étudier cette belle question doctrinale, qui confondent sous le nom de vitalisme les opinions les plus divergentes, et qui rangent sous la même bannière Van Helmont, Glisson, Stahl, Barthez, Bichat, Broussais et jusqu'à saint Thomas d'Aquin, en remontant jusqu'à Aristote, mais en oubliant Hippocrate dont ils n'ont jamais compris le vitalisme raisonnable, intelligent et discret. On comprend, chez les polémistes de cet ordre, le dédain qu'ils professent pour l'histoire, la philosophie et la littérature médicales; ils ont de bonnes raisons pour cela.

Pour mettre fin à cette petite querelle que nous fait la M. Lassègue, querelle tardive, intempestive, et qu'il ne fallait pas raviver puisque, suivant lui, elle ne devait pas avoir de lendemain, disons à notre savant confrère notre regret qu'il nous ait enlevé la spontanéité de l'hommage que nous voulions lui rendre des sa première leçon, comme l'UNION MÉDICALE se propose de le faire à l'égard de ses nouveaux collègues à la Faculté. Avocat des opinions et des doctrines, nous n'avons perdu aucune cause personnelle, car nous tenons en aussi grande estime que qui que ce soit les honorables confrères nouvellement investis de l'honneur professionnel. Quelques-uns sont notre espoir pour la propagation de nos idées, et, de ceux qui ne les partagent pas, nous ne contestons ni le haut mérite ni la grande valeur. Nos convictions prennent leur source dans des sentiments moins vulgaires et plus élevés que les misérables passions dont les consciences défaillantes peuvent être troublées. Plusieurs fois, hélas! et dans ces dernières circonstances même, nos sympathies les plus vives et les plus respectueuses se sont trouvées en lutte avec nos convictions. M. Lassègue est digne de comprendre l'indépendance et le désintéressement, et nous en appelons de son illégitime irritation à l'aménité de ses manières, à la distinction de son esprit et à l'élevation de son caractère.

Amedée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DU RHUMATISME BLENNORRHOÏQUE;

Troisième note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, le 22 février 1867.

Par le docteur PETER,

Médecin du Bureau central, professeur agrégé à la Faculté.

Je vous ai dit, Messieurs, que ni l'action réflexe, ni la *Tues gonorrhœa*, ni le scrofulisme ou l'herpétisme consécutifs à la blennorrhagie ne se pouvaient comprendre; j'arrive maintenant à l'opinion de M. Lorain sur l'état génital et le rhumatisme qui en serait la conséquence.

Que mon savant et ingénieux collègue me permette de lui poser d'abord cette objection préalable : Si l'état génital causait exclusivement le rhumatisme, toutes ou presque toutes les femmes dès là qu'elles sont nubiles, étant exposées à l'état génital, il s'ensuit que non-seulement le rhumatisme doit être plus fréquent chez la femme que chez l'homme, mais encore que nulle maladie ne doit être plus fréquente chez la femme que le rhumatisme. Or, c'est précisément le contraire que l'on observe.

D'un autre côté, comme l'observation démontre qu'il y a une relation entre l'état génital et le rhumatisme, quelle peut donc être cette relation?

Il est bien évident que si, tout seul, l'état génital causait le rhumatisme, celui-ci serait infiniment fréquent chez la femme. Mais, je viens de le dire, l'observation démontre qu'il n'en est rien. Donc, tout seul, l'état génital ne cause pas le rhumatisme. Donc, il faut qu'avec lui et même au-dessus de lui intervienne une autre cause.

Cette cause, c'est la *diathèse rhumatismale*.

C'est parce que la diathèse rhumatismale était en puissance, *in posse*, chez telle femme, que l'état génital a mis cette diathèse en action, *in actu*, et l'a fait passer de l'état latent à l'état patent.

L'état génital n'a pas été une cause créatrice, mais une cause provocatrice; il n'a pas créé un rhumatisme de toutes pièces, un rhumatisme génital, il a seulement fait apparaître un rhumatisme qui n'attendait que cette occasion, le rhumatisme ordinaire.

Ainsi chez telle femme, d'une part, prédisposition au rhumatisme; d'autre part,

état génital, et, sous cette dernière influence, explosion du rhumatisme : telle me semble être la filiation des phénomènes.

En d'autres termes, l'état génital donne le branle à l'organisme, et le rhumatisme apparaît.

Il y a loin de là à admettre l'existence d'un rhumatisme génital ayant ses caractères spécifiques.

J'ai dit tout à l'heure qu'il existe une relation entre l'état génital et le rhumatisme; il est facile de le démontrer.

Il est incontestable que, chez certaines femmes, on observe des accidents rhumatismaux dans le cours de l'état génital, et que, chez quelques-unes d'entre elles, ces accidents reparaissent dès que l'état génital se reproduit.

Aux exemples cités par M. Lorain je joindrai l'observation recueillie dans mon service et que je vous ai communiquée.

Mais ce rhumatisme diffère-t-il à ce point du rhumatisme ordinaire qu'on en doive faire une espèce à part? Voilà précisément ce qui est en question. Il présente la même tendance à la généralisation, la même tendance à frapper le cœur. Il a de plus chez la femme en couche la disposition à la purulence. Mais c'est ce qu'on observe pour toute phlegmasie survenue dans le cours de l'état puerpéral. Et alors il suffirait de dire : 1° l'état génital est une *cause occasionnelle* du développement du rhumatisme chez une femme *prédisposée*; 2° ce rhumatisme peut suppurer, comme il arrive pour toute phlegmasie survenue dans l'état génital.

Ce que je dis de l'état génital est également vrai de la scarlatine. Dans son cours et par son fait on observe le rhumatisme, — mais on observe aussi la pleurésie, la péricardite et l'endocardite. Or, la pleurésie, la péricardite passent rapidement alors à la suppuration, et il en est de même de l'arthrite rhumatismale scarlatine.

Qu'est-ce à dire? sinon que l'état général mauvais créé par la scarlatine fait suppurer la phlegmasie rhumatismale survenue sous l'influence de la scarlatine.

Il y a là concours de deux facteurs morbifiques : la scarlatine et le rhumatisme; le produit est la suppuration d'une phlegmasie qui, sans ce concours, n'aurait pas suppuré.

Eh bien, la même chose a lieu dans l'état génital, dans son cours et par son fait.

Ce qu'on peut donc faire nosologiquement, c'est d'étendre l'étiologie du rhumatisme; c'est de dire que l'état génital, la scarlatine, peuvent causer le rhumatisme; c'est aussi d'ajouter que le rhumatisme survenu dans ces conditions a la fâcheuse tendance à la suppuration, en raison du mauvais état général dans lequel se trouve alors la constitution.

Et voilà tout.

Ce qui est plus simple et, je crois, plus vrai que de dire qu'il existe une espèce de rhumatisme, le rhumatisme scarlatin, et une autre espèce, le rhumatisme génital.

Pour justifier la constitution de toutes ces espèces, il faut se livrer à de véritables tours de force de description qui ne font que troubler l'esprit et n'enrichissent nullement la science.

Le cadre étiologique du rhumatisme s'agrandit ainsi considérablement. Et je ne vois pas qu'il soit plus étrange de dire que la blennorrhagie, que l'état génital, que la scarlatine causent le rhumatisme, que de dire que le froid le détermine. On est seulement habitué à voir le froid provoquer plus souvent l'explosion de la diathèse. Mais M. Fournier a l'esprit trop judicieux pour croire qu'on puisse invariablement poser cette équation :

FROID = RHUMATISME.

Le froid ne fait pas plus le rhumatisme que la chaussure qui blesse l'orteil ne fait la goutte. Dans les deux cas, il y a provocation à la diathèse, et, s'il y a lieu, manifestation de celle-ci sous forme d'attaque. Eh bien, ce que fait le froid pour le rhumatisme, la blennorrhagie le peut faire.

De toutes les causes, le froid est la plus banale : il produit la bronchite chez l'un, la pleurésie chez l'autre ; la pneumonie chez celui-ci, le rhumatisme chez celui-là. Et pourquoi chez ce dernier le rhumatisme plutôt que la pneumonie ou la bronchite ? C'est que ce dernier est rhumatisant, et que son organisme souffre du froid à sa façon.

Mais le froid, dira-t-on, produit bien plus souvent le rhumatisme articulaire aigu généralisé que ne le fait la blennorrhagie : d'abord, on admettra bien que le froid produit aussi le rhumatisme fixe, indolent — scrofuleux, si l'on veut — et cela chez les sujets lymphatiques ; par conséquent cette forme de rhumatisme est loin d'être exclusivement propre à la blennorrhagie, comme vous l'a si bien dit et démontré M. Lorain. D'un autre côté, si la blennorrhagie provoque bien plus souvent le rhumatisme fixe et indolent que l'autre forme, c'est, comme je l'ai déjà dit, qu'il est une blennorrhagie des sujets lymphatiques, laquelle provoque chez eux le rhumatisme des sujets lymphatiques. Il y a, au contraire, la blennorrhagie des francs rhumatisants qui chez eux détermine le rhumatisme généralisé.

Mais, dira-t-on encore, comment se fait-il que la diathèse ne soit éveillée chez les uns que par le froid et chez les autres que par la chaudepisse ? Cela prouve seulement que l'organisme des uns est plus facilement impressionné par une cause et l'organisme des autres par une autre. Mais cela ne prouve nullement que la blennorrhagie ne soit pas cause au même titre que le froid ; et cela ne prouve pas davantage que le rhumatisme évoqué soit différent dans les deux cas. Le terrain seul est divers, et la graine ne l'est point.

Et pourquoi ce que produit le froid chez les rhumatisants, une contusion ne le produirait-elle pas, en vertu de la perturbation qu'elle peut exciter et de la douleur qu'elle fait ressentir ? Et pourquoi ce que produit une contusion, la blennorrhagie ne le produirait-elle pas, en vertu, soit de l'état moral que M. Fourcaier a signalé, soit de la douleur dont elle est la cause, soit en vertu de toute autre raison ? Pourquoi enfin l'état génital de M. Lorain, puerpéral de M. Monneret (1), qui modifie l'économie de la femme jusque dans ses profondeurs les plus intimes, ne produirait-il pas le rhumatisme aussi bien et mieux encore que la contusion et la blennorrhagie ?

J'entends d'ici l'argument de M. Hervieux : « Pourquoi le rhumatisme est-il si rare dans les Maternités ? » L'argument ne vaut pas *à priori*, car si ce rhumatisme était fréquent, nous ne discuterions pas plus à son sujet qu'à celui du rhumatisme dans la blennorrhagie. Mais l'argument ne vaut pas davantage *à posteriori*, car ce rhumatisme est moins rare que ne le dit M. Hervieux : il s'agit de chercher et de voir ; et M. Trousseau l'a fort bien signalé chez les femmes en couche. D'un autre côté, je ne sache pas que ce soit dans les Maternités que sont placées les jeunes femmes au début de leur conception. Or, c'est précisément dans les premiers jours ou dans les premières semaines de la grossesse que l'imprégnation utérine retentit le plus violemment sur le reste de l'organisme. Chez la femme en gestine, tout se tait pour l'accomplissement du grand acte de la parturition, et la révolte de l'organisme aux premiers contacts de l'ovule fait trêve alors pour que l'utérus gravide expulse en paix son fardeau. Puis à l'exubérante vitalité de l'utérus succède une atonie relative ; mais bientôt le brusque déplacement des forces, l'absence de pondération des liquides nourriciers, ouvrent l'ère calamiteuse de l'état puerpéral proprement dit.

Le plus souvent alors c'est l'utérus, ce sont ses annexes, c'est le péritoine qui peuvent s'enflammer et qui, s'enflammant, suppurent. Il y a là un traumatisme trop direct pour que la réaction ne se fasse pas le plus souvent sur l'organe le premier lésé. Mais que la femme soit actuellement en état rhumatismal, ou que chez

(1) J'entends l'état puerpéral à la façon vraiment philosophique de M. Monneret, qui le fait commencer à l'imprégnation et cesser quand cesse la lactation.

elle cette diathèse prédomine, alors le rhumatisme, subissant l'impétueuse impulsion de l'état puerpéral, se développe avec intensité et produit rapidement la supuration dans les jointures envahies.

Ainsi se trouve expliquée l'apparition du rhumatisme chez la femme grosse et chez la femme en couche.

Maintenant, si vous voulez que je vous dise mon avis sur cette discussion, c'est que celui qui, avec M. Lorain, a émis le plus grand nombre de vérités sur la question n'a pas pris ici la parole, je veux nommer M. Charcot.

Il dit, en effet, ce qui suit :

« 1^o J'ai commencé par établir que des causes traumatiques, telles que coups, chocs, plaies, phlegmons, etc., font naître chez les sujets *prédisposés*, tantôt le *rhumatisme articulaire aigu*, tantôt le *rhumatisme articulaire chronique généralisé* (rhumatisme nouveau général ou partiel, arthrite sèche).

« 2^o Certaines causes *pathologiques* agissent comme les causes traumatiques et provoquent le développement d'affections rhumatismales qui ne diffèrent en rien, du moins QUANT A LA FORME, de celles qui se produisent spontanément. »

Et M. Charcot cite au nombre de ces causes pathologiques l'*érysipèle* de la face (qui a provoqué le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme articulaire chronique primitif), — l'*angine tonsillaire*, la *scarlatine* (qui produit souvent le rhumatisme articulaire aigu avec endocardite, péricardite, etc.), — la *blennorrhagie*, et ici je cite textuellement ce passage, d'autant plus important pour moi qu'il a été rédigé avant la discussion actuelle et n'en a pu être nécessairement influencé. —

« A la suite et pendant le cours de l'urétrite, dit M. Charcot, on a vu se développer le rhumatisme articulaire aigu, avec *endocardite* et *péricardite*. La blennorrhagie peut également être le point de départ du rhumatisme articulaire chronique avec déformation (rhumatisme nouveau). M. Lorain en a recueilli un cas; il en existe un autre de Broodhurst; Garrod en rapporte plusieurs exemples; M. Trouseau en cite un cas. »

M. Charcot admet encore avec M. Lorain l'influence *génitale*.

Cependant M. Charcot croit en terminant qu'il existe une arthrite blennorrhagique ayant ses caractères particuliers et distincts.

Ici, je pense avec M. Lorain « qu'on n'est pas en droit de faire du rhumatisme blennorrhagique une espèce absolument distincte; » attendu, vous a-t-il dit excellemment dans une seconde communication, « qu'on ne peut nier qu'il existe des accidents à forme rhumatismale, qui surviennent *spontanément* et qui sont en tout comparables à ceux que fait naître la blennorrhagie. Je parle ici de « ce rhumatisme « batarde, subaigu, lent, peu intense, borné à quelques jointures privilégiées, à « une seule quelquefois, et qui se caractérise plutôt par une hyarthrose, par une « arthrite, que par une diathèse en acte, généralisée et fébrile. »

Et M. Lorain fait voir que ces cas de rhumatisme ne diffèrent en rien du rhumatisme dit blennorrhagique, ni par la marche (elle est lente), ni par le siège (il y a une sorte d'élection apparente), ni par la terminaison (il y a des ankyloses à leur suite). On ne peut mieux dire contre M. Fournier et chacun de ces arguments de M. Lorain, je les tenais en réserve. Il m'a enlevé le plaisir de les exposer en me donnant celui de l'entendre.

Cependant, je dois à la vérité de vous rappeler que ce qu'a dit M. Charcot, il y a cent soixante ans que Stahl l'avait déjà formulé, et cela dans des termes qui ne sont différents qu'en raison même de la différence des temps et des doctrines. L'illustre professeur de Halle admet deux ordres de causes déterminantes des « fluxions rhumatismales : » en premier lieu, « l'altération constitutive des humeurs au moment de l'acte congestif; » en second lieu, « l'irritation constante, la délicatesse particulière et l'exquise sensibilité des parties lésées. »

Les causes du premier ordre, « capables de réveiller le rhumatisme, » sont « tantôt l'état érysipélateux et les abcès spontanés et violents, tantôt les apostoses lentes et fébriles, c'est-à-dire les excréments critiques. » Les causes du second ordre sont « les contusions, les fractures, les plaies et blessures avec inflammation, les brûlures, etc. » — « Toutes les fois, dit-il, que ces diverses altérations ne sont pas radicalement guéries de bonne heure, que le corps ne reprend pas son intégrité primitive, il en résulte une langueur et une faiblesse générales, ainsi qu'une lésion de la sensibilité, capables de favoriser l'invasion ou de faciliter le retour d'une affection rhumatismale (1). »

Pour moi, je crois, avec Stahl, avec M. Charcot, avec M. Lorain, que tout est occasion pour le rhumatisme : aussi bien le froid, qui est un traumatisme général, que la contusion, qui est un traumatisme particulier; aussi bien la maladie blennorrhagique de l'urèthre que la maladie leucorrhéique de l'utérus, aussi bien enfin l'état de gestation que l'état de parturition.

La contusion cause de rhumatisme! En voulez-vous un exemple? L'un de mes bons maîtres, M. Blache, m'a autorisé à vous citer le suivant : Une dame de sa clientèle est heurtée violemment dans la rue et jetée à terre. Grand émoi de la dame, qui rentre au logis et fait immédiatement appeler M. Blache. Elle n'avait cependant rien que la peur, plus une contusion insignifiante. Le lendemain, M. Blache est mandé de nouveau et, cette fois, ce n'était pas inutilement. La dame avait une fièvre ardente et plusieurs articulations endolories. C'était une attaque de rhumatisme articulaire aigu qui commençait et qui fut très-intense. La dame était rhumatisante et avait eu déjà deux attaques antérieures, survenues pour une cause quelconque. Quant à cette troisième attaque, il n'est pas douteux pour M. Blache qu'elle avait éclaté à la suite de la contusion de la veille. Si cela n'est pas douteux pour M. Blache, qui n'a pas ici de théorie à soutenir, on conçoit que cela le soit encore moins pour moi.

Je dois également au même maître la communication d'un fait qui prouve l'influence d'un état spécial des organes génitaux sur le reste de l'organisme et sur l'apparition d'un rhumatisme en particulier. Une jeune demoiselle bien portante, à cela près d'une leucorrhée très-légère, se marie. L'ardeur des premiers temps du mariage eut pour effet d'affaiblir notablement la jeune femme, de déterminer l'anémie, et surtout d'augmenter considérablement la leucorrhée, qui devint presque purulente. C'est alors qu'elle commença à se plaindre d'une douleur à l'articulation sterno-claviculaire. M. Blache y constata de la tuméfaction, de l'empatement, et tous les signes d'une arthrite avec épanchement. Cette seule articulation fut prise, et le fut longtemps. Or, bien qu'il n'y eût qu'un rhumatisme uniariculaire, néanmoins une endocardite se manifesta au milieu d'un état d'anémie qui allait chaque jour s'aggravant davantage. L'endocardite devint une maladie du cœur incurable, laquelle entraîna rapidement la série de ses conséquences habituelles, et la jeune malade succomba six mois plus tard au milieu de la cachexie cardiaque.

Et je vous assure qu'en me racontant ce fait lamentable, où l'on voit l'acte génital immodéré entraîner cet enchaînement de conséquences dont le rhumatisme du cœur fut la dernière, M. Blache ne faisait pas de théorie; mais il approuvait la doctrine de M. Lorain sur l'état génital dans ses rapports avec le rhumatisme, et me citait le fait que je viens de dire, non-seulement pour confirmer cette doctrine, mais encore pour l'étendre.

Cependant, il n'y a pas plus de rhumatisme de la contusion que de rhumatisme de la leucorrhée, pas plus de rhumatisme de l'état génital que de rhumatisme de la blennorrhagie, et je recule, comme M. Hervieux, devant cette avalanche de rhumatismes.

Pour en revenir à la blennorrhagie, que je ne perds pas un instant de vue, je crois

(1) *Theoria medica vera.*

qu'il y a une blennorrhagie simple, une blennorrhagie des scrofuleux, une blennorrhagie des rhumatisants, et peut-être bien une blennorrhagie des gouteux, chacun de ces états généraux, diathésiques, qu'on oublie trop volontiers aujourd'hui, pour se perdre dans les minuties de l'analyse, imprimant son cachet à la maladie locale de l'urèthre, de manière à en modifier les symptômes, la marche et la durée, qui est souvent interminable alors.

Et qu'on ne pense pas que mon idée soit purement spéculative, et sans application possible dans la pratique. Je la crois plus féconde que l'idée inverse; je la crois et je le prouve. Mon ami M. le docteur A. Voisin eut l'occasion de donner des conseils à un sien ami dans les conditions que je vais dire. C'était un jeune homme de 25 ans, très-grand et fort robuste. Il était atteint de blennorrhagie depuis près de cinq ans, et il avait eu deux orchites aiguës dans le cours de sa maladie. Quand il se résolut à demander l'avis de M. Voisin, la blennorrhagie était devenue de la blennorrhée, et l'affection avait vivement influencé le moral; le malade était ennuyé de tout et complètement découragé. En effet, ce jeune homme avait été traité par tous les moyens connus et par les hommes les plus compétents, à la tête desquels il convient de citer M. Ricord et M. Cullerier. M. Voisin, qui connaissait la famille du jeune homme, qui savait que le père était gouteux, se demanda si ce jeune homme ne serait pas gouteux lui-même. Il examina les urines, constata qu'elles étaient très-acides et, qu'à l'analyse, elles donnaient une quantité anormale d'acide urique. Il n'hésita pas alors à envoyer son ami à Vichy-Cusset. Le malade resta trois semaines à cette station thermale, pendant lesquelles il but chaque jour de huit à dix verres de la source Sainte-Marie. *Au bout de quinze jours l'écoulement avait cessé*, et depuis lors, il n'a pas reparu. Or, il y a de cela six ans. Cette observation que je cite textuellement d'après la note qu'a bien voulu me donner M. Voisin, il y a six jours, cette observation n'est-elle pas assez instructive? Ne fait-elle pas assez voir l'influence de la diathèse sur la maladie locale, et réciproquement l'influence de la thérapeutique sur la diathèse d'abord et sur la maladie locale ensuite? On ne supposera pas, je l'espère, que MM. Ricord et Cullerier n'avaient pas mis en œuvre toutes les ressources de la médication applicable à l'urétrite, et néanmoins leurs efforts, cinq années durant, étaient restés stériles. Ce n'était donc pas là une simple urétrite. Et puisque cette maladie a guéri en quinze jours par le traitement antigoutteux, c'est qu'elle était gouteuse elle-même.

Voici maintenant le cas d'un jeune homme qui a été soigné aux Eaux-Bonnes, par M. Pidoux, pour une angine granuleuse. Ce monsieur vint un jour me consulter pour une blennorrhée qui venait d'apparaître chez lui à la suite de rapports assez ardents qu'il avait eus avec une femme parfaitement saine. Or, voici quelle était l'histoire blennorrhagique de ce monsieur. Cinq ans auparavant, il avait contracté à New-York une blennorrhagie à la façon dont on la contracte habituellement. Cette blennorrhagie persista à l'état aigu pendant trois mois, bien qu'elle fût traitée à l'aide de tous les moyens ordinaires et par un élève éclairé de M. Ricord. A ce moment survint une fièvre typhoïde qui fut très-intense et fit brusquement disparaître la blennorrhagie jusque-là si rebelle. Environ trois années plus tard, nouvelle blennorrhagie, moins aiguë que la première, contractée auprès d'une femme qui ne paraissait pas l'avoir. Cette blennorrhagie, vers le troisième mois, tendait à la blennorrhée. C'est ici qu'il convient de dire qu'un an auparavant le monsieur en question avait eu une affection papuleuse, qualifiée d'herpétique par un médecin compétent, et qu'au moment où il contractait sa seconde chaudepisse, il était atteint d'angine granuleuse également considérée, et avec toute raison, comme herpétique. On venait de lui conseiller de se rendre aux Eaux-Bonnes pour s'y faire traiter de sa pharyngite granuleuse, mais notre monsieur était fort en peine de savoir si les eaux sulfureuses n'allaient pas aggraver l'écoulement qu'il avait encore. Il demanda alors l'avis d'un jeune médecin de ses amis, qui lui répondit que probablement la médication thermale ferait coup double et le guérirait tout à la fois de son angine

et de sa blennorrhée. C'est ce qui eut lieu à l'égard de celle-ci, après huit jours de résidence aux Eaux-Bonnes. Pour moi, convaincu que la blennorrhée pour laquelle j'étais consulté était de cause générale, je traitai l'accident local par des émoullents, et l'organisme par les moyens appropriés à la diathèse dont je soupçonnais d'autant plus volontiers l'existence, que mon malade portait encore d'assez volumineuses granulations dans son pharynx. Au bout de huit jours, la blennorrhée ne fut plus qu'un suintement, lequel persista plusieurs jours encore, puis disparut. Je ne doute guère pour ma part que, chez ce jeune homme, la répétition de la maladie uréthrale, sous forme de blennorrhagie ou de blennorrhée, ne soit due à l'herpétisme, et je ne doute pas davantage de l'influence bienfaisante alors de la médication sulfureuse. Ce n'est vraisemblablement pas par hasard que la blennorrhée disparut après une semaine de séjour aux Eaux-Bonnes; le hasard n'est pas si savant. Ici encore, je crois que la doctrine qui professe qu'une diathèse peut provoquer ou modifier la blennorrhagie est plus féconde en applications thérapeutiques que la doctrine inverse. Ici encore, je crois que je ne me livre pas à d'inutiles spéculations théoriques.

Mon avis est donc qu'on pourrait soumettre à un travail complet de révision et de refonte l'histoire de la blennorrhagie, travail analogue à celui qu'accomplit avec tant d'éclat à l'hôpital Saint-Louis, pour les maladies cutanées, un homme de grand savoir et de grand mérite, M. le docteur Bazin. Mon avis est qu'un herpétique, un arthritique, un scrofuleux ont la blennorrhagie chacun à sa manière; et si je comptais par centaines mes observations de blennorrhagie, j'avoue que ce travail a bien quelque chose qui me tente et que je ne laisserais pas à autrui l'honneur de l'accomplir ou tout au moins de l'entreprendre.

On m'accordera bien que mon opinion n'a plus besoin d'être démontrée pour la syphilis dans son association avec la scrofule. Eh bien, ce qui est vrai de la syphilis associée à la scrofule, l'est également de la syphilis associée à l'herpétisme. Dans un cas comme dans l'autre, la vérole emprunte à cette collaboration morbifique des caractères spéciaux et une gravité tout autre. Or, il en est ainsi de la blennorrhagie dans son association avec les différentes diathèses.

Avec les opinions que je soutiens se trouvent expliquées du même coup :

1° La rareté de l'arthrite concomitante de la blennorrhagie comparée à l'extrême fréquence de la blennorrhagie simple, c'est-à-dire sans arthrites;

2° La répétition de la blennorrhagie chez certains individus;

3° La répétition de la blennorrhagie avec arthrites chez d'autres individus;

4° La coïncidence de l'urétrite, de l'arthrite ou des arthrites et de l'ophtalmie chez d'autres encore.

Tous ces accidents dérivant, suivant moi, d'une même diathèse, et cette diathèse étant le rhumatisme.

La même argumentation s'applique de tous points à la scrofule, à l'herpétisme et à la goutte.

On voit que je renverse complètement les termes du débat.

J'arrive ainsi, Messieurs, à formuler les conclusions suivantes :

1° La blennorrhagie est une maladie locale de l'urèthre;

Il n'y a donc pas, il ne peut y avoir de diathèse blennorrhagique.

2° La facilité du développement de la blennorrhagie, chez certains sujets;

La répétition de celle-ci chez ces mêmes sujets;

Sa coïncidence, chez eux ou chez d'autres, avec des arthrites ou avec l'ophtalmie; Toutes ces choses tiennent à la diathèse rhumatismale.

3° Il n'y a donc pas alors de rhumatisme blennorrhagique,

Mais une blennorrhagie, une arthrite, une ophtalmie RHUMATISMALES.

4° Les mêmes raisons me portent à croire que, chez les sujets à diathèse scrofuleuse, il peut y avoir simultanément hydarthrose, tumeur blanche et blennorrhagie.

et que, dans ces cas, on a affaire à une *hydarthrose*, une *tumeur blanche*, une *blennorrhagie SCROFULEUSES*.

5° De même, la coïncidence de manifestations herpétiques avec la blennorrhagie prouve seulement qu'il peut exister une *blennorrhagie HERPÉTIQUE*, comme je crois qu'il en existe une *GOUTTEUSE*.

6° Il ne serait pas difficile de tracer les caractères de chacune de ces espèces de blennorrhagies; les matériaux ne manquent pas pour cette œuvre; il n'y faut plus maintenant que de la patience et du discernement. L'avenir prouvera si j'ai raison.

Messieurs, arrivé à la fin de cette réponse trop longue peut-être, bien que je l'aie faite aussi concise que je l'ai pu, je me demande si j'aurai convaincu mes honorables adversaires, et je me répons que je n'y ai probablement pas réussi. Nous ne voyons pas les choses de même façon; c'est affaire d'optique intellectuelle: la réflexion ne se fait pas en eux comme en moi. Alors, je parle un peu pour les autres (1).

(1) Je suis persuadé que la doctrine que je soutiens est la vraie et que l'avenir me donnera raison. Déjà les adhésions m'arrivent de différents côtés. En voici une que je ne peux résister au plaisir de citer. On remarquera que ma seconde note, où j'admets l'existence d'une blennorrhagie *rhumatismale*, n'a paru dans l'UNION MÉDICALE que le 21 février 1867; or, le lendemain je recevais d'un des médecins les plus distingués de la jeune génération, le docteur Martineau, une lettre dont je supprime seulement le préambule, trop flateur pour être reproduit. — Voici cette lettre :

Mon cher ami.

Paris, 22 février 1867.

..... Je veux surtout vous signaler un fait qui vient corroborer d'une manière complète votre manière de voir sur la *blennorrhagie rhumatismale*. Ce fait, le voici :

M. X... âgé de 24 ans, a eu une première attaque de rhumatisme à l'âge de 14 ans. Dès cette époque, son père, qui était médecin, s'est aperçu qu'il avait une uréthrite, laquelle a persisté pendant toute la durée de l'affection rhumatismale (à cette époque, le jeune homme en question n'avait pas vu encore de femmes). Cette première attaque de rhumatisme généralisé suraigu a duré trois semaines.

Depuis, il a eu trois nouvelles attaques de rhumatisme articulaire aigu généralisé : l'une à l'âge de 18 ans, les deux autres l'année passée. Je l'ai soigné dans les deux dernières. Chaque fois, lorsque le rhumatisme s'est déclaré, l'uréthrite est survenue; uréthrite non douloureuse, mais donnant lieu à un écoulement purulent très-abondant. Le malade ne s'en préoccupait nullement; il savait qu'elle guérirait avec le rhumatisme. Aussi la première fois que je fus appelé auprès de lui il m'interpella ainsi : « Docteur, je suis pris de mon rhumatisme; demain, j'aurai un écoulement uréthral. Toutes les fois c'est la même chose. » En effet, le lendemain l'uréthrite apparaissait. Ainsi, ce fait est la contre-partie de celui rapporté par M. Fournier, car mon malade, toutes les fois qu'il était atteint d'un rhumatisme, était sûr d'avoir une uréthrite.

J'ajouterai que ce n'était pas seulement la muqueuse uréthrale qui était atteinte; la muqueuse conjonctivale, pharyngée et même bronchique, était chaque fois le siège d'une congestion assez forte et d'une hypersecretion assez abondante. Comme vous le supposez, sans doute, je ne me suis nullement préoccupé de cette uréthrite; elle a guéri toute seule lorsque l'affection articulaire a été guérie.

En présence d'un fait venant complètement à l'appui de votre opinion, je n'ai pu résister au désir de vous en envoyer une relation succincte; me tenant, du reste, à votre disposition si des renseignements plus étendus vous sont nécessaires.

Agréé, etc.

Dr L. MARTINEAU.

BIBLIOTHÈQUE.

RAPPORT SUR LES RÉSULTATS OBTENUS DANS LE TRAITEMENT DES ENFANTS SCROFULEUX A L'HOPITAL DE BERCK-SUR-MER (PAS-DE-CALAIS), par M. le docteur BERGERON, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, etc. — Paris, 1866. Paul Dupont. In-4° de 35 pages.

En 1846, sur la demande du médecin en chef de l'hôpital de Saint-Malo, le Conseil d'administration des hôpitaux de Paris consentit à envoyer aux bains de mer dix filles et dix garçons choisis dans la division des scrofuleux de l'Enfant-Jésus. Après trois mois de séjour seulement, ces enfants rentrèrent à Paris, et déjà des résultats extrêmement satisfaisants avaient été obtenus.

J'ai sous les yeux, dit M. Bergeron, à qui nous empruntons ces lignes, les observations manuscrites recueillies par M. Hérard, alors interne de Baudeloque, au moment du départ des scrofuleux pour Saint-Malo, et complétées par les annotations du médecin de Saint-Malo, ainsi que par l'énoncé des faits constatés au retour, et toutes témoignent du succès de l'expérience en des termes si explicites qu'on a peine à comprendre qu'elle n'ait pas été poussée plus loin ou reprise à nouveau l'année suivante; il faut arriver à 1859 pour trouver trace d'une nouvelle tentative de l'Administration. Voici comment fut provoquée cette nouvelle tentative :

Parmi les enfants assistés dans l'arrondissement de Montreuil, il y avait, en 1857, bon nombre de scrofuleux, dont quelques-uns couverts de plaies si multipliées et dans un tel état de cachexie, que leur traitement était devenu très-dispendieux et leur guérison plus que douteuse. M. le docteur Perrochaud, inspecteur de l'arrondissement, qui, dans sa pratique particulière, avait pu constater l'efficacité des bains de mer contre les affections de ce genre, s'entendit avec l'inspecteur divisionnaire, M. Frère, pour aviser au moyen de soumettre ces pauvres enfants à l'action du traitement maritime.

Les plus malades furent confiés aux soins d'une femme dont il faut conserver le nom, la veuve Duhamel. Habitant à Groffliers, commune assez éloignée de la mer, elle transportait deux fois par jour ses pensionnaires, dans une brouette, jusque sur la plage, et là, après avoir baigné les enfants et lavé leurs plaies, elle refaisait un pansement complet. Au bout de quelques mois, les résultats furent si remarquables, que MM. Perrochaud et Frère envoyèrent de nouveaux sujets à la veuve Duhamel, et, dès le mois de juin, ils adressèrent à M. le Directeur de l'Assistance publique un rapport et des observations qui décidèrent M. Davenne à envoyer des enfants à Berck, sur le bord même de la mer. Ceux-ci furent confiés, le 26 mai 1859, à une autre femme, la veuve Brillard. Bientôt le nombre des enfants fut accru, et le succès se maintint si complet que, sur un second rapport de MM. Perrochaud et Frère, M. Husson fit partir pour Berck trois religieuses de Boulogne de l'ordre de Saint-François, et leur confia la direction du nouveau service. Des bâtiments appropriés, rapidement construits en planches de sapin, reçurent cent jeunes pensionnaires le 2 juillet 1861; l'inauguration solennelle eut lieu le 8 du même mois, et M. le docteur Perrochaud fut justement nommé médecin de cet établissement à la fondation duquel il avait si activement contribué.

Dans l'espace de quatre ans et demi (à la date du rapport de M. Bergeron), près de quatre cents enfants ont été dirigés sur Berck, et, après un séjour plus ou moins long sur la plage, sont rentrés à Paris ou dans les départements, guéris pour la plupart de la maladie locale par laquelle s'était manifestée chez eux la diathèse scrofuleuse, et, de plus, assez profondément modifiés dans leur constitution pour que le danger de voir reparaître de nouveaux accidents soit à peu près conjuré. En présence de ces résultats, M. le Directeur de l'Assistance publique a décidé qu'à côté des bâtiments actuels, réservés pour une destination spéciale, s'élèverait un hôpital définitif pouvant recevoir cinq cents scrofuleux.

On trouvera, dans le rapport de M. Bergeron, la description des anciens bâtiments, et les détails nécessaires sur l'organisation du service intérieur et sur les fonctions des religieuses. La topographie de la plage de Berck, ainsi que l'indication des conditions hydrographiques et orographiques qui font à cette localité un climat exceptionnel et permettent aux enfants de sortir tous les jours, même en hiver, font l'objet de deux paragraphes qu'on lira — comme tout le rapport — avec un grand intérêt; mais je dois mentionner — et je regrette d'être obligé de le faire aussi sommairement — les indications du traitement maritime dans la scrofule. Elles ont une importance extrême pour tous les médecins praticiens.

Toutes les formes de la scrofule ne sont pas également influencées par l'air de la mer. L'expérience s'est vite prononcée à cet égard. Les maladies des yeux en général, et, en particulier, les blépharites chroniques, les éruptions d'eczéma simple ou impétigineux s'exaspèrent; les otorrhées sans lésion osseuse, les caries étendues et plus encore les nécroses profondes y restent indéfiniment stationnaires.

Les enfants que, depuis trois ans, M. Bergeron et ses collègues envoient de préférence à Berck, sont ceux qui portent des engorgements ganglionnaires, des abcès froids, des gommes scrofuleuses, des tumeurs blanches et, enfin, les rachitiques. Pour ceux-ci, la guérison, ou, du moins, une amélioration notable de la lésion, ne se fait pas attendre. Sur 118 écronelleux, 85 ont été complètement guéris; les autres, rappelés prématurément par leur famille, sont partis très-améliorés et eussent été guéris par une prolongation de séjour. Il importe de remarquer, dit M. Bergeron, que le traitement maritime est appliqué à Berck à l'exclusion de tout autre.

La pharmacie ne figure dans les comptes de l'établissement que pour mémoire. C'est à

peine si l'on administre, chaque année, quelques doses d'ipéca et de bismuth pour parer à des états morbides accidentels; la vie sur la plage, les bains deux fois par jour, du printemps à l'automne; quelquefois — trop rarement peut-être — un peu d'eau de mer en boisson, une alimentation très-substantielle et très-variée, et, enfin, quelques exercices gymnastiques; tels sont les éléments du traitement plus hygiénique que médical auquel on doit tant de beaux succès.

Chez les pensionnaires de Berck, placés dans ces conditions, M. le docteur Bergeron a vu des ganglions cervicaux et sous-maxillaires, complètement transformés en noyaux tuberculeux, se dissoudre et disparaître à la longue. C'est un fait qui mérite d'être signalé parce qu'il montre le parti qu'on pourrait tirer des eaux salines dans la thérapeutique des adénites tuberculeuses profondes, telles que les adénites mésentériques et trachéo-bronchiques. Mais la question si controversée de l'efficacité de l'imprégnation maritime contre la phthisie pulmonaire reste pendante, ainsi que le fait remarquer M. Bergeron. Il y a, en effet, au point de vue clinique, des différences si tranchées entre le mode d'évolution du tubercule des ganglions viscéraux et celui du tubercule des viscères eux-mêmes, que, de l'effet curatif obtenu dans le premier cas, on ne peut vraiment pas conclure à un même effet dans le second. M. Bergeron redoute l'air vif des plages du Nord pour les poumons atteints d'infiltration tuberculeuse, fût-elle à la période initiale et circonscrite dans les plus étroites limites; tandis qu'il y envoie sans hésiter les adénites tuberculeuses du mésentère ou des bronches, à la seule condition qu'elles ne soient compliquées d'aucune phlegmasie. Il reconnaît, d'ailleurs, avec M. le docteur Perrochaud, que les maladies des voies respiratoires sont exceptionnelles à Berck, même pendant la mauvaise saison.

En terminant son rapport, M. Bergeron émet le vœu que sur toutes nos côtes s'élèvent des établissements analogues à celui de Berck, soit aux frais des départements soutenus par l'État, soit par les soins de l'industrie privée. Il voudrait aussi que l'on tirât parti du voisinage des eaux minérales naturelles. La scrofule est une maladie tellement répandue que sa prophylaxie ou sa guérison est un des objets les plus importants que peut se proposer l'hygiène publique. Il ressort des relevés officiels de l'Enfant-Jésus et de Sainte-Eugénie que, chaque année, plus de 1,500 enfants scrofuleux se présentent pour être admis à ces deux hôpitaux. Paris, cependant, n'occupe que le vingtième rang dans le tableau des départements classés d'après le degré de fréquence de la scrofule. C'est dans la Nièvre qu'on en compte le plus, et c'est dans le Pas-de-Calais — où se trouve Berck — qu'on en compte le moins. L'Administration ne pouvait donc mieux choisir l'emplacement d'un hôpital spécial. Sur 100,000 conscrits, 2,901 sont exemptés pour cause de scrofule dans la Nièvre; 1,076 dans la Seine, et 118 seulement dans le Pas-de-Calais.

Le rapport de M. Bergeron, dont je n'ai fait que signaler les points principaux, est un de ces documents sérieux, mûris, basés sur l'observation, qu'il faut lire et qu'il faut conserver. On les consulte toujours avec fruit et ils sont destinés à faire autorité.

D' MAXIMIN LEGRAND.

RÉCLAMATION.

Par suite de la publication que nous avons faite, d'après la *Revue de thérapeutique*, d'un procès-verbal de la Société homéopathique, nous avons reçu la lettre suivante, dont les signataires nous demandent l'insertion. On verra que l'exactitude du procès-verbal n'est pas contestée, ce qui est l'essentiel, car cette publication a produit un grand effet. La réponse ne s'adresse qu'aux très-courtes réflexions dont nous avons fait suivre le procès-verbal; il ne nous convient pas de suivre nos contradicteurs dans une discussion depuis longtemps close, et nous livrons cette lettre à nos lecteurs sans aucun commentaire :

Monsieur le rédacteur,

Paris, le 26 février 1867.

Vous avez bien voulu emprunter à la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* la reproduction d'un procès-verbal de la Société médicale homéopathique de France. Nous vous en remercions sincèrement et sans arrière-pensée. Nous vous remercions également du témoignage que vous rendez à notre bonne foi et à notre courage. Ce témoignage nous est d'autant plus précieux qu'il est plus tardif; mais nous ne saurions l'accepter pour nous seuls. Parmi nos

confères, ceux-là mêmes avec lesquels nous sommes en discussion y ont bien plus de droits que nous et depuis bien plus longtemps. S'il leur eût été donné, ainsi qu'à nous, comme c'était justice, il y a neuf ans, il nous eût épargné aussi bien qu'à vous le déplorable procès intenté à l'UNION MÉDICALE.

En effet, cette discussion sur les doses infinitésimales, que vous donnez comme un fait récent, est aussi ancienne que l'homœopathie. Parmi les premiers disciples de Hahnemann, Ran et Grieslich, en Allemagne, acceptant, comme rigoureusement démontrée, la loi des semblables, n'acceptent pas comme aussi incontestable l'action médicamenteuse, à plus forte raison l'action physiologique des médicaments à doses infinitésimales. Sur ces deux points, dès 1835 (l'UNION MÉDICALE n'était pas née), en France, au sein de la Société homœopathique, le docteur Arnaud fait des réserves empreintes de l'esprit scientifique le plus sévère et le plus solide. Petroz lui-même en appelle, sur cette double question, à l'expérience et au temps. Dans sa *Lettre à la Faculté de médecine de Paris*, dans ses nombreuses allocutions au sein des diverses Sociétés dont il fait partie, M. Léon Simon père, tout en tenant pour prouvée l'action des doses infinitésimales sur le malade et même sur l'homme sain, présente toujours ces deux faits comme subordonnés à la loi des semblables, et les questions qui s'y rapportent comme des questions secondaires, indépendantes de cette loi. Cette distinction fondamentale, il l'a maintenue et formulée, dans le *Mémoire en réponse à l'Union Médicale*, d'une manière si formelle et si précise, que deux d'entre nous ont pu signer ce mémoire sans hésitation. En 1859, tous les membres de la Société homœopathique l'ont acceptée comme base de leur réunion, puisqu'elle a donné lieu à la rédaction de l'article 1^{er} de leur règlement. Enfin, les bulletins mensuels de cette Société, comme ceux des Sociétés précédentes, depuis 1832, ne sont remplis que de nos discussions sur ce sujet, preuve irrécusable de notre bonne foi et de notre courage dans la recherche de la vérité, mesure de l'intelligence que nous nous efforçons d'y apporter. Nous regrettons bien vivement que vous n'ayez jamais pensé à vous procurer la même bonne fortune que le docteur Martin-Lauzer. Un seul de ces nombreux documents, les uns déjà anciens, les autres contemporains, nous eût trouvé plus tôt, si nous en jugeons par votre dernier article, votre bienveillance à laquelle nous attachons plus de prix qu'à votre adhésion.

Nous ne saurions nous associer aux réflexions dont vous faites suivre le résumé du docteur Martin-Lauzer. L'action des doses infinitésimales peut être une erreur; elle n'a jamais été, elle n'est pas, elle ne sera jamais une mystification. Comment une pareille expression, si peu confraternelle, a-t-elle pu vous échapper? Que diriez-vous, Monsieur, si, suivant votre exemple, nous présentions comme une mystification séculaire et odieuse cette thérapeutique traditionnelle que, vous et vos collaborateurs, vous défendez avec tant de zèle contre nous, mais dont vous faites si bon marché, lorsque, à la suite de Sydenham, Boerhaave, Bichat, Broussais, Magendie, Beau, et en compagnie de Dietl, Skoda, Bennet, Smith, vous stigmatisiez ses ridicules, ses bizarreries, ses incohérences, ses contradictions, ses barbaries, son inefficacité et jusqu'à ses périls? Cent pages de vous et non des moins brillantes, notamment le récit d'une maladie qu'aggravaient toutes les médications, et dont vous fûtes guéri par le grand air, l'exercice, une bonne hygiène, cent pages de vous, disons-nous, en nous justifiant, montreraient qu'il n'y a pas que les homœopathes qui soient dupes de leurs illusions!

L'action des doses infinitésimales repose, quoi que vous en disiez, sur un nombre considérable de faits, dans lesquels les médicaments ont été administrés d'après les données de la matière médicale pure. Elle est démontrée par leurs succès comparés aux insuccès et aux revers de la thérapeutique traditionnelle. Pour les uns, cette démonstration est suffisante; pour d'autres, plus exigeants, la comparaison, pour être décisive, doit encore être faite avec les résultats fournis par l'expectation. L'erreur commune aux médecins de toutes les écoles, depuis Hippocrate, est d'avoir écarté ce dernier terme; et c'est précisément parce qu'au début les homœopathes l'ont eux-mêmes négligé, que la critique impartiale, en le leur rappelant aujourd'hui, l'oppose avec une plus grande autorité encore à leurs contradicteurs.

Bien loin donc que la question soit épuisée, *enterrée*, comme vous le dites, surtout par nous, elle est, au contraire, et notamment aujourd'hui, posée dans les vraies conditions de la méthode expérimentale, soumise à une critique loyale et sérieuse. Nous tenons pour antiscientifique au premier chef toute négation *a priori* de l'action des doses infinitésimales. Deux d'entre nous emploient journellement ces doses, dans un grand nombre de cas, et leur attribuent une supériorité marquée. Tous trois enfin nous admettons cette supériorité, non-seulement sur les doses perturbatrices, mais même sur les doses appréciables employées par quelques homœopathes, dans les cas où le choix du médicament n'est pas positif.

Ainsi on peut être homœopathe sans être infinitésimaliste, infinitésimaliste sans être homœopathe, dans tous les cas très-loyalement, absolument, comme vous persistez, de très-bonne

foi, à confondre ces deux termes, par suite d'une erreur bien plus historique encore que grammaticale. Chose singulière! c'est par l'étrangeté de la puissance attribuée aux doses infinitésimales et comparée à la puissance des miasmes, des virus et des fluides, qu'un grand nombre de médecins et une grande partie du public ont été attirés à l'homœopathie. Par une curieuse analogie, c'est l'explication la moins scientifique, la moins acceptable, la plus contestée, qu'Hahnemann ait donnée de cette action, qui a séduit des médecins considérables comme MM. Trousseau, Pidoux et vous-même! Eh bien, telle que vous la comprenez, telle que l'enseignent MM. Trousseau et Pidoux, la médication substitutive n'a aucun rapport avec l'homœopathie. On peut même dire que, purement spéculative, hypothétique, elle en est la contradiction.

La médication homœopathique, selon nous, repose sur un rapport constant entre l'action physiologique et l'action thérapeutique des médicaments, rapport fourni par un procédé particulier de la méthode expérimentale, l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain et sur les animaux, et déduit de la comparaison de ses résultats avec ceux de l'expérience clinique. La constance de ce rapport nous paraît démontrée, dans tous les cas du moins où un effet dynamique est réclamé.

Même dans la mesure où vous semblez l'accepter, ce rapport implique l'administration des médicaments à des doses telles qu'aucune aggravation ne puisse être produite. En dehors de ces conditions, les applications ne peuvent être que désastreuses, et, malheureusement, les résultats de la méthode substitutive, telle que nous la voyons pratiquer, sont là pour l'attester.

Donc, Monsieur, pour que les expressions d'homœopathie et d'homœopathe n'aient plus aucune raison d'être, comme vous le dites, il faut que tous les médecins soient d'accord, sinon sur la valeur, l'étendue et les applications de la loi des semblables, du moins sur la méthode propre aux recherches et aux démonstrations de la thérapeutique positive.

Voulez-vous appliquer à la thérapeutique la réforme qui a porté les autres sciences d'observation à un si haut degré de développement? Voulez-vous l'asseoir sur une base si solide et si large qu'aucun progrès ne puisse l'ébranler? Voulez-vous déduire ses principes et ses lois de l'expérience clinique et de l'expérimentation pure, comparées aux données de l'observation des maladies livrées à leur marche naturelle? Voulez-vous organiser une Société de matière médicale et de thérapeutique expérimentales, dans laquelle chacun se fasse une loi de travailler en dehors de tout préjugé traditionnel, de tout parti pris, de toute idée préconçue, sous la féconde inspiration du doute cartésien, sans s'inquiéter du résultat auquel conduiront les recherches, prêt à l'accepter s'il est contraire à ses anciennes opinions, comme à le défendre s'il les confirme? Voulez-vous, sous le patronage des plus grandes autorités que vous pourriez réunir, fonder une pareille Société? Nous serons les premiers à en accepter les statuts, et, en y entrant, à laisser à la porte notre qualification d'homœopathes.

En attendant, nous continuerons à hâter de tous nos efforts et de tous nos vœux la constitution scientifique de la thérapeutique positive; et, comme c'est à Hahnemann que nous devons d'être entrés dans cette voie: comme la première donnée nous paraît être la loi des semblables déduite des résultats comparés de l'expérimentation pure et de l'expérience clinique, nous persisterons à nous dire homœopathes, au même titre que vous vitaliste-organicien, *traditionnaliste* (il n'y a pas d'autre mot), en thérapeutique, modéré et progressif, c'est-à-dire, sauf libre examen, critique sévère, en un mot, sous bénéfice d'inventaire.

L'honneur que vous nous avez fait en reproduisant nos opinions nous permet d'espérer que, désormais, entre médecins, il n'y aura plus échange d'expressions blessantes, et que la discussion ne s'écartera plus du terrain scientifique et expérimental. Ces simples explications vous seront un gage de notre bon vouloir à ne jamais franchir ces limites, que nous ne pensons pas avoir une seule fois dépassées.

C'est dans ces sentiments, Monsieur, que nous vous prions de vouloir bien publier cette lettre, et que nous vous offrons l'assurance de notre loyale confraternité et de notre considération très-distinguée.

D^r CRETIN, P. JOUSSET, CURIE.

EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE; — ANTAGONISME DU TABAC.

L'inefficacité des divers moyens opposés à la strychnine rend le fait suivant doublement intéressant en raison du succès et de l'explication physiologique qui en est donnée.

Une enfant de 11 ans ayant avalé volontairement trois grains de strychnine après un repas ut prise de fortes convulsions tétaniques environ une demi-heure ensuite. Apportée à l'hôpital

trois heures après, elle présente au docteur Chevers : pouls fréquent, pupilles dilatées, accélération des battements du cœur avec impulsion forte, sensation de brûlure et de suffocation dans la gorge et la poitrine, membres dans l'extension, mains attachées aux côtés du lit, jambes écartées, pieds en dehors, pas de spasmes fréquents. Mais une violente convulsion tétanique de presque tous les muscles éclate bientôt après et dure une minute et demie. Poitrine fixe, respiration difficile, tronc renversé en arrière, opisthotonos. Prostration consécutive ; faibles convulsions des mains et des pieds par intervalles. L'émétique et de grandes quantités de noir animal mélangé à du lard fondu sont administrés sans succès. Enfin, on fait prendre de petites doses d'une infusion de tabac (3 grammes par litre) après chaque convulsion ; de sorte que, en trois heures, 8 grammes environ sont pris par doses fractionnées. Alors surviennent des vomissements, et aussitôt les convulsions cessent, malgré la persistance des vomissements et la sensation de brûlure à l'épigastre. Convalescence après le cinquième jour, et guérison et exeat le huitième. (*Indian Annals of med. Science.*)

Les vomissements ne s'étant produits que tardivement, l'observateur en conclut que les propriétés toxiques du tabac ont été neutralisées par l'état du système nerveux en ce que la strychnine détermine l'accumulation du sang dans la moelle, tandis que la nicotine, en provoquant la contraction des vaisseaux, diminue la quantité de sang qui les traverse. Ce serait donc une sorte d'antagonisme d'action et d'effet entre ces deux poisons. Quoi qu'il en soit de cette explication, le succès, dans ce cas, comme dans quelques autres, n'en est pas moins authentique et mérite de fixer l'attention. — P. G.

PHIMOSIS COMPLIQUANT L'ÉPILEPSIE.

Sur 25 épileptiques mâles, observés par M. le docteur Althaus, à l'Infirmerie spéciale des épileptiques et paralytiques de Londres, 11 étaient atteints de phimosis congénital. Coïncidence très-remarquable et non encore signalée, ce qui s'explique par l'inattention du médecin à ce sujet. En raison de cette fréquence, on est porté à supposer un rapport pathologique étroit entre cette malformation et l'épilepsie. L'accumulation de matière sébacée entre le prépuce et le gland dont l'herpès et la balanite sont souvent la conséquence, détermine une irritation qui peut être la cause de la masturbation, de pertes séminales nocturnes et d'une excitation exagérée à l'âge de la puberté avec tous les dangers en résultant sur la production de l'épilepsie.

Le traitement ne démontre pourtant pas cette relation. La circoncision pratiquée par MM. Solly et Spencer Wells dans plusieurs cas, n'a pas fait cesser immédiatement les accès. Quelques symptômes cérébraux pouvant s'y rattacher comme douleurs de tête, vertiges, bourdonnements d'oreilles, éruptions, nausées, se sont complètement dissipés. Si donc l'étiologie du phimosis sur les accès semble douteuse, l'indication de la circoncision n'est pas moins précise soit pour faire cesser les accidents concomitants, soit pour rendre l'action des autres remèdes employés plus directe. (*Lancet*, février.)

Une analogie frappante existe entre cette observation clinique et les déductions qui en sont faites avec la clitoridectomie récemment préconisée par M. Baker Brown contre toutes les affections nerveuses chez les femmes, l'hystérie, l'épilepsie notamment. Mais les résultats cliniques sont loin d'en autoriser ni d'en justifier l'exécution systématique et exclusive qu'il en préconise et qui a causé un si grand émoi dans le corps médical anglais. — P. G.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

LINIMENT OLÉO-CALCAIRE OPIACÉ. — HÔPITAUX ALLEMANDS.

Eau de chaux	18 grammes.
Huile d'amandes douces.	12 —
Extrait d'opium	10 centigrammes.

Faites dissoudre l'extrait d'opium dans l'eau de chaux, ajoutez l'huile et agitez fortement. Ce liniment est employé dans les hôpitaux allemands contre les crevasses du mamelon.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 5 MARS 1726.

La Faculté de médecine de Paris, ayant appris que beaucoup de malades obtenaient de différentes personnes des dispenses de carême, fait écrire par son doyen Andry à tous les curés de Paris, les priant instamment de n'accepter ces certificats de dispenses que signés d'un ou plusieurs médecins. — A. Ch.

COURRIER.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le lundi, 1^{er} avril 1867, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, 3, pour la nomination à deux places de médecins au Bureau central d'admission.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le lundi 4 mars jusqu'au samedi 16 du même mois inclusivement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS. — PRIX PHILLIPS. — La Société n'ayant reçu aucun travail pour le prix fondé par M. Phillips, a décidé que la valeur du prix sera portée à deux mille francs, et propose la question suivante :

« Rechercher et démontrer jusqu'à quel point la méningite tuberculeuse peut être guérie ou prévenue, et quels sont les moyens les plus propres à atteindre ce double résultat. »

La Société recommande aux concurrents les divers points suivants comme pouvant aider la solution de la question :

1^o Un relevé des observations publiées en divers temps sous les noms d'hydrocéphale, de fièvre cérébrale, de méningite granuleuse ou tuberculeuse; s'attachant surtout à celles qui ont été citées comme des cas de guérison; faire voir si ce sont bien des cas de méningite tuberculeuse, à quels degrés ils étaient, s'ils ont été réellement guéris et par quels moyens. Apporter, autant que possible, des observations nouvelles.

2^o Un examen des familles vouées à la méningite tuberculeuse, afin de voir comment certains membres échappent ou succombent, et voir si l'on peut en déduire une médecine préventive.

3^o Interroger les antécédents de ceux qui sont actuellement atteints pour voir s'il n'y a pas eu déjà des manifestations antérieures; savoir comment ces premières poussées ont été conjurées, et en déduire, si faire se peut, une médication préventive et curative.

4^o Étudier les constitutions médicales où la méningite tuberculeuse semble presque épidémique; chercher en elles des causes de la méningite tuberculeuse, autres que la diathèse, et déduire de ces causes des moyens de traitement préventif et même curatif.

5^o Comparer les degrés de fréquence de la méningite tuberculeuse dans les campagnes et dans les villes, et en tirer des preuves relatives à une médecine prophylactique.

Les mémoires, écrits en français, devront être inédits et adressés, avant le 1^{er} avril 1870, à M. le docteur Lailler, secrétaire général de la Société, rue Caumartin, 22.

Chaque mémoire devra porter une devise qui sera répétée sur un pli fermé et cacheté joint au mémoire, et contenant le nom de l'auteur, qui ne pourra se faire connaître avant la décision de la Société.

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

MM. Amussat, 20 fr.; Boutin de Beauregard, 20 fr.; Dumont (de Montoux), à Rennes, 5 fr.; Aimé Durand, à Rivesaltes, 20 fr.; Pierrey, à Luxeuil, 5 fr.; Willemin, à Strasbourg, 20 fr.; Brierre de Boismont, 20 fr. 110 fr.

Liste précédente. 120

Total. 230 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

SIROP ANTIPHLOGISTIQUE DE BRIANT

Pharmacien, rue de Rivoli, 150, Paris.

Cette préparation a été préconisée dans l'inflammation des muqueuses, et particulièrement de la muqueuse bronchique et du parenchyme pulmonaire, par **LaFance, Guersant, Fouquier** et d'autres médecins des hôpitaux et professeurs de la Faculté de Paris. En outre, un Rapport officiel constate que :

« Le Sirop antiphlogistique de Briant, préparé avec des extraits de plantes, jouissant de propriétés adoucissantes et calmantes, est propre à l'usage pour lequel il est composé, et qu'il ne contient rien de nuisible ni de dangereux. »

GRAND INSTITUT HYDROTHERAPIQUE

Et gymnastique de Paris,

Chaussée-d'Antin, BRAUD, médecin-directeur.

Établissement d'hydrothérapie et de gymnastique spéciale et complète, avec eau de source à 10 D. centigr., forte pression, etc. Douches, exercices hygiéniques; traitements rationnels, simples ou combinés; orthopédie physiologique.

SIROP PECTORAL DE P. LAMOUREUX.

Ce Sirop, béchique et calmant, est un précieux agent thérapeutique pour calmer les bronchites les plus intenses, la grippe, les rhumes, etc.

Les célèbres médecins de Paris le recommandent dans leurs cliniques et relatent dans leurs ouvrages les succès qu'ils ont obtenus.

45, rue Vauvilliers, pharmacie P. Lamoureux.

**PERLES D'ETHER
DU D^r CLERTAN**

Prises à la dose ordinaire de 2 à 5, elles dissipent, le plus souvent en quelques instants, les maux d'estomac, vertiges, migraines et névralgies.

**SIROP ET DRAGÉES
DE PYROPHOSPHATE
DE FER
DE E. ROBIQUET**

Ce ferrugineux, approuvé par l'Académie de médecine, contient les principes constitutifs du sang, et possède une supériorité marquée sur la plupart des préparations martiales. Le nom de son inventeur est une garantie de l'excellence de sa formule. — Dépôt à Paris, 78, r. du Four-St-Germain.

ÉLIXIR DE COGA

De J. BAIN, pharmacien.

Tonique et fortifiant, le plus puissant réparateur des forces épuisées.

Pharmacie E. FOURNIER et C^e, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 26.

**VIN DE QUINIUM
D'ALFRED LABARRAQUE**

Ce Vin est un médicament sur lequel le médecin peut toujours compter. Le titrage, *garanti constant*, des alcaloïdes qu'il contient, le distingue des autres préparations de quinquina. Rue Caumartin, 15.

**ERGOTINE
DRAGÉES D'ERGOTINE
DE BONJEAN**

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris. — D'après les plus illustres médecins français et étrangers, la solution d'ergotine est le plus puissant hémostatique que possède la médecine contre les hémorragies des vaisseaux, tant artériels que veineux.

Les Dragées d'ergotine sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les hémorragies, l'hémoptysie, les dysenteries; diarrhées chroniques.

Dépôt général à la Pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire), à Paris, et dans les principales Pharmacies de chaque ville.

Vin et Pilules de Cynarine-Guitteau.

Rapport sur la CYNARINE-GUITTEAU, fait à l'Académie impériale de médecine de Paris, par MM. Guibourt et Chatin (séance du 4 novembre 1862).

La Cynarine est employée comme *antirhumatismal*, *antigoutteux*; contre le *scorbut*, l'*hydroisie*, l'*ictère chronique*; comme *tonique* dans les *fièvres intermittentes*, les *débilites de l'estomac*, les *dyspepsies*, les *gastrites chroniques*.

VOIF BOUCHARDAT, *Manuel de matière médicale et thérapeutique et de pharmacie*. — DORVILLE, *l'Officine*. — RICHARD, *Histoire naturelle médicale*. — TROUSSEAU et PIDOUX, *Matière médicale*. — O. RÉVEIL, *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux et des médications nouvelles*. — A. CAZENAVE, — *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. — *Gazette médicale de Lyon*, etc.

Le flacon de Vin... 3 fr. et 5 fr.

Le flacon de Pilules... 2-25 et 1 fr.

P. MALAPERT, pharmacien à Poitiers, et chez tous les pharmaciens de France et de l'étranger.

Dépôt principal à Paris, Maison TRUELLE, rue de la Verrerie, n° 15.

Pour éviter les contrefaçons, prescrire :

**VIN DE QUINQUINA FERRUGINEUX
de MOITIER.**

AU MALAGA ET PYROPHOSPHATE DE FER.

Ce Vin a été vanté par toute la presse médicale comme le plus puissant tonique employé pour guérir la *Chlorose*, l'*Anémie* et la *Paucité du sang*. — A Paris, chez LAURENCEI, droguiste, entrepositaire général, 41, rue des Lombards; et dans ses pharmacies de France et de l'étranger. Remise, 30 p. 100. Expéditions contre remboursement.

NOTICE sur le VIN DE BUGEAUD AU QUINQUINA ET AU CACAO COMBINÉS.

La difficulté d'obtenir la tolérance des voies digestives pour le quinquina et les amers en général, est un écueil en thérapeutique qui a fait, plus d'une fois, le désespoir des praticiens. Mais depuis l'introduction dans la matière médicale, de la combinaison nouvelle dite *Vin toni-nutritif*, où le cacao se trouve intimement uni au quinquina, pour en tempérer l'astringence, cet inconvénient est totalement conjuré, et l'estomac le plus impressionnable n'est plus offensé par le contact du tonique par excellence.

Cette préparation, adoptée par les médecins les plus distingués de la France et de l'étranger, et patronnée par la presse médicale de tous les pays, est définitivement entrée dans le domaine de la pratique journalière, où elle a pris la place de toutes les autres préparations de quinquina, en usage dans le passé.

Les propriétés du *Vin toni-nutritif de Bugeaud*, préparé au *Vin d'Espagne*, étant celles des toniques radicaux et des analeptiques réunis, ce médicament est merveilleusement indiqué dans tous les cas où il s'agit de corroborer la force de résistance vitale et de relever la force d'assimilation qui sont le plus souvent simultanément atteintes.

On le prescrira avec succès dans les maladies qui dépendent de l'*appauvrissement du sang*, dans les *névroses* de toute sorte, les *fièvres blanches*, la *diarrhée chronique*, les *pertes séminales inécolontaires*, les *hémorrhagies passives*, les *scrofules*, les *affections scorbutiques*, la *période adynamique* des fièvres typhoïdes, les *convalescences* longues et diliciles, etc. Il convient enfin d'une manière toute spéciale aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

La préparation de ce Vin exige pour la dissolution du cacao des appareils spéciaux qui ne se trouvent point dans les officines. Il ne faut donc pas croire qu'on obtiendrait le même produit en formulant simplement du quinquina et du cacao incorporé au vin d'Espagne. Pour être sûr de l'authenticité du médicament, il importe de le prescrire sous le nom de VIN DE BUGEAUD.

Dépôt général chez LEBEAULT, pharmacien, rue Reaumur, 43, et rue Palestro, 27 et 29, à Paris. — Chez DESLANDES, pharmacien, rue du Cherche-Midi, 5; — et dans les principales Pharmacies de France et de l'étranger.

PHARMACIENS ÉTRANGERS DÉPOSITAIRES DU VIN DE BUGEAUD :

BELGIQUE : Bruxelles, Ch. Delacre, 86, Montagne de la Cour; Anvers, De Beul; Arlon, Hollenfeltz; Dinant, Mathieu; Huy, Poutrain; Liège, Goossins; Hendric; Louvain, Van Aremberg-Deoorder; Namur, Raot; Termonde, Jassens; Verviers, E. Chapuis; Alos, Schaltin; Gand, Puls; Bruges, Daëls; Ostende, Kokenpoo; Courtrai, Bossaert; Tournai, Sykenlorf; Mons, Carez; Boussu, Brouton; Charleroi, Perleaux; Roux, Petit; Marchiennes, Pourbaix; Chatelet, Depagne; Qualrebras (près Charleroi), Demanet; Fleurus, Ceresia; La Planche, Dethy; Spa, Schaltin.

HOLLANDE : Amsterdam, Cloth; La Haye, Renesse; Rotterdam, Cloos.

SUISSE : Genève, Suskind; Fol et Brun; Weiss et Lendner; Bâle, d' Geiger; Berne, Wildboltz; Fribourg, Schmitt-Muller; Neuchâtel, Jordan; Porrentruy, Ceppi.

ANGLETERRE : Londres, Jozeau, Hay-Market, 49. — Chester, Georges Shrubsole.

ESPAGNE : Madrid, Borell.

ITALIE : Naples, Leonardo.

EN AMÉRIQUE : Buenos-Ayres, Demarchi frères; New-York, Fougères.

Grande Médaille d'or de mérite décernée par Sa Majesté le Roi des Belges.

Grande médaille d'argent spéciale décernée par Sa Majesté le Roi des Pays-Bas.

Huile de Foie de Morue brune-claire du Docteur de Jongh

de la Faculté de médecine de La Haye, chevalier de l'Ordre de Léopold de Belgique.

Seuls consignataires et agents : ANSAR, HARFORD et C^e, 77, Strand, LONDRES.

Dépôt pour la vente en gros en France, PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE, 7, rue de Jodry, PARIS.

Existe-t'il une arthrite
Syphilitique. (Mormeret. Syphilis
t. 8. p. 63.

Requin. en je n'ai le seul cas qui ait
été diagnostiqué Le Rhum. artic. chroniq.
de l'arthrite syphilitique. mais les caract
qu'il donne sont bien peu différenciés
je crois -

Ricord. me nie par les arthrosyph. Syphilitique
mais il avoue qu'il n'est pas un seul
symptôme qui puisse aider à établir
le diagnostic différentiel entre les
tumeurs blanches spécifiques. et les tumeurs
blanches syphilitiques (gaz. de Hyg.
t. VIII - p. 77; 1846.

Ph. Bager. admet au contraire des arthrosyphilitiques

- goute, une érucisme - la peau couverte
- la caud. et ataxie - Eruption à au dos.
- par l'aspect hâlé et hâlé! de tumeurs blanches.
- veines sont entrecroisées non vasculaires -
- forcher non douloureux - of 4000 malades.
- par de chaleur - 2 autres pendant
- la nuit - L'écoulement syphilitique artic.
- cède au trait à art. syph.

Rhumatisme Bleumorrh.

ou Goutte Bleumorrh. (Suus Vindig 1898)

Étiologie

— Surtout lié à toute les parties de la chaudière; l'air, la chimie. Après la cessation de l'écolement.

Forme — Je présente sous forme de Rhumatisme musculaire

et de Rhumatisme articulaire

Marche — C'est-à-dire les muscles; tout d'abord plusieurs successivement
C'est-à-dire les articulations, tout d'abord les articulations.
{ 8-14 jours } { 4, 6, 15, 20 semaines }

Nombre d'opérations

Dans les cas légers, gemma, et trib. tabicand
Dans le grave, gemma - Egales, to anche
poignets, maladie.

Diagnostique

Le Début et le cours, ces symptômes
sont à fait ceux du Rhumatisme et à
l'arthrite par suite de causes.

Liste . 99. Arthrite, Examen Blanchard goutteux
Au grand espérance guérison complète
, mais le malade a du réchauffement si l'air
bleumorrhagie se passe.

- Causes — 1 Refroidissement — D'un jour dans un endroit humide.
2 Intercourant de la chaudière, par des moyens
internes ou externes — (non tangibles)
3 Administration du Capaluc — 99. mais ces on un
capaluc (Cumaos).
4 Mais bien souvent on ne trouve que prédisposition
— Cette prédisposition est l'arthrite Rhumat. ou Goutteux
ou malade — aussi chez l'homme de 30 à 40 ans
— famille goutteux — genre à type héréditaire irritable
— ivraque.

Traitement.

— Plutôt palliatif qu'actif, l'usage de
l'air pur, l'usage de l'air.

- Causés — 1 Refroidissement — D'usage de ces médicaments ne réussit.
- 2 Intériorité de la Cleandrite, pr. de moyens internes ou externes. — (ou tangines)
- 3 Administ. du Copahu — 29. ou en un copahu (Cumaos.)
- 4 Mais bien sans en ne traire que preclipton
 — Cette prép. est. l'aphid. Rhumet. ou Goutteux
 Du malade = aussi chez l'homme de 3 ou 40 ans
 — famille Goutteux — guér. a syst. nerv. inévitable
 — ivragues.

Traitement.

- Plutôt palliatif qu'actif, lorsqu'on
- pour le nom pr. ou des saignes, & id.
- d. potassium, le Collique avoir
- si l'effet.
- poudre d. d'ac. s. d'ac. v. s.
- quelque soit le traitement un
- grave atteint d'ac. 1/2 3 Mois.
- 29. s. femme s'opposent en 14 jours
- rappelle la Cleandrite quand
- elle est sursuquée, n'a pas
- d'impulsion.
- Copahu et Cumaos. ne peroude
- le copahu, Cechi. de.
- Eau de W. H. ady et Caepite
- contre la N. v. de la jousier,
- et la enclyptose.

Histoire du Rhumat.
De hemorrhagiq.

Velpeau - dit que le douleur
est plus soudain & curée
vive — que la rougeur
n'est pas en proportion avec le
gonflement — quitte
à son suppuration —

Eisenmann et Cumanus —
il n'affecte qu'un articulation

Ratier et Cullen. dit.
de Med. & d. Clin. prat.
— l'arthrite et la leucite, ne
sont que des degrés
d'un même état — par d. Médicament
Spéciale — par d. forme
Spéciale.

v. d. Brauer,
et Rehn

Mommsen. compend. 6. 1. p. 584.

d'eg. Claqueur. chez le fœtus en
Tous les articulations
qui sont atteintes.

— le Rh. huméral, et articulation de la
main, que chez les individus
qui ont déjà subi ces maladies —

arthrite pleuro-pneumonique
Preuves de la Spécificité.

Dr Brauer

Archiv. 9^{te} 1854.

A. Le Rhumat. pleuro-pneum. est toujours le dépendant de
La pleuro-pneum. » les individus qui peuvent le
causer d'une pleuro-pneum., avaient été atteints de
Rhumatisme, gardaient une très notable propension
à subir de nouveau la maladie dès qu'ils contractent
un nouvel écoulement. — C'est la le signe de la
Spécificité de cette affection. hors de là il n'y a
pas de sympt. différenciables tranchés.

B. Autres caractères - affecte spécialement ;
non exclusivement les hommes -
Les faits observés chez les fem. Brauer
et Nivel; non concluant. ni Brauer,
ni Christensen n'en ont vu - Swediaur
exclut les femelles de l'attribution
de la pleuro-pneum. du genre.

C. s'accompagne souvent d'ophtalmiques;
par ailleurs, et les autres - mais le symptôme
de l'ophtalmie n'a aucune influence
d'une part à l'autre.

P. La complication des lésions cardiaques est
très rare; mais elle n'est pas impossible.

F. - Pas ou très peu de Fièvre - alors même
que plus. grandes articulat. sous le siège de
douleurs et d'engourdissement.

et N. det.
ni Christesen n'eu au vu - Swédiaur
exclut les feux de la transfection
la causation du goum.

C = S'accompagne Sauveur d'ophtalmologie;
pour autres, et autres - mais le goum
et l'ophtalmie n'ont aucune influence
d'une sur l'autre.

P = La complication des lésions cardi-ogées est
très rare; mais elle est impossible

Ei. - Pas ou très peu de Fièvre - alors même
que plus. grandes articulat. sous le signe de
douleurs et d'œdème.

- la douleur est ± intense; sans rapport avec la
intensité de gonflement.

- C'est aux genres qu'il y a la transfection
la plus conduite

- on n'observe qu'exceptionnellement
de la rigueur.

F. Le plus Sauveur le genre 28. f. de 34
et en général le 1^{er}

Ce est le goum - 144 - branche 10 fois
main, piéd. 8 fois - Coud., pois. 6 fois
Epaule 6. fois - 2 fois Sten. clavic.
1. fois la crackon -

G. - Migrations d'unes articul. a l'autre
comme dans le Rheumatisme - mais en
général l'ancien articul. peut avec la causation

H. il est rare qu'une seule transfection soit atteinte

I. Les goums ordinaires: f. Resolution = mais de
goums blanches, et au goums

16 Sitamp & Rue 1^{re} Maru

M^{me} Monmartre, a l'homme de bien

Honneur le Docteur Charcot

De venir voir de suite sa petite fille.

Monmartre, Mardi 3 février

Valley.

colleis. Stenumbryon. V. p. 21

11. On peut à la rigueur
envisager comme des
arthrites simples, les cas
dans lesquels, l'inflammation
de l'articulation survient
dans le cours d'un Stenumbryon
ou à la suite de
Catheterisme, comme
les chirurgiens, et M. Wilson
en citent des exemples.

oui - Mais alors vos
symptômes généraux sont
très rares - contrairement à
ce qui admet les poisons de
la spécificité - La durée de
la scène est bien au cas de
la spécificité.

Grisolle. p. 120.

Arthrite. Bleuorrhagique

404. Foucart. Journal de médecine
et de chirurgie. 1846.

- jeune, mâle, en des ormes -
- la Complication est g^{de}. Spontannée
- mais en général froid humide
fuité, Mars.
- Différence du Rhum. ordinaire, par
le peu d. mobilité = En général. l'on
a articulations = Marche propre
au Rhum. articulaire fixé.
- La femme en plus rarement
gri. d'arthrite.

Trait^e

- immobilité.
- Saug, en grand nombre.
- Onctif, mucosité - proscrit -
- Si épanchement l'on pleur. Vaccination
- bien Compressif - En un mot Trait^e
du Rhum. des m^{ies}.

A. Laccara. 29. considerat. sur
l'arthrite blennorrhagique.
1846.

Thirry. revue médicale Belge
8. année. 1856. n. 44.
p. 355.

sur la spécificité de
l'arthrite blennorrhagique.

Rapports entre
le Nummatisme et la
gaitte. —

Rhumatisme et goutte.

Bussy. urine. p. 21. — Suivant Vigla, on trouve
souvent, dans le rh. articulaire, & cristallin
d'acide urique dans l'urine au moment
même de l'émission.

p. 22. — La proportion d'acide urique paraît
augmenter chez les individus atteints de la
goutte, & rh. artic. aigus.

BUREAU CENTRAL D'ADMISSION.

Administration générale des Hôpitaux et Hospices civils de Paris.

N.
Consultation
gratuite.

4^e DIVISION.

Si enim ad pedes descendit podagra dicitur; si vero ad
manus, chiagra; si vero ad universum corpus, arthritidis
morbus, id est, articularis absolute appellatur.

Armet. Lucitan. Centur. I. sect. 99.

Il Signor si riferisce la stessa cosa. Per le debili si la chiamano
de la 11^{ta} centuria

terres. ar. Rheumatism. Dans un autre article de
a Dictionnaire nous avons déjà cherché à
établir quelque distinction entre le
rheumatisme articulaire et la goutte: nos
efforts ont été presque infructueux. On
ne saurait mieux faire aujourd'hui: ... nous
donnons encore plus de poids qu' alors à son
regard comme un même malade....

Selle. (ar. rheumatism.) Dit que la goutte
se distingue de rh. par la différence qu'il
a entre la matière de rh. et celle
de la goutte: et que, voilà pourquoi il
faut les distinguer.

Musgrave. De Arthrit. Araculis. Gude. M.

Je sçavois que l'arthritisme rh. artic. (Rheumatism) &
l'arthritisme (goutte) que parce qu'il n'y a pas de
différence sans celle-ci.

Du vil des mors. Crabi. De arthritide de l'infirmité articulaire
tout ainsi bien l'1.9^e de rh. articulaire. Dolor circa articulos.
venant de l'effluve d'un humeur. Il se rencontre que celles
sur à la lésion, contusion, comp, plain, Syphilis, éruption
des pustules chez les vièges, à la fin de la grossesse sur les bords,

Pach d'Esque pour l'abatement de la goutte.

comme. p. 75.

Mox de charbon. qui se fait sur la goutte.

comme. p. 75.

Cardan. in apbor. 29. Act. 6.

Lutec. Mercurius. lib. 4. de inter. morb. ar. cap. 19

} Poudre la
goutte / 100 grains
distillée
d'essence

H. Puchet, professeur de chimie-médicale à l'université de Heidelberg, planche
illustration dans l'ordre des Syccosées non contagieuses, sur la gomme
serotulus, la rhabdium, la chloron, les scorbis, la fève pital.

Puchet, système de classification, p. 111

Crise arthritique, et Rhumatisme male

par Engel

Zeitsch. des gesellch. der Ärzte zu Wien
1845. p. 10.

Die Combination und Ausschliessungsfähigkeit
der Lungentuberculose.

von Dr. Schneller.

1845. Zeitsch. d. g. J. A. zu Wien. 133.

f. 306.

+ Der acute Gelenksrheum. tritt höchst Selten
als complicat. der Lungentuberculose auf.

N. 380. die Echtheit chronische giebt. mit ihrer ^{verhältn.} Grade und
Ueberschuss an Salzen im Blute, combinirt sich Selten mit
Lungentuberculose. Ist es aber der Fall, so soll man bei der
Analyse der Tuberkelstoffe mehr den ^{Stoffwechsel} Besondere
noch Kohlensäure natron und phosphorsaur. Kalk. finden. HASSE.

- Die Steinäthyl, welche kohlensäure oder Kieselsäure
kohlensäure erzeugt, steht in antagonismus mit
f. chloroform. ammoniak. (Leibig: organische chemie
des. 1842.)

Rheumatism is undoubtedly nearly allied to gout, and fits of it have been more common in children born of gouty parents."

Hecander's commentarius p 399
et Fuller's. Rheumat. p. 14.

Children of gouty parents are peculiarly subject to attack of Rheumatism - the offspring of a rheumatic stock not only frequently show symptoms of that hybrid disorder, Rheumatic gout, and in some instances of unequivocal gout.

Fuller. i. d. p. 14.

The Children of godly parents are
more liable to this Sickne than
those who have sprung from
any untainted source.

Foot. . 1843. p. 127

Sp. Wells.

Your connected
with R. Recumation.

in your Sp. 62

Ueber die zichterische
Dyscrasie
von Dr. Wizen.

im Journ. des gesell. der Anat.
zu Wien, 1. Bd. 1844.

Une transformation de la gorge en pharynx

aux exemples que l'on a eus de la transformation du
rhinopharynx en gorge, je pourrais opposer les
résultats de ma longue expérience qui ne m'a
jamais fait voir de semblable transformation,
- à quel point c'est qu'il y a quelque chose de
commun entre l'individa, de même que
articulaire, et qu'il s'agit d'opérations dans les
cas distingués les accidents qu'il éprouve
des 'attaches de gorge qu'il a certainement
eues.

Journal. Cliniq. 67 p. 730

Bermet appearance of articular
Gout, combined with
those of chronic
Rheumatic arthritis.

Lublin quarterly. p 170
1860. t 37.

Rheumatism articulaire chronique
chez les femmes ^{jeunes} issues de
parents goutteux — chez
elles le rhumatisme se
convertit en goutte après la
ménopause. (Braun. note
à Gairdner. p. 60).

Braun revoie à
: report on the season 1852-53.
Ann. Deutsche Klinik 1854. p. 21. 22.
(Braun's translation)

Welly. Relations between Gout and Rheumatism

there are several classes of cases, however, in which the symptoms of Rheumatism and Gout may be simultaneously observed in the same person.

1. Acute Rheumatism developed during an attack of acute Gout.
2. Acute Rheumatism in person affected with chronic Gout.
3. Acute Gout in persons affected with chronic Rheumatism.

It occasionally happens that a person, who in early life has suffered from Rheumatism, and at certain seasons, or under certain states of the weather, still suffers from pain and stiffness of some of the joints, or in the loins, or from rheumatic Sciatica, as he advances in life become less active as formerly, and has a keen perception of the benefits of gastronomic art. The effort is not to cure the Rheumatism but to produce Gout. The anatomical changes in the tissues Rheumatism has produced remain unaltered, while the blood becomes charged with an excess of nitrogenous principles.

a slight attack of gout comes on, and may easily be mistaken, both by patients and attendants, for one of the old viruses. Both require special attention and treatment, and they they constitute what is perhaps as common as any variety of Rheumatic gout, a 4
Species, or chronic gout with chronic rheumatism.

4. Rheumatic and Gouty Sciatica
Iodide of potassium being the most valuable remedy.

Antagonisme, Tuberculose.
Sensitivit.

Mémor. de phthisie thor.
D. Doujoye
Rhumatisme articulaire diff.

= Chez une Rhizique =

Berthe Gauthier - 39 ans. de
Hautes-Landes (Bas-Rhin) - Boul. de la Chapelle 60.

Entre le 28 Mars 1841. - Sté. Elisabeth. N° 21
(nièce de J. Frank.)

Elle est au troisième degré. - Douleurs
Nocturnes. Sèches. amaigrissement sans fièvre
sérologique peu abondante. - Bâtes
concurrentes sur les deux côtés. - toux fréquente

9.9. jours après son entrée. - une contusion
Biceps (15^{ème} jour de l'entrée) un rhume se déclare
qui est attribué à l'émotion que le malade
avait éprouvée. Pendant une nuit une
douleur s'épandant à la pression, et localisée
dans la région du pôle jette les doutes
sur l'existence d'un tumeur spermatozoïque.
Le soir même (12 Mars) Douleur abondante
sur tout le corps, première, douleurs
dans les deux poignets le matin tout
il répète le même côté. =

13 Mars - La douleur dans la région du
pôle a disparu, les poignets sont vagues
douloureux, les mouvements d'air douloureux
Pouls large et fréquent. - Les jours

suivants, les autres articulations se
presument successivement; le malade fut
renversé la première fois depuis l'apparition
des douleurs la toue redoublant par la
fièvre, jusqu'à ce qu'il avait complètement
disparu. — et l'expectation n'a pas varié.
La toue le malade est arrivée, les yeux
obtus; elle a perdu momentanément
l'apparence d'une phthisie.

Le rhumatisme eut un court intervalle;
la toue a reparu pendant les derniers
jours au moment où cessaient les douleurs.
— La toue est venue pour ainsi dire
dans sa phthisie; elle est plus affaiblie
elle donne davantage go'avant l'invasion
du rhumatisme? Deux autres principes
existent l'une au sommet de la poitrine droit
l'autre au sommet de la poitrine gauche.
Dans les autres points de la poitrine
elles sont projetées.

Élever au-dessus les pieds; douleurs dans
la jambe sur le trajet de la crête de l'épine

Cette maladie est mieux le Joseph Tranché.
ce qui peut être important pour l'héritage de

ser sans
si on en
goutte,

Rhumatismus acutus et chronicus

Petter's. Klinischer Bericht. Saager Vierteljahrsch. Bd. 11.
S. 73. — et comp. Jahrb. p. 355. 1857. Bd. IV.

H. P. berichtet über 15 Fälle von acut. und 2 von chronisch Gelenkrheuma.

Letzter wurde mit Iod äußerlich, Dampfbädern, Kältebädern, und Kettkaution behandelt und gelang mit gutem Erfolge.

Bei den acut. Rh. erwähnt er die fortw. constante

1. Complicat. mit Entzündung der Sehnenhäute (Röthung der Cutis, fastbare und hörbare Geräusche)
2. die schnelle Gewichtverminderung und Anämie, welche von Blutentziehungen abhelt.
3. das Verhältnis zur Überkulose, die bei Eltern oder Geschwistern vorkam,
4. den Mangel einer erblichen Anlage. —



18^e leçon

(1)

Traitement de la goutte et du Rhumatisme
articulaire chronique

A. Goutte.

Goutte { a maladie héréditaire, constitutionnelle
chronique primitive. malgré les manifestations
A aiguës -
b qq. acquise - écarte sous la manière de
vivre. général symptôme.

Et l'expérience démontre que diminuer quelques si modifications hygiéniques
grande importance
2 - Les agents thérapeutiques, les
le Dr Hau -

1^o - non pas que la Maladie soit incurable; Il y a
des exemples de guérison d'ontame - mais on
n'a pu jusqu'ici reproduire à coup sûr les
procédés de la nature.

2^o - Je voudrais quelques moyens recourus par
1^o à amoindrir les effets du mal.
2^o à éloigner les paroxysmes.

c - est le traitement de l'état
constitutionnel - dans l'intervalle
des accès.

B

mais même plus humble bien que
fort utile encore

— Les insuffisances de la goutte;
paroxysmes de la goutte acute ou chronique
à compagnes de maux nerfs, intolérables

— Peut-on supprimer ce accusé;
douloureux, ou tout au moins en moderant
l'insuffisance, la dureté —

Traitement des paroxysmes

Occupons nous d'abord de ce dernier point —

§ I. A. Traitement des accès de goutte acute et chronique.

C'est un traitement en gde partie galliatif.
99. médicins ont jusqu'à proscrit les moyens
de soilage, comme saugreux, pernicieux

C'est à cause de Sydeusane, point de vue
écologique — « La goutte est le meilleur remède
de la goutte » a dit Mead — « l'aténie et flouelle
a dit Cullen —

arguments très : { 1.° de l'insuffisance de recueil comme;
2.° de saugreux de leur applications;
3.° de soilage éprouvé
sur les accès.

argument auquel on peut répondre

Inconvénients de cette manière de voir - 3°
Le médecin s'éloigne du goutteux. Les empiriques
s'emparent de lui - et arrivent avec des moyens
de soulagement dont l'effet est presque
immédiat. - { 1° acideurs gras.
2° sans danger. voir

Liquueur de Laville, Sélixir de Reynolds,
Vin d'au duran, Sédules de l'artique &c.

Il est reconnu que tous ces prétendus spécifiques
agissent par la présence du Colchique.

Le Rôle du médecin est d'étudier attentivement
les propriétés thérapeutiques de cet agent redouté
qui l'autorise.

- 1° produit sans dommage un soulagement
immense.
- 2° qq produit des acideurs gras
et même la urée.

Personne, par même les Lembrées, acharnes
ne conteste sa puissance? Il faut digérer comme
par enchaînement l'Intumescence goutteuse
et la tenir douloureuse qui d'accompagne -
Son action comparable à cet égard, à celle du
quinquina dans la fièvre intermittente.

Les Anciens - 6^e siècle après J. Christ.
Alep. de Tralles, connaissant les inconvénients
ont l'administré qui deux jours après pour
leurs atchaires -

- Démétrius Scyazonius. 1200. l'appelle (4)

Thriaca articulorum.

sur la Colélique des anciens nous pas le noter.
c'est l'hermodade - colchicum variegat (Thaucke)

- anaphalium - Colchig. d'automne -

(Eau
Médicament)

— L'oubli en Diocétide - de un jour ^{après} Revide
de Huyson. on a cherché - Everard home
premier le colélique - (révisé en honneur Vol Strick
mais un pour la goutte) - Waust - Halford -

Watson. Garrod.

— ps Toutes les parties de la Plante sont
employées - Bulbe, Semence, fleurs

— Extrait, Vin, Teinture -

Vin de Bulbe - { 2, 4, 6 grammes en 24 heures
en 3 ou 4 fois

Extrait acétique - 0,05, 0,10, 0,15 centls en
24 he

Un mot. sur les Effets. physiologiques -

1° Doses élevées - A. Thermon. gastro-intestinales + -

B. Sédat. du système circulatoire -
algèditi, ralentissement
du pouls. -

C. Syndrome nerveux, crisp

2. a doses minimas. - à peu ou peu d. u. a. u. p. e. , \mathcal{L}^c
ralentissement du p. n. e.

99 m. m. - m. m. j.

- C'est à ces doses minimas q' il agit dans la gorge.
Eviter les pneum. gastro-intestinales

— action spécifique - n'agit pas au même
degré dans les autres inflammations.

2. Dans les div. formes de Rh. articulaire.

Le seul pneumie c'est la diphtérie et la fluorine
goutteuse et de la douleur, qui s'opèrent
comme par enchantement au bout de 8,
10, 14 heures.

~. Quelle est le mode d'action.

1.° Eliminat. de l'acid. urique -

{ A. au s. s. m. Chelius, MacLayton,
Gregory.

{ B. au s. s. m. Genw., North, Hamm.

2.° action sédatrice sur le système circulatoire ? non.
car n'agit pas dans d'autres inflammations

3.° action purgative ? non, car non universelle.

4.° action narcotique ? non, car aucune indication
à la gorge.

— . quand est ce que l'ac. urique agit dans les joints ?

— . Mais Dangers ?

- Il est indubitable que l'Alcoolisme
imprudemment, peut produire des accidents.
graves - Règles

1° Goutte; maladie à rétrocession - si son supplice
Brevement l'acide. - Mais aucun
dangers si ce genre si doses minimales.

l'acide. en 3
jours et plus

2° Eviter les doses élevées, donner des doses fractionnées.
Crainte d'accumulation d'acide - et bruyers,
dicharger sur le syst. nerveux.

- Ne me frotter que plusieurs du cas de
goutte rétrocédée pour le colélique, sont
de l'essence d'empoisonnement par cette substance.
- Voyez 2 cas de Pottier.

3° Evite d'emploi habituel. car alors.
doses croissantes - M q a du bœuf de
colélique, comme du alcoolisme, comme
du opiothage. alors modification plus ou
moins propre de l'organisme - passage à
la goutte atonique.

l'acide

4° Ne soit pas été employé dans la goutte
attonique - mais peut être employé
dans l'acide pour y faire la goutte chronique

- ont cause à produire l'état chronique.
Mais souvent au contraire empêche la prolongation de l'acide. Voyez Goussier et autres

— On aurait tort de croire que tous les alcalis peuvent être substitués les uns aux autres —

M. Lubbi pour l'assurance de se rappeler les expériences de Guernard et Grandcau, répétées par Guttmann (Berl. Klin. Woch. n° 34, 35, 36, 48)

Potasse injectée dans les veines. tvent. { un chien . 1 gramme
Lapin - 1/2 gramme.

Soude. M. en fait au moins 3 fois plus,

a action diurétique

- 1° Sels de potasse. 1^{re} Influence diurétique démontrée par Mitchell.
- 2° Sels de soude moindre.

a' action désalvante sur l'acide

urique - Bien plus énergique pour la potasse que pour la soude.

a'' - on fait que l'urate de potasse bien plus soluble que urate de soude.

b D'ailleurs cartilage injecté { 1° par l'urate de potasse dissol. rapide
2° par Cl₂ de soude. à peine trace d'action.

Son carbonate bien supérieur à La Roche (11)

Prenez carbonate incombustible de soude -

$\left\{ \begin{array}{l} \text{Eau distillée } 30 \text{ gr.} \\ \text{Carb. Lithine } 0,05 \text{ gr.} \end{array} \right.$	$\left. \begin{array}{l} \text{En } 48 \text{ h.} \\ \text{d'infusion} \end{array} \right\}$
$\left\{ \begin{array}{l} \text{Pan} - 30 \text{ gr.} \\ \text{Carb. de soude} - \end{array} \right.$	$\left. \begin{array}{l} \text{rien.} \end{array} \right\}$

En solution d'urate de Lithine est le plus soluble à tous les urates -

Quel sera le mode d'action des alcalis sur la goutte la saug, d'après la goutte,

1^o amoindrir la formation de l'acide urique - quelques jours

2^o - 99. une disme // de poudre (acide urique //). Mais l'acide urique existe à l'état d'urate de soude

- Les alcalis - ne peuvent donc avoir d'autre action que en alcalisant les urates, d'empêcher la formation de dépôts.

3^o Toutefois, l'urate de Roche } plus soluble
 de Lithine, } que urate de
 soude

- Donc le carbonate de Lithine, et celui de Roche pourraient dissoudre les dépôts déjà formés - ce que ne peut faire la soude -

Tout cela serait inutile si non action diurétique.

- Voilà ce que dit la théorie,
que dit l'experimentation.

- Les alkalis, surtout la potasse et la Lithine
administrés detels doses -

- 2- très dilués - action de haut ton
- 3- long temps continués - efficace

- ont une action remarquable sur la goutte :

- 1- Eloigner le paroxysme de la goutte
- 2- dissolution ou tout au moins amouillonnage des dépôts déjà formés. - Stimulans de mobilité dans les jointures.

~~Y a-t-il~~ La Lithine (Carbonate) dose
de 0, 25 à 0,50 centy. dans le 2^e leuvs.
- sans d'action fâcheux sur l'Estomac.
J'ai prescrit jusqu'à 7. 8. grains.

Stricker. (Voch. arch. Bd. XXVII) avait guéri
goutte avec dépôt topaer. by imitant le
Proc. de Weirbach. (source Natro-Lithique)
Eau chargée d'eau Carbon. 500 grains
d'ac. de foudre — 0, 25 centy
Lithine Carbonat — 0, 10 cc.
chaque fois une dose.

Schneizembach - Eau chargée de Protoxyde d'azote
et Carbonate de Lithine - 1. ^{gr} p. libij

L'emploi des alcalis. d'après cette
méthode peut être soutenu pendant plusieurs
mois. —

— aucun inconvénient sérieux, à cet
égard —

— d'ailleurs il faut choisir les cas.

L'observation démontre que le traitement
alcalin, est contre-indiqué.

- 1^o chez la gens avancés en âge.
- 2^o quand le foie, très altéré, n'a aucun
pouvoir d'élimination.
- 3^o car on les alcalis sont mal supportés.

— Le danger de l'alcalinisation coexiste, en ce qui
concerne au moins, le Carbonate de soude, avec
ce premier — l'un d'eux peut nuire à la prostate.

un mot. Sur le Sang minéral.

1^o — En g^le le sang change de structure, j'ajoute
produisant la bile qu'il faut éviter — caracé

2^o — Éviter le sang si appét. organiq. du
Coeur, du Foie

3^o — Alcalin — (Vichy - Carlsbad) — au début;
mal. robustes et si aff. du foie.
— ne peut dispenser les topes — rien de
la suite chimique — à moins que d'hyperst.

a Exercice, fait différents la rapidité (Hygiène) 11

b Lotions avec potasse et lithine ?

c Si crues, petits suppurrés - on peut ponctionner - Si demi-liquides,

d Mais en général { ulcres difficiles à cicatriser,
si larges, durs,
profonds, { - à la suite d'opérat. Essyphé
de la nature, grand
aff. rénales.

- Quand relève pour la respiration;

S. IV. Goutte. Anomale,

1° Retrocides { a. Résultats.
à instants { b. Stimulants, constants
l'un de vie - fait
expérimental;

2° Goutte, mal placé - Migraine, ophtalmique,
de -

Colicique, d'après Wagon,
Holland et généralistes.

S. V. Régime. Diététique:

1° Exercice, Marche;

2° - Alimentation - fabrique - ne peut braver
est goutte athénique

3° Boissons - éviter bière et vin forte,
ou moins: Morille, Bordeaux

4^o changement de climat. -

Inde. Egypte. Malte, mais cela
ne suffit pas du régime.

5^o - régime de l'Espagne instabilité de,

16

J. VI. Un mot sur le traitement du
Rhum. articulaire chronique

Cela peut dire que du moins avancés occupent
plus que celui de la goutte; et moins efficace.
J'ai vu un si avoué même par le Colchique.

1^o Dans l'état aigu - c'est à peu près le
traitement du Rhumat. articulaire aigu.

- opium, quinine,

Tanquer, &c.

mais n'empêche pas la progression.

- Le alkali, à haute dose, moins,
efficace, dit Ganod. - C'est le moyen auquel
jeant à présent, au lieu de quinine, j'ai
le plus de confiance; d'après ce que j'ai
vu dans le cas de paroxysmes.

Médecin Impérial

==== Dans ces cas, j'ai donné pendant 47
plusieurs mois de 30 à 40 gr. de Colmate de
Sauze, per. Dreun, avec résultats avantageux.

- aucun accident de viscérité du Jaug.
- les malades respirant plus tôt.
- soulagement mais q^q. rechutes.

==== Leucémie d' Yodo. Latigue.

==== Arsenic - Bardsley - Jencken - Jow.

- Liq. de Fowler, mod. d'administration
- 8, 10, 20 gouttes.
- action spéciale sur les jointures.
- j'ai expérimenté - bon effets & recette
- reçu, par Mm. Deane, et Gueneau
de Mussy, banis.

==== Goyal - Toduro de Strasjoun.

==== Indurécement - huile de foie de morue,
- ber., cas chroniques.

Moyens locaux - Leuc. d' Yodo, Vesicatoires, De

Loup. Minéral - Mont Dore, Lamalou - Sarraz
arsénicals -
- Musis, Soubrieris.

Mais en général, incurable en peu, infant.

- C'est donc la un sujet de nouvelles
études -

18.

Tu termines ~~tes~~ études sur
le affections Goutteuses et le Rheumat.
Chroniques - Je ne saurais trop vous
remercier mes pères, au moment de
me séparer de vous, de l'attention
dévouée que vous m'avez prêtée
et qui ne l'est jamais démentie
pendant le cours de ces conférences

Vraiment de la Goutte

(16)

a. La goutte, maladie héréditaire souvent, constitutionnelle
- Chronique dès l'origine, malgré les
manifestations aiguës -

- {
- a. - Ceci fait espérer, prévoir que les moyens hygiéniques de vie sont insuffisants.
 - b. - peu de prise des agents thérapeutiques.
 - c. - Peut en, au moins, amoindrir les effets du mal, éloigner les paroxysmes; éviter les fâcheuses conséquences qui résultent de l'usage à l'état chronique.

(1) Vraiment de l'état constitutionnel

C Il est une mission plus humble - Les manifestations de la goutte ~~par~~ paroxysmes ~~de~~ de goutte aiguës, ou épisodes paroxysmiques, de la goutte chronique ou paroxysmique.

Surtout on s'efforce de supprimer ces manifestations;
on amoindrit l'intensité de l'attaque.

Non l'homme occupe de l'abandon de la goutte.

La plupart des médecins recommandent uniquement
de se faire illusion de toute la cure radicale
de la goutte - Surtout en dehors des modifications
qui nous que la goutte ne peut guérir d'elle-même, mais par les ^{hygiéniques} ~~les~~ ~~travaux~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~goutte~~.

Mais il en est qui vont plus loin; ils prescrivent ⁽¹⁷⁾
Tous ces moyens de soulagement, comme
dangereux, pernicieux -

C'est l'École de Sydenham; sont de vue
Oculogique. "La goutte est le meilleur remède
de la goutte" Mead. - Satième et flanelle
dit Cullen = ^{1^o sur l'impuissance des remèdes connus.}
_{2^o sur le traitement qu'on applique aux yeux.}

Vous abandonnez donc les choses à elles
mêmes; on ne s'en fait. Or, si le médecin
s'éloigne du gouteux - et la goutte
migratoire à souffrir appelle à lui les
Empiriques qui arrivent avec des
moyens de soulagement, dont l'effet est
à peu près sur et immédiat.

Evidemment d'usage de ces drogues
administrées par la main inhabile, on
laisse même le plus souvent à la disposition
du malade lui-même, ^{peut avoir} les conséquences
les plus graves -

1^o La goutte est une maladie à Metastase.
Et supprimé d'un, violemment
peut avoir pour effet quelque terrible
affection des organes intérieurs -

- Retrospection de la goutte.

- 1^o Médication dure - appl. sur pied
- 2^o Médic. intérieure

2^e Le médicament est violent; ~~ou~~ (18)
dangereux dans son administration; Il peut
produire, Inhabituellement employé, des phéno-
2. Intoxication - les accidents immédiats.

2^e Employé trop souvent; on
est obligé d'élever le dose - Il y a des
Bancs de Lig. Naville, comme il y a des
laugues d'opium - La constitution se
ruine - Goutte arthénique de.

En abri
Les sont mespues Les effets siastous de
l'emali du huyus heriques dans d'acis de
goutte? Ils ne font que trop riels - ~~mais admitt~~
~~pas de main médicale, dans ces cas, puyli,~~
~~cas sans lai, & dans ce subsistent - ty, dans~~
C'est-à-dire il y a lieu de recommencer mespues,
si il ont été souvent fort spagis -

D'ailleurs entre de main ~~admitt~~
médicale, l'administration méthodique
du médicament ^{qui fait le fond de la science} ~~ou~~ ; agit peut rendre
d'instruments servis ^{ne peut en pas} ~~à~~ dans une
certaine mesure, surtout la goutte, dans
leur faire courir aucun danger. - Il agit
surtout à préciser les indications, et de régler
le mode d'administration!

Remarque 2^e ailleurs qu'il y a tout
avantage à rendre en main la direction des

- 1.° La grotte peut porter d'elle-même à l'état
chorioïque sans avoir été traitée et servir
à l'empy-
2.° Les affections viscérales, se produisent
souvent indépendamment et sont
traitement

~~Revenir au même point de départ~~
fin

Car abandonnés à eux mêmes, l'expérience 19
de Diamant, les gnettes ne manqueraient
pas d'avoir recours — eux mêmes, d'au Malthe
— à ces ~~herbes~~^{herbes} qui ont refusé de leur administrer

— Quel ce sont Le agent redoutable
qui peut ainsi tantôt donner la mort, tantôt
produire, sans dommage, un soulagement immédiat.
Cet agent c'est le Colchique.

Personne ne conteste son efficacité
admirable; il est employé avec succès comme
pour instantanément à l'inflammation gnette
et la terrible douleur qui l'accompagne.

Les Grecs d'ont connu à l'époque du
G. d'icelle après J. Christ, Alexandre de Tralles
dit-il en commençant les incursions; il se
peut d'administrer qu'aux gens d'affaires
dit-il — Retus, — Denechin Syagomeas
l'appelle Cherica articulorum — Mais
le Colchique des anciens, est à dire l'hermodactyl,
niel pas absolument de même que celui
qui en est employé aujourd'hui — c'est le
Colchicum variegatum, aujourd'hui c'est
le Colchique d'automne, —

L'emploi de Lié Ermodacté trouve un 20.
desuetude — de nouveau introduit dans la
thérapeutique, de nos jours. —

Le effets surprenants de peu de jours,
de l'usage de Reynolds
— 79. Medicus, Anglais — Wandl. Scudamore,
Kalpar — de nos jours, Kollaud, Waton,
Jarod &c. —

Extrait les parties de la Haute peuvent
être employées — Bulbe, semences, fleurs —
vin, traitement. — &c.

Vin de Bulbe — 2, 4, 6 grains. 1. jour.

Extrait acétique — ʒss, ʒ, ʒss, ʒ, ʒss. centes.
sans les 24 heures —

Dos, fractionnés — crainte d'accumulat.
d'action, car comme Digitalis (Todd).
Galtw. Briffini —

Effets. Physiolog.

1^o a dose élevée — 4^o therm. gactes — rubéfiées
± graves —

2^o — therm. de collapsus, algidité,
ralentiss^o du pouls.

3^o — Symptomes nerveux — préhalent
aneurysmes

4^o — a dose minimes — à peine un peu de nausées —
— et ralentiss^o du pouls —

— C'est avec son la qui s'écrit
Emploi dans la goutte. — évitez à l'extrême
Goutte — rhumatisme —

(24)

— C'est une action spécifique; Que de
semblable dans ~~la goutte~~ le rhumatisme
signe ou chronique — ^{est-ce une distinction, rien}
de semblable dans ^{avec la goutte et le rhumatisme} la goutte inflammatoire.
— Le seul phénomène appréciable c'est la
disposition de la fluxion goutteuse, ~~est~~
de la douleur qui s'opère comme par
enchânement au bout de 8, 10, 12
heures —

On ignore complètement quel est le mode
d'action —

— Chelid, Macleagan, Gress. ont pensé
que c'était un éliminateur de l'acide urique.
— Garrod, Dothe, Hammond. ont fait
voir qu'il n'en était rien —

~~~~~ Mais le Colchique administré  
Impudemment peut nuire comme le révulsif  
dans Vin d'Audaran, Quercin de Laville, Valerian  
de Lartigue. &c. &c. —

Quelles sont donc les règles d'administration?

1<sup>o</sup> C'est surtout dans la goutte aiguë (22)  
ricente — aussi dans les formes  
lignes de la g. chronique; mais plus  
de précaution —

2<sup>o</sup> Éviter les accidents gastro-intestinaux  
vers qui inutile — et appel sur les viscères.

3<sup>o</sup> Éviter dans la goutte chronique, avec  
acids. dyspeptiques, car l'usage d'acides  
que c'est alors qu'il nuit.

4<sup>o</sup> Lait et en 3 jours en plus siccles,  
— Wolfford — en l'idee Wolfford — Lait  
l'organe inflammatoire siccles.

— Un utile pour empêcher la goutte, alors  
Lentation indomptable. —

Médecine en Conditions. aucun accident

a redoubter. Mais l'action du médicament, elle  
est favorite 1<sup>o</sup> par le régime — diète  
et complètes 2<sup>o</sup> par l'emploi d'agents.

tels que les alcalins, qui  
peuvent qui choquent la matière  
d'acides, acides, etc.

3<sup>o</sup> Enfin il ne s'agit pas de  
Cependant ne peut être employé, car il  
est remplacé par d'autres agents —  
c'est à peu près tout pour la goutte

l'œil se hérisse avant les yeux un état  
cachectique, anémique,

l'empêchement la production de cet  
état se poursuit quand la maladie  
en abandonnant à elle-même s'aggrave  
la (première) de Pneumonie de  
Revue et grippe,

In procedure to. Uiminahy

25

— Nous avons amené les choses  
à un point où tout est préparé pour rendre  
à la fois plus facile et plus profitable  
l'étude du Manuscrit Chronique.

Nous pourrions ~~confier~~<sup>achever</sup> cette étude  
à un petit nombre de Leçons qui  
termineront cette 1<sup>re</sup> partie de  
nos conférences.

---

Guille. Chromocystis

Consid. générale -- En aucun. Alexandre de Bralley } Spécies de  
 Ailuy. } homodactyl.  
 6. Nils bij. } amers.

# Ceci tend à se faire  
 avec plus ou moins  
 d'acidité, mais à partir  
 de l'indolence, on  
 parvient à se faire  
 autrement -- on peut pas  
 être sûr de l'insistance per

- 1- On dit que la guille est immuable --
- 2- que L'acidité de guille ne s'ajoute et se  
 -- se laisse recueillir -- Ceci est due à  
 l'hydrogène. #
- 3- Cette lui, croit que les médicaments ne  
 peuvent rien contre la guille, et qu'elle  
 a une action transitive.

Marche naturelle de

La guille --

- 1- guille se rendant 50 ans, elle se  
 fait, brève par la complication
- 2- Mais en général à mesure que la  
 maladie s'aggrave, elle devient chronique  
 1. la tumeur se forme au  
 2. point  
 3. l'élément résiste et  
 forme un ulcère
- 3- Elle peut chaque année au sein de  
 la guille une éruption variable  
 -- et se fait sous les 20 jours après  
 l'éclosion.

Principe. 2. guille.

S. I. forme aiguë -- peut être considérée le plus souvent  
 q. les médicaments; comme toute autre  
 maladie inflammatoire --

ne faut pas reconnaître l'acidité.

2- rendre un air acide et  
 l'acidité propre à l'alt. de la guille.

S. II. Le chronique 1- si il s'agit seulement de  
 l'éclosion.

2- de rendre la marche propre  
 de la maladie.

S. III. Dans l'intervalle de quelques heures à  
 quelques jours, qui tiennent le jour & la nuit.



1<sup>o</sup> Sargatis. — } 1<sup>o</sup> redolent. Sydenham. ~~...~~ Pinaud  
 — Sargatis.  
 4/1  
 } 2<sup>o</sup> Imp. thés

— Scudarium — deux autres thés. chologues —  
 Nulle. —  
 — d'après Garrad, les sargatis sont plus  
 le paucis d'amer au de l'inf. d'humidité  
 — les sont favorables à l'usage emollient  
 Cosmea royale. — on ignore si les  
 Jardi. N. S. S. ont un usage en pareil cas  
 l'inf. d. l'acide végétaux — estant en g<sup>o</sup>  
 de probabilité favorable.  
 — si le bois — estant plus p<sup>o</sup>.  
 — si l'usage emollient = Magnesia, Mucositas,  
 Colocynthis, adosime p<sup>o</sup>.

4/1 les Mucositas cependant doivent  
 être entre autres des adosime. Salsol.  
 qu'il produisent 4/1 — Scudarium en  
 redolent aussi l'emp<sup>o</sup>.

2<sup>o</sup> Dureté de l'urètre — } 1<sup>o</sup> Dureté.  
 { 2<sup>o</sup> Dureté.  
 { 3<sup>o</sup> Dureté.  
 { 4<sup>o</sup> Dureté.  
 { 5<sup>o</sup> Dureté.  
 { 6<sup>o</sup> Dureté.  
 { 7<sup>o</sup> Dureté.  
 { 8<sup>o</sup> Dureté.  
 { 9<sup>o</sup> Dureté.  
 { 10<sup>o</sup> Dureté.  
 — augmentation de l'acide de l'urine  
 — voir g<sup>o</sup> de l'urine.  
 — Scudarium — (acide d'acromiagie.)

5<sup>o</sup> anodins — narcotiques.

Opium, il soulage mais donne au commencement  
 de l'urémie griseuse, et les rend plus ~~...~~ violents.  
 par la suite — Sydenham dit qu'il est cathartique.  
 Garrad, acc<sup>o</sup>. } 1<sup>o</sup> Il craint de diminuer les douleurs  
 } 2<sup>o</sup> d'augmenter la quantité de la urine par.

La poudre de Dover. Soit préparée avec de la poudre  
 l'emp<sup>o</sup> par les organes urinaires.

— La jusquiame ou la Alladone, aura aussi  
 l'avantage de les sécher sans nuire à l'état  
 de l'urine.

4<sup>o</sup> Saignée — Sydenham, l'usage de — Saignée.

Todo. si que pendant l'urémie  
 9 autres — saignée mais dans le cas de plethore, et la  
 saignée dans le cas d'athémie —  
 Garrad. on peut se servir avec succès, mais très rarement, et  
 l'usage n'est pas conseillé.

— l'usage de la saignée emp<sup>o</sup> pendant la Depressio de Garrad, d'après les propres observations.  
 les a-t-elles, et est plus emp<sup>o</sup>, plus présente.



Calclicum

Janus

Hermodactylus - Alap. d. Galien - Sauter & Syrus, Aesculap -

- aussi appelé comme remède pour font. Indecorum  
- sans être de Calclicum - non celle d'autunno - Hermodactylus  
des anciens n'a pas été exprimé; mais de Juss  
d'Espagne de effet tout comme de Calclicum d'autunno.

Est dit un tel qu'il a été purgative; que n'a pas et anorexie  
ne soit été employé par les gens profs et zélés  
de Aspasies.

- Historie Intendant à Calclicum d'autunno. 1768. - C'est l'empereur  
Jean de Quoson.

Melancholicon corrigé - { Calclicum +  
Veratrum album - (Lellebore blanc)  
Veratrum viride  
Asparagus Cavaillon } Jussieu & Jussieu

- en l'emploi - { bulles  
Lemmes  
bleues }

- Effet physiologique - emitant de son caractère -  
qui les élimine avec symptôme gastro-intestinal et  
r'allusion de la nuit. on trouve l'infusion en place.

- Il y a de son d'usage chez l'homme et chez  
1. vomissements purgatives;  
2. purge tout et intermittente fond des  
seizièmes, purgation.

a Médecinal - 1<sup>o</sup> Don purgation, agit sur la face L'homme l'aspect  
des vomissements et de felle.

2<sup>o</sup> Don non purgative. Il y a ralentissement de l'organe  
(en relapsus).  
L'usage de système de l'usage.

Signifiante influence sur l'inflammation et nettesse - non seulement  
sur cette et aff. les joints, mais aussi la forme Carace.

» H. holland: action très-puissante, et évidente sur les formes chroniques  
de la maladie oculaire, notamment, dans l'ophtalmie  
goutteuse, la Dromochlo smilium, les capillaires  
sur à la même diathèse - Ma propre expérience  
coïncide avec celle de H. Holland, et j'ai dit  
pour me convaincre que l'on peut d'acquiescer  
la seule d'une autre inflammation de l'organe  
aff. de Calclicum 1)

Janus 6.770 -



2<sup>o</sup> Dans la grotte chimique.  
→ Dans la isomérisation. (Les molécules se  
renversent & partaient les deux.)

3<sup>o</sup> Dans les intervals, on empêche le diastolisme des  
cellules par le apoptose.

- 
- Divers expériences - très intéressantes.
  - Le colloïde, amorphe sur air ou sur calcaire.
  - Le colloïde de la grotte est plus préférable qu'  
le de la grotte.

Gland, Nomenclature.

1<sup>o</sup> Le Vin - du bulbe #

2<sup>o</sup> Préparé autour du bulbe, petit.

# Vin de calcaire

l'argument est plus de la grotte.

Les arguments est plus de la grotte.

ainsi qu' arguments de la grotte  
de la grotte, est plus de la grotte  
de la grotte de la grotte.







I' choix de la substance - Tous les sels ont bon usage. 4

a - Si le fruit de la peau devient vite  
exsiccité - phénolates d'acétylcholine  
- excellentes Recettes dans la goutte chronique.  
Disposé bien l'acide urique. Toulonville par  
Buckler de Baltimore - Maréchal au général  
dans les derniers temps.

b - Si il faut act. diurétique, Sels de Potasse

C - l'action sur le système  
inutile - Citrate }  
Acétate }  
Tartrate }

Vaccin de Mouton et autres observat. cliniques

- J'ai donné par voie médiate dans la goutte chronique les alcalis  
et ai obtenu la disparition de l'acide pour un an.

2. avec ammoniac. incorporé dans le sucre.

avec sauge, c'est le traitement le plus efficace  
à faire est de vous recommander Cos. de Mouton

usage globale  
bonne connaissance  
très bon usage

- 1) Cort. à l'étranger n'est introduit dans
- 2) l'organisme, et il y a seulement l'usage
- 3) ad. si on se met à l'usage, présente
- 4) à eux la noisette, normale dans
- 5) la constitution et même rapidement
- 6) à cette compléation.

- Chez un homme de 50 ans, atteint de goutte chronique et  
très résisté aux topes, le traitement fut tellement  
efficace qu'il fut fréquemment à l'étranger.

Th. faut choisir les cas; Cela ne conviendrait pas

1. à l'usage en âge.
2. Recette bien à fait contracté. et il est important pour
3. quand l'usage ne réussit pas - il y a l'usage  
très l'usage; dans ceux qui ont de mal  
de la tête. - 94. on fait voir avec un  
liquide 1. de l'usage  
2. de l'usage et l'usage.

La fêta de Mouton et de sauge; peu ou très faible, très  
rarement



Eaux minérales

Vichy - 2 gals. Nicot. & spon. de la t.

- Sujets nerveux, si le foie est affecté  
et bilieux -

comme indiqué dans les chroniques, surtout  
si il y a tendance à la formation de calculs

- Dans ces cas on exprime utrum ille  
~~possit~~ la formation de calculs.

- Sicut dicitur que la Nicot. normale d. spon. neutralise l'acide urique dans  
le sang, est le seul soluble par l'urine. Si un urate, cela  
est évidemment erroné; car d'urate d. spon. agit comme  
tel sur le sang.

C'est sur le fait que l'eau de Vichy y avait agi  
sur tout.

- Spon. & 95. en sang - Sicut dicitur il faut en faire  
un 0. -  
95. en un moment 20, 25. !!

- Juvencus Forst. lui croit que le sang agit sur  
sur l'acide urique, mais comme à l'écart.

Et le repos - sans l'acide ou au contraire.

- C'est dans les latentes douleurs.

- Cas de mort subite par affection  
organique.

- Ganon. la constipation - 1<sup>o</sup> dans les chroniques, quand il  
y a tendance à la formation de dépôts - Il  
croit qu'il augmente les dépôts, et affecte  
les passages urinaires.

2<sup>o</sup> la constipation de sang & Vichy nous prouve  
l'absence à la source; - les spon. & l'urate de  
spon. tend plutôt à diminuer qu'à augmenter  
la solubilité & l'usage de spon.

Lithium Sulfate in form.  
(on parle de lithium)

La Lithine découverte en 1817 par Arfwedson.

- existait dans les sauz minéraux de Carlsbad, Viechy, Bad en Bavière /  
Wedlback (saum. Nat. - Lithium) (Nagay) - aussi analysé  
par Scheele.
- Résidu de Stumpfen - à l'aide du spectroscope. (Lignes rouge, blanc, jaune, et ligne bleu)
- est dissout dans l'eau de mer, lait, sauz de Lithium.
- son nom Lithium toujours à l'organismes.
- (à Baden - Baden - fellequelle et Heurquelle)

- Carbonate de Lithium et Citrate. - Dose 0,25 centj, à 0,50 centj.

L'usage de Lithium  
comme urinaire dans  
de Lithium de Lithium  
par Scheele (Nagay)

- L'usage de Lithium est le plus soluble de tous les  
urates; plus que d'urate de fer.

- en os métalliques, urates de fer et phosphate  
dans l'eau avec une petite quantité de carbonate de  
Lithium en une de 2 ou 3 jours, et est comme:

(44 grains)

- Bien supérieur aux Carbonates de Lithium et de fer.  
carbonate de Lithium 30 grains.

|                      |            |                              |
|----------------------|------------|------------------------------|
| Carbonate de Lithium | 30 grains. | } en 48 heures<br>différent. |
| + Carb. de Lithium   | 9,0 centj. |                              |
| Carb. de Lithium     | 12 -       |                              |
| Carb. de Lithium     | 12 -       |                              |
| Carb. de Lithium     | 12 -       | } forte<br>reçu.             |
| Carb. de Lithium     | 12 -       |                              |
| Carb. de Lithium     | 12 -       | } forte<br>active.           |
| Carb. de Lithium     | 12 -       |                              |

- Action. Styrholique - a reçu en null. } si grave jusqu'à 7,8 grains  
puissant et stimulant

1. action diurétique
2. rend l'urine alcaline à 0,25 centj.
3. fait disparaître la gravelle urique.

Dans la goutte - 1. Styrholique le propage dans le joint  
2. Différence des convulsions, surtout dans le blanc  
de jaunissement plus mobile.

admission dans les reins, surtout dans le blanc  
de jaunissement.

## Régime du puleux

Chronique - accoutumé la quantité - d'aliment. Appas de  
des choses subitement; sous cette crainte à son en  
au -

suront à leur débilité -

Viaude - mais la supprimer - complètement

Fruit - frais, raisin, orange permis.

mais pendant un peu qui conduit à la dyspepsie.

Vins - le Porto - oui -

- mai, truffe, Sordani. permis.

- Dicks. yes -

Lait - Lait lacté -

Whisky - oui -

Exercice - très important en mai les  
violence inutile et le hasard au lieu  
que permis.

air - choisissez à l'air - gypte et  
en air - mai dans régime -

- fruit de la mer. flamelle de -

- Esprit -

Il se croit à tort que la diète animale  
soit nécessairement plus que la végétale  
et la formation de l'acide urique.

La urée source de l'acide urique  
est beaucoup d'urée d'acide urique,  
plus à proportion que le chien qui urine  
de la viande.

Hormones et amens = et menstruation

1° Fragines exaltor. - feuilles. Souquet et Segraud  
souvent de feuilles - bouillies pendant 10 an (f)  
versués dans un litre d'eau -  
La décoction se fait dans le soir, on pleure sans  
une heure avant le repas -

Ligaments amens - ainsi l'ovaire et la formation d'ovules.

- goutte chronique - amens et ovaires - dans le bas du C  
est aussi - le malade peut marcher et vient qu'une seule  
attaque

2° - quartier de l'ovaire - se -  
Sardaud Soudeur - glectiane (petite cellulose),  
- quercuina - quercuina -  
Rendre dit que l'ovaire avec ovules  
est à cet état.

- 1° albuminose - revulsi sur les reins - forme de monnaie.  
- Talut.

Oréal. d. l'affle local. -

- Syndrome revulsi que l'ovaire <sup>1°</sup> fait disparaître la tige,  
à compense leur formation

- Cancer avec la tige - masculin - ovaire - testicules  
dit en avoir un d'ov.

- répète v. la jointure, glandes et petit ovaires

1° contenue petite, peu superficielle,  
ou bien les parois sont  
li. deux liquides.

~~de plus~~ ~~non adhérent et dur~~ ~~de l'ovaire~~ ~~de l'ovaire~~  
~~de l'ovaire~~ ~~de l'ovaire~~ ~~de l'ovaire~~  
~~de l'ovaire~~ ~~de l'ovaire~~ ~~de l'ovaire~~

2° si large, solide et transparence  
propre

si 2 classes }  
à crues. }  
1° ovaire qui ne le  
cécilise pas  
2° intestin sime  
l'ov. d'ov. de petit  
charnière - le sang  
est d'auant plus grand  
quel affect. révale est  
plus marquée.

3° si allongé ne se les formés  
regardant si l'ovaire  
nettement on peut  
appeler sujet de l'ovaire  
révale d'argent